

**Anforderungskriterien
der Psychotherapeutenkammer NRW
für die Aufnahme in eine Sachverständigenliste zur
Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in auf-
enthaltsrechtlichen Verfahren einschließlich „Istanbul Pro-
tokoll“**

zur „Mitwirkung von Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psy-
chotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
bei Rückführungsmaßnahmen nach dem Aufenthaltsgesetz“
(PTK NRW: VwV - Mitwirkung bei Rückführungsmaßnahmen nach dem Aufenthaltsgesetz)

**beschlossen von der Kammerversammlung
der Psychotherapeutenkammer NRW am 16. Dezember 2006
mit Änderungen durch Beschluss der Kammerversammlung vom 25. Mai 2013
(in Kraft getreten am 26. Mai 2013)**

1. Aufnahme in die Sachverständigenliste

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können auf Antrag für folgende Sachgebiete in die Sachverständigenliste zur Begutachtung psychischer Störungen, insbesondere psychisch reaktiver Traumafolgen aufgenommen werden:

- a) Begutachtung von zielstaatsbezogenen und in den vorausgegangenen Verfahren noch nicht geprüften Abschiebungshindernissen (§ 60a Abs. 2 Aufenthaltsgesetz) im Hinblick darauf, ob eine Aussetzung der Abschiebung indiziert ist,
- b) Begutachtung von inlandsbezogenen Vollstreckungshindernissen, z. B. (Flug-) Reiseuntauglichkeit (§ 60a Abs. 2 Aufenthaltsgesetz) im Hinblick darauf, ob eine Aussetzung der Abschiebung indiziert ist.

Die Aufnahme von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in die Sachverständigenliste erfolgt für die Begutachtung von Kindern und Jugendlichen.

2. Aufnahmevoraussetzungen

- (1) In die Sachverständigenliste kann aufgenommen werden, wer die erforderliche Sachkunde und Zuverlässigkeit besitzt.
- (2) Die erforderliche Sachkunde besitzt, wer den allgemeinen und sachgebietspezifischen Anforderungen des Sachgebietes genügt, für das die Aufnahme in die Sachverständigenliste beantragt wird. Die allgemeinen und sachgebietsbezogenen Anforderungen an die Sachkunde der Antragstellerin oder des Antragstellers werden in Anlagen 1 und 2 näher bestimmt.
- (3) Die erforderliche Zuverlässigkeit besitzt, wer eine gewissenhafte, unabhängige und unparteiische Erfüllung seiner Aufgaben und der Pflichten nach der Nummer 3 dieser Verwaltungsvorschrift erwarten lässt. Die erforderliche Zuverlässigkeit fehlt insbesondere Antragstellern, die
 1. falsche Angaben über die eigene Sachkunde und andere Aufnahmevoraussetzungen machen oder
 2. wegen
 - a) eines Verstoßes gegen das Aufenthaltsgesetz, das Ausländergesetz oder das Asylverfahrensgesetz oder eines Urkundendelikttes oder
 - b) der Verletzung einer Vorschrift der Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer NRWmit einer Strafe oder mit einer Geldbuße, die mehr als 1.500 Euro beträgt, belegt worden sind.Schwebt ein Strafverfahren oder ein berufsgerichtliches Verfahren, ist die Entscheidung über den Antrag solange zurückzustellen, bis eine rechtskräftige Entscheidung ergangen ist.
- (4) Soweit die oder der Sachverständige die Tätigkeit als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer ausüben will, setzt die Aufnahme eine verbindliche Erklärung des Arbeitgebers voraus, dass dem oder der Sachverständigen

1. eine gewissenhafte, innerlich unabhängige und unparteiliche Aufgabenerfüllung sowie
 2. die Erfüllung der Sachverständigenpflichten (Nummer 6 dieser Verwaltungsvorschrift)
- ermöglicht werden.

3. Aufnahmeverfahren

- (1) Die Antragstellerin oder der Antragsteller haben die Erfüllung der Aufnahmevoraussetzungen (Nummer 2 dieser Verwaltungsvorschrift) nachzuweisen. Dem schriftlichen Antrag sind mindestens drei supervidierte und selbst erarbeitete Gutachten/ausführliche Stellungnahmen aus dem Sachgebiet beizufügen. Sie können hinsichtlich des Auftraggebers und der Ortsbezeichnung anonymisiert werden.
- (2) Die Bewertung der Sachkunde erfolgt aufgrund der eingereichten Gutachten/ausführlichen Stellungnahmen und Nachweise über Berufstätigkeit und qualifizierende Fortbildungen. Bei der Beurteilung der Gutachten kann die Rating-Skala (Anlage 3) zur Anwendung kommen. Die Aufnahme erfolgt schriftlich.

4. Befristung der Aufnahme in die Sachverständigenliste

Die Aufnahme als Sachverständige oder Sachverständiger in die Sachverständigenliste erfolgt befristet auf fünf Jahre. Eine Verlängerung um weitere fünf Jahre erfolgt, auch mehrfach, auf schriftlichen Antrag.

5. Vereinfachtes Verfahren

Auf Antrag können Antragsteller, die eine hinreichende Sachverständigentätigkeit für den Bereich „Rückführungsmaßnahmen nach dem Ausländergesetz oder dem Aufenthaltsgesetz“ nachweisen oder bereits in eine Sachverständigenliste eingetragen sind, unter erleichterten Voraussetzungen in die Sachverständigenliste aufgenommen werden.

