

*Dr. med. Hans Wolfgang Gierlichs, Aachen**

Neue Erkenntnisse zur psychiatrischen Versorgung im Kosovo

Im Sommer 2006 hat der Verfasser in dieser Zeitschrift¹ die Frage untersucht, ob die psychiatrische Versorgungslage im Kosovo eine zumindest basale Behandlung von psychischen Erkrankungen, speziell Traumastörungen, ermögliche, die aus fachlicher Sicht konkrete und wesentliche Gefahren für Leib und Leben unwahrscheinlich mache. Er hatte aufgezeigt, dass, abgesehen davon, dass bei Traumastörungen neben der Klärung einer ausreichenden medizinischen Infrastruktur in jedem Einzelfall krankheitsspezifische Gefahren bei einer Rückführung wegen möglicher Retraumatisierung zu beachten sind, im Kosovo mit grundlegenden Versorgungsengpässen zu rechnen sei. Inzwischen liegen neuere Studien zur Häufigkeit psychischer Erkrankungen und zur psychiatrischen Versorgung im Kosovo vor, die eine ähnliche, tendenziell eher noch schlechtere Situation beschreiben. Die aktuellen Daten sollen hier kurz mitgeteilt werden.

1. Häufigkeit schwerer psychischer Erkrankungen:

Ende 2006 wurde eine ausführliche Studie »Long-term Sequels of War, Social Functioning and Mental Health in Kosovo« vom KRCT, dem kosovarischen Gesundheitsministerium, dem dänischen Flüchtlingsrat und Prof. Dr. Thomas Wenzel, Koordinator der »Section on Psychological Consequences of Torture & Persecution« der »World Psychiatric Association« veröffentlicht. Es handelt sich um eine Folgestudie zu Untersuchungen des »Center for Disease Control und Prevention (CDC)« in Atlanta um 1999/2000², einer hoch angesehenen Einrichtung in den USA mit einer Aufgabe ähnlich der des (allerdings auf Infektionskrankheiten eingeschränkten) Robert Koch Instituts in Deutschland. Die aktuelle Studie umfasst die Befragung von 1161 Teilnehmern und Teilnehmerinnen mit validierten und aussagekräftigen Fragebogentests. 64,9% der befragten Bevölkerung berichteten, traumatische Ereignisse erfahren zu haben. Insgesamt zeigten 27,7% eine »wesentliche psychiatrische Morbidität«. Wesentlich höher war diese Rate bei bestimmten Gruppen: 87,5% der Vergewaltigungsoffer und 52,8% der Menschen, deren Angehörige oder Freunde ermordet wurden, waren psychisch erheblich krank. Teilnehmer, die eine Kampfsituation erlebt hatten, waren zu 45,7%, solche ohne eigenes Kampfleben zu 35,2% betroffen.

Die Häufigkeit von PTSD lag bei 22,05% (unerwarteterweise nur etwa 3% tiefer als im Jahr 2000 (25%) und höher als 1999 (17%)), die Häufigkeit von Depression bei 41%. Die albanische Bevölkerung war etwas stärker betroffen als die serbische.

