

Kosovo

Zur Lage der medizinischen Versorgung – Update

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, 7. Juni 2007

Impressum

HERAUSGEBERIN

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

AUTOR

Rainer Mattern, SFH-Länderanalyse


SPRACHVERSIONEN

deutsch, französisch

PREIS

Fr. 20.-- inkl. 2,4 Prozent MWSt., zuzgl. Versandkosten

COPYRIGHT

© 2007  Schweizerische Flüchtlingshilfe, Bern
Kopieren und Abdruck unter Quellenangabe erlaubt.

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|------------|
| 1 | Einleitung | 1 |
| 2 | Sozioökonomische Daten | 1 |
| 3 | Das kosovarische Gesundheitssystem | 3 |
| 4 | Behandlungsangebot | 4 |
| 4.1 | Behandlungsmöglichkeiten bei körperlich-organischen Krankheiten..... | 4 |
| 4.1.1 | Primäre und sekundäre Gesundheitsversorgung | 4 |
| 4.1.2 | Recherchen der SFH in Kosovo | 5 |
| 4.2 | Fazit | 7 |
| 4.3 | Behandlungsmöglichkeiten bei psychischen Erkrankungen, insbesondere Posttraumatischer Belastungsstörung | 8 |
| 4.3.1 | Ambulante Behandlungszentren | 9 |
| 4.3.2 | Psychiatrische Abteilungen | 10 |
| 4.3.3 | Recherchen betreffend psychische oder neurologische Erkrankungen: | 10 |
| 4.3.4 | Fazit | 12 |
| 5 | Zugang zur Gesundheitsversorgung | 13 |
| 5.1 | Behandlung in Serbien | 13 |
| 5.2 | Kapazitätsprobleme | 13 |
| 5.3 | Kosten | 13 |
| 5.4 | Medikamente | 15 |
| 6 | Zusammenfassung | 16 |
| | Anhang 1 | 1-3 |

1 Einleitung

Das Gesundheitswesen in Kosovo musste nach dem Ende des Krieges im Jahr 1999 neu aufgebaut werden. Kosovo-albanische Fachkräfte waren nach 1989 unter dem Milosevic-Regime aus den staatlichen Stellen vertrieben worden und gezwungen gewesen, sich im Untergrund weiterzubilden. Es bestand nach dem Krieg ein immenser Aufbau-, Wiederinstandstellungs- und Ausbildungsbedarf, der in keiner Weise abgeschlossen ist. Viele internationale Organisationen und Geldgeber haben sich inzwischen aus Kosovo zurückgezogen.

Die Länderanalyse der Schweizerischen Flüchtlingshilfe hat sich seit Jahren immer wieder mit der medizinischen Versorgung in Kosovo beschäftigt.¹ Seit 2002 lässt sie auf Anfragen von Rechtsberatungsstellen, RechtsanwältInnen und Verwaltungsgerichten in Kosovo Recherchen vor Ort durchführen. Diese ermöglichen konkrete und auch überprüfbare Auskünfte der zuständigen ÄrztInnen und erlauben eine Einschätzung, was RückkehrerInnen mit einer bestimmten gesundheitlichen Problematik in Kosovo erwarten würde. Solche Recherchen waren bereits Grundlage des letzten Updates zum Thema aus dem Jahr 2004.² Das vorliegende Update wird durch neuere Auskünfte ergänzt. In der Regel geht es bei den Rechercheesuchen um komplexe diagnostische und therapeutische Fragen. Fragen der Grundversorgung spielen kaum eine Rolle. Im Update sind ausserdem verschiedene Berichte und Gutachten von staatlichen und internationalen Institutionen, Nicht-Regierungsorganisationen und Privatpersonen zur medizinischen Versorgungslage in Kosovo berücksichtigt.

Sehr viele Anfragen an die Länderanalyse der SFH hatten die Behandlungsmöglichkeiten bei traumatisierten Personen zum Gegenstand (vgl. unten 4.2.2.). Das ist kein Zufall. Eine repräsentative Untersuchung aus dem Jahr 2006 zeigt, dass auch sechs Jahre nach dem Krieg kriegsbedingte traumatische Erfahrungen einen wesentlichen Einfluss auf den psychiatrischen Status der kosovarischen Bevölkerung haben.³ Die Studie weist nach, dass Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, englisch: Post-traumatic Stress Disorder, PTSD), Depression und emotionaler Distress bei einem beträchtlichen Teil der Bevölkerung chronisch geworden sind.

2 Sozioökonomische Daten

Da Kosovo keine Krankenversicherung kennt, müssen sehr viele Dienstleistungen des Gesundheitswesens direkt bezahlt werden, seien es Behandlungen, Transporte, Medikamente. Das wird sich bei einer Bevölkerung, die zu grossen Teilen beschäftigungslos und verarmt ist, zu Lasten der medizinischen Versorgung auswirken oder zumindest eine Hürde für eine adäquate Behandlung bilden. Die möglicherweise

¹ SFH, Die medizinische Versorgungslage in Kosovo, 24. Mai 2004; SFH, Kosova – Behandlungsmöglichkeiten für traumatisierte Personen, Dezember 2001; SFH, Kosova – Zur medizinischen Versorgungslage, 26. Juni 2001.

² SFH, Die medizinische Versorgungslage in Kosovo, 24. Mai 2004.

³ Ministry of Health/World Psychiatric Association/Kosova Rehabilitation Centre for Torture Victims: Long-term Sequels of War, Social Functioning and Mental Health in Kosovo, August 2006.

niedrig erscheinenden Behandlungs- und Medikamentenpreise sind in Relation zu setzen zu den Einkommensverhältnissen in Kosovo.

Kosovos Wirtschaft hängt in hohem Mass von Finanzzuflüssen von aussen (Hilfsgelder, Überweisungen der Diaspora) ab. Allerdings nehmen die Überweisungen aus der Diaspora beständig ab.⁴ Trotz der Präsenz der internationalen Organisationen schrumpft die kosovarische Wirtschaft. Der industrielle Sektor ist sehr schwach, die früheren Staatsbetriebe liegen brach und verfallen.

Die Arbeitslosigkeit in Kosovo ist sehr hoch, nach offiziellen Angaben sind 44 Prozent der Bevölkerung im arbeitsfähigen Alter ohne geregelten Erwerb, inoffizielle Zahlen liegen höher.⁵ Gerade zehn Prozent der arbeitsfähigen Frauen haben eine Erwerbstätigkeit.⁶ Auch bei Jugendlichen und Heranwachsenden sind die Schätzungen der Erwerbslosigkeit besonders hoch, sie liegen bei 75 Prozent.⁷ Die Bevölkerung Kosovos ist jung, die Hälfte der kosovarischen Bevölkerung ist unter 25 Jahre alt.⁸ Jährlich kommen 36'000 junge Leute neu auf den Arbeitsmarkt.⁹ Diese haben zunehmend geringere Chancen auf eine legale Beschäftigung in anderen Teilen Europas, nachdem die europäischen Staaten Zuwanderung aus Ex-Jugoslawien strikt begrenzt haben. Eine Arbeitslosenunterstützung gibt es in Kosovo nicht. Ein grosser Teil des Arbeitsmarkts konzentriert sich auf die Hauptstadt Pristina. In anderen Regionen ist die Beschäftigungslosigkeit höher als in der Hauptstadt, so wird für Mitrovica eine Arbeitslosenquote von 80 Prozent genannt.¹⁰ Es zeigen sich grosse Unterschiede zwischen Stadt und Land, besonders der ländliche Raum hing von jeher von Überweisungen der Diaspora ab und leidet besonders darunter, dass diese abnehmen. Die Erträge aus der weitgehend privatisierten und wenig entwickelten Landwirtschaft reichen den Landwirten kaum zum Überleben.

Die meisten Lohnempfänger müssen mit einem Gehalt auskommen, das nicht existenzsichernd ist. Das Lohnniveau ist äusserst niedrig. Nach unseren Recherchen liegen etwa die Monatslöhne von Assistenzärzten bei 200 bis 250 Euro, von Oberärzten bei 250 bis 300 Euro, die Löhne von Primarlehrern bei 160 bis 180 Euro, die der Mittelschul- und Gymnasiallehrer bei 200 Euro. Diese Gehälter reichen nicht aus, die für einen mehrköpfigen Haushalt zum Leben erforderlichen Güter zu beziehen, es müssen weitere Möglichkeiten vorhanden sein, sich den Lebensunterhalt zu sichern (Geldüberweisungen der Diaspora, Nebenerwerbslandwirtschaft).¹¹

⁴ European Stability Initiative (ESI), Cutting the lifeline, Migration, Families and the Future of Kosovo, 18. September 2006, Quelle: http://www.ecoi.net/file_upload/sh38_050120GAKosovoUpdate.doc, S. 7.

⁵ Karsten Lütke, Perspektiven bei einer Rückkehr in das Kosovo, insbesondere für Angehörige ethnischer Minderheiten, Februar 2007, S. 3; NZZ, Motels Milch und Honig, Einkommensverbesserung für Kosovos Landbevölkerung, 23./24. Dezember 2006; United Nations Kosovo Team (UNKT), Erste Beobachtungen zu Defiziten im Gesundheitsversorgungssystem im Kosovo, Januar 2007, S.13.