6. Pflichten der Sachverständigen

- (1) Die Sachverständigen haben ihre Aufgaben unparteiisch, unabhängig und eigenverantwortlich zu erfüllen und müssen stets über das erforderliche Wissen in den Sachgebieten verfügen, für die sie in die Liste aufgenommen wurden. Sie müssen sich fortbilden und den notwendigen Erfahrungsaustausch pflegen. Die Fortbildung ist auf Verlangen nachzuweisen. Die Fortbildungsordnung findet bei der Anerkennung der Fortbildungsnachweise Anwendung.
- (2) Die Sachverständigen sind verpflichtet, dem Auftraggeber unaufgefordert alle Umstände anzuzeigen, die geeignet sind, Zweifel an der unabhängigen und unparteiischen Erfüllung des Auftrags zu begründen, insbesondere organisatorische, wirtschaftliche, finanzielle oder personelle Verflechtungen mit Dritten.
- (3) Die Sachverständigen sind von der Begutachtung eigener Patienten ausgeschlossen. Sie haben das Recht, einen Gutachtensauftrag abzulehnen. Sie sind insoweit berechtigt, von dieser Tatsache dem Auftraggeber Kenntnis zu geben.

- (4) Die Sachverständigen erarbeiten ihre Gutachten eigenständig und persönlich. Übernehmen Sachverständige Ergebnisse Dritter, so müssen sie dies kenntlich machen. Hilfskräfte dürfen nur mit vorbereitenden Teilarbeiten beschäftigt werden. Die/der Sachverständige muss die Mitarbeiter ordnungsgemäß überwachen können. Gemeinschaftsgutachten mit anderen Sachverständigen müssen erkennen lassen, wer für welche Teile verantwortlich ist.
- (5) Die Sachverständigen haben bei der Erstellung eines Gutachtens den Anlass und Zweck sowie die berücksichtigten Informationen und die dem Gutachten zugrunde gelegten Randbedingungen zu benennen. Die Ergebnisse des Gutachtens müssen schlüssig, nachprüfbar und nachvollziehbar begründet sein.

7. Sachverständigenverzeichnis und Übermittlung von Daten

- (1) Die Sachverständigenliste enthält Name, Titel, Adresse, Telekommunikationsdaten, die Daten hinsichtlich der Antragstellung und der Eintragung in die Sachverständigenliste sowie die Bezeichnung des Sachgebietes der Sachverständigen. Eine Übermittlung von Daten an Dritte aus dieser Liste ist zulässig, wenn die/der Sachverständige zuvor schriftlich eingewilligt hat. Die Psychotherapeutenkammer NRW trägt die Aufnahme in ein länderübergreifendes elektronisches Auskunftssystem ein, sofern sich mehrere Psychotherapeutenkammern zu einem solchen Auskunftssystem zusammenschließen.
- (2) Eintragungen über Personen, die nicht mehr aufgenommene Sachverständige sind, sind zu löschen.

8. Löschung des Eintrags in die Sachverständigenliste

- (1) Der Eintrag wird gelöscht, wenn nach Ablauf der Befristung kein Antrag auf Verlängerung der Eintragung gestellt wird oder die/der Sachverständige die Aufnahmevoraussetzungen nach Nummer 2 dieser Verwaltungsvorschrift nicht mehr erfüllt. Die Eintragung ist auszusetzen, wenn gegen die Sachverständige oder den Sachverständigen ein Berufungsverfahren oder ein Strafverfahren entsprechend Nummer 2 Abs. 3 Ziffer 2. a) eingeleitet wird.
- (2) Die/der Sachverständige wird angehört.

9. In-Kraft-Treten

Diese Verwaltungsvorschrift tritt am 16.12.2006 in Kraft.

Anlage 1

(Zu Nummer 2 Absatz 2)

Anforderungen an die Sachkunde von Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

I. Eingangsvoraussetzungen:

- a) Approbation als Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut.
- b) Nachweis von mindestens 5 Jahren klinischer Tätigkeit im Bereich Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik in Praxis, Beratungsstelle oder Klinik.

II. Nachweis spezifischer Fortbildungsinhalte:

Neben den Eingangsvoraussetzungen nach I. haben die Antragsteller spezielle Kenntnisse und Erfahrungen in der Psychotraumatologie sowie im Hinblick auf interkulturelle und aufenthaltsrechtliche Besonderheiten in der Begutachtung nachzuweisen, überdies sind drei supervidierte Gutachten vorzulegen. Die Voraussetzungen des Satzes 1 gelten als erfüllt, wenn die Antragstellerin oder der Antragsteller eine Fortbildung nach der Anlage 2 (Fortbildungsinhalte) nachgewiesen hat.

Anlage 2

(Zu Nummer 2 Absatz 2)

Curriculum

„Standards zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren (SBPM)“ einschließlich „Istanbul Protokoll“¹ (24 Std.)

