

Die medizinische Versorgungslage in Kosovo

Update

Fernanda Benz, Rainer Mattern

Weyermannsstrasse 10
Postfach 8154
CH-3001 Bern

Für Paketpost:
Weyermannsstrasse 10
CH-3008 Bern

T++41 31 370 75 75
F++41 31 370 75 00

info@osar.ch
www.osar.ch

PC-Konto
30-16741-4
Spendenkonto
PC 30-1085-7

Bern, 24. Mai 2004

An Angaben zu den AutorInnen:

Fernanda Benz studiert im Hauptfach Soziologie mit der Vertiefung "Sozialer Wandel" – in welcher sie den Schwerpunkt auf die Bereiche Entwicklungssoziologie, Menschenrechte und Osteuropa gelegt hat –, in den Nebenfächern Volkswirtschaft und Politologie an der Universität Bern. Seit Januar 2004 arbeitet sie als Praktikantin in der Länderanalyse der Schweizerischen Flüchtlingshilfe.

Rainer Mattern ist innerhalb der Länderanalyse der Schweizerischen Flüchtlingshilfe vor allem für das Dossier Balkanstaaten und Osteuropa zuständig.

Impressum

HERAUSGEBERIN

 Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH
Postfach 8154, 3001 Bern
Tel. 031 / 370 75 75
Fax 031 / 370 75 00
E-Mail: INFO@sfh-osar.ch
Internet: www.sfh-osar.ch
PC-Konto: 30-1085-7

AUTOR

Fernanda Benz, Rainer Mattern, SFH

ÜBERSETZUNG


SPRACHVERSIONEN

deutsch, französisch

PREIS

Fr. 25.-- inkl. 2,4 Prozent MWSt., zuzgl. Versandkosten

COPYRIGHT

© 2004  Schweizerische Flüchtlingshilfe, Bern
Kopieren und Abdruck unter Quellenangabe erlaubt.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Struktur des kosovarischen Gesundheitswesens	2
3	Behandlungsmöglichkeiten	3
3.1	Erhältlichkeit von Medikamenten – die Essential Drug List	3
3.2	Behandlungsmöglichkeiten von körperlich-organischen Krankheiten	4
3.2.1	Die Behandlungsmöglichkeiten komplexerer Krankheiten im sekundären und tertiären Sektor	5
3.2.2	Die Behandlungsmöglichkeiten in privaten Einrichtungen	8
3.3	Behandlungsmöglichkeiten von psychischen Erkrankungen	9
3.3.1	Der Mangel an Fachpersonal für psychische Erkrankungen	9
3.3.2	Staatliche Strukturen für die Behandlung psychisch Erkrankter ...	10
3.3.3	Posttraumatische Belastungsstörung – PTBS	13
3.3.4	Angebote von Nicht-Regierungsorganisationen (NRO/NGOs)	14
4	Zugang zu der Gesundheitsversorgung	16
4.1	Kapazitätsprobleme	16
4.2	Weite Distanzen	17
4.3	Kosten	17
4.4	Die Situation von Angehörigen ethnischer Minderheiten	18
4.5	Einschränkungen für Frauen und Kinder	19
5	Alternativen in Serbien und im Ausland	20
6	Zusammenfassung	20
	Anhang: Glossar	22

1 Einleitung

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe erhält zahlreiche Anfragen von verschiedensten Seiten zur Gesundheitsversorgung in Kosovo. Dies ist einerseits auf eine sehr grosse Zahl von Asylsuchenden und Flüchtlingen aus Kosovo, andererseits auf besondere Probleme der medizinischen Versorgung in der Wiederaufbauphase nach einem Krieg zurück zu führen. Was an medizinischer Behandlung möglich ist und was nicht, bestimmt sich in der Regel nicht nach den – wichtigen und notwendigen – Programmen, Plänen oder Strategiepapieren der mit dem Aufbau des Gesundheitswesens befassten Institutionen. Entscheidend sind die lokalen Verhältnisse, das vorhandene oder nichtvorhandene Fachpersonal, Ressourcen und Infrastrukturen, oft auch politische Konstellationen. Generalisierbare Feststellungen über das, was das kosovarische Gesundheitssystem tatsächlich leisten kann, sind oft deswegen so schwierig, weil grosse Differenzen bestehen können zwischen dem Wünschbaren, Geplanten oder auch gesetzlich Vorgeschriebenen und der Praxis in einer Mangelsituation.

Das Gesundheitswesen im Kosovo hatte nach dem Krieg mit vielen Schwierigkeiten zu kämpfen. Dem medizinischen Fachpersonal albanischen Ursprungs fehlte es an Praxiserfahrung, zeitgemässen Behandlungsmethoden und Wissen. Seit 1989 war es unter dem Milosevic-Regime gezwungen gewesen, sich im Untergrund weiterzubilden. Die Infrastruktur war völlig veraltet und abgenutzt, da ein ganzes Jahrzehnt lang keine Neuanschaffungen und Renovationen stattgefunden hatten. Die albanische Bevölkerung hatte seit Anfang der 1990er Jahre die öffentlichen Gesundheitsdienstleistungen gemieden, weil sie Diskriminierungen seitens des vorwiegend serbischen Gesundheitspersonals befürchtete. Eine grosse Nachfrage – zusätzlich bedingt durch die Folgen des Krieges – traf auf ein lückenhaftes Angebot. Es bestand nach dem Krieg ein immenser Aufbau-, Wiederinstandstellungs- und Ausbildungsbedarf, dem sich die Weltgesundheitsorganisation (WHO), sowie internationale und kosovarische Organisationen annahmen. Mittlerweile ist eine Basisversorgung wieder gewährleistet, wohingegen im sekundären und tertiären Sektor sowie auch in der psychiatrischen Versorgung Behandlungsmöglichkeiten entfallen. Erschwerend kommt hinzu, dass sich mittlerweile viele internationale Organisationen und Geldgeber aus Kosovo zurückgezogen haben.

Das Update beruht auf Recherchen vor Ort, durchgeführt von einer Kontaktperson der SFH in Pristina, auf Anfragen bei Verantwortlichen des Gesundheitswesens in Kosovo und auf verschiedenen Berichten und Gutachten von staatlichen Institutionen, Nicht-Regierungsorganisationen und Privatpersonen zur medizinischen Versorgungslage in Kosovo. Das vorliegende Update schliesst sich an die bereits verfassten Berichte der SFH zur medizinischen Versorgungslage in Kosovo von Hilmi Gashi (Juni 2001) und zu den Behandlungsmöglichkeiten von traumatisierten Personen von Rainer Mattern (Dezember 2001).

2 Struktur des kosovarischen Gesundheitswesens

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterteilt nationale Gesundheitsversorgungen in drei Sektoren, die primäre, die sekundäre und die tertiäre Gesundheitsversorgung, wobei die Komplexität der jeweiligen medizinischen Behandlungen mit der Bezeichnungsebene zunimmt. **Primäre Gesundheitsversorgung** ist ambulante Grundversorgung, die für eine Mehrheit zugänglich gemacht wurde.¹ Dazu gehören erste Konsultationen und leichtere Behandlungen von Allgemeinpraktizierenden und anderem Gesundheitspersonal. Die primäre Gesundheitsversorgung in Kosovo wird durch mehr als 30 Gesundheitshäuser ermöglicht, sogenannte Familien-Gesundheitszentren (Family Medicine Centres), welche in ländlicheren Gegenden sehr klein sind und minimale Basisversorgung leisten.² Die Familien-Gesundheitszentren ermöglichen Kranken und Verletzten eine *ambulante* Behandlung in der Nähe, damit sie nicht den beschwerlichen Weg bis in die Spitäler in den Städten auf sich nehmen müssen.³ Die WHO möchte in ganz Kosovo ein Hausarztssystem einführen. Bis jetzt ist aber im primären Sektor die Anzahl ÄrztInnen noch zu niedrig.⁴

Die **sekundäre Versorgung** beinhaltet spezialisierte ambulante und *stationäre* Gesundheitsversorgung und wird durch Krankenhäuser geleistet.⁵ Zugang zu diesen Dienstleistungen sollte nur erhalten, wer von VertreterInnen des primären Gesundheitssektors eingewiesen wird. In Kosovo funktioniert jedoch dieses Einweisungssystem nicht. PatientInnen weisen sich oft selbst ein, wodurch die Spitäler meistens überfüllt sind mit PatientInnen, die eigentlich ambulante Behandlungen brauchen. Es gibt je ein Spital für die Regionen Mitrovica, Peja/Pec, Gjilan/Gnjilane, Prizren und Gjakova/Djakovica – sowie das Universitätsspital für die Region Pristina. Sie alle verfügen über die klassischen Abteilungen eines Spitals, sind jedoch gekennzeichnet durch dürftige Einrichtung, Mangel an Ausrüstung sowie zu wenig adäquat ausgebildetes Personal.⁶ Das Problem des sekundären Sektors besteht zum einen darin, dass die einzige wesentliche Erneuerung seit 1999 in der technischen Ausstattung für Bauchspiegelungen besteht.⁷ Ansonsten sind weder im diagnostischen noch im behandelnden Bereich Neuheiten zu finden, die es vor 1999 noch nicht gegeben hat (mehr hierzu in Kapitel 3.2.). Zum anderen sind die Kapazitäten in Kosovo – gemessen in Bettenzahl und verglichen mit europäischen Standards – niedrig. Trotz einer relativ niedrigen Gesamtbettenzahl sind die Betten durchschnittlich nur zu 65 Prozent ausgelastet. Ursachen dafür sind Personalmangel und Mängel in der Infrastruktur (Wasser- und Stromversorgung). So steht zum Beispiel seit Januar 2003 in Vushtrri/Vucitrn ein Krankenhaus, dessen Bau von einem ausländischen Sponsor finanziert wurde und welches über Personal, Ausrüstung und Einrichtung verfügt. Es

¹ vgl. European Observatory on Health Care Systems: Glossary: <http://www.euro.who.int/observatory/Glossary/Toppage?phrase=T>. Downloaded on 26.04.2004.

² vgl. Simpson, D., Maxhuni, B. (2003) : Kosovo – Health profile. DFID (UK Department for International Development) Health Systems Resource Centre. UK.

³ vgl. Schweizerisches Rotes Kreuz – SRK: Bericht zu Kosovo, 2003. http://www.redcross.ch/aid/classes/PdfDokument/943/D_file.

⁴ Agani, Ferid, Direktor des Gesundheitsministerium der Provisional Institutions of Self-Government (PISG) in Kosovo. Auskunft an die SFH vom 03.05.2004.

⁵ vgl. European Observatory on Health Care Systems: Glossary.

⁶ vgl. Simpson, D., Maxhuni, B. (2003).