⁶ Der Standard, Interview mit Gerald Knaus, 7. November 2006, Quelle: http://www.esiweb.org/pdf/esi_kosovoslifeline_reactions_id_3.pdf

⁷ NZZ, Der Preis des Fortschritts in Kosovo, 3. April 2007; UNDP, Policy, Programme Development and Coordination, 2006, Quelle: <http://www.kosovo.undp.org/?cid=2,3,62&sqr=Economy>

⁸ Stephan Müller, Gutachten zur Situation im Kosovo, 20. Januar.2005, S.6, Quelle: http://www.ecoi.net/file_upload/sh38_050120GAKosovoUpdate.doc.

⁹ Kosova-aktuell, Basisdaten zur Ökonomie in Kosova, Quelle: http://kosova-aktuell.de/index.php?option=com_content&task=view&id=147&Itemid=39.

¹⁰ Kosova-aktuell, Massenarbeitslosigkeit in Mitrovica, 18. August 2006, Quelle: http://kosova-aktuell.de/index.php?option=com_content&task=view&id=176&Itemid=39

¹¹ Vgl. auch Stephan Müller, S. 7.

Die Erwerbstätigkeit grosser Teile der Bevölkerung findet im informellen Sektor statt, ist damit unbeständig und erlaubt keine regelmässigen Einkünfte. Der Zugang zu Arbeitsstellen erfolgt weitgehend innerhalb der Verwandtschaftsstrukturen, wie überhaupt fast alle Beschäftigung von Beziehungen abhängt. Angehörige der Minderheitengruppen Roma/Ashkali/ÄgypterInnen sind vom Arbeitsmarkt weitgehend ausgeschlossen,¹² auch BosnjakInnen und Gorani weisen nach unseren Recherchen eine überdurchschnittlich hohe Erwerbslosigkeit auf, da sie selten damit rechnen können, von Albanern angestellt zu werden.

Der Wohnraum ist vor allem in den Städten knapp und teuer. Seit dem Ende des Krieges hat eine Landflucht in die städtischen Zentren eingesetzt, welche die Wohnungen verknappte. Monatsmieten für eine Vierzimmerwohnung in Pristina kosten nach den Angaben unserer Kontaktperson zwischen 300 und 500 Euro. Eine andere Quelle nennt einen Preis 150 Euro für eine Einzimmerwohnung in Prizren.¹³ In letzter Zeit ist Wohnraum etwas günstiger geworden. Auf dem Land gibt es keinen wirklichen Markt für Mietwohnungen.

Die Sozialhilfe bewegt sich in Kosovo auf einem sehr niedrigen Niveau. Fragen der sozialen Unterstützung fallen in die Zuständigkeit der Gemeinden, die aber über keine ausreichende finanzielle Ausstattung verfügen. Wegen der äusserst restriktiven Bestimmungen erhalten bei weitem nicht alle Bedürftigen Sozialhilfe.¹⁴ Nach Angaben des kosovarischen Ministeriums für Arbeit und Soziale Wohlfahrt beziehen 42'000 Familien Unterstützung.¹⁵ Die Höhe der ausgezahlten Beträge (zwischen 35 und 75 Euro im Monat pro Haushalt) können in keiner Weise die elementarsten Grundbedürfnisse sicherstellen. In den Jahren 2000 bis 2002 sind die Preise, insbesondere die Lebensmittelpreise, erheblich angestiegen und haben mitteleuropäisches Niveau erreicht, somit kann Sozialhilfe allein niemals zum Leben reichen.

Armut ist in Kosovo weit verbreitet. Nach Schätzungen der Weltbank leben 37 Prozent der Bevölkerung unterhalb der Armutsgrenze (Einkommen unter 1,37 Euro pro Tag und Erwachsener), 15 Prozent in extremer Armut (unter 0,93 Euro pro Tag und Erwachsener).¹⁶

3 Das kosovarische Gesundheitssystem

Das Gesundheitssystem ist dreistufig aufgebaut (Erstversorgungszentren, Krankenhäuser auf regionaler Ebene, spezialisierte Gesundheitsversorgung auf dritter Ebene, insbesondere die Universitätsklinik Pristina).¹⁷ Mit Rücksicht auf die schwachen Behandlungskapazitäten bei schweren Erkrankungen identifiziert die Universitätsklinik Fälle, die eine Behandlung ausserhalb Kosovos erfordern. Dieses Überwei-

¹² Lüthke, S. 3.

¹³ Stephan Müller, S.8.

¹⁴ Eine der Bedingungen für den grössten Teil der möglichen Antragsteller (arbeitsfähig, aber ohne Arbeit) ist, dass die Familie Kinder hat und eines der Kinder nicht älter als fünf Jahre sein darf.

¹⁵ Lüthke, S. 13.

¹⁶ Lüthke, S. 13, unter Hinweis auf www.worldbank.org/kosovo; ähnlich: United Nations Kosovo Team (UNKT), Erste Beobachtungen zu Defiziten im Gesundheitsversorgungssystem im Kosovo, Januar 2007, S.13.

¹⁷ SFH, Die medizinische Versorgungslage in Kosovo, 24. Mai 2004, S. 2 ff.

zungssystem ist chronisch unterfinanziert. Nur in 28 Prozent der vorgeschlagenen Fälle (836) wurde tatsächlich eine medizinische Behandlung im Ausland möglich. Die Wartezeit für eine Behandlung im Ausland beträgt ein bis zwei Jahre.¹⁸ Kosovarische Ärzte haben, wie wir bei unseren Recherchen festgestellt haben, sehr häufig empfohlen, die Behandlung unbedingt im Ausland fortzusetzen, um Heilungschancen zu ermöglichen oder zu verbessern (vgl. unten 4.1.2). Solche Aussagen erfolgen nahezu stereotyp, sobald es um komplizierte Behandlungen geht. Den Ärzten sind die eigenen Grenzen und die weitaus besseren Behandlungsmöglichkeiten im Ausland bewusst.

Es gibt in Kosovo keine Krankenversicherung. Untersuchungen, Behandlungen und Medikamente müssen in aller Regel bezahlt werden. Auch in der Primärversorgung werden Zuzahlungen von den Beteiligten verlangt. Ausnahmen gibt es bei SozialhilfeempfängerInnen, allerdings gilt das nicht für Behandlungen im privaten Sektor.

Fortschritte konnten im Bereich der primären Versorgung erzielt werden, nachdem Zentren für gesundheitliche Erstversorgung und, Krankenhäuser wieder in Betrieb genommen werden konnten. Dass es weiterhin zahlreiche gravierende Defizite gibt, hängt mit dem Fehlen von medizinischem Personal, fehlender angemessener Verwaltung der Gesundheitsfürsorge, veralteter medizinischer Ausrüstung und der unzureichenden Versorgung mit grundlegenden Medikamenten zusammen.¹⁹

Die Gehälter von Spitalärzten sind sehr niedrig. Deshalb betreiben viele nebenher eine Privatpraxis. Es ist keineswegs selten, dass sie sich am Morgen im Spital sehen lassen und sich für den Rest des Tages ihrer eigenen Praxis widmen. Da es keine Gebührenordnung gibt, werden dort die Honorare frei verhandelt.

4 Behandlungsangebot

4.1 Behandlungsmöglichkeiten bei körperlich-organischen Krankheiten

4.1.1 Primäre und sekundäre Gesundheitsversorgung

Die ambulante Grundversorgung in sogenannten Gesundheitshäusern (*Family Medicine Centres*) bietet erste Konsultationen und leichtere Behandlungen von Allgemeinpraktizierenden und anderem Gesundheitspersonal an. Das Netz solcher Zentren ist ausreichend, doch gibt es auch dort einen Ärztemangel, insbesondere einen Mangel an erfahrenen Ärzten. Es fehlt in diesen Ambulatorien jegliche Spezialisierung.

Sekundäre Gesundheitsversorgung beinhaltet ambulante und stationäre Versorgung in regionalen Krankenhäusern. Vorgesehen ist, dass eine Einweisung dorthin durch Ärzte der primären Gesundheitsversorgung geschieht. Das ist häufig nicht der Fall, weil die Leute sich selbst einweisen. Geplant ist, dass tertiäre Gesundheitsversor-

¹⁸ UNKT, S. 2.

¹⁹ UNKT, S. 1.

gung im Universitätsspital Pristina erfolgt, doch bewegt sich das Angebot dort überwiegend auf dem Niveau sekundärer Gesundheitsversorgung.

4.1.2 Recherchen der SFH in Kosovo

Die nachfolgenden tabellarischen Darstellungen einzelner Recherchen der SFH in den Jahren 2003 bis Anfang 2007 setzen die Darstellung im Update vom März 2004 fort.²⁰ Die Recherchen erfolgten fast ausschliesslich in Regionalspitälern oder im Universitätsspital Pristina, also in Institutionen der sekundären und tertiären Gesundheitsversorgung. Sie können nicht repräsentativ das Funktionieren des kosovarischen Gesundheitssystems abbilden, erlauben aber einen Einblick in dessen Möglichkeiten und Limiten, zumal manche wiederkehrende Auskünfte Rückschlüsse auf geringe Kapazitäten, Lücken im Angebot und Versorgungsengpässe erlauben.