(Stand: 22.08.2012)

**Die SBPM Standards schließen u.a. die Ausführungen über die
Begutachtung psychischer Folgen von Folter nach dem
offiziellen UN Dokument „Istanbul Protokoll“ ein.**

Überarbeitete Fassung 2012 (erste Fassung: 2001)

Projektgruppe² „Standards zur Begutachtung psychotraumatisierter Menschen“

<http://www.SBPM.de>

Kontakt über: Dr. Gierlichs oder Behandlungszentrum für Folteropfer: Dr. Haenel

Dr. med. H. W. Gierlichs, Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse, Hahner Str. 29 52076
Aachen, Koordinator, hwgierlichs@t-online.de

Dr. med. F. Haenel, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin, Leiter der Tagesklinik bzfo,
Turmstr. 21, 10559 Berlin, f.haenel@bzfo.de

Dr. phil. Dipl. Psych. F. Henningsen, Psychologische Psychotherapeutin,
Psychoanalytikerin, Deutsche Psychoanalyt. Vereinigung, Südendstr. 26a
12169 Berlin

Dipl. Psych. E. van Keuk, Psychologische Psychotherapeutin,
Verhaltenstherapie, Vorstand DTPPP, Psychosoziales Zentrum für
Flüchtlinge, Benrather. Str. 17, 40213 Düsseldorf

Dipl. Psych. G. Scheef-Maier (ab 02.12.2011), Psychologische
Psychotherapeutin, Fachpsychologin für Rechtspsychologie,
Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin bzfo, Turmstr. 21, 10559 Berlin

Dr. med. M. Wenk-Ansohn, Fachärztin für Allgemeinmedizin -
Psychotherapie-, Spezielle Psychotraumatheorie (DeGPT),
Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin, Leiterin der ambulanten

¹ **United Nations High Commissioner for Refugees (2001). Istanbul-Protocol.** Manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. New York: United Nations.

Das Istanbul-Protokoll (IP) wurde von 75 Experten aus 15 Ländern erarbeitet und im Jahr 2000 sowohl von der Generalversammlung als auch der Menschenrechtskommission der Vereinten Nationen angenommen. Es enthält Darstellungen der rechtlichen und ethischen Zusammenhänge sowie generelle Hinweise zur Durchführung einer Untersuchung sowie Erläuterungen zu den körperlichen und seelischen Folgen von Folter. Es wurde 2009 in deutscher Sprache veröffentlicht: Frewer, A., Furtmayer, H., Krása, K., Wenzel, Th. (Hrsg.). (2009). Istanbul-Protokoll. Göttingen, V&R-Unipress. Praktische Anleitung findet sich in: IRCT (2009): Psychological Evaluation of Torture Allegations. Vgl. online-trainingsprogramm unter:
<http://www.ircct.org/resources/ircct-electronic-library/trainers-materials/training-tools.aspx>

² Neben den o.g. Personen war Fr. Dr. med. H. Spranger, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Fritz Reuter Weg 17, 24229 Strande, Gründungsmitglied der SBPM-Gruppe.

Abteilung bzfo, Turmstr. 21, 10559 Berlin
Dr. med. W. Wirtgen, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin,,
Psychoanalyse, Radeckestr. 4, 81245 München/ Refugio München

A Fachliche Voraussetzung der Gutachter

I. Eingangsvoraussetzungen

Nachweis von mindestens 5 Jahren klinischer Tätigkeit im Bereich Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik in Praxis, Beratungsstelle oder Klinik.

II. Nachweis spezifischer Fortbildung (siehe B)

1. **Spezielle Kenntnisse in der Psychotraumatologie sowie interkultureller und aufenthaltsrechtlicher Besonderheiten in der Begutachtung**
2. **Drei supervidierte Gutachten/ausführliche Stellungnahmen, davon 2 unter Beteiligung von Dolmetschern³**

B Fortbildungsinhalte und Zertifizierungsvoraussetzungen

I. Fortbildungsinhalte

Die Fortbildungsinhalte werden in Fortbildungen der Ärzte- und Psychotherapeutenkammern, basierend auf dem Curriculum der Bundesärztekammer zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren vermittelt. Dabei können bereits nachgewiesene Kenntnisse, z.B. Fortbildungen zum Istanbul Protokoll angerechnet werden.

MODUL 1 (12 Stunden)

1. Allgemeine gutachterliche Kenntnisse

1.1. Gutachterliche Methoden

- Exploration
- Beziehungsanalyse und Verhaltensbeobachtung in der Gutachtensituation
- Psychodiagnostische Testverfahren
- Interpretation und Integration erhobener Untersuchungsergebnisse
- Klärung der Notwendigkeit von Zusatzgutachten
- Formale Gestaltung eines schriftlichen Gutachtens
- Unterschiede zwischen Attesten, Bescheinigungen, Stellungnahmen und Gutachten⁴
- Mindestnormen von Stellungnahmen/Attesten

³ Für die Durchführung der Supervision und Anerkennung von anderweitig erworbenen Kenntnissen werden von den Berufskammern KollegInnen benannt, die eingehende Erfahrung in der transkulturellen Trauma Begutachtung haben.

⁴ **Attest, Bescheinigung:** Auftraggeber: Betroffene; Adressat: z.B. Arbeitgeber, Sozialbehörde; kurze klinische Einschätzung, freie Formulierung; Verfasser: behandelnder Psychotherapeut

Stellungnahme bzw. Privatgutachten: Auftraggeber: meist nicht entscheidungskompetent (Betroffene, RÄ), aber auch Bundesamt, Gerichte, Ausländerbehörde; Adressat: Bundesamt, Gerichte Ausländerbehörde. Verfasser: im Allg. behandelnder Psychotherapeut

Gutachten Auftraggeber: entscheidungskompetente Behörden [Gerichte, Bundesamt, Ausländerbehörde]

Verfasser: ein diesen Patienten nicht behandelnder Psychotherapeut/Gutachter.