⁷ Agani, Ferid, Direktor des Gesundheitsministerium der Provisional Institutions of Self-Government (PISG) in Kosovo. Auskunft an die SFH vom 03.05.2004.

ist jedoch kaum besetzt: Zum einen funktioniert die Wasser- und Stromversorgung mangelhaft, zum anderen fehlen die finanziellen Mittel für die Heizkosten. Die Räume sind unbeheizt und dadurch im Winter und in den Übergangszeiten sehr kalt.⁸

Die **tertiäre Gesundheitsversorgung** bezieht sich auf medizinische Dienstleistungen, die sich durch hohe Komplexität und normalerweise auch durch hohe Kosten auszeichnen.⁹ Im tertiären Sektor werden Diagnose und Behandlung angeboten, die die Fähigkeiten des sekundären Bereiches übersteigen. Die Behandlungsbedürftigen müssen von VertreterInnen des sekundären Sektors eingewiesen werden. Tertiäre Gesundheitsversorgung ist häufig nur in Hauptstädten möglich. Auf Kosovo übertragen würde das heissen, dass die Kliniken der medizinischen Fakultät (Universitätskliniken) in Pristina zur tertiären Gesundheitsversorgung gehören. Der Direktor des Gesundheitsministerium der kosovarischen Regierung (PISG) in Kosovo merkt hierzu jedoch an, dass die Universitätskliniken in Pristina keine tertiäre Gesundheitsversorgung anbieten können, sondern nur Dienstleistungen, die dem sekundären Gesundheitssektor entsprechen.¹⁰ So fehlt es in ganz Kosovo an Behandlungsmöglichkeiten in den Bereichen Onkologie (keine Strahlentherapie bei Krebserkrankungen), invasiver Kardiologie (keine Herzoperationen möglich) oder in anderen Bereichen, die komplexe chirurgische Eingriffe erfordern (Wirbelsäulenoperationen können nicht vorgenommen werden). Das ist nicht erst seit dem Krieg so, komplizierte medizinische Fälle mussten schon vorher nach Belgrad, Zagreb, Sarajevo, Lubiljana oder Skopje überwiesen werden.¹¹

3 Behandlungsmöglichkeiten

3.1 Erhältlichkeit von Medikamenten – die Essential Drug List

Medikamente, die auf der **Essential Drug List (EDL = Liste essentieller Medikamente)** der WHO vom Jahre 2000 stehen, sollten in staatlichen und Krankenhaus-Apotheken (nicht in privaten Apotheken) **kostenfrei erhältlich sein**. Die Essential Drug List sollte folglich auch in allen Staatsapotheken und Krankenhäusern aushängen, um die Bevölkerung zu informieren, welche Medikamente kostenlos sind. Dies ist aber nirgends der Fall.¹² Die ehemaligen *Staatsapotheken* sind zu kommerziellen Apotheken geworden, nur noch ein geringer Anteil ihres Sortiments besteht aus Medikamenten der EDL. Auch in den Krankenhaus-Apotheken, in denen mehr als 200 Medikamente der EDL kostenlos an die Patienten abgegeben werden sollten, werden diese in Wirklichkeit vom Krankenhauspersonal verkauft, das sich ein kleines Zubrot verdienen möchte. Meistens sind die Medikamente der EDL irgendwo in Kosovo erhältlich, ein grosses Problem stellt aber die Distribution dar, vor allem

⁸ vgl. Pfalzwoche – Wiederaufbau: Nach dem Krieg ist vor dem Krieg. Ein Reisebericht aus Kosovo. Herbst 2003. Woisetschläger W.: <http://www.bndlg.de>.

⁹ vgl. European Observatory on Health Care Systems: Glossary.

¹⁰ Agani, Ferid, Direktor des Gesundheitsministerium der Provisional Institutions of Self-Government (PISG) in Kosovo. Auskunft an die SFH vom 03.05.2004.

¹¹ vgl. Gashi, H. (2001): Medizinische Versorgungslage in Kosovo. SFH.

¹² vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts Sigmaringen vom 27. November 2003 unter Bezugnahme auf den Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 27.11.2002: in Asylmagazin 3/2004.

für ambulante Patienten.¹³ Viele Medikamente müssen in privaten Apotheken für teures Geld gekauft werden. 2001 wurde die Hälfte aller *privaten* Apotheken von der UNMIK geschlossen, weil sie nicht von ausgebildeten Apothekern geführt wurden.¹⁴ Mittlerweile sind diese illegalen Apotheken aber wieder geöffnet. Es gibt in Kosovo keine Preisregulierung für Medikamente, weshalb deren Preise um bis zu 100 Prozent variieren können.¹⁵ Ein Gesetzesentwurf, welcher die Rahmenbedingungen für die Aktivitäten des pharmazeutischen Sektors auf Seiten der Anbieter und Benutzer regelt, ist in Vorbereitung. Es kommt vor, dass ein Medikament der EDL temporär nicht erhältlich ist und ein Ersatzmedikament gekauft werden muss, das jedoch nicht auf der Liste steht und kostenpflichtig ist.¹⁶ Häufig bestimmt nicht der medizinische Bedarf die Medikamentenverschreibung, sondern das Angebot an Medikamenten.¹⁷ Zusammenfassend kann gesagt werden, dass oft schwer vorherzusagen ist, ob und zu welchen Bedingungen Medikamente erhältlich sind.

3.2 Behandlungsmöglichkeiten von körperlich-organischen Krankheiten

Gemäss UK Home Office kann das Gesundheitssystem in Kosovo mittlerweile eine **ausreichende primäre Gesundheitsversorgung** gewährleisten.¹⁸ Konkret bedeutet dies, dass die Gesundheitshäuser des primären Sektors mit limitierten Spezialisierungen und Kapazitäten funktionieren. Es gibt keine kardiologischen¹⁹, nephrologischen²⁰ oder sonst spezialisierte Abteilungen in den Gesundheitshäusern.²¹ Dadurch müssen die Betroffenen den weiteren Weg in ein Regionalspital oder das Universitätsspital in Pristina machen.

Im folgenden soll auf die Behandlungsmöglichkeiten im sekundären und tertiären Sektor eingegangen werden, die am häufigsten Gegenstand der Anfragen von Rechtsberatungsstellen und anderen im Asylbereich tätigen Personen bei der SFH sind.

¹³ Agani, Ferid, Direktor des Gesundheitsministerium, Provisional Institutions of Self-Government (PISG) in Kosovo. Auskunft an die SFH vom 03.05.2004.

¹⁴ vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts Sigmaringen vom 27. November 2003 unter Bezugnahme auf den Lagebericht des Auswärtigen Amtes vom 27.11.2002: in Asylmagazin 3/2004.

¹⁵ vgl. OSCE, Assembly Support Initiative (ASI), Newsletter, N.10. Februar 2004: http://www.osce.org/documents/mik/2004/02/2090_en.pdf.

¹⁶ Frau SKR, Leiterin Stadtapotheke in Pristina. Auskunft an die SFH vom 02.09.2002.

¹⁷ vgl. Verschiedene Recherchen der SFH in Kosovo vom Jahre 2003 bis 2004.

¹⁸ UK Home Office, Country Report Serbien und Montenegro, Kosovo, Medical Services, April 2004.

¹⁹ Kardiologie befasst sich mit den Erkrankungen und Behandlungen des Herzens.

²⁰ Nephrologie befasst sich mit Morphologie, Funktion und Krankheiten der Niere.

²¹ Dr. RS, Direktor des Gesundheitshauses in Viti und Dr. ES, Vizechef der endokrinologischen Abteilung der Klinik in Pristina. Auskunft an die SFH vom 26.08.2003.

3.2.1 Die Behandlungsmöglichkeiten komplexerer Krankheiten im sekundären und tertiären Sektor

Sowohl die Regionalspitäler als auch die Universitätsklinik Pristina haben nach wie vor Probleme bei den **diagnostischen** Kapazitäten.²² Es ist zum Beispiel nicht möglich, Transplantationen (Leber oder Niere) durchzuführen, weil die erforderlichen **Laboruntersuchungen** für den Test der Kompatibilität von Spender und Empfänger nicht durchgeführt werden können.²³ In anderen Fällen zeigt sich die Problematik der diagnostischen Kapazitäten darin, dass das Erstellen der **Diagnose** zu lange dauert.²⁴ Bei einer Niereninfektion wäre eine Diagnose innerhalb von 24 Stunden nötig, was aber weder die Regionalspitäler noch die Universitätsklinik in Pristina erbringen können, da ihre Labors dafür doppelt soviel Zeit benötigen.

Chirurgische Eingriffe in der Kardiologie (**Herzoperationen**) wurden in Kosovo noch nie und können auch jetzt noch nicht durchgeführt werden²⁵, weshalb die PatientInnen hierfür andere kardiologische Zentren in Europa aufsuchen müssen.²⁶ Auch in der orthopädischen Chirurgie gilt, dass zum Beispiel **Wirbelsäulenoperationen** nicht durchgeführt werden können.²⁷ **Nieren** können chirurgisch entfernt werden²⁸, jedoch können keine Nieren transplantiert werden. Das zeigt, dass nur ein Teil der erforderlichen Behandlung im Angebot sein kann, nicht nur, weil es an technischer Ausrüstung oder Personal, sondern auch an der benötigten Erfahrung im Bereich komplexerer Eingriffe fehlt. Oder aber eine medikamentöse Behandlung ist möglich, nicht aber der erforderliche chirurgische Eingriff. Insgesamt kann gesagt werden, dass mit zunehmender Komplexität der benötigten Behandlungsmethoden das medizinische (chirurgische, diagnostische etc.) Angebot abnimmt.

Eine weitere Problematik zeigt sich im **onkologischen** Bereich (Diagnose und Behandlungen von Krebserkrankungen).²⁹ Eine Recherche der SFH im März 2004 ergab, dass die Universitätsklinik in Pristina **Röntgen-Untersuchungen** durchführen kann, **nicht jedoch Strahlen- und Chemotherapie**³⁰ von KrebspatientInnen. Auch die Nachbehandlung von andersorts behandelten Krebserkrankten gilt als sehr schwierig. So wies ein Arzt der Universitätsklinik Pristina darauf hin, dass bei PatientInnen, die im Ausland eine Chemo- und Strahlentherapie hatten, die Sterblich-

²² vgl. UK Home Office, April 2004.

²³ Dr. TP, Urologe, Vize-Chef der Abteilung Urologie der Chirurgischen Klinik in Pristina. Auskunft an die SFH vom 23.01.2003.

²⁴ Prof. Dr. NR, Chef der Abteilung Urologie in der Chirurgischen Klinik in Gjakova/Djakovica. Auskunft an die SFH vom 23.01.2003.

²⁵ vgl. auch UK Home Office, April 2004.

²⁶ Prof. Dr. MG, Chef der kardiologischen Abteilung der internistischen Universitätsklinik in Pristina. Auskunft an die SFH vom 18.08.2003.

²⁷ Agani, Ferid, Direktor des Gesundheitsministerium, Provisional Institutions of Self-Government (PISG) in Kosovo. Auskunft an die SFH vom 03.05.2004.

²⁸ Dialysen – welche es nach einer Entfernung der Nieren braucht – sind möglich im Universitätsspital in Pristina, im Regionalspital in Peja/Pec, nicht jedoch in jenem von Gjakova/Djakovica. Dr. OH, Chef der Klinik in Gjakova/Djakovica, Dr. IE, Chef der Nephrologie in der Universitätsklinik in Pristina. Auskünfte an die SFH vom 23.01.2003.

