

Anhang I 1: Muster: Kriterien Attest - Entwicklung

I.

Kriterienkatalog des **BAMF** zur Prüfung eines zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernisses wegen Krankheit seit 3/2016–

*ergänzt um die bereits vom **BVerwG** seit 2007 für **PTBS** aufgestellten Kriterien:*

II.

weiter ergänzt: Anwendung des § 60 Abs. 7 Satz 2 in Verbindung mit § 60 a Abs. 2 c Satz 2 und 3 AufenthG

III.

Weiter ergänzt: § 60 a Abs. 2 c Satz 4 AufenthG, (gilt nicht bei Prüfung 60 VII)

I.

- Konkrete Aussagen zum aktuellen Gesundheitszustand

Diagnose, Grundlage der Diagnose, konkrete Ausprägung der Krankheit, Beschwerden entsprechend den Befunden, Schwere der Erkrankung

- Erforderliche Behandlung, einschließlich Kontrolluntersuchungen sowie Medikamente (Name, Wirkstoff, geeignete Substitute)

Behandlungsdauer und Häufigkeit, Behandlungsverlauf

- Konkrete gesundheitliche Folgen eines Behandlungsabbruchs bzw. Folgen von fehlenden oder unzureichenden Behandlungsmöglichkeiten im Herkunftsland des Betroffenen:

- Muss im Fall eines Abbruchs mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustands gerechnet werden?

- Beschreiben Sie die mit der Verschlechterung des Gesundheitszustands verbundenen Auswirkungen konkret und plastisch!
- Wie wahrscheinlich ist der Eintritt der geschilderten Gefahren?
- *Ggf: Erklärung zu verspäteter Geltendmachung der Erkrankung*
- *Fachärztliche Stellungnahme (Rspr: streitig, auch psychotherapeutisch, Streit inzwischen unerheblich denn siehe nächster Punkt II:*

II:

- Qualifizierte ärztliche Stellungnahme;
- Tatsächliche Grundlage der fachlichen Beurteilung (siehe oben I, dort bereits enthalten)
- Methode der Tatsachenerhebung
- Fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose) und Schwere der Erkrankung (auch hier siehe I)
- Konkrete Folgen im Fall der **Abschiebung** (siehe bei I ausführlicher)

III:

Erforderliche Medikamente mit Angabe der Wirkstoffe und diese mit international gebräuchlicher Bezeichnung

Anhang I 2:

Mustertext: Schreiben an Behandler*in

Ihr Patient/ unser Mandant
Herr., geb. am.....

Sehr geehrte Frau Dr.

wir vertreten Ihren oben bezeichneten Patienten in seinen asylrechtlichen Angelegenheiten; anbei übersenden wir Ihnen unsere Vollmacht und die Schweigepflichtsentbindungserklärung.

Uns liegt bereits Ihre Stellungnahme vom ... vor. Darin hatten Sie freundlicherweise bereits zum Gesundheitszustand von Herrn Stellung genommen. Nun hat die zuständige Behörde, das Bundesamt / das Gericht.... erneut Nachfragen zum Gesundheitszustand. Die jetzt kurz bevor stehende Entscheidung wird entscheidend sein für das Aufenthaltsrecht Ihres Patienten. Daher bitten wir Sie noch einmal um Unterstützung.

Hilfreich wäre insbesondere bitten wir eine Auskunft zu folgenden Fragen:

(siehe hierzu Anhang 1)

- der Diagnose und Grundlage der Diagnose,
- der erforderlichen Behandlung (Therapie und Medikation)
- der ggf. vorliegenden Gefahr im Fall eines Abbruchs der Behandlung.

Bitte nehmen Sie nicht zu den Behandlungsmöglichkeiten im Herkunftsland des Patienten Stellung; hierzu werden wir ausführlich vortragen.

Wir danken Ihnen für Ihre Mühe ganz herzlich und bitten, ggf. entstehende Kosten unserem Mandanten/Ihrem Patienten direkt in Rechnung zu stellen, in dessen Namen und Auftrag wir handeln.

Mit freundlichen Grüßen

....., Rechtsanwältin
Anlagen