1.2. Rechtlicher Rahmen der Begutachtung

- Rechtliche Stellung des Gutachters vor Gericht
- Ethische Grundlagen gutachterlicher Tätigkeit,
- Aufklärungspflicht dem Probanden gegenüber zum rechtlichen Rahmen
- Allgemeine psychologische Aspekte in der Begutachtungssituation
- Rollenverständnis, Beziehungsanalyse, Kontextfaktoren, Selbstreflektion

2. Rechtliche Rahmenbedingungen von Flüchtlingen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren

- Asyl - u. Ausländerrecht
- Struktur der Verwaltung von Flüchtlingen, Entscheidungswege

3. Traumafolgen

3.1. Formen traumatisierender Gewalt

- Definitionen und Formen der Folter (nach UN-Konvention und Istanbul Protokoll)
- Kriegs- und Bürgerkriegserfahrungen
- Familiäre oder private Gewalt
- Psychische, körperliche und sexuelle Gewalt
- Spezielle Formen traumatisierender Gewalt, z.B. female genital mutilation, kumulative Traumatisierung

3.2. Somatische Folgen von Folter (Überblick nach Istanbul Protokoll)

3.3. Psychische Traumafolgen und Differentialdiagnostik

- Akute Belastungsreaktion
- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
- Komplexe PTBS und Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
- Komorbide Störungen
- Andere reaktive Störungen nach extremer Belastung, z.B. Depressionen,
- Anpassungsstörungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Aussageverzerrungen, Aggravation und Dissimulation

4. Traumaspezifische Aspekte in der Diagnostik

- Traumaspezifische Beziehungsaspekte, Übertragung-Gegenübertragung
- Traumaspezifische Besonderheiten in der Exploration
- Praktische Übungen zum anamnestischen Gespräch mit Traumatisierten
- Sekundäre Traumatisierung und Burnout-Prophylaxe

MODUL 2 (12 Stunden)

5. Transkulturelle Aspekte in der Begutachtung

- Kulturbegriff, Diversity, Kulturdimensionen
- Genderaspekte
- Beachten spezieller kultureller Kontextfaktoren
- Kommunikationsstile
- Beziehungsaspekte, z.B. Machtasymmetrie
- Erkenntnisse der transkulturellen Psychiatrie
- Differentielle Konzeptionen von Krankheit/Gesundheit
- Umgang mit Befremden in der Begutachtungssituation
- Selbstreflektion und Handlungsstrategien

- Besonderheiten und typische Fehlerquellen in der transkulturellen Diagnostik

6. Einsatz von Dolmetscher/innen in der Begutachtung

- Geeignete Dolmetscher/innen
- Regeln für den Einsatz von Dolmetscher/innen
- Kommunikation im Dolmetschersetting (praktische Übungen)
- Typische Fehlerquellen

7. Spezielle Aspekte in der Begutachtung in aufenthaltsrechtlichen Verfahren

- Fragestellungen der Entscheidungsträger/innen
- Prognosestellung
- Diskussion der Erlebnisfundierung
- Klinische Begutachtung in Abgrenzung zur aussagepsychologischen Begutachtung
- Fehlerquellen

8. Praxistransfer

- Fallbeispiele und beispielhafte Gutachten
- Praktische Übung zur Abfassung

II. Zertifizierungsvoraussetzungen (Praktischer Teil)

Weitere Voraussetzung für die Zertifizierung als Gutachter in aufenthaltsrechtlichen Verfahren seitens einer Ärzte- oder Psychotherapeutenkammer:

3 supervidierte Gutachten oder supervidierte ausführliche Stellungnahmen, davon 2 unter Beteiligung von Dolmetschern

C Zur Abfassung und Gliederung eines Gutachten (in aufenthaltsrechtlichen Verfahren)

I. Übersicht Gliederung

- 1. Gutachtauftrag**
- 2. Quellen**
- 3. Fragestellung und Methoden**
- 4. Vorgeschichte nach Aktenlage**
- 5. Anamnese/Angaben nach Exploration durch Gutachter**
- 6. Angaben zur Symptomatik und Symptomverlauf**
- 7. Befunde/Untersuchungsergebnisse**
- 8. Diskussion und Beurteilung**
- 9. Beantwortung der Fragen**

10. Zusammenfassung

11. Literaturangaben

II. Detaillierte Gliederung mit Kommentierung

1. Gutachtenauftrag

Datum, Autor, Qualifikation des Autors

Betr.: Rechtsstreit des gegen Bundesrepublik Deutschland
Vertreten durch das Bundesamt für AZ:.....

Bezug: Gutachtenauftrag vom

Im Auftrag der xx. Kammer des Verwaltungsgerichtes vom wird in dem Rechtsstreit des Herrn/Frau XY gegen die Bundesrepublik Deutschland das folgende

psychiatrisch-neurologische/medizinische/psychologische Fachgutachten
nach ambulanter/stationärer Untersuchung vom..... erstattet.
Eine Schweigepflichtentbindung liegt vor.

Kommentar:

Die Annahme eines *Gutachtenauftrages* setzt voraus, dass sich der Beauftragte nicht nur vergewissert hat, dass die Beantwortung der Fragen in seinen fachlichen Kompetenzbereich fällt, sondern auch, dass der zu Begutachtende nicht Patient von ihm ist oder sonst zu ihm oder seinen Angehörigen in irgend einer näheren Beziehung steht.

Die Unabhängigkeit des Gutachters darf in keiner Weise beschränkt oder beeinträchtigt sein. Andernfalls ist der Gutachtenauftrag zurückzugeben.

