

Dr. med. Susanne Schlüter-Müller
Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Fürstenberger Str. 143, 60322 Frankfurt am Main
Telefon: 069 / 70 00 11 Fax: 069 / 97 78 48 78

Dr. med. Susanne Schlüter-Müller, Fürstenberger Str. 143, 60322 Frankfurt

20.05.2005

Stellungnahme zum Beschluss des Oberverwaltungsgerichts (OVG NRW) vom 16. und 30.12.2004

1. Zur Aussage des Oberverwaltungsgerichts Hamburg, dass eine Behandlung einer PTSD in Serbien oder Montenegro nicht einmal schlechter als in Deutschland sei und die erzwungene Rückführung den Vorteil der Therapie in der Muttersprache sowie im heimatischen Umfeld hätte ist wie folgt begründet nicht richtig und kann durch mehrere Aussagen widerlegt werden:

Laut aktueller Aussage des UNHCR, UNMIK sowie dem kosovo-albanischen Gesundheitsministerium vom Januar 2005 ist die Möglichkeit eine adäquate Medizinische und psychologische Behandlung des posttraumatischen Stresssyndroms im Kosovo zu erhalten äußerst beschränkt. Dies ist begründet durch einen generellen Mangel an Psychiatern im Land, eine unzureichende finanzielle des Gesundheitswesens, zu wenig Hilfspersonal in medizinischen Berufen und die nicht Erreichbarkeit der wenigen Angebote für die Bevölkerung in den außerstädtischen Bereichen (wo der höchste Anteil der kosovo-albanischen Bevölkerung lebt). Besonders für psychisch kranke Kinder gibt es bis dato keine etablierten kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote. Laut Aussage der oben genannten Institutionen im Kosovo wird dringend geraten, Menschen mit einer posttraumatischen Stresstörung nicht in den Kosovo abzuschicken, da ein auch nur annähernd ausreichendes Versorgungssystem zur Behandlung dieses Krankheitsbildes nicht existiert. Alle Experten einschließlich des Gesundheitsministeriums Kosovo plädieren dringend, keine Personen in den Kosovo abzuschicken, die unter diesem Störungsbild leiden, bevor diese nicht ausreichend und abschließend im Aufnahmeland therapiert worden sind.

Auch die medikamentöse Versorgung im Kosovo ist nach wie vor katastrophal. Da nach wie vor 50% der kosovo-albanischen Bevölkerung unter der Armutsgrenze leben ist die Finanzierung von Medikamenten, wie sie im Kosovo üblich ist, für den größten Teil der Bevölkerung nicht leistbar. Durch die Unterbezahlung von Ärzten und Apothekern sind die Apotheken vom Schwarzmarkt beherrscht. Nur wer es sich leisten kann, geht in Privatpraxen, dort sind nahezu alle Medikamente erhältlich, jedoch unter großem finanziellen Aufwand. Nach wie vor ist es so, dass lediglich Antiepileptika und Antipsychotika, beide völlig ungeeignet zur Behandlung von posttraumatischen Stresstörungen, im Kosovo unentgeltlich zu bekommen sind. (siehe auch Bericht im deutschen Ärzteblatt vom 15. Oktober 2004)