Dargestellt sind ausserdem die bei den Recherchen ermittelten Kosten der Behandlungen (unten 5.3) und Medikamentenkosten (Anhang 1).

| Datum | Krankheit | Behandelbarkeit |
|----------------|---|---|
| August 2003 | Herzklappeninsuffizienz | Gesundheitshaus Viti: Keine kardiologische Station. Internistische Universitätsklinik Pristina: Kardiologische Untersuchungen möglich, keine Behandlung bei Komplikationen, Wartezeit von 5 Monaten für Echokardiographie, Medikament Concor Cor 2.5mg in Kosovo nicht erhältlich. |
| August 2003 | Blasenmole nach Schwangerschaftsunterbrechung | Regionalspital Mitrovica-Süd: Schlechte Infrastruktur, keine Untersuchungs- und Kontrollmöglichkeiten. Eigentliches Regionalspital ist im Norden der Stadt, wo es keinen Zugang für albanische Patienten gibt. KFOR-Marokkanisches Feldspital in Mitrovica: Keine gynäkologischen Kontrollen und Untersuchungen. Gynäkologische Universitätsklinik Pristina: Kontrollen und Untersuchungen teilweise möglich |
| September 2003 | Postoperative Komplikationen nach Operation des Oberschenkelknochens | Chirurgische Universitätsklinik Pristina: Orthopädische Behandlung zwar möglich, jedoch wegen der grossen Infektionsgefahren bei sehr schlechten hygienischen Bedingungen nicht empfehlenswert. |
| Juni 2004 | Entwicklungsrückstand, Hypospadie | Pädiatrische Universitätsklinik Pristina: Kein Kinderpsychiater, keine Hospitalisierung, regelmässige kinderpsychiatrische und psychomotorische Behandlungen nicht möglich. Chirurgische Universitätsklinik: Keine Behandlung von komplizierten Hypospadien, sondern Empfehlung, sich im Ausland behandeln zu lassen. |
| Juli 2004 | Myopathie, Myokardinfekt | Gesundheitshaus Junik: Keine Behandlungsmöglichkeiten. Regionalspital Gjakova: Keine Möglichkeit, Cordaron-Spiegel festzustellen, keine Koronarangiographie. Internistische Universitätsklinik Pristina: Dasselbe, keine Herztransplantation möglich, falls erforderlich. |
| Februar 2005 | Chronische Niereninsuffizienz, chronische Nephritis, Diabetes Mellitus Typ II, insulinpflichtig | Regionalspital Prizren: Täglich 60 Dialysen mit 20 Dialysegeräten, ausgelastet, keine neue PatientInnen. Dialyse ist kostenlos. Ebenfalls ausgelastet ist die Abteilung innere Medizin Universitätsspital Pristina, Abt. Endokrinologie (Universitätsspital): Da hier offensichtliche Terminalphase der Diabetes Mellitus-Erkrankung erreicht ist, keine ausreichenden Behandlungsmöglichkeiten in Kosovo, Behandlung sollte unbedingt im Ausland fortgesetzt werden. |

²⁰ SFH, 24. März 2004: <http://www.osar.ch/2004/08/10/kosova31>, S. 22/23.

| Datum | Krankheit | Behandelbarkeit |
|----------------|--|---|
| April 2005 | Schilddrüsenüberfunktion | Gesundheitshaus Rahovec: Medikamentöse Behandlung mit L-Thyroxin ist möglich. |
| Mai 2005 | Morbus Bechterew | Internistische und Chirurgische Universitätsklinik Pristina: Medikamentöse und rheumatologische Behandlung möglich. Schlechte Bedingungen für Physiotherapie. |
| Mai 2005 | Gonarthrose beidseitig, Implantation zweier Knie-totalprothesen erforderlich | Chirurgische Universitätsklinik Pristina: Nachoperative Infektionen durch resistente Bakterien sind sehr häufig, daher nur Operationen mit niedrigem Infektionsrisiko empfehlenswert, nicht aber in diesem Fall. |
| Februar 2006 | Pulmoarterielle Hypertonie | Internistische Universitätsklinik Pristina: Beschriebenes Krankheitsbild zeigt die Notwendigkeit einer Herz-Lungen-Transplantation. Eine solche ist in Kosovo nicht möglich und eine Rückkehr würde den sicheren Tod bedeuten. |
| September 2006 | Akusticus-Neurinom (Vestibularis Schwannom) | HNO-Universitätsklinik Pristina: Dringende Empfehlung, sich im Ausland behandeln zu lassen, nachdem es bei Entfernung eines Neurinoms einmal zu einer Fazialisparese gekommen war. Keine onkologische Abteilung. Chirurgische Universitätsklinik Pristina: Keine chirurgischen Eingriffe, da Risiko einer Fazialisparese, keine Bestrahlungstherapie. Privat-Polyklinik "Gjinolli": Weder Operation, noch postoperative Behandlung möglich. |
| September 2006 | Behandlung eines Hodentumors | Chirurgische Universitätsklinik Pristina/Urologie: Klinische Untersuchung und Blutbildkontrolle möglich, nicht aber Tumormarker, Alpha-Fötoprotein, Beta-HCG und LDH, keine Chemotherapie, keine Weiterbehandlung bei einem Rezidiv. Privatpraxis "Lui Paster": Chemotherapie möglich, jedoch sehr teuer ²¹ . Keine stationäre Behandlungen, Medikamente müssen dort gekauft werden. Privatpraxis: "Biochem": Tumormarker, Alpha-Fötoprotein, Beta-HCG und LDH-Untersuchungen möglich, ebenfalls teuer. |
| Januar 2007 | Pemphigus Vulgaris (Haut- und Schleimhauterkrankung) | Regionalspital Gjakova: PatientInnen müssen die Medikamente selbst kaufen. Schlechte hygienische Bedingungen in der Klinik sind ein Nachteil bei der Behandlung einer Hauterkrankung, Risiko von lebensgefährlichen Hautentzündungen während einer stationären Behandlung. |
| März 2007 | Deformation der Hüfte | Regionalspital Gjakova: Der Patientin war die Behandlung im Ausland nahe gelegt worden, nachdem eine erste Behandlung erfolglos geblieben war. Chirurgische Universitätsklinik Pristina: Acetabuloplastie als beste Behandlungsmöglichkeit nicht durchführbar, Physiotherapie nur sehr eingeschränkt möglich. |
| März 2007 | Folikularkarzinom der Schilddrüse (operiert) | Internistische Universitätsklinik Pristina: Endokrinologische Kontrollen können nur gemacht werden, wenn zugleich Untersuchungen in privaten Laboratorien gemacht werden. Bestrahlung bei einem Tumorrezidiv nicht möglich, keine Scan-Szintigraphie. Privatpraxis "Diagnostica Plus": Erforderliche Untersuchungen sind möglich, sind jedoch teuer und müssen voll bezahlt werden. |

²¹ Chemotherapie: Medikamente Bleomycin 30'000 IU 70.– Euro, Cisplatin 40mg 50.– Euro, Vepesid 200mg 60.– Euro, Betreuung (ein Chemotherapie-Zyklus) 120.– Euro, vgl. Fussnote 25.

4.2 Fazit

Es fällt auf, dass die diagnostischen Möglichkeiten oft besser sind als die therapeutischen. Als Faustregel lässt sich sagen: Je komplexer und langwieriger eine Behandlung ist, umso unwahrscheinlicher ist es, dass sie in Kosovo erfolgreich durchgeführt werden kann. Besonders bei komplizierten operativen Eingriffen sind die vorhandenen Möglichkeiten sehr limitiert. Zudem weisen die angefragten Ärzte immer wieder auf die prekären hygienischen Verhältnisse und das Risiko einer Infektion, auf Versorgungsengpässe und Wartezeiten hin.

Die Zahl der **Privatpraxen**, die teilweise von den Spitalärzten betrieben werden, hat auch deshalb zugenommen, weil die Löhne der Ärzteschaft zu niedrig sind. Die meisten Behandlungen in den Privatpraxen sind ambulant, nur in einer Privatklinik wird auch stationäre Behandlung angeboten. Das Angebot der Privatpraxen ist im diagnostischen Bereich besser und schneller, es gibt neuere Geräte. Ausserdem verfügen die Privatpraxen über ein breiteres Spektrum an Medikamenten. Insgesamt ist das therapeutische Angebot aber nicht wesentlich umfassender als in den Spitälern, abgesehen von einzelnen, sehr teuren Behandlungsmethoden (vgl. unten). Die doppelte Funktion vieler Ärzte, die vormittags Spitalärzte und nachmittags Betreiber einer Privatpraxis sind, führt jedoch dazu, dass PatientInnen mit der Begründung, die Behandlung sei im Spital nicht oder nicht so bald möglich, in die Privatpraxis umgeleitet werden, wo die Untersuchung oder Behandlung gegen Bezahlung eines höheren Preises sofort möglich ist.²² Auf diese Weise fungieren die Spitäler als PatientInnen-Rekrutierung für die Privatpraxen. Dass vor allem die einkommensschwachen und armen PatientInnen bei diesem System benachteiligt sind, ist zwar erkannt worden. Bis Pläne, wonach Spitalärzte nicht zugleich Privatpraxen betreiben dürfen, politisch umgesetzt sind, werden erfahrungsgemäss noch Jahre vergehen.