Der Gutachter hat auch zu klären, ob der Gutachtenauftrag infolge ethnischer, geschlechtsspezifischer, religiöser oder politischer Befangenheiten zwischen Gutachter, Dolmetscher und Flüchtling beeinträchtigt werden könnte (vgl. a. Allgemeine Grundlagen der Begutachtung, www.aerztekammer-berlin.de/Ärzte/Gutachter-Verzeichnis). Er überprüft, dass Flüchtling und Dolmetscher nicht verwandt oder bekannt sind. Er teilt dem Flüchtling mit, dass dieser ohne Nachteile, ähnlich wie im deutschen Sozialrecht, einen Gutachter und eine/n Dolmetscher/in ablehnen kann. Der/die Gutachter/in muss den Flüchtling darüber aufklären, dass alle Informationen, die zur Beantwortung der Fragestellung relevant sind, weitergeleitet werden. Eine Schweigepflichtentbindung ist erforderlich.

Stellungnahmen mit einer kürzeren Darstellung von Vorgeschichte, Beschwerdebild, Befunden und Beurteilung kann der Behandler/in seinem Patienten zur Vorlage bei einer eigens benannten Behörde ausstellen. Ihr Auftragegeber/in ist in der Regel der Patient oder dessen Rechtsvertretung. Sie ist in der Regel als „Parteivortrag“ zu werten und sollte als solcher kenntlich sein durch eine eingangs gemachte Feststellung, dass sich der Betreffende in Behandlung des Unterzeichners befindet. Ihre große Bedeutung ergibt sich aus der längerfristigen prozesshaften Beobachtung des Patienten, die Traumatisierungen häufig erst erkennbar werden lässt.

Gerichtlicherseits wurden seit 2007 Mindestnormen für Stellungnahmen/Berichte formuliert.⁵

Atteste und Bescheinigungen des Behandlers/der Behandlerin enthalten meist nur die Diagnose oder Bestätigung einer laufenden Behandlung.

⁵ Deutscher Anwalt Verein Arbeitsgemeinschaft Ausländer- und Asylrecht (2008). Traumatisierung: Wann muss aufgeklärt werden? In: ANA-ZAR, Heft 1, 2008, S. 6.

2. Quellen

Das Gutachten stützt sich auf:

- 1) Das Anhörungsprotokoll des Bundesamtes vom.....GZ:
- 2) Die Akte des Verwaltungsgerichts AZ:
- 3) Vorliegende ärztliche/psychologische Stellungnahmen von.....
- 4) Eigene Anamneseerhebung und medizinische/(test)psychologische Untersuchung vom.....über jeweilsStunden....mithilfe eines Dolmetschers für.....
- 5) Fremdanamnestiche Angaben von

Kommentar:

Hier findet sich nach Art eines Inhaltsverzeichnisses die Übersicht aller hinzugezogenen Quellen.

3. Fragestellung und Methoden

Das Gutachten soll sich zu folgenden Fragen äußern.

- 1)
- 2).....
- 3).....
- 4)

Zur Methodik:.....

Kommentar zur Methodik:

Formulierungsvorschlag: „Es handelt sich um eine klinische Begutachtung und keine aussagepsychologische Begutachtung. Eine klinische Begutachtung beinhaltet Anamnese, Verhaltensbeobachtung, Erheben des psychischen Befundes und evtl. körperlicher Befunde und eine Beurteilung aufgrund der erhobenen Befunde sowie vor dem Hintergrund des aktuellen Standes der medizinischen und klinisch-psychologischen Wissenschaft. Die klinische Verhaltensbeobachtung, Beschwerdebild und Befunde können in Zusammenschau mit der erhobenen Anamnese Hinweise auf ein spezielles auslösendes Trauma oder eine traumatische Sequenz liefern und insofern als Hinweis (Indiz) für den Erlebnisbezug von anamnestiche Angaben zu einer traumatischen Verfolgungsgeschichte gewertet werden.“

Der beauftragte Gutachter ist verpflichtet festzustellen, inwieweit die Beantwortung der Fragen in sein Fachgebiet fallen. Wenn nicht oder wenn er Zweifel hat, nimmt er telefonische Rücksprache mit dem/der Richter/in und muss ggf. den Auftrag an das Gericht zurückgeben. Zweitens hat er zu überprüfen, inwieweit die Beantwortung der in der Beweisanordnung gestellten Fragen dem zugrunde liegenden Problem inhaltlich gerecht wird.

Auf Veränderungen/Erweiterung der Fragestellung ist der Auftraggeber telefonisch/ggf. schriftlich aufmerksam zu machen. Da bei Gericht eine Änderung der Beweisanordnung Monate in Anspruch nehmen kann, genügt in der Regel das mündliche Einverständnis des beauftragenden Richters, die Begutachtung gemäß einer fachlich sinnvoll erweiterten Fragestellung auszuführen.