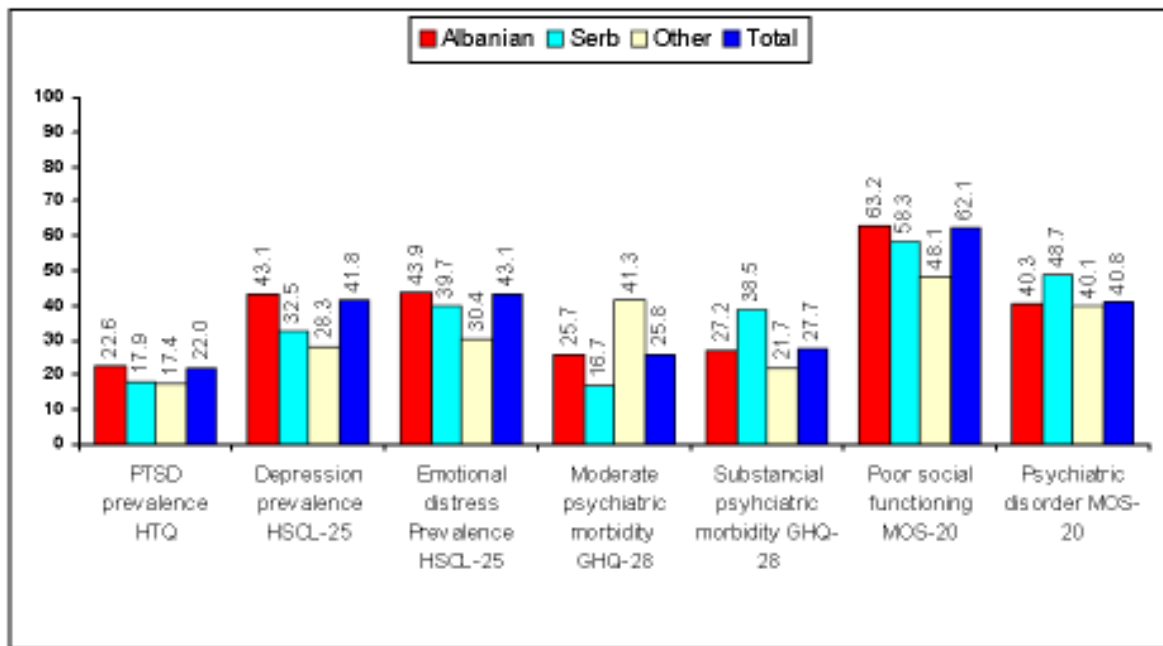
Als spezifische kausale Faktoren für die Persistenz von PTSD wurden die kumulative Wirkung des chronischen psychosozialen Stresses vor dem Krieg, die hohe Exposition gegenüber mehrfachen traumatischen Ereignissen während des Kriegs, Vergewaltigungserfahrung, Flucht und Vertreibung und die erzwungene Rückkehr der Albaner diskutiert.

* Der Verfasser ist Arzt für Innere Medizin, Arzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalytiker DGPT/DGIP, Koordinator der Arbeitsgruppe SBPM Standards zur Begutachtung psychotraumatisierter Menschen, Beauftragter für Flüchtlingsfragen und Koordinator des AK Trauma und Migration der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie DeGPT.

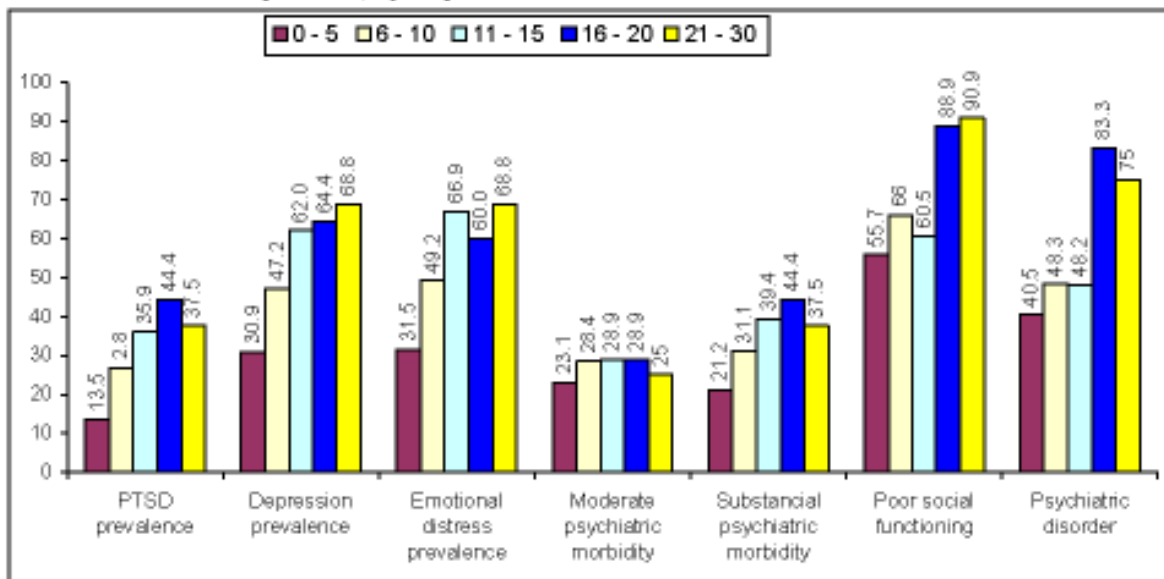
¹ 1 ZAR 2006, 277 ff.