Abgesehen von diesen formalen Kriterien kommt der Zurückführung ins Heimatland keineswegs eine schützende und, wie es in dem Urteil heißt „ein Vorteil“, da zusätzliche zu den nichtvorhandenen Behandlungsmöglichkeiten die Gefahr einer Retraumatisierung vorhanden ist. Durch externale Hinweisreize (Zurückkehren an den Ort des Geschehens, Erinnern durch Sprache, Gerüche, Teilaspekte des Geschehens und Teilaspekte des traumatischen Ereignisses) können schwere Symptome des posttraumatischen Stresssyndroms ausgelöst werden. Da von Hirnforschern posttraumatische Stressstörung als „biologische Narbe, die nicht heilt“ gesehen wird, lösen diese Hinweisreize eine ständige Retraumatisierung aus. D.h., dass in kleinen Bereichen der durch das Trauma vorgeschädigten Hirnareale (z.B. Amygdala) durch die überschießenden Reize und die darauf reagierende hormonelle Ausschüttung immer wieder neue Narben gesetzt werden und eine Beruhigung der Übererregung nicht stattfinden kann. Auch Teilaspekte des Traumas, kleine Erinnerungsspuren, vermutete oder erwartete Begegnungen mit dem oder den früheren Verfolgern können das Trauma symbolisieren oder an Aspekte des selben erinnern. Die Reaktion ist ein bewusstes Vermeiden von Aktivitäten, von Orten und Menschen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen können. Dies kann einen depressiven Rückzug und auch eine Einschränkung der sozialen Fertigkeiten mit schwerwiegenden Auswirkungen in fast allen Bereichen des Lebens zur Folge haben. So sollte eine Begegnung mit jeder Art von Reiz, die mit dem Trauma in Verbindung stehen könnten, dringend vermieden werden. Jede Kleinigkeit, die an das Trauma erinnert, kann zur Bedrohung werden. Objektiv kann die retraumatisierende Situation weniger bedrohlich sein als das ursprünglich traumatische Ereignis, aber eine vorgeschädigte Person wertet sie anders und reagiert vor dem Hintergrund ihrer traumatischen Vorerfahrung. Der traumatisierte fühlt sich erneut bloßgestellt, ausgeliefert und bedroht. Retraumatisierungen bewirken eine Chronifizierung des Krankheitsbildes und verschlechtern damit anhaltend den Gesundheitszustand des Traumatisierten. Sie gehen oft mit dem vollen oder gar gesteigerten Entfalten des Symptombildes der ursprünglich traumatischen Reaktion auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene einher. Es ist also keinesfalls so, dass die Zurückführung in ein vertrautes Umfeld mit vertrauter Sprache zur einer Beruhigung der Symptomatik führt, sondern im Gegenteil, sehr häufig zu einer deutlichen dramatischen Verschlechterung des Symptombildes führen kann. Ganz besonders schwerwiegend ist dies bei sexuellen Traumatisierungen von Frauen, die wissen, dass im Dorf über die Vermutung dieses Schicksals gesprochen wird und in kosovo-albanischer Tradition Frauen dadurch geächtet werden, da sie, wenn auch völlig unverschuldet, damit die Ehre der Familie beflecken. Zu den angeblich dem deutschen Standard sehr nahen Behandlungsmöglichkeiten der posttraumatischen Stressstörungen im Kosovo möchte ich noch eine sehr aktuelle Mitteilung meines letzten Aufenthaltes im Kosovo machen, wo mir von den behandelnden Psychiatern der Uniklinik Prishtina folgendes bestätigt wurde:

Wenn Patientinnen mit Symptomen der PTSD, wie Konversionssyndromen, Dissoziationen und Trancezuständen im Notfalldienst der Uniklinik aufgenommen werden, wissen nahezu alle Ärzte nicht wie sie damit umgehen sollen. Die Patienten werden entweder mit Valium ruhig gestellt, noch häufiger geschieht, dass ihnen Aqua dest. (destilliertes Wasser) subkutan injiziert wird, was mit einem massiven Schmerz verbunden ist. Ferner werden ihnen kleine elektrische Stöße verpasst. Auf mein Nachfragen, warum dies geschieht,

wurde mir entgegnet, dass dies häufig der Fall sei, weil man mit diesen Patienten völlig überfordert sei, sie einen „nerven würde“, und man auf diese Weise erreichen wolle, dass sie sich beim nächsten Mal genau überlegen ob sie noch einmal die Ambulanz aufsuchen. Diese erschütternde Tatsache, die auch den Stand der Akzeptanz von psychischen Erkrankungen der kosovo-albanischen Bevölkerung, hier selbst unter den Ärzten, aufzeigt, unterstreicht noch einmal den Zynismus der Aussage des Oberverwaltungsgerichts, dass die Behandlung nicht hinter dem Niveau in Deutschland zurückbleiben würde und selbst wenn sie dies täte dies auch für die Menschen dort ausreichen müsste. Es kann somit also gesagt werden, dass die Prognose, dass sich ein Zustand von einem Patienten mit einem ausgeprägten posttraumatischen Stresssyndrom im Kosovo wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde absolut getroffen werden kann. Es kann also von außergewöhnlich schweren psychischen Schäden gesprochen werden, wenn ein Patient einer Retraumatisierung ausgesetzt wird.