²⁹ vgl. auch UK Home Office, Country Report Serbien und Montenegro, Kosovo, Medical Services, April 2004.

³⁰ Chemo- und Strahlentherapie werden für die Krebsbehandlung angewendet. Je nach Bedarf müssen sie kombiniert oder zusätzlich mit chirurgischer Behandlung des Tumors angewendet werden.

keitsrate bei einem Rückfall auf 70 Prozent zu schätzen sei.³¹ Chemotherapien können nicht durchgeführt werden, weil die hierfür benötigten Chemotherapeutika³² (zum Beispiel Zytostatika) in Kosovo nicht vorhanden sind.

Die Verfügbarkeit von **Medikamenten** ist ein weiteres Problem. PatientInnen mit chronischen Leiden, wie zum Beispiel **Mangel an Wachstumshormonen, Bluterkrankheit oder HIV-AIDS** können **nicht** behandelt werden, da die von ihnen benötigten Medikamente nicht verlässlich in staatlichen Apotheken oder öffentlichen Gesundheitsinstitutionen zur Verfügung stehen.³³ Es kann sein, dass private Apotheken die Medikamente importieren können, allerdings zu sehr hohen Preisen, zumal es in Kosovo keine Preisregulierungen gibt.

Die nachfolgende Darstellung von einzelnen Recherchen der SFH in tabellarischer Form kann nicht einen repräsentativen Überblick über sämtliche Möglichkeiten und Limiten des kosovarischen Gesundheitssystems geben. Sie macht jedoch deutlich, dass häufig erst aufgrund von Abklärungen vor Ort beurteilt werden kann, ob und welche Behandlungen jeweils möglich sind.³⁴

Datum	Krankheit	Behandelbarkeit
März 2004	Morbus Hodgkin bei Kind; Krebserkrankungen (Onkologie)	Universitätsklinik in Pristina: nur Untersuchungen und Kontrollen möglich, aber keine Behandlungsmöglichkeiten, weil weder Chemo- noch Strahlentherapie möglich
August 2003	Herzklappeninsuffizienz; Herzerkrankungen (Kardiologie)	Universitätsklinik in Pristina: Nur Untersuchungen und Kontrollen für medikamentöse Therapie möglich, keine chirurgischen Interventionen am Herz (invasive Kardiologie), keine Behandlungsmöglichkeiten bei Komplikationen.
Mai 2003	Schilddrüsenunterfunktion	Universitätsklinik in Pristina: Schilddrüsenultraschall, hormonelle und autoimmunologische Analysen/ Untersuchungen möglich
April 2003	Bandscheibenschäden (L4-L5)	Regionalspital Gjakova/Djakovica: Kinesiotherapie mit Massage, Phototherapie, Thermotherapie, Hydrotherapie, Sonotherapie möglich; Wartezeit von einem Monat
Januar 2003	Reflux vesico-uretralis (urologische und Nierenprobleme)	Regionalspital Peja/Pec, Universitätsklinik Pristina: Ultraschall und Urinkulturuntersuchung möglich , aber Diagnose , ob Niereninfektion vorhanden, dauert zu lange (48 statt 24 Stunden). Antibiotika bei Niereninfektion nur schwer zu beschaffen und kostenpflichtig. Nierenzintigraphie, Nierenbiopsie, Kreatinin-Klierens, intravenöse Urographie nicht durchführbar Universitätsklinik Pristina: Chirurgische Entfernung von Nieren möglich. Nierentransplantation nicht möglich. Wenn Niere entfernt wurde, brauchen PatientInnen Dialyse. Dialyse möglich im Regionalspital Peja/Pec oder der Universitätsklinik Pristina: Peja/Pec verfügt über 18 Dialysegeräte, ist überlastet; Pristina verfügt über 26 Geräte. Die hygienischen Verhältnisse in den beiden Kliniken sind sehr schlecht.

³¹ Ass. Prof. Dr. NY, Hämatologische Abteilung der pädiatrischen Universitätsklinik in Pristina, Auskunft an die SFH vom 16.03.2004.

³² Chemotherapeutika sind Substanzen mit selektiv schädigender Wirkung auf Krankheitserreger und Tumorzellen; Werden in der Chemotherapie zur Krebsbehandlung eingesetzt.

³³ UK Home Office, April 2004.

³⁴ Bei den Recherchen wurde auf den früheren Wohnort der erkrankten Personen abgestellt, d.h. es wurde im zuständigen Regionalspital und/oder dem Universitätsspital Pristina angefragt.

Datum	Krankheit	Behandelbarkeit
September 2002	Zirrhose (Hepatische Zirrhose mit Budd-Chiari Syndrom)	Universitätsklinik Pristina: Sintrom-Therapie und monatliche Durchführung Prothrombinszeit-Test möglich. Hepatisches Implantat kann nicht eingesetzt werden. Seroten-Untersuchung ist möglich. Falls eine Niereninsuffizienz auftritt und Dialyse-Bedarf besteht, ist diese möglich (siehe unter Schilddrüsenunterfunktion)
September 2002	– Bechterew-Krankheit – Diabetes Typ 2 – Krampfadern	Universitätsklinik Pristina: Alle drei Krankheiten behandelbar
September 2002	Epilepsie	Universitätsklinik Pristina: EEG-Gerät vorhanden; anhand EEG-Resultat wird Antiepilepsie-Therapie bestimmt. Regionalspitäler Peja/Pec, Gjakova/Djakovica: können Antiepilepsie-Therapien durchführen, wenn EEG-Resultate schon vorliegen.
August 2002	Hyper-Koagulabilitäts-Syndrom nach Hirnschlag	Universitätsklinik Pristina: Behandlung möglich (gleich wie bei Zirrhose): Sintrom-Therapie und monatlicher Prothrombinszeit-Test
Juni 2002	– Herpes-Enzephalitis (Entzündung d. Gehirns durch Herpes-Viren) – Demenzkrankheit	Universitätsklinik Pristina: Herpes-Enzephalitis nur symptomatisch mit medikamentöser Therapie behandelbar; kein Angebot an Psychotherapie. Enzephalitis-Test nicht durchführbar; Universitätsklinik Pristina: Demenzkrankheiten nur limitiert behandelbar (Kapazitätsprobleme wegen stationären Engpässen); Heim in Shtimje/Stimlje: unzumutbare Bedingungen (siehe mehr hierzu unter 3.3.2.)
Februar 2002	Chronisch progredientes Leberleiden (chronisch aktive Hepatitis B)	Keine Behandlungsmöglichkeit: Hepatitis-Marker und komplette hepatologische Analysen können nicht durchgeführt werden.

Der Umstand, dass komplizierte Behandlungen nur in der Universitätsklinik Pristina möglich sind, hat Kostenfolgen. **Seit dem 1. Januar 2003 sind alle Behandlungen in der Universitätsklinik Pristina kostenpflichtig:** So müssen zum Beispiel Untersuchungen und medikamentöse Behandlungen in der Kardiologie³⁵, Untersuchungen und Medikamente für KrebspatientInnen³⁶ oder Schilddrüsenuntersuchungen³⁷ bezahlt werden. Auch die teuren und schwer zu beschaffenden Antibiotika für eine antiinfektiöse Behandlung einer Niereninfektion müssen PatientInnen bezahlen.³⁸ Nur SozialhilfeempfängerInnen sind von diesen Kosten ausgeschlossen.³⁹

Kapazitätsengpässe entstehen aufgrund von Personalmangel, aber auch durch das Fehlen einer genügenden Zahl an technischen **Geräten**. Um in der Echokardiographie in Pristina einen Termin zu bekommen, müssen PatientInnen **fünf** Monate warten, weil nur eine Maschine vorhanden ist.⁴⁰ Das Spital in Peja/Pec verfügt zwar über 18 Dialysegeräte, 13 Krankenschwestern und einen Techniker, betreut jedoch

³⁵ Eine erste Kontrolle kostet 10 Euro, jede weitere 5 Euro, ein EKG kostet 5 Euro, eine Echokardiographie 10 Euro. Auskunft an die SFH vom 26.08.2003.

³⁶ Eine erste Kontrolle kostet 10 Euro, jede weitere 5 Euro, Hämatologische Untersuchungen kosten 5 Euro, Röntgen-Untersuchungen ebenfalls.

³⁷ Schilddrüsenuntersuchungen kosten zwischen 2 und 5 Euro. Auskunft an die SFH vom DR. RM, Internistische Klinik in Pristina, 18.08.2003.

³⁸ vgl. Prof. Dr. EI, Chef der Abteilung Nephrologie der Internistischen Universitätsklinik in Pristina. Auskunft an die SFH vom 23.01.2003.

³⁹ Auskunft an die SFH von Kontaktperson in Kosovo, 18.05.2004.

⁴⁰ Prof. Dr. MG, Chef der kardiologischen Abteilung der internistischen Universitätsklinik in Pristina. Auskunft an die SFH vom 18.08.2003.

80 reguläre PatientInnen sowie fünf Gemeinden und kann keine neuen PatientInnen aufnehmen.⁴¹ Schlechte **hygienische Verhältnisse** in Krankenhäusern haben einen pathogenen Effekt. Personen mit geschwächtem Immunsystem werden in unhygienischen medizinischen Einrichtungen erhöhten Infektionsgefahren ausgesetzt.⁴²

3.2.2 Die Behandlungsmöglichkeiten in privaten Einrichtungen

Die medizinischen Dienstleistungen von **privaten Anbietern** bestehen hauptsächlich in ambulanten Behandlungen und entsprechen mehrheitlich dem staatlichen Angebot. "Die privaten Strukturen bieten kaum Dienstleistungen an, welche nicht auch in den staatlichen Strukturen erhältlich wären", meint hierzu Dr. Ferid Agani.⁴³ Einzige Ausnahme bildet die **Computertomographie (Magnetresonanztomographie)**, welche nur im privaten Gesundheitssektor erhältlich ist und mehr als 100 Euro kosten kann. In Privatpraxen und -kliniken fallen **höhere Honorare** an als im öffentlichen Sektor. Problematisch bei Privatkliniken ist die Tatsache, dass es noch kein Gesetz gibt, welches allgemeine Standards und Regelungen für die Eröffnung und Führung von Privatkliniken und -Laboratorien festlegt.⁴⁴ Zur Zeit werden Lizenzen dafür noch bei den Gemeinden ausgestellt. Die Preise der Privatkliniken entsprechen zwar den Preisen der medizinischen Privatanbieter in den Nachbarländern, sind gemessen an der schwierigen wirtschaftlichen und sozialen Situation der kosovarischen Bevölkerung jedoch sehr hoch.⁴⁵ Vergleichbaren Preisen in Kosovo und Mazedonien stehen durchschnittlich niedrigere Einkommen in Kosovo gegenüber.