² 2 Lopes Cardozo B, Vergara A, Agani F, Gotway CA. (2000) Mental health, social functioning and attitudes of Kosovar Albanians following the war in Kosovo. JAMA, 284, 569-677. Lopes Cardozo B, Kaiser R, Agani F, Gotway CA (2003). Mental Health, Social Functioning of Kosovar Albanians one Year after the War in Kosovo. J Trauma Stress, 16, 351-360.

Graph 3. Distribution of the Prevalence for PTSD, Depression and Emotional Distress Symptoms in the Sample by Ethnic Groups (%)

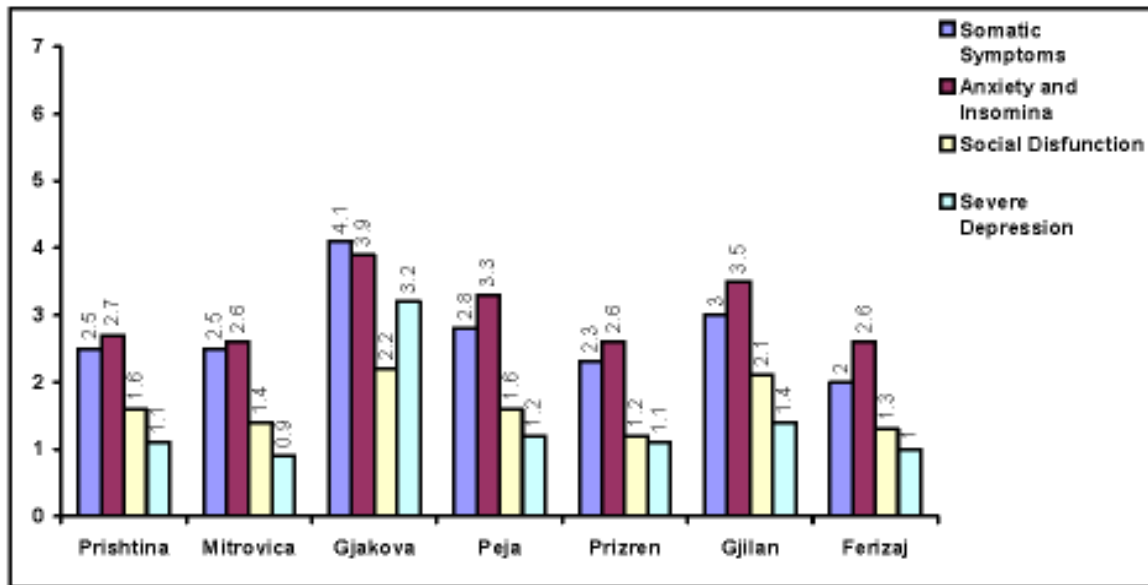


Graph 11. Distribution of the Prevalence of Mental Health Outcomes in the Surveyed Population, by Exposure to Number of Traumatic Events

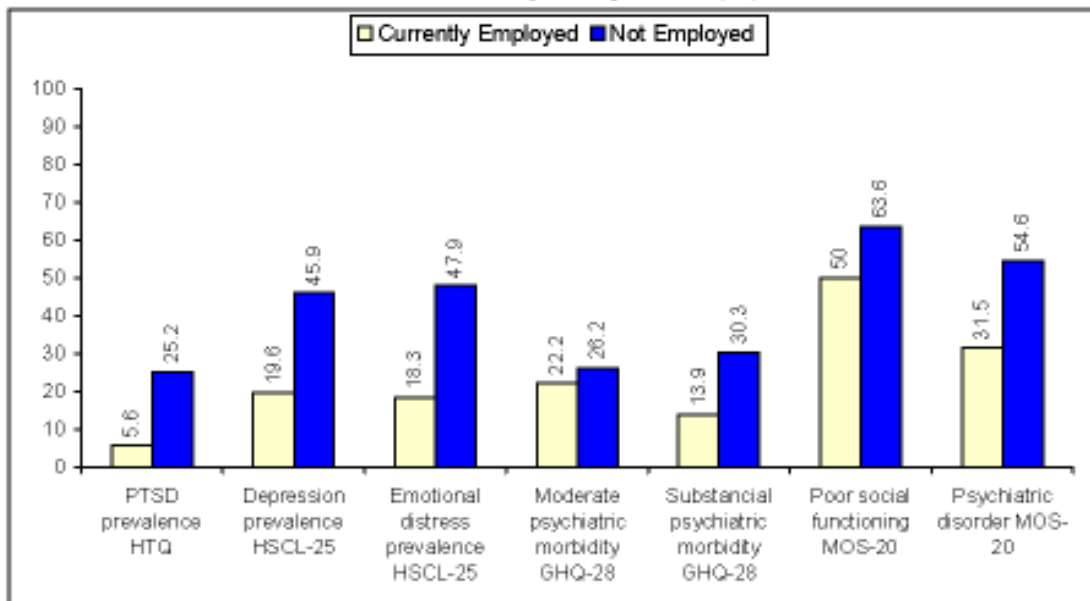


Die höchste Prävalenz von PTSD (38,5%), Depression (61,5%), emotionaler Verzweiflung (66,7%) und allgemeinem Kranksein wurde in der Gjakova Region festgestellt, die im Krieg besonders betroffen war, ähnlich hohe Werte zeigten die Regionen von Peja und Prizren nahe der Grenze zu Albanien, die enorme Grausamkeiten serbischer Militärs und paramilitärischer Streitkräfte erlebt hatten. Die hohen Werte der Gjilan Region wurden auf militärische Konflikte zwischen der albanischen Befreiungsarmee von Presheva, Medvegja und Bujanovc und der serbischen Armee in Südserbien 2000-2001 und der albanischen nationalen Befreiungsarmee und der makedonischen Armee im Jahre 2001 bezogen.

Graph 13. Distribution of Mean Scores for the Four Subscales of GHQ-28, by Regions.



Graph 5. Distribution of the Prevalence of Mental Health Outcomes by Employment Status of Surveyed Population (%)



Die Studie bestätigt insgesamt andere Aussagen³, so auch des Leiters der Abteilung für Psychiatrie der Uniklinik Pristina. Nach seiner Einschätzung leiden mehr als 25% der Bevölkerung an psychischen Erkrankungen.

³ Stellungnahme des Office of Returns and Communities der UNMIK und des Gesundheitsministeriums: Availability of adequate medical treatment for post-traumatic stress disorder (PTSD) in Kosovo (Januar 2005), Reisebericht Kosovo der Fraktion der Grünen Landtag Niedersachsen

<http://www.fraktion.gruene-niedersachsen.de/cros/default/dokbin/135/135166.pdf> (Zugriff 12.03.08) und

Toscania, L. et al.: Health status of returnees to Kosovo: Do living conditions during asylum make a difference? Public Health 2006

Gierlichs, H. W.: Neue Erkenntnisse zur psychiatrischen Versorgung im Kosovo ZAR 5/6/2008 185-9

Die Autoren der Studie weisen darauf hin, dass die »sozialen Funktionsniveaus« bei Albanern und Serben 2006 schlechter als sechs Jahre zuvor waren. Sie führen dies darauf zurück, dass die Sechsjahrperiode nach 2000 - nach anfänglichem Wiederaufbau von Häusern und einem Aufbau des sozialen Lebens - von ernster Stagnation des politischen Prozesses charakterisiert war: fast kein Wirtschaftswachstum, allgemein schlechtere wirtschaftliche Entwicklungsperspektiven, ungeklärter politischer Status und sehr hohe Arbeitslosigkeit und Armutszahlen.

N. Morina berichtete auf einer Tagung der deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie 2007 über seine Untersuchungen zur seelischen Gesundheit bei zivilen Kriegsüberlebenden im Kosovo, die 2008 publiziert werden.⁴ Er untersuchte ca. 800 Personen (650 im Kosovo verbliebene und 150 in Deutschland lebende Flüchtlinge), etwa 40% der Untersuchten hatten eine Depression, 22% eine PTSD, nur 36% wiesen keine Diagnose auf. 87 % der PTSD-Kranken hatten eine weitere Diagnose, 2/3 davon hatten zusätzlich eine Depression.

2. Die Versorgungslage

Eine Anfang 2007 veröffentlichte Untersuchung der UNKT⁵ beschreibt erhebliche Defizite in der Versorgung im Kosovo. Nach dieser Studie gibt es im Kosovo für psychiatrisch Kranke 8 ambulante Behandlungszentren und 5 stationäre Einrichtungen mit ca. 170 Betten, 37 Psychiater, 25 »andere Fachärzte« 6 Psychologen und 10 Sozialarbeiter sowie 170 Krankenschwestern. 90-95% der Menschen, die an PTSD leiden, erhalten keine nach WHO angemessene Behandlung. Im Jahre 2006 waren nur drei Prozent eines ohnehin bereits unzureichend finanzierten Gesundheitshaushalts für den Bereich der psychischen Krankheiten vorgesehen.

Die Untersuchung weist auf einen erheblichen Anstieg der Suizide seit dem Krieg hin und bestätigt damit andere gleich lautende Angaben (Fußnote 2).

3. Schlussfolgerungen

Die neuen Daten der beiden Studien bestätigen meine Schätzungen, sie sind eher noch schlechter. Im Kosovo leben knapp 2 Millionen Menschen, von denen nach der KRCT Studie 27,7%, also ca. 550.000, ernsthaft krank sind. Sie werden von 62 Fachärzten und Fachärztinnen versorgt, 8900 ernsthaft kranke Menschen pro Arzt oder Ärztin.

Häufigkeit von Erkrankungen

Gierlichs, ZAR 2006
4-700.000 psychisch
kranke Menschen

KRCT-Studie/Morina
550.000 »ernsthaft«
kranke Menschen

Versorgungslage

Gierlichs, ZAR 2006
69 Ärzte
16 Psychologen und Berater

UNKT-Studie
62 Ärzte
16 Psychologen und Berater

⁴ Morina, N., Prigerson, H., Rudari, V. & Bleichhardt, G. (revise-resubmit). Prolonged grief disorder, depression, and posttraumatic stress disorder among bereaved Kosovar civilian war survivors. *British Journal of Psychiatry*. Morina, N. & Ford, J. D. (accepted). Complex sequelae of trauma exposure among Kosovar civilian war victims. *International Journal of Social Psychiatry*.

⁵ UNKT: Erste Beobachtungen zu Defiziten im Gesundheitsversorgungssystem im Kosovo (Initial Observations an Gaps in Health Care Services in Kosovo (January 2007).

Gierlichs, ZAR 2006
8000 Patienten/Fachärzte

KRCT und UNKT-Studien
8900 Patienten/Fachärzte

Die Zahl der Fachärzte und Fachärztinnen spielt bei einer medikamentenbetonten Versorgung infolge fehlender Therapeuten und Therapeutinnen eine zentrale Rolle. Die mitgeteilten 16 Psychologen/Berater und Psychologinnen/Beraterinnen stellen bei 550.000 Patienten und Patientinnen für eine auch nur stützende psychotherapeutische Behandlung eine grotesk kleine Zahl dar.

Beide Studien verweisen ausdrücklich darauf, dass die oft langfristigen wiederholten Traumatisierungen zu ebenso langfristigen kaum absehbaren Störungsbildern führen, die Generationen überdauern, ähnlich wie in den USA bei vielen Vietnam Veteranen⁶. Diese langfristige innere Belastung der Bevölkerung darf angesichts der Aufbauleistungen und Verbesserungen im Kosovo nicht übersehen werden.

4. Zur juristischen Interpretation

Die Lage im Kosovo wird, soweit aus medizinischer Sicht beurteilbar, in der Rechtsprechung zunehmend realistischer, aber auch weiterhin unterschiedlich eingeschätzt.

Der 13. Senat des Oberverwaltungsgerichts Münster stellte wiederholt fest, (z. B. 13 A 1138/04.A, 13 A 2745/04.A), es sei unwahrscheinlich, dass sich der psychische Zustand (der Klägerin) bei Rückkehr in den Kosovo bis hin zu Gesundheitsgefahren von wesentlicher Intensität verschlechtere. Psychische Krankheiten wie PTBS oder schwere Depressionen könnten in den öffentlichen Institutionen der Gesundheitsversorgung und den Institutionen der privaten Organisationen sowie von niedergelassenen Therapeuten landesangemessen medikamentös und gesprächsweise behandelt werden. Er verweist häufig auf einen Bericht des Dt. Verbindungsbüro Pristina an das VG Düsseldorf vom 21. Juli 2006, der die von mir zitierten Arztzahlen bestätigt. Unter Berücksichtigung der mitgeteilten Fakten erscheint die Argumentation des 13. Senats besonders realitätsfremd und zynisch. Die nachweisbare katastrophale Versorgungslage führt natürlich nicht nur zu einer »möglichen Erschwerung von Heilung oder Linderung der Krankheit, welche Aufgabe des Arztes oder Psychotherapeuten und Grundlage seiner Überlegungen und Vorbehalte ist«, sie führt, wie bei andern nicht oder unzureichend behandelten Erkrankungen auch, mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer »wesentlichen Verschlimmerung der Krankheit - wie bei psychischen Krankheiten etwa der PTBS oder der schweren Depression«, wie sie »im Mittelpunkt der Senatsentscheidungen zum Abschiebungsschutz aus § 60Abs. 7 Satz 1 AufenthG wegen befürchteter Gesundheitsgefahr steht«. Wenn der Senat der Auffassung ist, dass »im Hinblick auf die befürchtete Krankheitsverschlimmerung nicht eine mögliche rein medikamentöse Behandelbarkeit der psychischen Erkrankung, sondern eine medikamentöse Behandlung im Zusammenwirken mit einer gesprächsgestützten Behandlung« (die natürlich zeitaufwendiger ist, eingefügt Gierlichs), im Vordergrund steht, macht dies den katastrophalen Mangel an entsprechenden Psychologen und Beratern umso wichtiger. Es ist aus fachlicher Sicht unverständlich, was der Senat mit seiner Äußerung meint.

Die Behauptung: »Die kriegerischen Aktionen der früheren serbisch-jugoslawischen Staatsmacht gegen die kosovo-albanische Bevölkerung betrafen nahezu ausschließlich die ländlichen Regionen des westlichen Kosovo, also bei weitem nicht die der Rechnung zu Grunde liegende Gesamtzahl von 2 Mio. Kosovo-Albanern; nicht jedes Dorf, sondern die als UCK-Stützpunkte vermuteten Dörfer wurden durchkämmt oder zerstört; außerdem wurde nicht jeder Bewohner von einem traumatisierenden Ereignis überzogen; nicht jeder solchermaßen Betroffene entwickelt eine PTBS« wirkt aus fach-

⁶ Freyberger, H. J.: Geschichte der Begutachtungspraxis, in: Trauma und Gewalt 4/2007.

Gierlichs, H. W.: Neue Erkenntnisse zur psychiatrischen Versorgung im Kosovo ZAR 5/6/2008 185-9

licher Sicht dilettantisch und zeigt mangelnde Kenntnisse in Epidemiologie. Morbiditäten (Krankheitshäufigkeiten) werden unabhängig von ihrer regionalen Verteilung auf eine Bezugsgruppe bezogen, in meiner Berechnung und der KRCT Studie auf die Gesamtbevölkerung. Die KRCT-Studie, die von einer repräsentativen Stichprobe ausgeht und auf die Gesamtbevölkerung hochrechnet, bestätigt die von mir vorgelegten Zahlen. Sie zeigt Krankheitsschwerpunkte in größeren Städten.

Nach Ansicht des Senats stellt sich »das« Problem einer durch Gewalttaten im Zuge der Auseinandersetzungen im Kosovo verursachten PTBS nach Lage der beim Senat anhängigen Abschiebungsschutzklagen nahezu ausschließlich bei Frauen mit Familie«. In der Lebenswirklichkeit betrifft das »Problem«, auch nach der KRCT-Studie, auch sehr viele Männer, die prozentuale Verteilung dort zeigt kaum signifikante Unterschiede. In meiner Begutachtungspraxis stellen sie ca. 40% von 200 Untersuchten.

Das Gericht bemängelt eine »Erhöhung der Zahl der infolge der beschriebenen Gewalteinwirkungen psychisch Kranken im Kosovo um einen Bevölkerungsanteil »normal« psychisch Erkrankter in der EU«. Sie ist aber ebenso zulässig wie »eine Übertragung der von regional-spezifischen Erscheinungen geprägten Verhältnisse in der EU auf die Verhältnisse im Kosovo«. Psychische Erkrankungen sind zunächst erstaunlich gleichförmig über die Welt verteilt, die Einflüsse von Katastrophen erhöhen die Zahlen dann regional unterschiedlich. Die aktuellen, gut fundierten Zahlen der KRCT-Studie bestätigen meine Hochrechnungen für das Kosovo erstaunlich genau.

Ebenso wurden die Zahlen für Ärzte und Therapeuten bestätigt. Die angeblich von mir nicht berücksichtigten »Psychologen und spezialisierten Berater/Helfer« sind in meiner Tabelle aufgeführt, sie stellen und stellen mit insgesamt 16 aufgeführten Personen eine Marginalie dar. In der UNKT-Studie werden ca. 170 Fachkrankenschwestern erwähnt, die aber in der Pflege arbeiten.

Der Senat behauptet, nur 10-25 % »der Betroffenen« wiesen eine behandlungsbedürftige PTBS auf und zitiert als Quelle die »Opferhilfe Hamburg« und Prof. G. Fischer (im Beschluss des OVG als »G.G.« zitiert). Die Häufigkeitsangaben der Opferhilfe in ihrer Broschüre »Aktuelle Standards der Traumabehandlung« beziehen sich auf inländische Klienten und Patienten mit ihren typischen Traumatisierungen. Für Bürgerkriegs- und Folteropfer beschreiben Fischer sowie Flatten und Mitarbeiter⁷ auf die die Standards der Opferhilfe ausdrücklich als Quelle verweisen, ebenso wie die KRCT-Studie deutlich höhere Erkrankungsraten. Die Studie sagt es sehr genau: 64,9% der Untersuchten beschrieben traumatische Erfahrungen und 27,7% waren signifikant erkrankt, das sind 42,7%. »dieser Betroffenen«.

⁷ 7 Fischer, G. und Riedesser (1999): Lehrbuch der Psychotraumatologie, Springer. Flatten et al.(2004): Posttraumatische Belastungsstörung. Leitlinie und Quellentext, Schattauer