2. Die Aussage, dass sich die gesamte medizinische Versorgung insgesamt in den letzten Jahren deutlich verbessert hätte ist mit Vorsicht zu genießen. Wie man sich vorstellen kann, wird von den kosovo-albanischen Ärzten, die darüber befragt werden, häufig eine Beschönigung der Situation vorgetragen, da sie es verständlicherweise äußerst beschämend finden, immer wieder erneut darauf hinzuweisen, wie insuffizient ihre Versorgung ist und wie schlecht ausgebildet sie als Ärzte sind. Deshalb beziehe ich mich auf die Aussagen von Herrn Professor Seitz, Hamburg, der für den DAAD seit vielen Jahren im Kosovo tätig ist und dort das Kurrikulum an der Universität Prishtina für die Mediziner Ausbildung erarbeitet hat und mehrmals im Jahr für mehrere Wochen an der Uniklinik Prishtina arbeitet.

(Aussage vom 08.03.05):

Im Kosovo liegt eine der höchsten Müttersterblichkeiten Europas vor.

Im Kosovo liegt eine der höchsten Kindersterblichkeiten Europas vor.

Im Kosovo ist die Lebenserwartung, verglichen zur EU deutlich reduziert.

Ein Krankenkassen finanziertes Gesundheitswesen gibt es nicht.

Das Einkommen pro Kopf pro Jahr beträgt ungefähr 1000€, die Arbeitslosigkeit ist über 50%.

Eine Ärztekammer als Kontrolleinstrument einer ärztlichen Qualität gibt es nicht.

Nach großen Erfolgen der UN Mission nach dem Krieg zur Rekonstruktion des Gesundheitswesens ist diese in letzter Zeit in eine schwierige finanzielle Lage geraten, eine adäquate finanzielle Bereitstellung von Mitteln für Investitionen, Ausbildung, Versorgung, Betreuung der Kranken nach EU Standard ist nicht gegeben.

Die Stromversorgung im Kosovo ist immer noch für Stunden pro Tag unterbrochen, ganze Dörfer sind für Tage oder Wochen von der

Stromversorgung völlig abgeschnitten (was entsprechende Erkältungs- und Infektionskrankheit nach sich zieht).

Für das Universitätsklinikum in Prishtina stehen im Jahr 2005 bei ca. 2500 Betten 10.000.000€ zur Verfügung. Das macht ca. 10 pro Bett pro Tag, woraus alle Kosten für ein solches Krankenhaus wie Unterhalt, Personal, Essen, Medikamente, Operation bezahlt werden müssen. Aus diesen Daten ist offensichtlich, dass nur durch erhebliche private Zuzahlung der Patienten an eine sachgerechte Therapie überhaupt zu denken ist (diese „Gaben“ an Ärzte und Schwestern sind üblich und ohne diese läuft überhaupt nichts).

Zwar sind in Prishtina (nicht auf dem Lande) im Prinzip alle Medikamente in der Apotheke verfügbar, könne aber nur durch erhebliche Zuzahlung der Patienten ausgegeben werden oder werden von der Familie im Ausland gekauft.

Die Medizinausbildung ist von 1989 an bis zum Krieg in den albanischen Untergrund gedrückt worden, genannt Parallelsystem, und dementsprechend lückenhaft (also seit über 10 Jahren).

Die Fortbildung vieler Ärzte und die Weiterbildung zu Fachärzten ist dementsprechend lückenhaft.

Bei einem Monatsgehalt der Ärzte von ca. 200€ ist es klar, dass viele der Ärzte ihren Dienst nur gegen unmittelbare Barbezahlung am Nachmittag anbieten. Patienten, die die Klinik am Morgen aufsuchen werden deshalb oft verwiesen, am Nachmittag in die Privatpraxis zu kommen, dort erhalten sie dann die Behandlung jedoch nur gegen Cashbezahlung.