Aussagepsychologische Fragestellungen zur Glaubhaftigkeit von Angaben, die zur Begründung eines Asylantrages gemacht werden, sind nicht zu beantworten. Der Auftraggeber ist darauf hinzuweisen, dass diese Fragestellungen in den Bereich der forensischen Psychologie gehören. Die Voraussetzungen für eine aussagepsychologische Begutachtung, wie für Fragestellungen in Strafprozessen entwickelt, sind im klinischen Setting nicht gegeben. Der Gutachter hat bei traumareaktiven Störungen jedoch den möglichen Zusammenhang zwischen auslösender Traumatisierung und Symptomatik zu diskutieren. Insofern können klinische Gutachten und Stellungnahmen zu Fragen nach bestehenden psychischen Traumafolgen wesentliche Anhaltspunkte enthalten, die für oder gegen den Erlebnisbezug von Aussagen zur traumatischen Vorgeschichte sprechen, wie sie auch Hinweise dafür geben können, inwieweit die Aussagefähigkeit des Begutachteten krankheitsbedingt eingeschränkt ist oder nicht.

Kommentar zur Fragestellung:

Es werden im Einzelnen die Fragen der Beweisanordnung aufgeführt. Sind sie zu umfangreich wie zum Beispiel bei Rentengutachten, so wird eine kurze Zusammenfassung gegeben und im Einzelnen auf die in der Beweisanordnung aufgeführten Fragen verwiesen. In ausländerrechtlichen Verfahren ist dies meist nicht der Fall.

In *Asylverfahren* geht es in der Regel um die Frage, ob psychische, aber auch physische Gesundheitsstörungen vorliegen, welche die Angaben der Antragsteller oder Kläger zu ihrem Asylbegehren auf Grundlage von Art.16a GG oder § 60. Abs.1 AufenthG. Stützen oder/und Abschiebehindernisse gemäß § 60.7 AufenthG. begründen können. Bei Letzteren wird in der Regel gefragt, ob psychisch reaktive Traumafolgen oder andere schwerwiegende Erkrankungen bestehen, ob diese behandlungsbedürftig sind und ob diese sich im Kontext einer Rückführung erheblich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern können.

Im Einzelnen können die **Fragen in Asylverfahren** z.B. lauten wie folgt:

- 1) Leidet die/der Asylantragsteller/in bzw. Kläger/in an einem klinische relevanten Störungsbild/Erkrankung oder nicht?
- 2) Wenn ja, wie ist diese diagnostisch einzuordnen entsprechend DSM-IV bzw. in Zukunft DSM V bzw. ICD 10?
- 3) Handelt es sich um eine traumareaktive Erkrankung wie z.B. PTBS/Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung oder andere traumareaktive Störungen/ Komorbiditäten?
- 4) Wenn ja, ergeben sich Indikatoren, dass das klinisch relevante Störungsbild durch Misshandlungen, Folterungen oder andere Gewalterlebnisse im Heimatland hervorgerufen worden ist oder gibt es Hinweise auf anderweitige Ursache?
- 5) Gibt es krankheitsbedingte Einschränkungen des Aussagevermögens des/der Antragsteller/in? Ergibt die Untersuchung evtl. Hinweise, warum der/die AntragstellerIn in den Anhörungen bei Bundesamt/Gerichten/früheren Behandlern die Umstände einer evtl. Traumatisierung nicht hat vortragen können?
- 6) Besteht Behandlungsbedürftigkeit? Wenn ja welcher Art?
- 7) Was sind die zu erwartenden gesundheitlichen Folgen im Falle einer Abschiebung (Prognose)?

Manchmal wird nach der „Reisefähigkeit“ oder auch „Flugreisefähigkeit“ gefragt: Die Beschränkung der Fragestellung auf bestehende Reisefähigkeit wird dem eigentlichen Kern des Problems der möglichen wesentlichen Verschlechterung durch Abschiebung einer vorgeschädigten Person nicht gerecht, denn ein körperlich oder psychisch kranker Flüchtling kann im Falle seiner Rückkehr in sein Heimatland gesundheitlich erheblich gefährdet, aber dennoch reisefähig im Sinne einer reinen Transportfähigkeit sein. Allerdings kann zu jedem Zeitpunkt des Verfahrens eine vollständige auch psychologisch/psychiatrische Untersuchung angezeigt sein und vor deren Hintergrund eine individuelle klinische Prognose im Falle einer Abschiebung abgegeben werden, zumindest als Stellungnahme außerhalb der vorgegebenen Fragestellung⁶.

4. Vorgeschichte anhand der Aktenanlage

Kommentar:

Hier findet eine knappe und übersichtliche Zusammenfassung aller für die Beantwortung der Fragen relevanten Daten aus den Akten statt. In aufenthaltsrechtlichen Klageverfahren mit nur wenigen Unterlagen wie Anhörungs- und Verhandlungsprotokoll kann mitunter darauf verzichtet werden. Vorgegangene Stellungnahmen oder gar Gutachten sollten hier vor allem dann Erwähnung finden, wenn es sich später in der Diskussion herausstellt, dass der Gutachter zu einer anderen Auffassung als seine Vorgänger gelangt ist.

⁶ Gemeinsame Arbeitsgruppe von Ländervertretern und Vertretern der Bundesärztekammer zu Fragen der ärztlichen Mitwirkung bei Rückführungsfragen. (2004): Informations- und Kriterienkatalog.

5. Anamnese/Angaben nach Exploration durch Gutachter

- 1) Biografische Anamnese
- 2) spezielle Vorgeschichte/Traumaaamnese
- 3) allgemeine (somatische) Anamnese, Medikation
- 4) Familienanamnese
- 5) gegenwärtige Lebenssituation

6. Angaben zur Symptomatik und Symptomverlauf

Kommentar:

Hierzu gehören die spontan geäußerten psychischen und somatischen Beschwerden, Angaben zu Beschwerden anhand von hypothesengeleiteten, offenen Fragen sowie Symptomentwicklung und Beschwerdeverlauf. Beachte: Die subjektiven Angaben des zu Begutachtenden zur Vorgeschichte und Beschwerden sollten im Konjunktiv verfasst werden oder im wörtlichen Zitat kenntlich gemacht werden. Hier ist es wichtig, den Originalwortlaut des Begutachtenden wiederzugeben und keine Fachbegriffe zu verwenden, diese würden bereits eine fachliche Einordnung darstellen (z.B. „Intrusionen“).

7. Befund und Untersuchungsergebnis

- 1) Psychischer Befund, Verhaltensbeobachtung/Beziehungsanalyse
- 2) Ergebnisse testpsychologischer Untersuchungsverfahren
- 3) Fakultativ: Allgemeinmedizinischer, internistischer Befund, neurologischer Befund, apparative Untersuchungsbefunde

Kommentar:

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Untersuchungen ohne Interpretation und Beurteilung dargestellt. In einer gewissen Variationsbreite sollten diese reproduzierbar sein und haben insofern gegenüber den Angaben des Antragsteller/in/ Kläger/in in Abschnitt IV. B einen *objektiveren Charakter* und werden deswegen im Indikativ dargestellt.

8. Diskussion und Beurteilung

- Diagnose
- Differentialdiagnose
- Begründung
- Prognose

Kommentar:

In diesem Kapitel erfolgt die Interpretation und Beurteilung der einzelnen in Abschnitt VI dokumentierten Befunde und Untersuchungsergebnisse sowie deren Einordnung in einen Gesamtzusammenhang, aus welchem heraus sich anhand differentialdiagnostischer Überlegungen die Diagnosen ergeben. Wenn eine oder mehrere Gesundheitsstörungen vorliegen, gilt es hernach die Frage nach deren wahrscheinlichen kausalen Genesen zu ermitteln. Die Abschätzung der Wahrscheinlichkeit kann abgestuft erfolgen: Mit Wahrscheinlichkeit, mit hoher Wahrscheinlichkeit. Nebenbei: Man hüte sich vor dem allzu häufigen Gebrauch von Superlativen. Dieser Abschnitt ist geprägt vor allem durch die Fachkompetenz und Erfahrung des Gutachters aber in gewissem, aber hoffentlich viel geringerem Maße auch seiner Subjektivität, die ihn veranlassen mag, dem einen Befund größeres Gewicht beizumessen als einem anderen. Es gilt, die vorhandenen Untersuchungsergebnisse zu einer klinisch schlüssigen Gesamteinschätzung zusammen zu führen bzw. Unklarheiten transparent zu machen (wenn beispielsweise bei akuten psychotischen Symptomen eine Erlebnisfundierung nicht mit der erforderlichen Sicherheit durchgeführt werden kann). Im Falle einer Posttraumati-

schen Belastungsstörung ist in jedem Falle das A Kriterium in diesem Zusammenhang zu diskutieren, d.h. die Erlebnissfundierung wird mit klinischen Methoden überprüft. Auch bei anderen reaktiven Störungen kann die Ebene der Symptomentwicklung und deren Einordnung in den biographischen Kontext/Pathogenese diskutiert werden.

Ferner spielt die Einschätzung der Beschwerdenvvalidität eine wichtige Rolle. Hierbei geht es um Abklärung von Simulation, Dissimulation bzw. Aggravation der Symptome und bei Anzeichen auch von artifiziellen Störungen.

Abschließend geht es um die Behandlungsbedürftigkeit und Prognose.

Unter Prognose verstehen Heilberufler/innen die Bedingungen einer gesundheitlichen Verbesserung oder Verschlechterung, die aufenthaltsrechtlichen Entscheidungsträger/innen hingegen bei inlandsbezogenen Abschiebehindernissen (prüft die Ausländerbehörde) die Frage einer wesentlichen gesundheitlichen Verschlechterung vor oder im Rahmen einer Abschiebung ins Heimatland bzw. bei zielstaatsbezogenen Abschiebehindernissen (prüft BAMF) die Behandelbarkeit im Heimatland sowie die (beachtliche) Wahrscheinlichkeit einer wesentlichen gesundheitlichen Verschlechterung alsbald nach Abschiebung ins Herkunftsland. Es ist wichtig, im Rahmen der eigenen klinischen Kompetenzen und in Bezug auf diesen individuellen Fall eine diesbezügliche Prognose abzugeben. Äußerungen wie „generell sind Personen mit der Diagnose XY nicht in der Lage, abgeschoben zu werden“ oder „es besteht Retraumatisierungsgefahr“ (ohne diese zu konkretisieren) sollten unterlassen werden. Statt dessen kann im individuellen Fall anknüpfend an den bisherigen Krankheitsverlauf eine möglichst konkrete Einschätzung abgegeben werden a) hinsichtlich der individuellen Steuerungsfähigkeit, b) hinsichtlich der individuellen Belastbarkeit und c) hinsichtlich der zu erwartenden Symptomatik in bestimmten Situationen sowie d) hinsichtlich des zu erwartenden Krankheitsverlaufes. Bisherige Impulskontrolldurchbrüche, psychosenahe und dissoziative Symptome, Suizidversuche, erhebliche Symptomverschärfung bei Konfrontation mit Triggern sind Beispiele für Konkretisierungen⁷. Eine Einschätzung der therapeutischen Versorgungsmöglichkeiten im Heimatland gehört nicht zum klinischen Kompetenzbereich.

9. Beantwortung der Fragen

Die Fragen des- Gerichtes/Bundesamtes werden wie folgt beantwortet:

- Zu 1)
- Zu 2)
- Zu 3)
- Zu 4)

Kommentar:

Nach der Diskussion und Beurteilung der Befunde sowie Diagnosestellung und Klärung der wahrscheinlichen Genese werden alle Fragen einzeln beantwortet.

10. Zusammenfassung

Kommentar: Eine halbe bis dreiviertel Din A 4 Seite.

11. Literaturangaben

Kommentar:

An dieser Stelle soll ausschließlich die für die Beantwortung der Fragen relevante Literatur aufgeführt werden

⁷ Gierlichs, H.W.; Wenk-Ansohn, M.: Behandlungsbedarf, Prognose und Suizidalität bei komplexen chronischen Traumastörungen. ZAR, 12/2005, S.405f.

Anlage 3

(Zu Nummer. 3 Abs. 2)

Rating-Skala zur Beurteilung der eingereichten Gutachten (angelehnt an das Berliner Modell)

Datum:

Name des Raters:

Name des/der Sachverständigen:

BEURTEILUNGSBOGEN ZUR PRÜFUNG VON GUTACHTEN	Punkte
II. Auswertung des Gutachtens hinsichtlich 1. Formaler Aspekte: GLIEDERUNG	
GUTACHTENAUFTRAG: Gutachtauftrag benannt Kompetenzbereich des/der Sachverständigen wird beschrieben und eingehalten Rechtliche Aufklärung des Probanden ist erfolgt, Einverständnis wurde eingeholt Mögliche Befangenheiten werden überprüft (2)	
Wichtigste INFORMATIONSMITTLEN sind aufgelistet Informationsquellen sind detailliert aufgelistet und beschrieben (2)	
Das SETTING der Begutachtung wird beschrieben (Ort/Zeit/Beteiligte) Differenzierte Darstellung der Rahmenbedingungen werden benannt Sprache und ggf. Sprachmittlung werden beschrieben (2)	
FRAGESTELLUNG des Gutachtauftrags ist dargestellt (1)	
VORGESCHICHTE wurde erfragt (1)	
Eigene UNTERSUCHUNGSBEFUNDE wurden erhoben (1)	
DISKUSSION UND BEURTEILUNG ist enthalten (1)	
BEANTWORTUNG DER FRAGEN ist erfolgt (1)	
ZUSAMMENFASSUNG ist enthalten (1)	
LITERATURANGABEN sind enthalten (1)	
Zwischensumme (13)	

Auswertung des Gutachtens hinsichtlich inhaltlicher Aspekte

<p>FRAGESTELLUNG UND HYPOTHESEN Diskussion der Fragestellung findet statt Diskussion der Fragestellung erfolgt in besonders qualifizierter Form Die juristische Fragestellung wird in psychodiagnostisch erfassbare Kategorien umgesetzt Transformation ist in besonders qualifizierter Form dargestellt (3)</p>	
<p>VORGESCHICHTE NACH AKTENLAGE wurde erfasst Vorgeschichte nach Aktenlage wurde in qualifizierter Weise bearbeitet (2)</p>	
<p>VORGESCHICHTE ANHAND EIGENER ANGABEN Biographische Anamnese Familienanamnese wurde erhoben Prätraumatische Persönlichkeitsentwicklung wurde exploriert Somatische Anamnese wurde erhoben (6)</p>	
<p>Spezielle Traumaanamnese Untersuchung von potentiell traumatogenen Ereignissen erfolgte Ablauf potentiell traumatischer Ereignisse/Sequenzen wurde nach Möglichkeit präzise nachvollzogen Widersprüche, Zeitsprünge, lückenhafte Darstellungen werden wiedergegeben bzw. als solche kenntlich gemacht Hinweise auf traumatypische Begleitreaktionen bei der Exploration finden Beachtung (6)</p>	
<p>SYMPTOMATIK/Beschwerdebild ist beschrieben in besonders differenzierter und qualifizierter Form Pointierte Beschreibung! konkrete Beispiele Einbettung in die konkrete Lebenssituation/Symptomkontext Medikation wird geprüft (6)</p>	
<p>PSYCHOPATHOLOGISCHE BEFUNDE Verhaltensbeobachtung/Beziehungsanalyse Untersuchungsmethoden/Instrumente wurden sachgerecht angewandt Mehrdimensionale Befunderhebung (6)</p>	
<p>DISKUSSION DER BEFUNDE UND DIAGNOSE Diskussion der Befunde hinsichtlich der Fragestellung Zusammenhang von Traumanamnese, psychopathologischen Befunden und Symptomatik wird sorgfältig herausgearbeitet Soziokulturelle Prägung (Alter, Bildung, Geschlecht, soziales Milieu, Religion, Herkunft, Sprachen) wird in der psychodiagnostischen Einschätzung explizit berücksichtigt Diagnose und Einschätzung der Beeinträchtigung Anerkannte Diagnoseschlüssel (ICD- 10, DSM V) werden verwendet Differentialdiagnose wird herausgearbeitet Indikation für Behandlung wird diskutiert (7)</p>	
<p>BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG als Ableitung der Untersuchung</p>	
<p>Verweise auf zusätzliches Material z.B. Forschungsergebnisse (2)</p>	
<p>Zwischensumme: (38)</p>	
<p>Gesamtsumme Gutachten: (51)</p>	