⁴¹ Frau LC, Oberschwester der Dialyseabteilung im Regionalspital in Peja/Pec. Auskunft an die SFH vom 23.01.2003

⁴² Ass. Prof. Dr. NY, Hämatologische Abteilung der Universitätsklinik in Pristina. Auskunft an die SFH vom 16.03.2004.

⁴³ Agani, Ferid, Direktor des Gesundheitsministerium der Provisional Institutions of Self-Government (PISG) in Kosovo. Auskunft an die SFH vom 03.05.2004.

⁴⁴ UNMIK, Division of Public Information, Media Monitoring. 05.05.2003: Healthcare: Hospitals in bad condition, private clinics very expensive: <http://www.unmikonline.org/press/2003/May/lmm%20050503.htm>.

⁴⁵ Agani, Ferid, in: UNMIK, Division of Public Information, Media Monitoring. 05.05.2003: Healthcare: Hospitals in bad condition, private clinics very expensive: <http://www.unmikonline.org>

3.3 Behandlungsmöglichkeiten von psychischen Erkrankungen

Die **Stigmatisierung** psychischer Erkrankung ist in Kosovo nach wie vor sehr stark: Es herrscht die weit verbreitete Annahme, psychische Leiden seien ansteckend, was zum Ausschluss aus Gesellschaft und Familie führen kann.⁴⁶ Für die Behandlung von psychisch Erkrankten ist immer noch die **Gesetzgebung** aus dem Jahre 1974 der Republik Jugoslawien gültig, obwohl sie nicht mehr als menschenrechtskonform erachtet wird.⁴⁷ Dieses Vakuum auf der gesetzlichen Ebene spiegelt sich wieder in illegalen Verwahrungen von psychisch Erkrankten in sozialen Institutionen und Neuropsychiatrischen Abteilungen oder in zu frühen Entlassungen. **Schwerwiegende** psychische Krankheiten sind derzeit in Kosovo nicht ausreichend medizinisch behandelbar: Es mangelt an Fachpersonal und die vorhandenen Fachkräfte sind überlastet. Behandlungen können nur medikamentös erfolgen, was häufig nicht ausreichend ist.⁴⁸ Es gibt keine geeigneten Strukturen für die Rehabilitation von chronischen Psychiatrie-PatientInnen.⁴⁹ Nur zwei Institutionen können stationär Langzeit-PatientInnen aufnehmen: Shtimje/Stimlje – eine Institution für Menschen mit geistigen Behinderungen – und das "Elderly House" in Pristina, beide sind in sehr schlechtem Zustand. Deshalb belegen chronisch Erkrankte oft die akuten Betten in den psychiatrischen Stationen der Regionalspitäler.

3.3.1 Der Mangel an Fachpersonal für psychische Erkrankungen

Es gibt in Kosovo aktuell 27 NeuropsychiaterInnen⁵⁰, wovon sich fünf in der Weiterbildung zu KinderpsychiaterInnen⁵¹ befinden (eine davon ist bereits am *Ende* dieser fachärztlichen Weiterbildung⁵²), und neun PsychologInnen⁵³. Diese 36 Fachpersonen treffen in Kosovo gemäss Schätzungen von der Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Dr. Schlüter-Müller⁵⁴ auf 140'000 bis 200'000 Menschen, die aufgrund der Kriegserlebnisse behandelt werden müssten. Bestehende und künftige

⁴⁶ vgl. Dr. Schlüter-Müller: Stellungnahme vom 29.07.2003 an Verwaltungsgericht Frankfurt am Main: <http://www.ecoi.net>.

⁴⁷ Zwar wurden seit 1999 verschiedene Entwürfe für eine neue Gesetzesvorlage verfasst, jedoch ohne bisher eine Einigung über deren Inhalt erzielen zu können. Vgl. Hierzu Bolderson H., Simpson K. (2004): *Mental Health Services in Kosovo*. Medical Foundation for the care of victims of torture. Alden Group, Oxford: S.15f.

⁴⁸ vgl. UNHCR, Karsten Lühke, Koordinator Kosovo, 29. September 2003: <http://www.ecoi.net>.

⁴⁹ WHO: *Overview of the Mental Health situation in Kosovo, 2003*. Unveröffentlichter Bericht, zitiert in: Bolderson H., Simpson K. (2004): *Mental Health Services in Kosovo*. Medical Foundation for the care of victims of torture. Alden Group, Oxford: S.17.

⁵⁰ Agani, Ferid, Direktor des Gesundheitsministerium der Provisional Institutions of Self-Government (PISG) in Kosovo. Auskunft an die SFH vom 03.05.2004.

⁵¹ Die Angaben hierzu variieren zwischen drei Personen bei Bolderson und Simpson (2004) und fünf Personen bei Schlüter-Müller (2004). Ferid Agani verweist auf zwei Kinderpsychiaterinnen ohne Lizenz.

⁵² Dr. Schlüter-Müller, Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, arbeitet an der Etablierung einer Ausbildung für Kinder- und JugendpsychiaterInnen in Kosovo mit. Vgl. Schlüter-Müller (2004): Stellungnahme vom 15.02.2004 an das Verwaltungsgericht Koblenz: <http://www.fluechtlingsrat-nrw.de>.

⁵³ Agani, Ferid, Direktor des Gesundheitsministerium der Provisional Institutions of Self-Government (PISG) in Kosovo. Auskunft an die SFH vom 03.05.2004.

⁵⁴ Dr. Schlüter-Müller ist Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und arbeitet seit März 2001 als Ausbilderin und Supervisorin mit der Universitätsklinik Pristina zusammen: http://www.asyl.net/Magazin/11_2003b.htm#D7.

tige Kapazitätsengpässe sind die Folge.⁵⁵ Nicht-Regierungsorganisationen, die im Bereich der Behandlung von Kriegsopfern tätig sind, verweisen darauf, dass die Anzahl traumatisierter Personen, welche professionelle Hilfe aufsuchen, Jahr für Jahr zunimmt.⁵⁶ Viele PsychiaterInnen nehmen heute – neben ihrer eigentlichen ärztlichen Tätigkeit – noch verschiedenste andere Aufgaben wahr wie Vertretung in Fachgruppen, Arbeiten an Weiterbildungen und vieles mehr. Die Situation hat sich seit 1999 insofern verbessert, dass auch **AlbanerInnen** nun wieder für alle Facharztausbildungen zugelassen sind und sich folglich wieder mehr ÄrztInnen **psychiatrisch** weiterbilden lassen. Nach wie vor gilt jedoch, dass PsychiaterInnen, die in Kosovo ausgebildet werden oder wurden, keine psychotherapeutische Ausbildung haben können, weil es eine solche in Kosovo nicht gibt.⁵⁷ Das psychotherapeutische Angebot verschlechtert sich fortlaufend, weil viele Nicht-Regierungsorganisationen, die am ehesten psychotherapeutisch gearbeitet hatten, Kosovo mittlerweile verlassen haben. Bezüglich der neun PsychologInnen gilt, dass nur drei über psychotherapeutische Ausbildung verfügen.⁵⁸ Die **psychologische** Fakultät ist seit zwei Jahren wieder in Betrieb und bietet heute einen dreijährigen Bachelor-Abschluss sowie eine zweijährige Masterausbildung in angewandter Psychologie mit zwei Lehrpersonen an.⁵⁹ Im Jahre **2006** sollen die ersten **30 PsychologInnen** ihr Examen ablegen, wobei sie dann weder eine psychotherapeutische Ausbildung noch klinische Erfahrung vorweisen können.⁶⁰ Ungefähr zehn dieser PsychologInnen werden sich eventuell auf Trauma-Therapie spezialisieren. **Es wird noch mindestens zehn Jahre dauern, bis qualifizierte und spezialisierte kosovarische PsychologInnen als TherapeutInnen tätig sein werden.**

Auch im **primären Gesundheitssektor** wird eine Verbesserung der psychiatrischen Versorgung angestrebt. Seit Mai 2003 wird an der Universität Pristina eine Fortbildung für Krankenpflegepersonal im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie angeboten.⁶¹ Gemäss dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) gab es bis anhin keine ausgebildeten Psychiatrieschwestern in Kosovo, weshalb das SRK im Westen Kosovos eine Umschulung für zehn Schwestern anbietet.⁶²

3.3.2 Staatliche Strukturen für die Behandlung psychisch Erkrankter

Der "Mental Health"-Plan der WHO aus dem Jahr 2000 sah die Schaffung folgender Einrichtungen vor: sieben Community Mental Health Centres (CMHC), 14 geschützte Häuser (protected apartments) als Rehabilitations-Unterkünfte und sechs psychiatrische Intensivstationen in den bestehenden Krankenhäusern. Die psychiatrischen Intensivstationen sowie die sieben Community Mental Health Centres sind mittlerweile vorhanden. Zwei der geschützten Häuser sind in Gjakova/Djakovica und Gji-

⁵⁵ vgl. Dr. Schlüter-Müller (2003).

⁵⁶ vgl. Bolderson H., Simpson K. (2004): Mental Health Services in Kosovo. Medical Foundation for the care of victims of torture. Alden Group, Oxford: S.35.

⁵⁷ Dr. Schlüter-Müller Susanne: Stellungnahme vom 15.02.2004 an das Verwaltungsgericht Koblenz: <http://www.fluechtlingsrat-nrw.de>.

⁵⁸ Agani, Ferid, Direktor des Gesundheitsministeriums der Provisional Institutions of Self-Government (PISG) in Kosovo. Auskunft an die SFH vom 10.05.2004.

⁵⁹ vgl. Bolderson H., Simpson K. (2004): S.17.

⁶⁰ vgl. Dr. Schlüter-Müller (2003).

⁶¹ vgl. Terra Tech: Hilfe für Kinder im Kosovo. Training von Krakenschwestern/-pflegern in Kinder- und Jugendpsychiatrie: <http://www.terratech-ngo.de/kosovo1.html>.

⁶² vgl. Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK), Bericht zu Kosovo, 2003. http://www.redcross.ch/aid/classes/PdfDokument/943/D_file.

Ilan/Gnjilane eröffnet worden, zwei weitere befinden sich in Pristina und Prizren im Bau.⁶³

Die **psychiatrische Abteilung der Neuropsychiatrischen Universitätsklinik** in Pristina ist die einzige psychiatrische Klinik in Kosovo mit getrennten Abteilungen für Männer und Frauen, mit je 25 Betten (in den psychiatrischen Abteilungen der Regionalspitäler gibt es keine Frauenabteilungen).⁶⁴ Frauen und sehr schwer erkrankte Personen können nur in Pristina stationär behandelt werden, wo die psychiatrische Abteilung bei einem Einzugsgebiet von mehr als einer halben Million EinwohnerInnen ohnehin überlastet ist. Die Betten sind folglich immer besetzt und PatientInnen müssen sich mindestens einen Monat im Voraus anmelden. Es gibt keine Einrichtungen für eine stationäre Behandlung von **Kindern** (nur ambulante Behandlungen sind möglich). Psychisch erkrankte Kinder können zwar in der Pädiatrie-Abteilung der Universitätsklinik untergebracht werden, es sind dort aber für solche Kinder keine Betten reserviert. Die Zustände in der psychiatrischen Abteilung der Neuropsychiatrie in Pristina sind sehr problematisch. 2003 fanden Übergriffe auf das Personal statt, die zu schwereren Verletzungen führten. Es wurden eine Brandstiftung und zwei Tötungsdelikte begangen.⁶⁵ Es gibt keine Aufenthaltsräume, weshalb die PatientInnen nur in den Betten liegen oder in den Fluren auf und ab gehen können.⁶⁶ Gesprächskontakte reduzieren sich auf ein Minimum, das Pflegepersonal verteilt nur Medikamente und Essen. Vor den Zimmern straffälliger PatientInnen (oft verurteilt wegen Tötungsdelikten) stehen Tag und Nacht UN-Polizisten Wache. Für PatientInnen, deren Traumatisierung mit Gewalt durch Uniformierte zusammenhängt, ist diese Situation belastend und beängstigend.