Aus all diesem Aufgeführten von Professor Seitz ist offensichtlich, dass der medizinische Standard bei weitem nicht mit dem mitteleuropäischen Standard vergleichbar ist und somit ein Patient mit schwerer Erkrankung, möglicherweise aus finanziell schlecht ausgestatteten Verhältnissen eine sehr deutlich schlechtere Behandlung hat, als dies in anderen Staaten in Europa der Fall ist.

Die Aussage, dass eine posttraumatische Stresstörung im Kosovo generell jedenfalls soweit behandelbar sei, dass die Erkrankung zumindest auf dem gegebenen Niveau gehalten werden kann ist in sofern falsch und nicht haltbar.

3. Da sich in den Beschlüssen des OVG NRW auf mein Gutachten vom Juni 2004 bezogen wird möchte ich darauf besonders eingehen. Ich werde darin zitiert, dass supportive Gespräche sehr wohl helfen würden. Dies ist richtig, jedoch wurde meine Aussage offensichtlich bewusst aus dem Zusammenhang gerissen und damit völlig verfälscht. Was ich gesagt habe war, dass supportive sehr wohl helfen könnten, **wenn sie denn durchgeführt würden!** Ich habe ausdrücklich darauf hingewiesen, dass diese Gespräche schon allein wegen dem Mangel an Räumen nicht zur Verfügung gestellt werden können. In einem Patientenzimmer mit 6-8 Patienten kann ein Arzt coram publico keine supportiven Gespräche durchführen. Da sich 4-6 Ärzte ein Arztzimmer teilen müssen, ist es auch in diesen Räumen nicht möglich in Ruhe supportive

Gespräche durchzuführen. Da es keine psychotherapeutischen Räume gibt, die von Patienten und Ärzten genutzt werden können, können diese Gespräche allein aus formalen Gründen kaum durchgeführt werden.

Im folgenden wird an Stelle von „supportiven Gesprächen“ immer wieder der Begriff „Gesprächstherapie“ verwendet. Es muss ganz ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass „supportive Gespräche“ nicht gleichzusetzen sind mit „Gesprächstherapie“. Gesprächstherapie ist ein Therapieverfahren, das eine mehrjährige psychotherapeutische Ausbildung voraussetzt. Auch diese Vermischung der Begrifflichkeiten ist nicht haltbar und entspricht nicht der Realität. Es gibt nicht einen einzigen Psychotherapeuten im Kosovo, der eine abgeschlossene und fundierte Gesprächstherapieausbildung hat. Es wird ferner aus meinen Stellungnahmen zitiert, dass ich die zwei Ärzte, die sich als Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin ausgeben als nicht nachgewiesen qualifiziert ansehe. Dies wird als meine persönliche Meinung, die nicht maßgebend ist, angeführt. Dies möchte ich richtig stellen, da die Festlegung, was eine Facharztausbildung ist, nun wirklich nicht meiner persönlichen Beliebigkeit entspricht, sondern feste europäische Minimalanforderungen erfordert. Es wird im Moment von den europäischen Ärztekammern ein Mindeststandard für die Anerkennung von Facharztausbildungen ausgearbeitet, der sich schon an dem niedrigsten Niveau der europäischen Länder (Rumänien, Albanien, Bulgarien, usw.) orientiert, aber selbst diesem Standard entspricht keine der so genannten Fachärzte, die in den Beschlüssen des OVG angeführt sind. In sofern ist die Aussage, dass die Klägerin eine Gesprächstherapie durch freipraktizierende Psychotherapeuten in Anspruch nehmen kann in vielerlei Hinsicht nicht richtig. Erstens verlangen die selbsternannten Psychotherapeuten 65€ pro Stunde, was der Hälfte eines Monatsgehalt eines Lehrers entspricht, zweitens ist der Nachweis der psychotherapeutischen Qualifikation der beiden genannten Ärztinnen nicht gegeben (Aussage Uniklinik Prishtina).

Dr. med. Susanne Schlüter-Müller
Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie