

# Merkblatt

## für ärztliche Bescheinigungen oder Stellungnahmen

bei psychisch Traumatisierten unter Berücksichtigung ausländerrechtlicher Aspekte

Arbeitsgruppe SBPM

Dr. H. W. Gierlichs, Hahner Str. 29, 52076 Aachen, [hwgierlichs@t-online.de](mailto:hwgierlichs@t-online.de)

Dr. W. Wirtgen, Radeckestr. 4, 81245 München, [w.wirtgen@t-online.de](mailto:w.wirtgen@t-online.de)

### Allgemeine Grundregeln:

- sorgfältig untersuchen, ggf. mehrere Termine und behutsam nachfragen, Retraumatisierung vermeiden
- Dolmetscher gleichgeschlechtlich und nicht verwandt/befreundet
- unverständliche Fachsprache vermeiden, (ggf. zusätzlich deutsche Begriffe)
- Angaben des Patienten, erhobene Befunde sowie Feststellungen und Schlussfolgerungen des Gutachters getrennt aufführen

### Wichtige Punkte der Ärztlichen Bescheinigung/Stellungnahme:

- **Wie lange wird der Patient/die Patientin schon behandelt, welche Frequenz, ggf. Medikation**
- **Hat er eine Trauma-Vorgeschichte**  
Lebensbedrohliche(s) Erlebnis(se), gefolgt von intensiver subjektiver Not ?und Angst ?
- **Bestehen PTSD Symptome ?** Ggf. Beginn u. Entwicklung der Beschwerden  
Wiedererleben des Traumas:  
Nachhallerinnerungen, Alpträume, plötzliches Verhalten oder Empfinden, als ob das traumatische Ereignis sich wiederholt; intensive seelische Not, bedingt durch die wiederholte Konfrontation mit Ereignissen, die an das Trauma erinnern  
  
Anhaltendes Vermeidungsverhalten oder Betäubtsein der allgemeinen Ansprechbarkeit:  
angestregtes Vermeiden von mit dem Trauma verbundenen Gedanken oder Gefühlen;  
angestregtes Vermeiden von Aktivitäten, psychogene Amnesie;  
vermindertes Interesse an vormaligen wichtigen Aktivitäten;  
Gefühle von Distanziertheit und der Entfremdung; Gefühl einer verstellten Zukunft.  
  
Anhaltende Symptome erhöhter Erregbarkeit:  
Ein- und/oder Durchschlafstörungen; Gereiztheit oder Wutausbrüche;  
Konzentrationsschwierigkeiten; Überwachsamkeit; übermäßige Schreckhaftigkeit.
- **Bestehen andere Traumasymptome ?**  
Psychosomatisches Syndrom, Panikstörung, Depression, körperliche Folterfolgen
- **Besteht Beeinträchtigung der Lebensqualität bzw. der sozialen Kontakte ?**
- **Ggf. Auslöser für Reaktualisierungen der traumatischen Erlebnisse**
- **Wie ist der psychische Befund/ Verhaltensbeobachtung ?**  
Zeichen von Depression, Angst, Teilnahmslosigkeit, Misstrauen, Unruhe, dissoziative Phänomene, Beobachtung von Nachhallerinnerungen (Schwitzen, Zittern)
- **Diagnose(n), ggf. Differentialdiagnosen**
- **Ist die Störung behandlungsbedürftig**  
Voraussetzung für eine Stabilisierung durch eine Psychotherapie ist ein sicherer Aufenthaltsstatus. Eine Psychotherapie bei bestehender Abschiebungsbedrohung scheitert meist, weil die notwendige Sicherheit fehlt.
- **Wie ist die Prognose (b. sicherem Umfeld, b. Abbruch einer laufenden Behandlung/ einer bestehenden therapeutischen Beziehung) ?**  
Die Prognose hängt in der Regel weniger von der Art der Therapie als von der Sicherheit des Aufenthaltsstatus ab
- **Welche Folgen hätte eine Abschiebung ?**  
Bei Krankheiten infolge psychischer Traumatisierungen im Herkunftsland ist die Drohung der Abschiebung bzw. die Abschiebung selbst eine erneute Verletzung, die zu einer Aktivierung des traumatischen Prozesses und einer Verschlimmerung der Symptomatik führt. Unabhängig von vorhandenen Therapiemöglichkeiten im Herkunftsland kann dort eine Behandlung nicht durchgeführt werden, wo die seelischen Verletzungen stattfanden, weil dort ein Zustand massiver Alarmiertheit jeden Therapieprozess unmöglich macht.