Die **neuropsychiatrischen Stationen in allgemeinen Krankenhäusern** bieten in den **fünf** Städten Peja/Pec, Gjakova/Djakovica, Gjilan/Gnjilane, Prizren und Mitrovica **stationäre** Behandlung an (nur für Männer). Das Regionalspital in Mitrovica liegt allerdings im Norden der Stadt auf der serbischen Seite und ist für Kosovo-AlbanerInnen nicht zugänglich.⁶⁷ Die Behandlung in den allgemeinen Krankenhäusern ist medikamentös orientiert. Auch PatientInnen mit posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) können nur medikamentös behandelt werden, da für Psychotherapien die Kapazitäten fehlen. Zusätzlich ist das medikamentöse Angebot mangelhaft. PatientInnen mit schweren psychischen Problemen sowie Frauen und Kinder, die stationäre Behandlung benötigen, werden nach Pristina geschickt.⁶⁸ In keinem der Regionalspitäler wird eine Warteliste geführt, in allen Abteilungen herrscht jedoch Personalmangel. Ein Beispiel: In der neuropsychiatrischen Abteilung des Regionalspitals in **Prizren**, in welcher **ein** Psychiater arbeitet, können 15 Männer stationär aufgenommen werden, während täglich um die 20 PatientInnen ambulant behandelt werden.⁶⁹ Das Einzugsgebiet der Abteilung in Prizren umfasst ungefähr 300'000 EinwohnerInnen. In den psychiatrischen Abteilungen von Peja/Pec, Gjilan/Gnjilane und Gjakova/Djakovica stehen ebenfalls je zwischen 15 und 26 Bet-

⁶³ vgl. Bolderson H., Simpson K. (2004): S.17.

⁶⁴ Prof. Dr. SB, Chef der psychiatrischen Abteilung in der Neuropsychiatrischen Universitätsklinik in Pristina. Auskunft an die SFH vom 16.02.2004.

⁶⁵ vgl. Bolderson H., Simpson K. (2004): S.21.

⁶⁶ vgl. Dr. Schlüter-Müller (2003).

⁶⁷ vgl. Bolderson H., Simpson K. (2004): S.4.

⁶⁸ vgl. Ebd. (2004): S.21.

⁶⁹ Dr. XD, Chef der Psychiatrieabteilung im Regionalspital Prizren. Auskunft an die SFH vom 23.02.2004.

ten für stationäre Behandlungen von Männern zur Verfügung, dies bei Einzugsgebieten von je 300'000 bis 425'000 EinwohnerInnen.⁷⁰ Das Krankenhaus in **Ferizaj/Urosevac** hat keine psychiatrische Abteilung.

Seit 2003 stehen sieben neuropsychiatrische Dienste für **ambulante** Behandlungen zur Verfügung, die sogenannten **Community Mental Health Centres (CMHC) in Mitrovica, Pristina, Peja/Pec, Gjilan/Gnjilane, Ferizaj/Urosevac, Prizren und Gjakova/Djakovica**. Bei diesen Gesundheitszentren handelt es sich um Tageszentren, die Erwachsenen und Jugendlichen mit schweren chronischen mentalen Erkrankungen bei der Rehabilitation und Integration helfen, wenn sich deren Zustand verbessert hat.⁷¹ Es werden jedoch auch hier weder Arbeits- noch Gruppentherapien angeboten, die PatientInnen sind weitgehend sich selbst überlassen.⁷² Es besteht kein Angebot für Kinder und vergewaltigte Frauen. In den Zentren gibt es meistens eine/n PsychiaterIn, einige Schwestern, Sozialarbeiter und Berater. Die ÄrztInnen in den CMHC arbeiten psychiatrisch auf medikamentöser Basis.⁷³ Sie führen nur psychiatrische Gespräche, in welchen die Wirkung der Medikamente überprüft oder Nebenwirkungen der Medikamente in Form von körperlichen Beschwerden besprochen werden. PTBS-Patienten haben oft psychologische Barrieren, sich in einem CMHC behandeln zu lassen, weil sie nicht mit mental erkrankten oder behinderten Personen in Verbindungen gebracht werden möchten.⁷⁴

Von geplanten 14 "Geschützten Häusern" (protected apartments) gibt es je eines in Gjilan/Gnjilane und Gjakova/Djakovica.⁷⁵ Die beiden Häuser verfügen über je zehn Betten und stellen eine Rehabilitationseinrichtung für chronische PsychiatriepatientInnen dar, die keine Familien mehr haben oder von dieser verstossen wurden.⁷⁶ Sie werden rund um die Uhr betreut.

Die **psychiatrische Betreuungseinrichtung in Shtimje/Stimlje** wird offiziell als Institution für Personen mit geistigen Behinderungen deklariert, allerdings ohne klare Aufnahmekriterien, wodurch sich eine grosse Vielfalt unterschiedlichster PatientInnen dort aufhält. Dieses Heim wird vom Mental Disability Rights International (MDRI) wegen fehlender Infrastruktur, Missachtung von Menschenrechten, Anwendung physischer Gewalt bis zu sexuellen Missbräuchen stark kritisiert.⁷⁷ Der Direktor der Institution hebt andere Probleme hervor: Zu viele PatientInnen, zu viele unterschiedliche Fälle, Mangel an Personal und Nahrungsmitteln.⁷⁸ Shtimje/Stimlje beherbergt zur Zeit 205 Insassen, darin eingeschlossen Kinder, die in zwei von UNICEF gegründeten separaten Kinderhäusern wohnen. Für diese 205 Insassen ist nur ein Psychiater zuständig. Ein grosser Teil der Betreuungsarbeit wird von Krankenschwestern übernommen, welche durch das Norwegische Rote Kreuz, das Kosovo

⁷⁰ Psychiatrische Abteilung des Regionalspitals in Peja/Pec: 18 Betten, Region umfasst 300'000 Einwohner. Psychiatrische Krankenhausabteilung in Gjilan/Gnjilane: 15 Betten, 425'000 Einwohner.

⁷¹ Psychiatrische Abteilung des Regionalspitals in Gjakova/Djakovica: 26 Betten, 330'000 Einwohner. vgl. Bolderson H., Simpson K. (2004): S.25.

⁷² Dr. Schlüter-Müller Susanne: Stellungnahme zu den Aussagen des Auswärtigen Amtes, vom 14. Februar 2004: www.ecoi.net.

⁷³ Dr. Schlüter-Müller Susanne: Stellungnahme vom 15.02.2004 an das Verwaltungsgericht Koblenz: <http://www.fluechtlingsrat-nrw.de>.

⁷⁴ vgl. Bolderson H., Simpson K. (2004): S.26.

⁷⁵ vgl. Ebd. (2004): S.4.

⁷⁶ vgl. Bolderson H., Simpson K. (2004): 28f.

⁷⁷ vgl. UK Home office, Country Report Serbien-Montenegro, Kosovo, medical services, April 2004.

⁷⁸ vgl. Bolderson H., Simpson K. (2004): 28f.

Rehabilitation Centre for Torture Victims (KRCT) und der Organisation für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa (OSZE) ausgebildet wurden.

Das **psychotherapeutische Angebot sowie jenes für Kinder und Jugendliche seitens Privater** ist nach wie vor sehr klein, teuer und teilweise auch nicht ganz unumstritten. Die Kinder- und Jugendpsychiaterin Dr. Schlüter-Müller, die mit den Neuropsychiatern in Pristina zusammenarbeitet, verweist darauf, dass fünf PsychiaterInnen in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Weiterbildung sind, von welchen eine (Dr. Mimoza Shahini) sich am Ende dieser Weiterbildung befindet.⁷⁹ Bezüglich der Weiterbildungen von zwei privat praktizierenden PsychiaterInnen (Dr. Zyhra Muharremi als Psychotherapeutin und Dr. Ava Kurthesi als Kinder- und Jugendpsychiaterin) verweist Dr. Schlüter-Müller darauf, dass über Dauer und Abschluss dieser Weiterbildungen eher wenig bekannt ist. Frau Muharremi verlangt 55 Euro für eine Sitzung, was für einen durchschnittlichen kosovarischen Haushalt **nicht** bezahlbar ist. Unabhängig von Länge und Beschaffenheit der genannten Weiterbildungen der beiden privat praktizierenden Frauen, ist jedoch offensichtlich, dass sie zu zweit den Bedarf an solchen Behandlungen in Kosovo nicht abdecken können. Nach Berechnungen wären in Kosovo schon unter normalen Umständen mindestens 9'800 bis 17'000 **Kinder und Jugendliche** auffällig und vorübergehend behandlungsbedürftig.⁸⁰ Unter Berücksichtigung der traumatisierenden Ereignisse des Krieges ist die Zahl der behandlungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen höher anzusetzen.

3.3.3 Posttraumatische Belastungsstörung – PTBS

PTBS steht für Posttraumatische Belastungsstörung (engl. PTSD = Posttraumatic Stress Disorder). Kernproblem der Traumatisierung ist die erlebte Hilflosigkeit, die Folgen sind vielfältig und schwerwiegend.⁸¹ Eine leichte PTBS kann durch Arbeit, sichere Umgebung oder einen neutralen Ort ohne Erinnerungen verdrängt werden und erst wieder ausbrechen, wenn der Patient in die Umgebung der Traumatisierung zurückkehrt und das Abwehrsystem der Verdrängung zusammenbricht. Bei einer mittleren bis schweren PTBS können zum Beispiel folgende Symptome als Langzeitfolgen auftreten: Flash-Backs, Körpersensationen (körperliches Erleben der traumatischen Ereignisse), Alpträume, Panikattacken und vieles mehr.⁸² Bezüglich der **Behandlung** von PTBS soll zusammenfassend nur soviel gesagt werden: Der Einsatz von Medikamenten bei einer Traumabehandlung kann hilfreich sein, stellt aber nicht die Behandlung an und für sich dar und kann vor allem die Psychotherapie nicht ersetzen.⁸³ Medikamentöse Therapie hat sich gegenüber den obengenannten Symptomen in bisherigen Kontrollstudien als wirkungslos erwiesen. Bei sämtlichen Behandlungsformen von PTBS sind Präsenz von TherapeutInnen und das Gespräch mit diesen wichtiger Bestandteil. Des weiteren ist die Gewährleistung von körperlicher und emotionaler Sicherheit wesentlich – vor allem in der Gesprächssituation.

⁷⁹ Dr. Schlüter-Müller Susanne: Stellungnahme zu den Aussagen des Auswärtigen Amtes, vom 14. Februar 2004: www.ecoi.net.

⁸⁰ vgl. Terra Tech: Hilfe für Kinder im Kosovo. Training von Krakenschwestern/-pflegern in Kinder- und Jugendpsychiatrie: <http://www.terratech-ngo.de/kosovo1.html>.

⁸¹ vgl. Dr. Schlüter-Müller (2003).

⁸² Mehr hierzu: ebd. (2003).

⁸³ Fischer G., Riedesser P. (1999): Lehrbuch der Psychotraumatologie. 2. Auflage. München: 225.

Die Behandlung von PTBS in Kosovo ist biologisch und erfolgt auf medikamentöser Basis. Dies liegt daran, dass es mangels einer psychotherapeutischen Ausbildung an Fachpersonal für Psychotherapie fehlt. Die in den Kliniken herrschenden Kapazitätsprobleme sind ein weiterer Grund. Der Chef der Psychiatrieabteilung in Pristina meint hierzu: "In unserer Klinik können wir für *ambulante* PatientInnen nur Psychotherapien mit maximaler Dauer von 20 bis 30 Minuten im Abstand von sechs bis acht Wochen durchführen, weil wir zu viele PatientInnen haben. Für stationäre PatientInnen können wir maximal eine zehnminütige Psychotherapie pro Woche anbieten."⁸⁴ Bei diesen Gesprächen handelt es sich aber eher um Abklärungen oder psychiatrische Gespräche, die der Überprüfung der Wirkung der Medikamente sowie deren Nebenwirkungen dienen.⁸⁵ Die Kinder- und Jugendpsychiaterin Dr. Schlüter-Müller, die mit den Neuropsychiatern in Pristina zusammenarbeitet, meint hierzu: "eine angemessene und dem bekannten Standard auch nur teilweise entsprechende Behandlung einer PTBS ist im Kosovo nicht verfügbar, da (...) psychiatrische Gespräche für die Behandlung in keiner Weise ausreichend sind."⁸⁶

3.3.4 Angebote von Nicht-Regierungsorganisationen (NRO/NGOs)

Da PTBS in der **öffentlichen Gesundheitsversorgung** nicht adaequat behandelt werden kann, ist eine solche – wenn überhaupt – bei Nicht-Regierungsorganisationen (NROs) möglich.⁸⁷ Sechs NROs, die im Bereich der Behandlung von PTBS tätig sind, sollen im nächsten Abschnitt beschrieben werden. **Alle** verweisen auf **Kapazitäten- und Ressourcenprobleme**, was nicht erstaunt angesichts der Tatsache, dass sie mit einem **Nachkriegsgebiet von mehr als zwei Millionen** EinwohnerInnen⁸⁸ konfrontiert sind. Diese Organisationen beschäftigen zwischen 13 bis 45 Mitarbeitende, allerdings ist nur ein Teil von ihnen in der Traumaarbeit tätig. Die meisten NRO, die nach dem Krieg in Kosovo tätig waren, sowie viele internationale Geldgeber, haben sich inzwischen zurückgezogen. Bei den meisten der jetzt noch tätigen NRO ist die **Finanzierung nur noch bis 2005** gesichert. Bereits jetzt müssen viele behandlungsbedürftige Personen abgewiesen werden. Die offiziellen Beschreibungen dieser sechs NROs lauten folgendermassen⁸⁹:

Das **Kosovo Rehabilitation Centre for Torture Victims (KRCT)**⁹⁰ unterhält sieben Zentren in Pristina, Skenderaj/Srbica, Besiana, Theranda, Peja/Pec, Deqan/Decani und Gjilan/Gnjilane – beschäftigt aber nur 12 professionelle Fachkräfte (u.a. fünf PsychiaterInnen und einen Teilzeit-Psychologen) und nimmt nur PatientInnen ab 18 Jahren an (Kinder nur im Rahmen von Familientherapien). Es können keine Termine vereinbart werden, es gibt also auch keine Wartelisten. Die Behandlungsbedürftigen müssen vor den Lokalitäten (unter Umständen sehr lange) auf eine Behandlung war-

⁸⁴ Prof. Dr. S.B., Chef der psychiatrischen Abteilung in der Neuropsychiatrischen Universitätsklinik in Pristina. Auskunft an die SFH vom 16.02.2004.

⁸⁵ Dr. Schlüter-Müller Susanne: Stellungnahme zu den Aussagen des Auswärtigen Amtes, vom 14. Februar 2004: www.ecoi.net.

⁸⁶ Dr. Schlüter-Müller Susanne: Stellungnahme zu den Aussagen des Auswärtigen Amtes, vom 14. Februar 2004: www.ecoi.net.

⁸⁷ vgl. Dr. Ferid Agani, Gesundheitsminister der PISG, 2003, in: Bolderson H., Simpson K. (2004): *Mental Health Services in Kosovo*. Medical Foundation for the care of victims of torture. Alden Group, Oxford: S.30ff.

⁸⁸ vgl. United Nations Population Fund (UNFPA): *Profile Kosovo*, März 2003: <http://www.sok-kosovo.org/pdf/population/Basic%20Demographic%20Data%20for%20Kosovo.pdf>.

⁸⁹ vgl. Bolderson H., Simpson K. (2004): S.33-39.

⁹⁰ vgl. auch <http://www.bannet.org/2-7krct.htm>.

ten. Ein/e PsychiaterIn behandelt 14 Personen pro Tag und hat für jeden eine halbe Stunde Zeit. Der einzige Psychologe arbeitet für KRCT **und** CSME (siehe nächste NRO). Wegen des Weggangs anderer NRO ist der Druck auf das KRCT gestiegen: "Die aktuelle Situation in Kosovo ist dadurch gekennzeichnet, dass die Bedürfnisse der Bevölkerung viel grösser sind als unsere Möglichkeiten und Kapazitäten, solche Dienste anzubieten. Die Anzahl Klienten steigt jeden Tag."⁹¹

Das **Centre for Stress Management and Education (CSME)** ist eine kleine NRO, die sich um 10 Dörfer rund um Gjakova/Djakovica kümmert. Das CSME beschäftigt teilzeitig einen Psychologen (der auch für das KRCT arbeitet) und vier professionelle psychosoziale BeraterInnen, die von internationalen Organisationen psychotherapeutische Weiterbildungen erhalten haben.

Das **Centre for the Protection of Women and Children (CPWC)** befindet sich in Pristina und hat Satellitenstationen in Mitrovica, Skenderaj/Srbica, Peja/Pec, Malisheva/Malishevo, Gjakova/Djakovica, Rahovec/Orahova, Theranda, Kacanik und Deqan/Decani sowie zwei Unterkünfte und Tageszentren an geheimgehaltenen Orten. Das CPWC beschäftigt 45 Frauen (Ärztinnen, Sozialarbeiterinnen, Rechtsanwältinnen und psychotherapeutische HelferInnen) und bietet Dienstleistungen für **Frauen und Kinder** an, die Opfer von Gewalt, Menschenhandel oder Zwangsprostitution sind und welche oft an PTBS oder anderen psychischen Erkrankungen leiden (5361 Fälle im Jahr 2002). Das CPWC hat ein Zentrum für SerbInnen in Nord-Mitrovica geplant, betont aber das Problem der knappen Ressourcen besonders in der Behandlung von Kindern und weist auch auf spezielle Zugangsprobleme in ländlichen Gegenden hin.

Das **Medica mondiale Kosovo Team** ist in Gjakova/Djakovica stationiert und deckt mit seinen mobilen Teams 24 Dörfer ab. Das Team kümmert sich um **Frauen und Mädchen**, die Gewaltopfer und/oder traumatisiert sind. Bei Medica mondiale arbeiten 31 Frauen und vier Männer, die psychosoziale (11 Frauen), juristische (18 Personen) und gynäkologische (sechs Personen) Dienstleistungen anbieten.

Das **Counselling Centre for Children and Parents – Ferizaj/Urosevac** hat heute Zentren in Peja/Pec und Prizren und 13 Mitarbeitende. Es verweist darauf, dass in Kosovo allgemein – und in der Gegend von Ferizaj/Urosevac speziell – ein Mangel an psychiatrischen Fachpersonen bestehe – vor allem für Kinder. Auch sind viele ländliche Regionen zu weit entfernt vom Zentrum, welches mit TraumapatientInnen, Opfern von Menschenhandel und häuslicher Gewalt arbeitet oder Primarschulen besucht, in denen traumatisierte Kinder eingeschult sind.

Andere Organisationen für Kinder sind das **Hope and Homes for Children** aus Grossbritannien (Unterkünfte für verlassene oder Waisenkinder im Alter von 0-17) und das **SOS Kinderdorf** aus Österreich (sieben kleine Familienheime mit Aufnahmekapazitäten von je 10 Kindern von 0-3 Jahren). Diese Unterkunftsmöglichkeiten bestehen aber nur vorübergehend. Staatliche Waisenhäuser gibt es keine, weil diese gemäss UNMIK und UNICEF nur dazu führen, dass die Kinder auf der Strasse landen.

⁹¹ vgl. Dr. FR, Direktorin des KRCT, 2003, in: Bolderson H., Simpson K. (2004): Mental Health Services in Kosovo. Medical Foundation for the care of victims of torture. Alden Group, Oxford: 33.

Zwei Äusserungen sollen die **realen Behandlungsmöglichkeiten** für Frauen mit posttraumatischen Belastungen in diesen NRO beleuchten:

*"Aufgrund unserer Arbeitsbedingungen und Kapazitäten können wir **keine** Frau mit posttraumatischen Belastungsstörungen aufnehmen. Die einzige Möglichkeit für eine solche Frau ist die Neuropsychiatrische Universitätsklinik in Pristina."⁹²*

"Unser Zentrum bietet nur jenen Frauen Schutz, die Opfer von Verbrechen wie Prostitution, Vergewaltigung usw. geworden sind. Für diese Frauen haben wir temporäre Zufluchtsorte, aber nur, wenn sie sich aktuell in Lebensgefahr befinden. Die maximale Aufenthaltsdauer an diesen Orten beträgt sieben bis zehn Tage. (...) Einer alleinstehenden Frau mit PTBS können wir nur Psychosozialhilfe anbieten, was bedeutet, dass wir den Kontakt mit der Familie der alleinstehenden Frau aufbauen helfen oder rechtliche Hilfe etc. leisten."⁹³

Die NRO leiden an Überlastung und verweisen Traumatisierte wiederum auf das staatliche Angebot. In der öffentlichen Gesundheitsversorgung kann PTBS jedoch nicht adäquat behandelt werden.

4 Zugang zu der Gesundheitsversorgung

Zusätzlich zu den begrenzten Behandlungsmöglichkeiten erschweren weitere Hindernisse den Zugang zum kosovarischen Gesundheitssystem.

4.1 Kapazitätsprobleme

Es wurde schon verschiedentlich auf das Missverhältnis von therapeutischem Angebot und Nachfrage hingewiesen. In Nachkriegsgebieten wird der Anteil der Bevölkerung, der aufgrund von Kriegserlebnissen so stark psychisch erkrankt, dass Behandlungsbedürftigkeit besteht, auf sieben bis zehn Prozent der Bevölkerung geschätzt.⁹⁴ Unter diesen Annahmen müssten in Kosovo also 140'000 bis 200'000 Menschen behandelt werden. Nicht alle darunter leiden an posttraumatischen Belastungsstörungen; in Kriegsgebieten gehen aber die leichten psychischen Probleme eher zurück und die gravierenden treten stärker hervor. Auf diese 140'000 bis 200'000 erkrankten Menschen treffen 27 NeuropsychiaterInnen und neun PsychologInnen. Dass das zu **Kapazitätsproblemen** führen muss, liegt auf der Hand. Hinzu kommt, dass von den neun PsychologInnen nur drei über psychotherapeutische Ausbildung verfügen.⁹⁵ Das Verhältnis PsychiaterInnen pro 100'000 EinwohnerInnen beträgt in Kosovo 1.35 zu 100'000⁹⁶, in der Schweiz 22 zu 100'000⁹⁷. Bei den Psych-

⁹² vgl. Dr. FR, Direktorin des KRCT. Auskunft an die SFH vom 18.08.2003.

⁹³ vgl. Frau SA, Leiterin und Vereinspräsidentin des CPWC. Auskunft an die SFH vom 18.08.2003.

⁹⁴ vgl. Dr. Schlüter-Müller (2003).

⁹⁵ Agani, Ferid, Direktor des Gesundheitsministeriums der Provisional Institutions of Self-Government (PISG) in Kosovo. Auskunft an die SFH vom 10.05.2004.

⁹⁶ Ausgangslage: 27 NeuropsychiaterInnen und neun PsychologInnen für 2'000'000 EinwohnerInnen, vgl. Dr. Agani, Ferid, Auskunft an die SFH vom 03.05.2004.

⁹⁷ vgl. Weltgesundheitsorganisation WHO: Department of Mental Health and Substance Dependence, Geneva. Project Atlas Database 2002: <http://www.cvdinfobase.ca/mh-atlas/>. Downloaded on 11.05.2004.

logInnen ist das Verhältnis 0.45 zu 100'000 in Kosovo, in der Schweiz gibt es 40.8 PsychologInnen pro 100'000 EinwohnerInnen.

4.2 Weite Distanzen

Obwohl es mittlerweile an vielen Orten Gesundheitszentren gibt, arbeiten diese nur ambulant und mit beschränktem Angebot. In den Gesundheitszentren kleiner Dörfer schaut einmal wöchentlich ein Arzt oder eine Ärztin vorbei. Für stationäre Behandlungen müssen die Erkrankten eines der fünf Regionalspitäler in den Städten aufsuchen. Am besten sind die Behandlungsmöglichkeiten in der Universitätsklinik Pristina. Ein Retourticket von Radesa/Radeshe in der Region Dragash/Dragas nach Pristina mit dem Bus kostet zum Beispiel zwölf Euro. Die Hinfahrt dauert 3.5 Stunden.⁹⁸ Solche Distanzen können für kranke Menschen eine schwere Belastung sein.

4.3 Kosten

In Kosovo existiert noch kein Krankenversicherungssystem. Die medizinische und medikamentöse Behandlung in einem öffentlichen Krankenhaus (ausser der Universitätsklinik Pristina) in Kosovo sollte zwar – bis auf einen geringen Betrag – kostenfrei sein und damit im Prinzip allen KosovarInnen Zugang zu kostenfreier Gesundheitsversorgung ermöglichen. Dies ist aber in der Praxis nicht der Fall – und wir sind bei zahlreichen Recherchen nie auf kostenlose Behandlungen gestossen. Die eigentlich kostenlosen **Medikamente** der Essential Drug List (EDL) müssen häufig entweder in privaten Apotheken gegen teures Geld erstanden oder dem Krankenhauspersonal abgekauft werden (vgl. hierzu auch Kapitel 3.1.). Zudem fallen oft auch **informelle Zahlungen** an das Personal an.⁹⁹ In der Universitätsklinik in Pristina, also der am besten ausgestatteten Klinik, sind seit 1.1.2003 die Behandlungen kostenpflichtig (Beispiele für die Höhe dieser Kosten: siehe Fussnoten in Kapitel 3.2). Das gilt auch für die Medikamente, die von den PatientInnen zu bezahlen sind.¹⁰⁰ Nur der sehr kleine Teil der Sozialhilfeempfängerinnen sowie das gesamte medizinische Personal (ÄrztInnen, Pflegepersonal, Techniker, Reinigungspersonal) sind von den Zahlungen entlastet.¹⁰¹

Um verstehen zu können, welche Hindernisse diese Kosten für PatientInnen in Kosovo darstellen, sind sie in Relation zu den wirtschaftlichen Daten in Kosovo zu stellen. Zum einen liegt die **Arbeitslosigkeit** in Kosovo je nach Quelle bei 50 Prozent oder höher.¹⁰² Das **Durchschnittseinkommen** betrug im Jahre 2002 141 Euro, der Preis des durchschnittlichen Warenkorbes 52 Euro.¹⁰³ Ein Arzt verdient 250 Euro im Monat¹⁰⁴, ein Psychiater ungefähr 200 Euro, ein Psychologe 170 Euro, ein Berater

⁹⁸ Auskunft an die SFH vom 08.03.2004 durch Verbindungsperson in Kosovo.

⁹⁹ vgl. Simpson, D., Maxhuni, B. (2003): Kosovo – Health profile. DFID (UK Department for International Development) Health Systems Resource Centre. UK.

¹⁰⁰ Eine erste Kontrolle in Pristina kostet 10 Euro, eine Psychotherapie (20-30 Minuten Gespräch) kostet weitere 10 Euro, jede weitere Kontrolle kostet 5 Euro. Auskunft an die SFH vom 08.03.2004 durch Verbindungsperson in Kosova.

¹⁰¹ Auskunft an die SFH vom 18.05.2004 durch Kontaktperson in Kosovo.

¹⁰² Taz Nr. 7317 vom 24.3.2004, Seite 4, 206 Zeilen (TAZ-Bericht), Rathfelder, Erich.

¹⁰³ vgl. Simpson, D., Maxhuni, B. (2003).

¹⁰⁴ Dr. Schlüter-Müller Susanne: Stellungnahme zu den Aussagen des Auswärtigen Amtes, vom 14. Februar 2004: www.ecoi.net.

150 Euro und eine Krankenschwester 114 Euro.¹⁰⁵ Zum anderen wird die Vergabe von Sozialhilfe **sehr restriktiv** gehandhabt. Eine Person erhält in Prizren maximal 32.50 Euro **Sozialhilfe** pro Monat – zwei Personen 45 Euro, ein Haushalt mit fünf oder mehr Mitgliedern nie mehr als 60-62 Euro pro Monat.¹⁰⁶ Es müssen folgende Bedingungen (kumulativ) erfüllt werden: Niemand im Haushalt darf eine Arbeitsstelle haben oder arbeitsfähig sein; mindestens ein Kind im Haushalt muss jünger als fünf Jahre sein; es müssen weniger als 0.5 Hektar Arbeitsland zur Verfügung stehen und es darf kein Auto vorhanden sein. Letztlich erhält nur ein kleiner Teil der Bedürftigen Sozialhilfe. Auch sind die Sozialhilfe-Beiträge sehr **niedrig**. Maximal 32.50 Euro für eine Person sind bei den aktuellen Lebensmittel-, Miet- und sonstigen Lebenshaltungskosten in Kosovo, insbesondere in den Städten, **nicht existenzsichernd**.

4.4 Die Situation von Angehörigen ethnischer Minderheiten

Auch Angehörige von ethnischen Minderheiten lassen sich in den Krankenhäusern behandeln.¹⁰⁷ Jedoch suchen keine **SerblInnen** die Krankenhäuser in Pristina, Gjakova/Djakovica, Gijlan/Gnjilane, Prizren oder Peja/Pec auf, sondern begeben sich nach Nord-Mitrovica, Belgrad oder andere Teile Serbiens. Der Chef der Psychiatrie-Abteilung in Pristina weist darauf hin, dass Angehörige der **Gorani** oder **BosnjakInnen** aufgrund ihrer Sprache (Gorani und bosnjakisch klingt für Albaner **ähnlich wie serbisch**) auf der stationären Abteilung in Pristina gefährdet sind.¹⁰⁸ Als Begründung gibt er an, dass viele der PatientInnen vom Krieg traumatisiert sind und auf Serbisch (oder ähnlich) Sprechende aggressiv und unkontrollierbar reagieren. Hingegen sah er gemäss einer Auskunft vom Mai 2003 keine Sicherheitsprobleme für **Ashkali** in der neuropsychiatrischen Abteilung der Universitätsklinik in Pristina.¹⁰⁹ Die **Community Mental Health Centres (CMHC)** beanspruchen, für alle Minderheiten offen zu stehen. Unter ihren PatientInnen finden sich angeblich auch Roma, Ashkali und BosnjakInnen, allerdings **keine SerblInnen**.¹¹⁰ Letztere seien mehrheitlich nicht willens, die CMHC aufzusuchen.

Zugangsbeschränkungen existieren schliesslich aufgrund **fehlender Bewegungsfreiheit** für die Minderheiten. Das zeigt sich daran, dass die relativ beste medizinische Versorgung in Pristina gegeben ist, für viele Minderheitenangehörige ein Aufenthalt in Pristina – nur ein Teil der Roma wird sich nach Pristina trauen, auch der Gebrauch einer slawischen Sprache in Pristina ist nicht zu empfehlen – undenkbar oder zumindest sehr problematisch ist.

Das UNHCR in Kosovo verwies im August 2003 darauf, dass nach seiner Erfahrung regelmässig gravierende Benachteiligungen von Angehörigen ethnischer Minderheiten, insbesondere Roma, bei der Gesundheitsversorgung vorkommen: "Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass Minderheiten gleichberechtigten und ge-

¹⁰⁵ vgl. Bolderson H., Simpson K. (2004): S.18.

¹⁰⁶ NK, Direktor des Sozialamtes in Prizren. Auskunft an die SFH vom 14.08.2003.

¹⁰⁷ vgl. Bolderson H., Simpson K. (2004): S.23.

¹⁰⁸ Prof. Dr. SB, Chef der psychiatrischen Abteilung in der Neuropsychiatrischen Universitätsklinik in Pristina. Auskunft an die SFH vom 16.02.2004.

¹⁰⁹ Prof. Dr. SB, Chef der psychiatrischen Abteilung in der Neuropsychiatrischen Universitätsklinik in Pristina. Auskunft an die SFH vom 22.05.2003.

¹¹⁰ vgl. Bolderson H., Simpson K. (2004): S.26.

sicherten Zugang zu medizinischen Diensten erlangen können. Unabhängig von der oftmals problematischen Sicherheitssituation bei Reisen ausserhalb ihrer unmittelbaren Siedlungsgebiete stellt sich für Minderheiten häufig das Problem der Diskriminierung beim Zugang zu medizinischer Versorgung."¹¹¹

4.5 Einschränkungen für Frauen und Kinder

Frauen haben dann einen erschwerten Zugang zu psychiatrischer Gesundheitsversorgung, wenn sie *stationäre* Behandlung benötigen, da diese nur in der Psychiatrieabteilung der Universitätsklinik in Pristina möglich ist. Die Community Mental Health Centres verweisen vergewaltigte Frauen direkt weiter an das Centre for Protection of Women and Children (CPWC).¹¹² Für traumatisierte Vergewaltigungsoffer gilt jedoch eine psychologische und soziale Barriere, worauf die Direktorin des CPWC, Frau Sevdie Ahmedi, hinweist: Es kann für eine Frau grosse persönliche Risiken mit sich bringen, wenn die Vergewaltigung bekannt wird.¹¹³ Folglich versuchen Vergewaltigungsoffer diese geheim zu halten und suchen keine Hilfe bei öffentlichen Institutionen oder bei Hilfsorganisationen, die mit dieser Thematik in Verbindung gebracht werden. Frau Ahmedi erzählt, sogar auf öffentlichen Plätzen von Frauen gemieden zu werden, damit diese nur nicht in Verbindung mit ihr und einer möglichen Vergewaltigung gebracht werden können. Eine derartige Stigmatisierung erschwert einer durch Vergewaltigung traumatisierten Frau den Zugang zu Hilfe.

Für **Kinder** gelten vor allem Einschränkungen, wenn sie psychisch erkrankt sind. Kinder mit psychischen Erkrankungen werden in den Community Mental Health Centres (CMHC) grundsätzlich nicht akzeptiert.¹¹⁴ Es gibt aber in den Familien-Gesundheitszentren (nicht in den CMHC) ambulante Einrichtungen für Kinder, die von den PsychiaterInnen betreut werden, die sich zu Kinder- und JugendpsychiaterInnen weiterbilden lassen (fünf Personen). Auch ist geplant, in der Universitätsklinik in Pristina eine psychiatrische Abteilung für Kinder einzurichten, mit ambulanten Dienstleistungen, Tagesaktivitäten, Eltern- und Gruppenprogrammen und Familienarbeit. Staatliche Waisenhäuser gibt es keine, weil diese gemäss UNMIK und UNICEF nur dazu führen, dass die Kinder auf der Strasse landen.

¹¹¹ UNHCR Berlin, Karsten Lütke, Koordinator Kosovo, 22. August 2003.

¹¹² vgl. Bolderson H., Simpson K. (2004): S.25.

¹¹³ Sevdie Ahmedi, Executive Director beim Centre for Protection of Women and Children, in einem Interview im August 2003 in: Bolderson H., Simpson K. (2004): Mental Health Services in Kosovo. Medical Foundation for the care of victims of torture. Alden Group, Oxford: S.45.

¹¹⁴ vgl. Bolderson H., Simpson K. (2004): S.25.

5 Alternativen in Serbien und im Ausland

Bei Wohnsitz in Kosovo wird der Zugang zu *medizinischen Versorgungsleistungen* in Serbien durch verschiedene Hindernisse erschwert. Serbien anerkennt die von der UN-Verwaltung UNMIK ausgestellten Personaldokumente nicht, weshalb Kosovo-AlbanerInnen für die Einreise nach Serbien jugoslawische Dokumente besitzen müssen. Die administrative Grenze zwischen Kosovo und dem übrigen Serbien wird streng kontrolliert.¹¹⁵ Es gibt zudem keine grenzüberschreitenden öffentlichen Verkehrsmittel für Kosovo-AlbanerInnen. Schliesslich zahlen Personen mit Wohnsitz in Kosovo keine Beiträge in die serbische Krankenversicherung, weshalb Serbien auch nicht für die Behandlungskosten von Personen mit Wohnsitz in Kosovo aufkommt. KosovarInnen müssten, um Zugang zum serbischen Gesundheitssystem zu haben, in Serbien registriert, d.h. auch dort wohnhaft, sein.

Zur **psychiatrischen Behandlung** von KosovarInnen in Serbien äussert sich Frau Dr. Schlüter-Müller wie folgt¹¹⁶: *"Kosovo-Albaner würden auf keinen Fall eine psychiatrische Behandlung in Serbien aufsuchen, weil schon allein die serbo-kroatische Sprache die Sprache der 10-jährigen Unterdrücker und Verfolger ist. In dem kleinen albanisch dominierten Teil Montenegros gibt es keine psychiatrische Versorgung. In anderen Bereichen der Medizin ist vielleicht in nächster Zeit denkbar, dass Kosovo-AlbanerInnen sich wieder in serbische Behandlung begeben, sicherlich aber nicht im psychiatrischen Bereich, der immer als Unterdrückungsinstrument in Diktaturen genutzt wurde."*¹¹⁷

6 Zusammenfassung

Der Zustand der **primären** Gesundheitsversorgung in Kosovo hat sich zwar verbessert, leidet aber an einem ÄrztInnenmangel und weist nur geringe Kapazitäten und Spezialisierungen auf. Die Probleme des **sekundären** Sektors – der öffentlichen Krankenhäuser – liegen in der dürftigen Einrichtung und Ausrüstung und dem mangelnden Fachpersonal. Abgesehen von einer Neuausstattung im Bereich der Bauchspiegelung gab es in den letzten Jahren **keine** wesentlichen Erneuerungen der veralteten technischen Ausrüstungen. Auch verringern die schlechten hygienischen Bedingungen sowie mangelnde Wasser-, Strom- und Heizungsversorgung die Behandlungsmöglichkeiten. Ein **tertiärer** Sektor existiert nicht wirklich – die Universitätsklinik in Pristina kann nur medizinische Versorgung auf sekundärem Niveau anbieten. Auch hier fehlt es an Kapazitäten, Ausrüstung, Behandlungsmethoden und Spezialisierungen.

¹¹⁵ UNHCR, Karsten Lütke, Koordinator Kosovo, 29. September 2003: Ecoi.net, SuM, Gutachten.

¹¹⁶ Dr. Schlüter-Müller ist Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und arbeitet seit März 2001 als Ausbilderin und Supervisorin mit der Universitätsklinik Pristina zusammen: http://www.asyl.net/Magazin/11_2003b.htm#D7.

¹¹⁷ vgl. Dr. Schlüter-Müller (2003).

So sind auch in der **Universitätsklinik Pristina** – der am besten ausgerüsteten und spezialisiertesten Klinik Kosovos – die Behandlungsmöglichkeiten von **körperlich-organischen Krankheiten** limitiert. Behandlungen in der invasiven Kardiologie (Herzoperationen), in der chirurgischen Orthopädie (Operationen an der Wirbelsäule) sowie in der Onkologie (weder Chemo- noch Strahlentherapie erhältlich für KrebspatientInnen) können **nicht** durchgeführt werden.

Die Gesundheitsversorgung im **privaten** Sektor bietet einzig zusätzlich Computertomographie an, die in den öffentlichen Institutionen nicht erhältlich ist. Davon abgesehen geht das Angebot nicht über die Behandlungsmöglichkeiten des öffentlichen Sektors hinaus. Zudem ist private medizinische Versorgung sehr teuer.

Die **öffentlichen Einrichtungen** der **psychiatrischen Versorgung** sind gekennzeichnet durch fehlende Angebote im Bereich der Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen. Die vorhandenen Fachpersonen können den grossen Bedarf an Behandlungen nicht abdecken. Insbesondere gibt es derzeit kein adäquates psychotherapeutisches Angebot. Insgesamt arbeiten heute in Kosovo **27 PsychiaterInnen**, neun PsychologInnen und zwei nicht-lizenzierte **privat** anbietende Psychotherapeutinnen. Von den neun PsychologInnen verfügen nur drei über eine psychotherapeutische Ausbildung. Es wird noch mindestens zehn Jahre dauern, bis qualifizierte und spezialisierte kosovarische PsychologInnen als TherapeutInnen tätig sein werden. Fünf PsychiaterInnen befinden sich in einer Weiterbildung zu Kinder- und JugendpsychiaterInnen.

Psychotherapie wird von einigen **Nichtregierungsorganisationen** angeboten, doch leiden die NRO unter starker Überlastung und auch die Finanzierung ist nicht dauerhaft gesichert. Viele NRO haben sich aus Kosovo zurückgezogen und anderen Krisengebieten zugewandt.

Da es **keine Krankenversicherung** in Kosovo gibt, sollten die Behandlungen im primären und sekundären Sektor kostenlos sein. Das ist aber in der Praxis nicht so, weil oft die kostenfreien Medikamente (der Essential Drug List) oder Ersatzmedikamente bezahlt werden müssen. Auch Behandlungen sind häufig kostenpflichtig, ohnehin in der Universitätsklinik in **Pristina**, aber auch in den Regionalkrankenhäusern. Kostenfreiheit gibt es nur für Sozialhilfe-EmpfängerInnen und für das medizinische Personal.

Nicht nur Kosten können den **Zugang** zu Gesundheitsversorgung erschweren, auch weite Wege und schlechte Verkehrsverbindungen (etwa zu der Universitätsklinik Pristina), Kapazitätsengpässe bei medizinischem Personal, Ausrüstung und Medikamenten können Zugangshindernisse sein. Ethnische Minderheiten und verletzte Gruppen können von der für kosovarische Verhältnisse besten medizinischen Versorgung ausgeschlossen sein: Die serbische Minderheit begibt sich ohnehin nicht in die Obhut albanischer Ärzte, andere serbischsprechende Minderheiten (Gorani, BosnjakInnen) können in der Universitätsklinik in Pristina seitens anderer PatientInnen gefährdet sein. Die Reise nach Pristina zur dortigen Klinik ist für viele Minderheitenangehörige ohnehin nicht vorstellbar oder aber sehr gefährlich.

Anhang: Glossar

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
CMHC	Community Mental Health Centre (Gesundheitszentren für mentale Erkrankungen); nicht dasselbe wie Family Medicine Centre
CPWC	Centre for the Protection of Women and Children (Zentrum für den Schutz von Frauen und Kinder)
CSME	Centre for Stress Management and Education (Zentrum für Stress-Umgang und Bildung)
EDL	Essential Drug List (Liste essentieller Medikamente)
HIV	Human Immunodeficiency Virus
KRCT	Kosova Rehabilitation Centre for Torture Victims (Rehabilitationszentrum für Folteropfer in Kosovo)
MOH	Ministry of Health (Gesundheitsministerium)
NRO	Nicht-Regierungsorganisationen
OSZE	Organisation für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa
PISG	Provisional Institutions of Self-Government (Provisorische Selbst-Regierung)
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
PTSD	Posttraumatic Stress Disorder
SFH	Schweizerische Flüchtlingshilfe
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
UNMIK	United Nation Mission in Kosovo
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)