

Juristische Anforderungen an die ärztliche Bestätigung der Diagnose der PTBS

Kinderärzte und sozialpsychiatrische Zentren diagnostizieren bei Flüchtlingskindern immer öfter eine posttraumatische Behandlungsstörung (PTBS). Das Forschungsprojekt der Technischen Universität München „Sozialpädiatrisches Traumazentrum für begleitete und teilweise unbegleitete minderjährige Flüchtlinge“¹ stellte fest, dass 22,6 % der Flüchtlingskinder, die in Begleitung der Eltern waren und 58 % der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge (umF) an einer posttraumatischen Belastungsstörung litten. Auch wenn die letztgenannte Zahl nicht repräsentativ ist,² machen sie die Bedeutung dieses Krankheitsbildes für die Praxis deutlich. Da ernsthafte Erkrankungen – wie eine PTBS – ein rechtliches Abschiebungshindernis³ darstellen können und dann zu einem Aufenthaltsrecht in Deutschland⁴ führen können, kommt der Diagnose und vor allem auch ihrer ärztlichen Bestätigung große Bedeutung für den Patienten zu.

Denn die Rechtsprechung – und jetzt auch der Gesetzgeber – hat klare Vorstellungen, die beachtet werden müssen, damit die Diagnose einer psychischen Erkrankung, insbesondere einer PTBS, von den zuständigen Behörden⁵ überhaupt beachtet wird.

A. Allgemeine Anforderungen an ärztliche Atteste

Die Geltendmachung von Erkrankungen als Abschiebungshindernis⁶ bedarf regelmäßig der Vorlage ärztlicher Atteste. Nicht ausreichend sind eine Kurzdiagnose, Überweisungsscheine oder ähnliche Dokumente, wenn sich aus ihnen nicht eindeutig die Existenz eines Abschiebungshindernisses und die Begründung hierfür entnehmen lässt. Andererseits ist es aber auch nicht erforderlich, ein Gutachten oder eine ausführliche gutachterliche Stellungnahme zu erstellen. Es genügt ein qualifiziertes ärztliches Attest.

¹ nicht veröffentlicht; vom Dezember 2015, durchgeführt von Seval Soykök, Sigrid Aberl, Martin Sack und Volker Mall

² die Autoren weisen darauf hin, dass die Heimleiter und Jugendämter besonders die auffällig gewordenen Jugendlichen an die Studie weitergeleitet hätten; dennoch zeigen andere, von den Autoren erwähnte Untersuchungen ähnliche, teils noch höhere Quoten (S. 39)

³ gemäß § 60 Abs. 7 S. 1 i. V. m. Abs. 5 AufenthG

⁴ gemäß § 25 Abs. 3 AufenthG

⁵ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) oder Ausländeramt

⁶ Ein Abschiebungshindernis liegt vor, wenn eine Erkrankung im sog. Zielstaat, also dem Staat, in den der Flüchtling zurückkehren soll, nicht oder nicht angemessen behandelt werden kann und sich aufgrund dessen der Gesundheitszustand alsbald nach der Rückkehr wesentlich oder lebensbedrohlich verschlechtern wird. Ob dies auf dem schlechten medizinischen Standard, oder auf sonstigen tatsächlichen oder finanziellen Gründen beruht, ist unerheblich.

Der Gesetzgeber hat in § 60a Abs. 2 lit. c AufenthG⁷ die Anforderungen wie folgt festgelegt:

„Diese ärztliche⁸ Bescheinigung soll insbesondere die tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist, die Methode der Tatsachenerhebung, die fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung, sowie die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben, enthalten.“

In der Gesetzesbegründung ist ausgeführt, dass neben den dort aufgeführten Merkmalen in der ärztlichen Bescheinigung beispielsweise Aussagen dazu enthalten sein können, welche Medikamente der Patient regelmäßig einnimmt oder welche hinreichend konkreten Gründe eine Reise im Kfz oder im Flugzeug nicht ohne weiteres zulassen. Genüge das Attest den im Gesetz aufgeführten Kriterien nicht vollständig, könne es dennoch im Einzelfall als noch qualifiziert angesehen werden, *„wenn die Bescheinigung im Übrigen dem Qualitätsstandard genügt und es auf das fehlende Merkmal ausnahmsweise nicht ankommt.“*⁹ Der Gesetzgeber hat damit die Anforderungen an ärztliche Bescheinigungen nicht nur konkretisiert, sondern auch deutlich angehoben. Ärzte und Psychotherapeuten werden sich, wollen sie ihren Patienten helfen, hieran orientieren müssen. Die schnell hingeworfene fünfzeilige Bemerkung auf dem Rezeptblock genügt nicht, sondern ist allenfalls geeignet, das eigene schlechte Gewissen zu beruhigen oder den Patienten loszuwerden. Andererseits ist der Aufwand nicht so groß, wie er auf den ersten Blick erscheinen mag. Erforderlich ist die Schilderung des Krankheitsbildes, der Befunderhebung und ihrer Art und Weise und daraus abgeleitet die Begründung der Diagnose. Die Darlegung des Schweregrades der Erkrankung und der Folgen, die sich bei einem Behandlungsabbruch ergeben könnten, impliziert im Regelfall die Angabe der Behandlungsmethoden (inklusive Medikation) und die Darlegung inwiefern eine Fortsetzung dieser Behandlung geboten ist, damit geprüft werden kann, ob

⁷ Die Regelung bezieht sich ausdrücklich auf die Feststellung der Reisetauglichkeit bzw. -untauglichkeit. Da sie jedoch allgemeine Anforderungen enthält, dürfte sie künftig generell herangezogen werden, wenn die Vorlage ärztlicher Atteste verlangt ist.

⁸ Diese Begrifflichkeit ist vom Gesetzgeber bewusst gewählt. Psychologen sollen nicht befähigt sein, die Atteste zur Feststellung der Reisefähigkeit auszustellen. Bescheinigungen von Psychologen sollen nicht genügen: „Die Rechtfertigung des Ausschlusses von Psychologischen Psychotherapeuten bei der Feststellung der Reisetauglichkeit ... liegt in der ... anderen Aufgabenstellung des Berufs, die sich nicht auf die Diagnose und Behandlung somatischer Erkrankungen erstreckt. Damit fehlt Psychologischen Psychotherapeuten ... die entsprechende Qualifikation.“, schreibt das Bundesjustizministerium am 24.02.16 an den Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz des Deutschen Bundestags (Ausschuss-Drs. 18 (6) 200).

⁹ Gesetzesentwurf vom 16.02.16, BT-Drs. 18/7538, Seite 19

hieraus ein Abschiebungshindernis abzuleiten ist.

Bei somatischen Erkrankungen, aber auch bei klassischen psychiatrischen Krankheitsbildern kann diesen Anforderungen mit wenigen Sätzen genügt werden. Komplizierter wird es, wenn die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) gestellt ist, da die Rechtsprechung hier weitere, nachstehend dargelegte Kriterien aufgestellt hat.

B. Posttraumatische Belastungsstörung

Das Bundesverwaltungsgericht hat in seinen grundlegenden Entscheidungen vom 11.09.07¹⁰ ausgeführt, angesichts der Unschärfen des Krankheitsbildes sowie seiner vielfältigen Symptome bedürfe es zur Substantiierung eines Sachverständigen-Beweisantrags, der das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen PTBS zum Gegenstand habe, regelmäßig der Vorlage eines gewissen Mindestanforderungen genügenden fachärztlichen Attestes. Diese Aussage des höchsten deutschen Verwaltungsgerichts ist sowohl vom BAMF als auch den Gerichten dahingehend verallgemeinert worden, dass der Behauptung des Vorliegens einer PTBS nur dann nachgegangen werden muss, wenn ein den Anforderungen genügendes fachärztliches Attest vorgelegt wurde. Die bloße Behauptung des Schutzsuchenden, an dieser Erkrankung zu leiden, möglicherweise untermauert durch die Bescheinigung eines Arztes, genügt nicht. Die Anforderungen hat das Bundesverwaltungsgericht in den beiden Entscheidungen wie folgt konkretisiert:

„Aus dem Attest muss sich nachvollziehbar ergeben, auf welcher Grundlage der Facharzt seine Diagnose gestellt hat und wie sich die Krankheit im konkreten Fall darstellt. Dazu gehören etwa Angaben darüber, seit wann und wie häufig sich der Patient in ärztlicher Behandlung befunden hat und ob die von ihm geschilderten Beschwerden durch die erhobenen Befunde bestätigt werden. Des weiteren sollte das Attest Aufschluss über die Schwere der Krankheit, deren Behandlungsbedürftigkeit sowie den bisherigen Behandlungsverlauf (Medikation und Therapie) geben. Ist das Vorliegen der PTBS auf traumatisierende Erlebnisse im Heimatland gestützt und werden die Symptome erst längere Zeit nach der Ausreise aus dem Heimatland vorgetragen, so ist in der Regel auch eine Begründung dafür erforderlich, warum die Erkrankung nicht früher geltend gemacht worden ist.“

Viele der vorgelegten Atteste genügen dem nicht. Deshalb seien die wesentlichen Anforderungen nachstehend dargestellt.

¹⁰ BVerwG vom 11.09.07, BVerwG 10 C 8.07 und 10 C 17.07

1. Darlegung der Grundlage der Diagnose

Die PTBS setzt ein traumatisierendes Ereignis (oder mehrere) von außergewöhnlicher Schwere voraus. Die Diagnose der PTBS verlangt deshalb die Darlegung der traumatisierenden Ereignisse, auf welchen die PTBS gründet. Obwohl die Tatsachenermittlung oder gar Beweiserhebung nicht zu den ärztlichen Aufgaben zählt, ist die Benennung des Traumas Voraussetzung der Diagnose PTBS, weshalb die traumaauslösenden Ereignisse vom Arzt auch – entsprechend der Schilderung des Patienten – wiedergegeben werden müssen. Bei Flüchtlingen ist es keine Seltenheit, dass nicht ein, sondern mehrere Ereignisse vorliegen, die das Trauma herbeigeführt haben. Nicht nur ein fluchtauslösender selbsterlebter oder beobachteter Vorfall, sondern auch der Verlust der Eltern und der Heimat, die manchmal dramatischen Erlebnisse auf der Flucht, die durch das Verloren- und Alleinsein entstandenen Ängste und intensiven Gefühle der Hilflosigkeit in einer fremden Welt können – manche für sich allein, aber alle zusammen ganz sicher – Auslöser einer PTBS sein. Es empfiehlt, all diese Ursachen aufzuzählen und sich nicht auf das eine vom Flüchtling geschilderte dramatische Ereignis zu beschränken. Fällt nämlich dieses Ereignis weg – z. B. weil das BAMF oder der Richter die diesbezügliche Schilderung nicht für glaubhaft hält –, fehlt der Diagnose einer PTBS die Grundlage. Da nicht selten erhebliche Blockaden bestehen, die erst im Lauf der Therapie überwunden werden können, ist es ratsam, vor der Erstellung eines Attestes sämtliche Erkenntnismittel, die über das traumatisierende Ereignis vorliegen, zu erholen und zu sichten. Hierzu zählen neben Befundberichten anderer Ärzte und Psychotherapeuten vor allem Angaben im Rahmen des Asylverfahrens, also insbesondere die Niederschrift über die Anhörung beim BAMF nach § 25 AsylG, gegebenenfalls auch weitere Erklärungen (etwa bei der Registrierung oder Angaben bei der Polizei im Rahmen des Aufgriffs und des dann eingeleiteten Strafverfahrens). Bei den Jugendämtern und Sozialämtern sowie den Jugendhilfeeinrichtungen finden sich nicht selten Schilderungen des Schicksals. Das Wissen um diese Angaben ist nicht nur hilfreich um Widersprüche – die zur Unglaubwürdigkeit führen können – aufzuklären, sondern auch, um darzulegen, dass erste Anzeichen und Beschwerden von Anfang an vorhanden waren.

1.1. Darlegung eigener Beobachtungen

Auch wenn der Arzt und Psychotherapeut die Richtigkeit des Vortrags nicht feststellen kann,

ergeben sich bei der Diagnose einer möglichen PTBS aufgrund eigener Beobachtungen des Arztes Anhaltspunkte für die Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses. Klassische Beispiele sind vegetative Reaktionen (etwa Schweißausbrüche bei der Berührung bestimmter Themen), Anzeichen der Unruhe, des Aufgeregtheits, des Vermeidungsverhaltens und anderes mehr. Es ist unabdingbar, die eigenen Beobachtungen in das Attest aufzunehmen, und, soweit ein klarer Bezug der Schilderung des A-Ereignisses herstellbar ist, diesen auch zu benennen. Fremdanamnestiche Beobachtungen sollten – soweit sie als glaubwürdig übernommen werden –, ebenfalls zur Diagnose in Bezug gesetzt werden.

Auch wenn der Arzt und Therapeut im Behandlungsprozess von der Glaubwürdigkeit des Patienten auszugehen hat und sich deshalb eine Kritik an dessen Schilderung verbietet und die manchmal gestellte Forderung, Therapeuten müssten gegenüber ihren Patienten auf mehr Distanz achten, zurückzuweisen ist, sollte auf offenkundige Schwächen der Schilderung des Flüchtlings geachtet werden. Nicht selten gibt es hierfür Erklärungen, wie etwa zerebrale Schädigungen durch äußere Gewalteinwirkung, Folter oder Schlafentzug, traumabedingte Gedächtnisstörungen oder Vermeidungsverhalten, insbesondere, wenn tabuisierte Bereiche betroffen sind.

Der Arzt sollte solche Schwächen erkennen, reflektieren und einordnen. Es hilft dem Patienten nicht, hierüber hinwegzusehen, weil dann der Richter die Glaubwürdigkeit des Vortrags in Frage stellen wird. Lassen sie sich aus der Sicht des Therapeuten erklären und ins Krankheitsbild einordnen, sollte dies abgehandelt werden; falls nicht, stellt sich die Frage, ob eine PTBS bejaht werden kann

1.2. Komorbide Störungen

Nicht selten treten neben einer PTBS komorbid weitere psychische Störungen auf. Neben Anpassungsstörungen werden vor allem Angststörungen und depressive oder dissoziative Störungen und Somatisierungen berichtet, auch Persönlichkeitsstörungen, Borderline-Erkrankungen und psychotische Erkrankungen werden genannt. Werden solche Erkrankungen im ärztlichen Attest beiläufig als komorbid angeführt, messen das BAMF und die Verwaltungsgerichte diesen in der Regel kein eigenständiges Gewicht zu.

Wird ein Abschiebungsverbot aufgrund der diagnostizierten PTBS verweigert, weil das BAMF oder das Gericht das traumatisierende Ereignis für nicht glaubhaft hält, unterbleibt meist die Prüfung, ob die ebenfalls vorliegende depressive Störung allein ein Abschiebungshindernis darstellen kann. Aus diesem Grunde sollte bei Vorliegen mehrerer

psychischer Störungen die jeweilige Schwere bedacht werden, Kommt der komorbiden depressiven Störung eigenständiges Gewicht zu und lässt sich hieraus ein selbstständig tragendes Abschiebungsverbot ableiten, weil die depressive Störung im Zielstaat voraussichtlich nicht behandelt werden kann, sollte dies auch hervorgehoben werden. Erscheint die Diagnose einer PTBS wegen vorhandener Schwächen des Vortrags nicht zwingend, ist zu erwägen, ob nicht die fraglos vorhandenen sonstigen Störungen für sich tragfähig sind.

1.3. Angaben über die Behandlung

Zu nennen ist der Behandlungsbeginn. Wurde die Behandlung erst Monate oder gar Jahre nach der Einreise aufgenommen, ist darzulegen, warum die Behandlung erst jetzt aufgenommen wurde. Neben mangelnden Sprachkenntnissen und mangelnder Erreichbarkeit einer psychotherapeutischen Behandlung aufgrund fehlender Finanzierung oder langer Wartelisten gibt es oft auch ein kulturelles Hemmnis, sich selbst als psychisch krank anzusehen. Finden sich dann in dokumentierten Berichten Anhaltspunkte, dass Symptome schon früher auftraten oder typische Beschwerden geltendgemacht – wenn auch nicht erkannt oder behandelt – wurden, sollte darauf hingewiesen werden. Zu berichten ist weiter der Behandlungsverlauf, also die Häufigkeit, die Art der Behandlung und die Medikation. Werden Testmethoden eingesetzt, sollten diese benannt und das Ergebnis referiert werden. Der Einsatz von diagnostischen Tests ist jedoch weder bei der Behandlung noch zur Bescheinigung einer PTBS zwingend erforderlich. Denn die Anforderungen des Flüchtlings erfordert nicht die Beibringung eines Gutachtens oder einer gutachterlichen Stellungnahme – dies würde die Darlegungspflicht überspannen –, sondern lediglich die Vorlage eines Attestes, aus dem sich „nachvollziehbar ergeben (muss,) auf welcher Grundlage der Facharzt seine Diagnose gestellt hat und wie sich die Krankheit im konkreten Fall darstellt“.¹¹

1.4. Darlegung der Folgen

Schließlich sollte auch noch dargelegt werden, welche Folgen sich nach ärztlicher/psychotherapeutischer Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben werden, falls der Betreffende Deutschland verlassen muss. Neben einer eventuell bestehenden Gefahr einer Retraumatisierung sollte gegebenenfalls darauf

¹¹ BVerwG vom 11.09.07, BVerwG 10 C 8.07

eingegangen werden, ob unter den dortigen Bedingungen der möglichen Konfrontation mit den fluchtauslösenden Ursachen überhaupt eine Behandlung möglich und erfolgversprechend erscheint. Unter Umständen sollte auch darauf eingegangen werden, ob eine eingeleitete Psychotherapie durch eine rein medikamentöse Therapie ersetzt werden kann. Sind Medikamente verordnet, sollte dargelegt werden, ob diese im Zielstaat erhältlich sind bzw., was der Abbruch dieser medikamentösen Behandlung nach sich zieht.

2. Facharzt

Das Bundesverwaltungsgericht, und ihm folgend das BAMF und die Gerichte, akzeptieren bei der Diagnose einer PTBS nur das Attest eines Facharztes. Welche Facharztqualifikation verlangt ist, ist bisher nicht entschieden. Klar sein dürfte, dass nicht der Facharztstitel als solcher genügt, sondern eine einschlägige Qualifikation erwartet wird. Bislang wurden Atteste von Fachärzten für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, psychosomatische Medizin und Psychotherapie, sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie akzeptiert. Da es auf die fachliche Qualifikation ankommt, dürfte auch das Attest eines Facharztes mit der Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse/Psychotherapie“ nicht zurückgewiesen werden. Ob eine sonstige Zusatzqualifikation, zum Beispiel im Rahmen eines Fachlehrgangs zur Behandlung der PTBS, genügt, um etwa das Attest eines Facharztes für innere Medizin und Allgemeinmedizin oder eines Kinderarztes zu akzeptieren, bedarf noch der Klärung, ist aber meines Erachtens aber zu bejahen. Da das Bundesverwaltungsgericht einen „Facharzt“ verlangt, gab es in der Rechtsprechung Irritationen, ob bzw. welche Atteste von Psychologen zu akzeptieren sind. Teilweise wird dies generell abgelehnt. Mittlerweile hält jedoch die überwiegende Rechtsprechung¹² neben den Fachärzten auch die Psychologischen Psychotherapeuten aufgrund ihrer fachlichen Qualifikation für befähigt, eine PTBS zu diagnostizieren. Die Bundespsychotherapeutenkammer hat in einer Stellungnahme vom 09.01.14¹³ überzeugend dargelegt, dass Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten nach ihrer Hochschulausbildung eine in Vollzeit dreijährige, in Teilzeit fünfjährige Zusatzausbildung durchlaufen, bei der eine PTBS ein dezidierter Bestandteil des Gegenstandskatalogs der Ausbildung und Prüfung ist. *„Sie erfüllen damit das ‚Facharzniveau‘ und sind auch wie sonstige Fachärzte im Rahmen der fachärztlichen*

¹² z. B. OVG Nordrhein-Westfalen, vom 09.12.03, 8 A 5501/00.A; vom 19.12.08, 8 A 3053/03.A; Bayerischer Verwaltungsgerichtshof vom 23.11.12, 13a B 12.30061

¹³ „Substantiierung von psychischen Erkrankungen, insbesondere einer posttraumatischen Belastungsstörung, durch Bescheinigung von Psychotherapeuten“

*Versorgung tätig. Zur Diagnostik und Behandlung von psychischen Erkrankungen, insbesondere der posttraumatischen Belastungsstörung, sind sie befähigt und befugt.*¹⁴

Überwiegend nicht akzeptiert werden Atteste von Psychotherapeuten, die ihre Tätigkeit auf der Grundlage des Heilpraktikergesetzes ausüben, auch wenn es sich um Psychologen mit Universitätsdiplom oder Master handelt.¹⁵ Gleichwohl kann ein solcher Befundbericht dem BAMF oder dem Gericht Anlass sein, in eine Beweisaufnahme durch Erholung eines Gutachtens einzutreten.¹⁶ In psychotherapeutischen Behandlungszentren sind oft Psychotherapeuten mit Heilpraktikerausbildung neben Fachärzten tätig. Werden die ausführlichen Stellungnahmen von den Psychotherapeuten verfasst, empfiehlt es sich, dass ein Facharzt durch Mit-Unterzeichnung die Verantwortung übernimmt, womit die Berücksichtigung des Attestes jedenfalls nicht an der mangelnden Qualifikation des Erstellers scheitern kann.

3. Resümee

Wird ein derart qualifiziertes Attest eines Facharztes dem BAMF oder dem Gericht vorgelegt, erscheint es durchaus möglich, dass allein auf dieser Grundlage ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 S. 1 AufenthG i. V. m. § 60 Abs. 5 AufenthG festgestellt wird. Der Flüchtling erhält dann eine Aufenthaltserlaubnis.

Ein Attest kann aber lediglich als „hinreichend substantiierte“ Darlegung einer PTBS angesehen werden, mit der Konsequenz, dass dann entweder der Arzt oder Psychotherapeut als sachverständiger Zeuge gehört wird (vom Gericht) oder dass eine gutachterliche Stellungnahme oder ein Gutachten erholt wird. Ignoriert werden kann jedenfalls ein solches Attest nicht weiteres.

¹⁴ wie vor

¹⁵ vgl. z. B. Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 18.11.15, 13a ZB 15.30188

¹⁶ vgl. z. B. Verwaltungsgericht Oldenburg, Beschluss vom 28.01.16, 7 B 283/16, juris

Tabelle: Anforderungen an ärztliche Atteste

A) Allgemeine Atteste

- 1) Formalien: Beginn, Häufigkeit und Dauer der Behandlung
- 2) Diagnoseerstellung
 - a) Befund (tatsächliche Umstände)
 - b) Untersuchung und Methode der Tatsachenerhebung
 - c) Fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose)
 - d) Schweregrad der Erkrankung
 - e) Art der erforderlichen Behandlung, Medikation
- 3) Prognose: Folgen des Abbruchs der Behandlung
- 4) Eventuell: Behandelbarkeit im Heimatstaat/Zielstaat

B) Attest bei Diagnose PTBS

- 1) Attest von Facharzt oder Psychologischem Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- 2) Formalien: Beginn, Häufigkeit und Dauer der Behandlung, gegebenenfalls Begründung, warum PTBS nicht sofort nach Einreise geltend gemacht, bzw. Behandlung erst später begonnen wurde
- 3) inhaltliche Diagnosestellung:
 - a) Darlegung des/der traumatisierenden Ereignisse/s
 - b) eigene Beobachtungen/Erkenntnisse
 - c) Darlegung der Methode/n der Tatsachenerhebung,
 - d) die zur Diagnose der PTBS führten,
 - e) Art der Behandlung, Medikation
 - f) Schweregrad der Erkrankung und Art der Therapie,
 - g) Folgen bei Nicht-Behandlung,
 - h) Behandelbarkeit im Zielstaat