Eine Reihe von **schweren Krankheiten** kann derzeit in Kosovo nicht mit Aussicht auf Erfolg behandelt werden. Das UN-Kosovo-Team (UNKT) nennt **Leukämie, Nierenversagen mit der Notwendigkeit einer Organtransplantation, alle Arten von Herzoperationen, schwere Augenerkrankungen und Krebs, soweit eine Chemotherapie erforderlich ist.**²³ Die Aufzählung ist nicht abschliessend. 200 Nierentransplantationen jährlich müssen im Ausland vorgenommen werden.²⁴ Zwar erfolgte am 23. Mai 2007 die erste Nierentransplantation in Kosovo, doch geschah dieses singuläre Ereignis unter Mitwirkung von Chirurgen der Heidelberger Universitätsklinik und repräsentiert nicht den Stand der aktuellen Möglichkeiten der Transplantationschirurgie in Kosovo. Im privaten Sektor sind bestimmte Formen der Chemotherapie sowie Bestrahlung bei Schilddrüsenerkrankung möglich, allerdings sind diese sehr teuer.²⁵

²² Vgl. auch Lüthke, S. 7.

²³ UNKT, S. 2.

²⁴ Radio 21, Meldung vom 23. Mai 2007.

²⁵ Nach telefonischen Angaben von Dr. Naser Sylja (23.5.2007), Arzt in einer onkologischen Praxis in Pristina, sind die Kosten einer Chemotherapie abhängig von der Dauer eines Zyklus. Ein Zyklus kann von eins bis sieben Tage dauern. Ein eintägiger Zyklus kostet 70 Euro, ein mehrtägiger Zyklus max. 140 Euro. Damit sind nur die Kosten der Betreuung gedeckt, die Medikamente müssen die PatientInnen zusätzlich zahlen, sodass die Kosten einer wöchentlichen Chemotherapie 300 Euro übersteigen können. Eine komplette Chemotherapie kann bis zu sechs Zyklen (eine Woche Therapie, drei Wochen Pause, insgesamt sechs Monate) dauern; vgl. auch unten 5.3.

4.3 Behandlungsmöglichkeiten bei psychischen Erkrankungen, insbesondere Posttraumatischer Belastungsstörung

Unter den traumatisierenden Langzeitwirkungen des Krieges leiden in Kosovo noch heute zahlreiche Personen. Dass Posttraumatische Belastungsstörung, Depressionen und emotionale Störungen in Kosovo sehr verbreitet sind, ist heute besser untersucht als unmittelbar nach dem Krieg. Es ist seit Kriegsende ein deutlicher Anstieg von Suiziden festzustellen.²⁶ Die bereits erwähnte repräsentative Untersuchung aus dem Jahr 2006²⁷ geht davon aus, dass 22 Prozent der Bevölkerung an Posttraumatischer Belastungsstörung leiden, 41 Prozent an Depressionen und 43 Prozent an emotionalen Störungen. Die Studie betont die Gefahr einer Retraumatisierung für RückkehrerInnen. Rückkehr kann Erinnerungen aktivieren, die durch Flucht oder Ausweichen an sichere Orte vermieden werden konnten. Wenn es an ausreichender Unterstützung durch Professionelle oder die familiären Netzwerke fehlt, kann das eine Wiederholung der ursprünglichen Traumatisierung bewirken.²⁸ Dass im Verhältnis zur Häufigkeit von PTSD, Depression und Angst bisher relativ wenige Personen Behandlungen in Anspruch genommen haben, hat verschiedene Gründe: Neben der Angst vor Stigmatisierung sind vor allem die defizitären Behandlungskapazitäten und die ungenügenden Transportwege zu nennen.

In der Frage der **Therapie von schwerer und chronischer PTSD** erscheinen folgende Aspekte wesentlich:

Stabilisierung ist möglich in einer längeren Phase äusserer Sicherheit mit psychotherapeutischen Gesprächen und eventuell paralleler medikamentöser Therapie. Der Einsatz von **Medikamenten** kann bei der Traumabehandlung sinnvoll sein, doch sind Medikamente alleine noch keine Traumabehandlung. Darüber, dass Psychopharmaka Psychotherapie nicht ersetzen können, besteht weitgehend Einigkeit. Pharmakotherapie hat sich in den bisherigen Kontrollstudien als wirkungslos erwiesen gegenüber Vermeidungsverhalten, Anfällen von Trauer, Schuldgefühlen, Problemen mit Intimität und bei der Bearbeitung traumatischer Erinnerungen. Antidepressiva und manche Neuroleptika können die emotionale Wucht der intrusiven Phänomene («Flashbacks») zwar abschwächen, gegen die Phänomene als solche haben sie sich bisher als wirkungslos erwiesen.²⁹ Sämtlichen Behandlungsformen – seien sie psychoanalytisch, verhaltenstherapeutisch, ressourcen- oder psychosozial orientiert – ist gemeinsam, dass seitens der TherapeutIn **Präsenz** und **Gespräch** angeboten werden, so dass ein Vertrauensverhältnis möglich wird.³⁰ Wesentlich sind Gewährleistung der körperlichen und emotionalen Sicherheit, vor allem durch Schaffung einer ruhigen, geschützten und vertrauensvollen Gesprächssituation.³¹ Präsenz und Gespräch benötigen Zeit, deshalb ist bei einer schweren, chronischen Traumatisierung eine kontinuierliche und nicht nur kurzfristige therapeutische Unterstützung

²⁶ UNKT, S. 3; Balkan Insight, Sharp Rise in Postwar Suicides Alarms Kosovo, 4. Juni 2007, Quelle: <http://www.birn.eu.com/en/86/10/3150/>

²⁷ Ministry of Health/World Psychiatric Association/Kosova Rehabilitation Centre for Torture Victims: Long-term Sequels of War, Social Functioning and Mental Health in Kosovo, August 2006, S. 11.

²⁸ Vgl. hierzu auch Susanne Schlüter-Müller, Stellungnahme zum Beschluss des OVG NRW vom 16. und 30.12.2004, 20.5.2005, Quelle: http://www.ecoi.net/file_upload/mk998_6663kos.pdf.

²⁹ Gottfried Fischer, Peter Riedesser, Lehrbuch der Psycho-Traumatologie, 2. Auflage, 1999, S. 225).

³⁰ vgl. auch Regeln für die Traumatherapie in: Fischer, Riedesser, Lehrbuch der Psychotraumatologie, S. 192.

³¹ Thomas Maier, Ulrich Schnyder, Psychotherapie mit Folter- und Kriegsopfern, 2006, S. 83.

nötig. Dort wo Verfolgung und soziale Unsicherheit weiter bestehen, wo auch die materielle Sicherheit gefährdet ist, wo Situationen wieder an erlittene Gewalt erinnern, wo Erlittenes nicht geglaubt oder in Frage gestellt wird, kann sich chronisches Leid endgültig verfestigen.

In Kosovo sind die Kapazitäten des Sektors für psychische Erkrankungen in keiner Weise ausreichend, um die Behandlungsbedürfnisse der Bevölkerung zu erfüllen.³² Es gibt im Bereich der psychiatrischen Versorgung auch im internationalen Vergleich ein eklatantes Defizit an PsychiaterInnen, KrankenpflegerInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen und weiteren Fachkräften.³³ Nur drei Prozent des unzureichend finanzierten Gesundheitshaushalts sind für den Bereich der psychischen Erkrankungen vorgesehen.

Klinische PsychologInnen gibt es kaum, die behandelnden PsychiaterInnen haben keine Ausbildung für Psychotherapie. Die Versorgung bei psychischen Erkrankungen besteht aus einer biologisch orientierten medikamentösen Behandlung mit fehlenden oder sehr limitierten sozio- oder psychotherapeutischen Massnahmen.³⁴ Wie unsere Recherchen gezeigt haben, beschränken sich "Behandlungsgespräche" in der Regel auf die Erläuterung der Medikamenteneinnahme. Dieser Mangel trifft in besonderem Mass Personen, die an einer Posttraumatischen Belastungsstörung leiden, nach Angaben der WHO erhalten 90 – 95 Prozent der Personen mit diesem Leiden keine angemessene Behandlung.³⁵ Die bei den Recherchen angefragten Ärzte sind sich dessen bewusst. Sie klagten darüber, dass sie gerne zeitaufwendige gesprächsorientierte Therapie anbieten würden, das sei bei 20 bis 30 PatientInnen pro Tag einfach nicht möglich. Die Diskrepanz zwischen notwendiger und vorhandener Versorgungskapazität ist erheblich und derzeit nicht überbrückbar.³⁶

In einem am 30. Oktober 2006 verfassten Memorandum³⁷ des kosovarischen Gesundheitsministers Sadik Idriz hielt dieser fest, dass Psychotraumata weiterhin ein erhebliches Gesundheitsproblem in Kosovo darstellten, dass die vorhandenen Ressourcen nicht ausreichten, um das Problem anzugehen und dass auch nicht kurzfristig möglich sei, das gewünschte Niveau zu erreichen.

4.3.1 Ambulante Behandlungszentren

Es gibt in Kosovo derzeit acht ambulante Behandlungszentren für psychische Erkrankungen (**Community Mental Health Centres**).³⁸ In Relation zur Gesamtbevölkerungszahl muss ein einzelnes Zentrum eine Bevölkerungsgruppe von 250'000 Personen abdecken.³⁹ Angeboten wird dort keine Psychotherapie, auch nicht Gruppen- oder Beschäftigungstherapie. Ein Mal pro Woche kommt ein Psychiater, spricht mit

³² UNKT, S.3.

³³ UNKT: In Kosovo finden sich je 100'000 Einwohner 1,89 PsychiaterInnen, 1,26 andere FachärztInnen, 8,84 KrankenpflegerInnen, 0,32 PsychologInnen, 0,52 SozialarbeiterInnen, 0,00 ErgotherapeutInnen und 0,47 BeraterInnen für psychische Erkrankungen.

³⁴ UNKT, S. 4.

³⁵ UNKT, S. 4.

³⁶ W. Gierlichs, Zur psychiatrischen Versorgung in Kosovo, Zeitschrift für Ausländerrecht (ZAR) 8/2007, S. 277.

³⁷ Memorandum der Provisorischen Selbstverwaltungsorgane, Gesundheitsministerium, deutsche Übersetzung durch UNHCR Berlin vom Januar 2007.

³⁸ In Pristhina/Pristina, Peja/Pec, Gjakove/Djakovica, Prizren, Mitrovica, Gjilan, Ferizaj/Urosevac.

³⁹ UNKT, S. 3.

den Patienten und überprüft die Medikation. Die Behandlung in diesen Zentren ist kostenlos. Die Wartezeit beträgt drei Monate.

4.3.2 Psychiatrische Abteilungen

Daneben gibt es fünf psychiatrische Abteilungen, vier in Bezirkskrankenhäusern, eine im Universitätsspital Pristina. Die fünf Zentren haben eine Gesamtkapazität von neun Betten pro 100'000 Personen. Die stationären Möglichkeiten für PsychiatriepatientInnen sind sehr begrenzt. Auch bei der ambulanten Versorgung kommt es zu erheblichen Engpässen.

Es sind keine getrennten Zimmer für Behandlungsgespräche mit PatientInnen vorhanden, solche werden entweder im Patientenzimmer oder in einem Arztzimmer, das sich die Ärzte teilen, geführt, so dass ein ungestörtes Gespräch nicht möglich ist. Schon ein solches Setting verbietet, von Psychotherapie zu sprechen.

Die Hauptdefizite sind nach Auffassung der kosovarischen Regierung: Mangel an professionellen Fachkräften, fehlende Ausbildung des Personals, Mangel an Medikamenten, besonders solchen, die kostenlos abgegeben werden und sehr schwierige äussere Bedingungen. Intensive psychiatrische Behandlung für akute Fälle ist nicht möglich, es fehlen spezialisierte Einrichtungen für Suchterkrankungen. Nur ein einziger qualifizierter Kinderpsychiater ist vorhanden.⁴⁰

4.3.3 Recherchen betreffend psychische oder neurologische Erkrankungen:

Die meisten Anfragen hatten die Behandelbarkeit von Posttraumatischer Belastungsstörung zum Thema:

| Datum | Krankheit | Behandelbarkeit |
|------------|--|---|
| April 2003 | Paranoide Schizophrenie | Neuropsychiatrische Klinik in Prizren: Keine stationären Möglichkeiten für solche PatientInnen, keine separate Abteilung für Frauen. Neuropsychiatrische Klinik Pristina: Grosse Kapazitätsprobleme, keine freien Plätze. Medikamentöse Therapie, Gesprächstherapie 10 Minuten pro Woche. |
| April 2003 | PTSD | Neuropsychiatrische Klinik in Gjakova: Medikamentöse Therapie, keine Psychotherapie. Alle vier Wochen Gespräch von 10-15 Minuten über Einnahme der Medikamente. Grosse Kapazitätsprobleme, 25 Betten für PatientInnen mit akuten psychiatrischen Problemen. Neuropsychiatrische Klinik in Peja: Ähnliche Bedingungen. |
| Mai 2003 | PTSD | Neuropsychiatrische Klinik Pristina: Siehe oben. |
| Mai 2003 | Roma-Frau mit paranoider Schizophrenie | Neuropsychiatrische Klinik Peja: Medikamentöse Behandlung, keine Psychotherapie, nur Gespräche alle 6-8 Wochen über Einnahme der Medikamente. Grosse Kapazitätsprobleme. Mental Health Centre Peja: Ähnliche Bedingungen, nur ambulante Behandlung, keine Psychotherapie. |

⁴⁰ Provisional Institutions of Self-Government, Ministry of Health, Mental Health Capacities in Kosovo, March 2005.

| Datum | Krankheit | Behandelbarkeit |
|---------------|---|---|
| Juli 2003 | PTSD | Nur medikamentöse Versorgung in der Neuropsychiatrischen Klinik Prizren , keine stationäre Behandlung von Frauen. Neuropsychiatrische Klinik Pristina : Medikamentöse Behandlung, keine Psychotherapie, alle 6-8 Wochen 20-30 Minuten Gespräche. |
| August 2003 | Alleinstehende Gorani-Frau mit PTSD | Wie oben, i.ü. Kosovo Rehabilitation Centre for Torture Victims (KRCT) : Keine Behandlungsmöglichkeit für eine traumatisierte Frau, sie wird an Neuro-psychiatrische Klinik in Pristina verwiesen. Centre for Protection of Women and Children : Nur Schutz für Personen, die Opfer von Kriminalität geworden sind, keine Behandlungsmöglichkeiten für Traumatisierte. |
| Oktober 2003 | PTSD und Depression | Neuropsychiatrische Universitätsklinik in Pristina : Grosse Kapazitätsprobleme. Wegen der schlechten Prognose und der ernsthaften Erkrankung in diesem Fall sollte eine Behandlung unbedingt im westlichen Ausland erfolgen. Behandlung medikamentös möglich, regelgerechte Psychotherapie nicht möglich, Gespräche alle 6-8 Wochen. |
| Oktober 2003 | Depressiv- ängstlicher Zustand, Suizidalität | Gesundheitshaus Klina : Medikamentöse Behandlung möglich, keine Psychotherapie. Neuropsychiatrische Klinik in Gjakova : Keine Frauenabteilung, für Frauen stationäre Behandlung nur in Pristina möglich. Medikamentöse Behandlung, keine Psychotherapie (dasselbe in der Neuropsychiatrischen Klinik in Peja und im Mental Health Centre in Peja). |
| November 2003 | Depression post partum und PTSD | Gesundheitshaus Junik : Keine Behandlungsmöglichkeit für Patienten mit psychischer Erkrankung. Gesundheitshaus Deqan : Medikamentöse Behandlung bei leichter Erkrankung. Neuropsychiatrische Klinik in Gjakova : Medikamentöse Behandlung, Gespräche zur Medikamenteneinnahme alle 6-8 Wochen. Dasselbe in Peja . Neuropsychiatrische Universitätsklinik in Pristina : Medikamentöse Behandlung, 20-minütige Gespräche alle 6-8 Wochen. |
| November 2003 | Depression, psychomotorische Verlangsamung | Regionalspital Gjilan : Keine Psychotherapie, keine stationäre Behandlung, nur medikamentöse Behandlung. Mental Health Centre Gjilan : Gespräche von 10-20 Minuten, keine Psychotherapie, Nachversorgung von Personen, die vorher in Psychiatrischen Abteilungen waren. Wartezeit: 3 Monate. Geschütztes Haus Gjilan : Für akute psychische Krisen. 10 Betten, alle belegt. |
| Januar 2004 | Depression, Persönlichkeitsveränderung, PTSD | Gesundheitshaus Lipjan : Keine Behandlungsmöglichkeiten, kein psychiatrischer Dienst. Neuropsychiatrische Universitätsklinik Pristina : Medikamentöse Therapie, nur sporadische Gespräche, keine Psychotherapie. |
| Juli 2004 | Frau mit PTSD, traumatisiertes Kind | Regionalspital in Gjilan : Keine Psychotherapie, Gespräche eines Kinderpsychiaters alle 6-8 Wochen mit dem Kind 20-30 Minuten lang. Mental Health Centre Gjilan : Vor allem medikamentöse Nachbehandlung nach Aufenthalt in einer psychiatrischen Abteilung. Jeden Monat ein Gespräch von 10-20 Minuten. Neuropsychiatrische Universitätsklinik Pristina : Kinderpsychiaterinnen in Ausbildung bieten alle zwei Monate ein Gespräch von 15 Minuten an. |
| Mai 2005 | Zustand nach Schilddrüsenoperation, schwere depressive Störung, Krampfanfälle, chronischer Schmerz, Migräne | Neuropsychiatrische Universitätsklinik Pristina : Erste Kontrolle möglich, doch keine freien Kapazitäten. Keine Psychotherapie, 20-30-minütige Gespräche alle 6-8 Wochen. Medikamentöse Behandlung ist möglich. Medikamentöse Behandlung der Schilddrüsenerkrankung möglich. |

| Datum | Krankheit | Behandelbarkeit |
|----------------|--|---|
| Juni 2005 | Schwere Depression, Medikamente: Zoloft und Zyprexa. | Gesundheitshaus Viti: Keine Behandlungsmöglichkeiten. Regionalspital Gjilan: Nur medikamentöse Behandlung möglich. Neuropsychiatrische Universitätsklinik Pristina: Hohe Medikamentenkosten (ca. 150.– € pro Monat), keine Psychotherapie, Gespräche von 20-30 Minuten alle 6-8 Wochen. |
| Juni 2005 | Gorani-Frau aus Dragash mit PTSD | Gesundheitshaus Dragash: Keine psychiatrische Behandlung. Neuropsychiatrische Klinik Prizren: Keine stationäre Behandlung für Frauen, keine Psychotherapie. Neuropsychiatrische Universitätsklinik in Pristina: Gespräche alle 6-8 Wochen für 20-30 Minuten, medikamentöse Behandlung, keine Therapie in der Gorani-Sprache, keine gute Sicherheitssituation in der Klinik für Personen, die serbisch (oder goranisch) sprechen. |
| August 2005 | Hirnfarkt (Komplex fokale Anfälle) bei Ashkali-Frau | Neuropsychiatrische Universitätsklinik Pristina: Erhebliches Gesundheitsrisiko bei Rückkehr nach Kosovo, Empfehlung einer Weiterbehandlung im Ausland. Regelmässige EEG-Analyse, medikamentöse Behandlung für Komplex-fokale und epileptische Anfälle möglich, jedoch keine Erfolg versprechende Behandlung dieser Patientin gesichert, grosses Risiko eines rezidiven Hirnschlags. |
| September 2005 | Behandlung bei PTSD für bosnjakischen Mann | Neuropsychiatrische Klinik Prizren: Medikamentöse Behandlung, keine Psychotherapie. Neuropsychiatrische Universitätsklinik Pristina: Keine Psychotherapie, Gespräche alle 6-8 Wochen für 20-30 Minuten, Medikamentöse Behandlung, schlechte Sicherheitssituation für serbischsprachige PatientInnen. |
| November 2006 | PTSD | Regionalspital Djilan: Keine Psychotherapie, lediglich Erläuterung der Medikamentenabgabe. Mental Health Centre Djilan: Ausschliesslich medikamentöse Behandlung, 12 Monate Wartezeit. Neuropsychiatrische Universitätsklinik Pristina: Nur medikamentöse Therapie ist problemlos möglich. Keine Psychotherapie, Gespräche alle 8-12 Wochen je 20-30 Minuten. |

4.3.4 Fazit

Die Mängel und Defizite bei Behandlungen psychischer Erkrankungen sind nach unseren Recherchen über die Jahre unverändert geblieben. Anzeichen für grundlegende Verbesserungen der therapeutischen Kapazitäten sind nicht in Sicht. Das therapeutische Angebot bei PTSD ist in den Spitälern nach wie medikamentös, reguläre Psychotherapie wird nicht angeboten. Zwar gibt es das Angebot für Gespräche, die in recht grossen Abständen möglich sind (z.B. im Neuropsychiatrischen Universitätsspital Pristina als der grössten Klinik ist ein 20 bis 30 Minuten dauerndes Gespräch alle acht bis zwölf Wochen möglich. Dieses dreht sich vor allem um die Erläuterung und Kontrolle der Medikation). Die behandelnden Ärzte gehen selbst nicht davon aus, dass diese Gespräche die Bezeichnung "Psychotherapie" verdienen. Auch die Gesundheitshäuser und "*Mental Health Centres*" bieten keine Psychotherapie an. Stationäre Plätze für Frauen gibt es nur in der Universitätsspital Pristina (25 Betten).

Behandlung und Medikamente müssen bezahlt werden, eine Ausnahme gilt für sozialhilfeberechtigte Personen. Minderheitsangehörige, die nicht albanisch, sondern serbisch oder eine dem Serbischen ähnliche Sprache sprechen (bosnjakisch, goranisch), können nicht damit rechnen, in ihrer Sprache behandelt zu werden. Sie riskieren in Pristina auch Bedrohungen seitens anderer PatientInnen.

5 Zugang zur Gesundheitsversorgung

5.1 Behandlung in Serbien

Albanischsprechende Personen, die behandlungsbedürftig sind, haben keine realistischen Ausweichmöglichkeiten nach Serbien. Zum einen ist es schwierig, nach Serbien auszureisen (etwa wenn UNMIK-Dokumente nicht anerkannt werden), zum anderen müssen alle Behandlungen dort privat zu Tarifen für Ausländer bezahlt werden, da kein serbisches Krankenversicherungssystem dafür aufkommen würde.⁴¹ Da das staatliche serbische System mit der früheren Repression identifiziert wird, fehlt jedes Vertrauen zu serbischen ÄrztInnen und ist vor allem von kriegstraumatisierten PatientInnen nicht zu erwarten, dass sie sich ausgerechnet nach Serbien begeben, um sich dort behandeln zu lassen.

5.2 Kapazitätsprobleme

Ob es Wartezeiten für eine bestimmte Untersuchung oder Behandlung gibt, hängt davon ab, ob es sich um ambulante Behandlung oder um eine stationäre Behandlung für ein chronisches Leiden handelt. Im letzteren Fall gibt es häufig Kapazitätsprobleme, die zu Wartezeiten von mehreren Monaten führen können. Notfälle werden jedoch angenommen. Grund für die fehlenden Kapazitäten bei Psychiatrischen Abteilungen ist, dass diese teilweise mit schwer psychotischen Personen belegt sind und keine freien Betten vorhanden sind. Stationäre Behandlung von Frauen ist bei psychischer Erkrankung nur im Universitätsspital Pristina möglich (25 Betten).

5.3 Kosten

Die Behandlungs- und Medikamentenkosten stellen wegen der fehlenden Krankenversicherung eine beträchtliche Hürde für eine Gesundheitsversorgung dar, die allen zugute kommen sollte. Die Preise für Untersuchung und Behandlung mögen niedrig erscheinen, sie können aber wegen der allgemein niedrigen Einkommen in Kosovo einen beträchtlichen Teil des Monatsbudgets einer Familie ausmachen oder das Budget überfordern. Da Kosovo keine allgemeine Krankenversicherung kennt, ist Barzahlung Bedingung für die Erbringung der meisten Dienstleistungen. Ausnahmen gelten für SozialhilfeempfängerInnen.

Behandlungen der sekundären (Regionalspitäler) und tertiären (Universitätsspitaler Pristina) Gesundheitsversorgung sind grundsätzlich kostenpflichtig, in der Erstversorgung wird eine Kostenbeteiligung verlangt. Die Preise sind weitgehend einheitlich für unterschiedliche Formen der Behandlung oder Untersuchung. Üblich sind zudem informelle Direktzahlungen an das schlechtverdienende Gesundheitspersonal.⁴² Diese konnten naheliegenderweise bei unseren Anfragen an das Gesundheitspersonal nicht thematisiert werden. Die Honorare und Kosten **im privaten Sektor** sind weit

⁴¹ Lüthke, S. 7.

⁴² Vgl. auch Stephan Müller, S., 11; Susanne Schlüter-Müller, Stellungnahme zum Beschluss des OVG NRW vom 16. und 30.12.2004, 20.5.2005, Quelle: http://www.ecoi.net/file_upload/mk998_6663kos.pdf.

höher, hinzu kommt, dass es dort keine Kostenbefreiung für Personen gibt, die Sozialhilfe erhalten.

Folgende Behandlungskosten wurden bei unseren Recherchen genannt:

| Zeitraum | Fachgebiet | Methode und Preis⁴³ | |
|-----------------------------------|---|---------------------------------------|-----------------|
| 2003 bis 2007 | Neurologie, Psychiatrie | Erste Kontrolle | 10.– |
| | | weitere Kontrollen | 5.– |
| | | Psychotherapie ⁴⁴ : | 10.– |
| August 2003 | Kardiologie | Erste Kontrolle | 10.– |
| | | jede weitere Kontrolle | 5.– |
| | | EKG | 5.– |
| | | Echokardiographie | 10.– |
| August 2003 | Endokrinologie | Tests: | |
| | | T3 | 2.– |
| | | T4 | 2.– |
| | | TSH | 2.– |
| | | antiTPO | ab 5.– |
| September 2003 | Orthopädie Abteilung des Universitätsspitals | Erste Kontrolle | 15.– |
| | | jede weitere Kontrolle | 10.– |
| | | Röntgen | 5.– |
| | | Übernachtung | 25.– |
| | | Operation(Schraube) | 150.– |
| Juli 2004 | Kardiologie, Ophtalmologie, Neurologie | Erste Kontrolle | 10.– |
| | | jede weitere Kontrolle | 5.– |
| | | EKG | 5.– |
| | | Echokardiographie | 10.– |
| | | EEG | 5.– |
| | | Ergotherapie (täglich) | 10.– |
| | | Physiotherapie | Erste Kontrolle |
| | Weitere Kontrolle | | 5.– |
| | Kinesiotherapie (pro 30 Min. bei 10 Therapiesitzungen) Paraffintherapie (pro 30 Min. bei 10 Therapiesitzungen) | | 10.– |
| | Februar 2005 | Diabetologie | Erste Kontrolle |
| Weitere Kontrolle | | | 5.– |
| Langzeitkontrolle des Blutzuckers | | | 10.– |
| Kontrolle der Nierenwerte | | | 10.– |
| Augenkontrolle | | | 10.– |
| April 2005 | Kardiologie | Erste Kontrolle im Spital | 10.– |
| | | Weitere Kontrolle | 5.– |
| | | EKG | 5.– |
| | | Echokardiographie | 10.– |
| Mai 2005 | Rheumatologie | Erste Kontrolle | 10.– |
| | | Weitere Kontrollen | 5.– |

⁴³ Die Preise verstehen sich als Euro-Preise

⁴⁴ Dabei handelt es sich vorwiegend um Erläuterungen zur Medikamenteneinnahme.

| | | | |
|----------------|--------------------------------------|---|---|
| September 2006 | Chemotherapie in einer Privatpraxis | Nur Betreuung, ohne Medikamente | 120.– |
| Januar 2007 | Privater Facharzt für Nuklearmedizin | Facharztkontrolle Radio-Jod Therapie Wholebody Jod-Szintigraphie Schilddrüsen-Szintigraphie Thyreoglobulin Kontrolle und Einstellung der Schilddrüsenhormone – T3, T4 und TSH Schilddrüsenultraschall | 15.– 350.– 60.– 30.– 15.– 25.– 20.– |

5.4 Medikamente

Die von der WHO im Jahr 2002 eingeführte Liste der Basis-Medikamente (*"Essential Drug List"*) soll Medikamente aufführen, die grundsätzlich kostenfrei abgegeben werden. Die uns vorliegende aktuelle Liste könnte den Eindruck erwecken, es sei insgesamt eine beträchtliche Anzahl von Medikamenten kostenlos erhältlich. Das ist jedoch nicht der Fall, weil die Liste kaum noch eine praktische Bedeutung hat.⁴⁵ Den wenigen öffentlichen Apotheken (in Pristina sind es drei) steht eine grosse Anzahl von privaten Apotheken/Pharmaziehändlern gegenüber, die den Markt beherrschen und Medikamente nie kostenfrei abgeben. Wenn in den öffentlichen Apotheken ein gewisses Quantum einer bestimmten Arznei, die auf der *"Essential Drug List"* steht, vorhanden ist, kann dieses tatsächlich gratis abgegeben werden. Ist dieses Quantum aufgebraucht, muss das gesuchte Medikament gekauft werden und das unabhängig davon, ob es auf der Liste steht oder nicht. Das ist heute eher die Regel als die Ausnahme, wie wir bei den Recherchen festgestellt haben. Es hat sich in Kosovo ein umfangreicher Schwarzmarkt herausgebildet, es gibt bei den privat betriebenen Apotheken, die oft nicht von ausgebildeten Pharmazeuten geführt werden, keine Preisregulierung. Unsere **Recherchen zu Medikamentenpreisen (vgl. Anhang 1)** haben nur in einem einzigen Fall zur Auskunft geführt, das angefragte Medikament sei auf der Liste. In den anderen Fällen war die Auskunft, das Medikament sei entweder nicht auf der Liste, nicht vorhanden oder in Kosovo überhaupt nicht erhältlich. Resultat der Recherchen war somit, dass der volle Preis eines verfügbaren Medikaments bezahlt werden muss. Damit ist der Zugang zur Gesundheitsversorgung de facto auch über die Medikamentenkosten gesteuert.

Ob Medikamente überhaupt in Kosovo erhältlich sind und was sie kosten, muss jeweils spezifisch abgeklärt werden. Regelvermutungen, die eine Kostenfreiheit unterstellen, sind nicht angebracht, auch dann nicht, wenn das Medikament auf der *"Essential Drug List"* aufgeführt sein sollte.

⁴⁵ Vgl. auch UNMIK/PISG, Mental Health Service Capacities in Kosovo, March 2005.

6 Zusammenfassung

Gegenüber den letzten Publikationen der SFH zum Thema Gesundheitsversorgung in Kosovo aus den Jahren 2001 und 2004 und nach zahlreichen seither durchgeführten Recherchen vor Ort lässt sich sagen, dass trotz Fortschritten im Bereich der Primärversorgung und trotz der Schaffung der "*Community Mental Health Centres*" in Kosovo noch keine wirkliche Wende zum Besseren eingetreten ist. Es bestehen weiterhin zahlreiche und gravierende Defizite der Gesundheitsversorgung. Mit der Ausbreitung privater Arztpraxen und privater Apotheken ist das Gut Gesundheit zudem immer mehr eine Frage des Preises geworden.

Die Kosten für Untersuchungen, Behandlungen und Medikamente sind in Relation zu den realen Einkünften und Lebenshaltungskosten zu stellen. Die wirtschaftliche Situation in Kosovo ist von hoher Arbeitslosigkeit und Armut gekennzeichnet. Es gibt weder eine Arbeitslosenversicherung noch eine Krankenversicherung. Die meisten Lohnempfänger müssen mit einem Gehalt auskommen, das nicht existenzsichernd ist. Wohnraum ist in den Städten im Verhältnis zu den Einkommen teuer und die Lebenshaltungskosten sind in den letzten Jahren beträchtlich gestiegen. Aufgrund restriktiver Bestimmungen erhält nur ein Teil der Bedürftigen Sozialhilfe, die überdies nicht ausreicht, um davon zu leben.

Untersuchungen, Behandlungen und Medikamente müssen in aller Regel bezahlt werden, auch in der Primärversorgung werden Zuzahlungen von den Beteiligten verlangt. Ausnahmen gelten für Sozialhilfeempfänger, allerdings gibt es keine Kostenbefreiung für Behandlungen im privaten Sektor. Hauptursachen für die weiterhin zahlreichen und gravierenden Defizite sind das Fehlen von medizinischem Personal, eine fehlende effiziente Verwaltung der Gesundheitsfürsorge, veraltete medizinische Ausrüstung und unzureichende Versorgung mit grundlegenden Medikamenten.

Besonders bei komplizierten operativen Eingriffen sind die vorhandenen Möglichkeiten sehr limitiert. Zudem weisen die angefragten Ärzte immer wieder auf die prekären hygienischen Verhältnisse und das Risiko einer Infektion, auf Versorgungsengpässe und Wartezeiten hin. Oft empfehlen sie die Fortsetzung der Behandlung im Ausland. Eine Reihe von schweren Krankheiten kann derzeit in Kosovo nicht mit Aussicht auf Erfolg behandelt werden. Das *United Nations Kosovo Team* nennt Leukämie, Nierenversagen mit der Notwendigkeit einer Organtransplantation, alle Arten von Herzoperationen, schwere Augenerkrankungen und Krebs, soweit eine Chemotherapie erforderlich ist.

Die Gehälter von Spitalärzten sind sehr niedrig. Deshalb betreiben viele von ihnen zusätzlich eine Privatpraxis. Da es keine Gebührenordnung gibt, werden dort die Honorare frei verhandelt. Das Angebot der Privatpraxen ist im diagnostischen Bereich besser und schneller, es gibt neuere Geräte und es stehen mehr Medikamente zur Verfügung. Doch müssen alle Leistungen bezahlt werden. Insgesamt ist das therapeutische Angebot dort nicht wesentlich breiter als in den Spitälern, abgesehen von einzelnen, sehr teuren Behandlungsmethoden (z.B. Chemotherapie). Die doppelte Funktion vieler Ärzte, die vormittags Spitalärzte und nachmittags Betreiber einer Privatpraxis sind, führt jedoch dazu, dass PatientInnen mit der Begründung, die Behandlung sei im Spital nicht oder nicht so bald möglich, in die teuren Privatpraxen umgeleitet werden.

Die Kapazitäten des Sektors für psychische Erkrankungen sind in keiner Weise ausreichend, um die Behandlungsbedürfnisse der kosovarischen Bevölkerung zu erfüllen. Es gibt im Bereich der psychiatrischen Versorgung ein eklatantes Defizit an Personal, an PsychiaterInnen, KrankenpflegerInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen und weiteren Fachkräften. Das therapeutische Angebot bei PTSD ist in den Spitälern nach wie vor medikamentös. Für Psychotherapie, die diesen Namen verdienen würde, fehlen die Kapazitäten. Auch die Gesundheitshäuser und "*Mental Health Centres*" bieten keine Psychotherapie an.

Untersuchung, Behandlung und Medikamente müssen grundsätzlich bezahlt werden, eine Ausnahme gilt für sozialhilfeberechtigte Personen. Üblich sind zudem informelle Direktzahlungen an das schlechtverdienende Gesundheitspersonal. Die Honorare und Preise im privaten Sektor sind erheblich höher als im öffentlichen, hinzu kommt, dass es dort keine Kostenbefreiung für Personen gibt, die Sozialhilfe erhalten.

Die "*Essential Drug List*" hat keine praktische Bedeutung mehr. Ob Medikamente überhaupt in Kosovo erhältlich sind und was sie kosten, muss jeweils spezifisch abgeklärt werden. Regelvermutungen, die eine Kostenfreiheit unterstellen, sind nicht angebracht, auch dann nicht, wenn das Medikament in der "*Essential Drug List*" enthalten sein sollte.

Anhang 1

Bei den Recherchen der SFH erfragte Medikamente und Medikamentenpreise:

| Datum | Medikament lt. Anfrage | Medikament in Kosovo, bzw. entspr. Medikament | Erhältlich | Kosten ⁴⁶ | Auf der "Essential List" und verfügbar |
|-------------------|--------------------------------------|---|------------|------------------------------|--|
| Mai 2003 | Deroxat | Seroxat 20mg, 14 Tabl. | ja | 17.50 | Nein |
| | Nitrazepan 5mg 10 Tabl. | | ja | 0.50 | Nein |
| Mai 2003 | Sulpirid 200mg 12 Tabl. | | ja | 1.60 | |
| | Zocor 20 10 Tabl. | | ja | 13.80 | Nein |
| | Amitryptilin 10mg/25mg | | ja | 1.80 | Nein |
| | Belox Mite | | Nein | | |
| Juli 2003 | Limbitrol | | Nein | | |
| | Concor Cor 2.5mg | | Nein | | |
| Aug. 2003 | Efexor ER, Remeron, Surmontil | | Nein | | |
| Sept. 2003 | Irfen, 400mg, 30 Tabl. | | Ja | 2.– | Nein |
| | Ulcogan | Emeprazol, 20mg, 14 cp | Ja | 7.50 | Nein |
| | Reniten | Enalapril 2.5mg 5mg 10mg 20mg | Ja | 1.50 1.80 2.30 3.60 | Nein |
| Sept. 2003 | Ponstan | | Ja | 2.– | Nein |
| | Pantozol | | Ja | 29.50 | Nein |
| Okt. 2003 | Somnium | | Nein | | |
| | Seropram, 28 Tabl. | | Ja | 28.50 | Nein |
| Nov. 2003 | Tranex (Tranxilium) 5mg 30 Tabl. | | Ja | 1.70 | Nein |
| | Tranex (Tranxilium) 10mg 30 Tabl. | | | 2.20 | |
| | Dogmatil (Sulpirid) 50mg 12 Tabl. | | Ja | 1.60 | Nein |
| Nov. 2003 | Jarsin 300mg, Nexium 40mg und Imovan | | Nein | | |
| | Zyprex 5mg 28 Tabl. | | Ja | 95.50 | Nein |
| | Zyprex 10mg 28 Tabl. | | | 129.50 | Nein |
| Dez. 2003 | CO-Aprovel 28 Tabl., 150mg | Ibersartan 150mg Ibersartan 300mg Hydrochlorothizid 2.5mg | | 10.50 10.50 1.50 | Nein |
| | Antra | Omeprazol 20mg | | 6.90 | Nein |
| | Vioxx 24 Kapseln | Celecoxib 200mg Celecoxib 100mg | | 12.50 8.– | Nein |
| | Fludex 20 Tabl. | Atenolol 100mg | | 0.60 | Nein |

⁴⁶ Die Preise verstehen sich als Euro-Preise

| | | | | | |
|-------------------|---|-----------------------------------|------|----------------------|--------------|
| Jan. 2004 | Truxal 15mg 14 Tabl. | | | 9.50 | Nein |
| Juli 2004 | Beloc Zoc 50mg (Metoprolol) | Prelosol 100mg 30 Tabl. | | 2.50 | Nein |
| | Cordaron (Amniodaron) 200mg 60 Tabl. | | | 14.50 | Nein |
| | Temesta (Lorazepam) | Loram 1mg 30 Tabl. | | 1.– | Nein |
| Feb. 2005 | Insulin | | | 6-9.– | Nein |
| | Blutmessgerät: Accu-Check (alle Sorten) | | | 40.– | Nein |
| | Teststreifen (für Accu-Check) 50Stück | | | 25.– | Nein |
| | Injektionsnadeln für Insulin (pro Stück): | | | 0.20 | Nein |
| April 2005 | Marcoumar 3mg, Sortis 40mg, Spiralglin, Occulac-Tropfen und Pyravex | | Nein | | |
| | Lopril 20mg (anstatt Zestril 20mg), 20 Tabl. | | | 5.70 | Nein |
| | Methotrexat 5mg, 50 Tabl. | | | 8.70 | Nein |
| | Folan 5mg (Folsäure), 20 Tabl. | | | 1.– | Nein |
| | Dichlophen 50mg/100mg (anstatt Inffamac), 20 Tabl. | | | 0.80 1.50 | Nein |
| April 2005 | L-Thyroxin 100µg 50 Tabl. | | | 1.– | Nein |
| April 2005 | Gabrilin 50mg, 25 Tabl. Gabrilin 100mg, 20 Tabl. Gabrilin 150mg, 20 Tabl. | | | 1.20 2.10 2.60 | Nein |
| Mai 2005 | Mirtazapin 2mg und Zopiclon 7.5mg | | Nein | | |
| | Risperidon 2mg, 20 Tabl. | | | 8.10 | Nein |
| | Diazepam 10mg, 30 Tabl. | | | 0.70 | Ja |
| | L-Thyroxin 100µg, 50 Tabl. | es gibt nur 100µg und nicht 125µg | | 1.– | Nein |
| | Barotec 100µg, Aerosol | | | 7.50 | Nein |
| Juni 2005 | Zoloft 150mg | Nur Zoloft 50mg erhältlich | | 30.– | Nein |
| | Bromazepam (Lexotanil) 1.5/3/6mg, 20 Tabl. | | | 0.70 | Nein |
| | Zyprexa 10mg, 28 Tabl. | | | 110.– | Nein |
| Feb. 2006 | Viagra 50mg 4 Tabl. (bei Herzerkrankung) Viagra 100mg 4 Tabl. | Sildenafil | | 32.50 42.50 | Nein Nein |
| | Bosentan (Tracleer) 125mg | | Nein | | |

| | | | | | |
|------------------|--|--|------|---------------|--------------|
| Nov. 2006 | Citalopram | Citalopram 20mg, 28 Tabl. | | 16.– | Nein |
| | Stilnox | Stilnox 10mg, 20 Tabl. | | 6.– | Nein |
| | Pantozol | Pantozol 20mg, 14 Tabl. 40mg, 14 Tabl. | | 12.– 17.50 | Nein Nein |
| | Axotide | Flutikazon, 5 Amp. | | 16.– | Nein |
| | Temesta | | Nein | | |
| Nov. 2006 | Zoloft 50mg | Zoloft 50mg, 30 Tabl. | | 30.– | Nein |
| | Antra 20mg | Omeprazol 20mg, 14 Tabl. | | 3.90 | |
| | Duspatalin Retard | Mebeverin 100mg, 5 Tabl. Mebeverin 200mg, 5 Tabl. | | 7.– 12.50 | Nein |
| | Naproxen 500mg | Zaprox 550mg, 10 Tabl. | | 2.– | Nein |
| | Xanax Retard 0.5mg | Xanax 0.5mg, 30 Tabl. | | 3.30 | Nein |
| | Dafalgan 500mg | Paracetamol 500mg, 30 Tabl. | | 2.– | Nein |
| | Ecofenac Gel | Diclofenak Creme 50gr. | | 1.60 | Nein |
| | Bataserc 8mg | Bataserc 8mg, 50 Tabl. | | 5.– | Nein |
| | Andriol 20mg | Andriol 20mg, 50 Caps. | | 30.– | Nein |
| | Adenoprostal, Sabcaps, Avodart und Flunizol | | Nein | | |
| Jan. 2007 | Prednison 50mg | Prednison 20mg, 20 Tabl. | | 1.80 | Nein |
| | Imurek 150mg | Imuran 50mg, 50 Tabl. | | 25.– | Nein |
| März 2007 | Euthyrox 150mg | Tivoral 100mg, 30 Tabl. | | 1.50 | Nein |
| | Deroxat 20mg | Seroxat 20mg, 30 Tabl. Paraaussetin 20mg, 30 Tabl. | | 23.90 23.– | Nein Nein |
| | Trittico 100mg | Trittico 100mg, 30 Tabl. | | 9.80 | Nein |