



SCHWEIZERISCHE FLÜCHTLINGSHILFE

ORGANISATION SUISSE D'AIDE AUX RÉFUGIÉS

ORGANIZZAZIONE SVIZZERA AIUTO AI RIFUGIATI

SFH OSAR

Die medizinische Versorgungslage in der Türkei

Regula Kienholz

Bern, 13. August 2003

MONBIJOUSTRASSE 120 • POSTFACH 8154 • CH-3001 BERN
TEL 031 370 75 75 E-MAIL INFO@sfh-osar.ch
FAX 031 370 75 00 INTERNET <http://www.sfh-osar.ch>
PC-KONTO 30-16741-4 SPENDENKONTO PC 30-1085-7

MEMBER OF THE EUROPEAN COUNCIL ON REFUGEES AND EXILES  MITGLIED DER ZEWO

Angaben zur Autorin:

Regula Kienholz studiert Internationale Beziehungen an der Universität in St. Gallen und ist seit drei Jahren in der Region AI/AR/SG als Hilfswerksvertreterin tätig.

Von Januar 2003 bis Juni 2003 absolvierte sie ein Praktikum in der Länderanalyse der Schweizerischen Flüchtlingshilfe mit Schwerpunkt Mittlerer Osten und Asien. Im März 2003 nahm sie an einer Schweizer Delegationsreise in den Südosten der Türkei teil und im Mai 2003 erschien ein Artikel von Regula Kienholz und Michael Kirschner im Bulletin von SGMOIK (Schweizerische Gesellschaft Mittlerer Osten und Islamische Kulturen) zum Thema "Flüchtlingsprobleme in Westasien und Nordafrika".

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

AUTORIN

Regula Kienholz


SPRACHVERSIONEN

Deutsch

PREIS

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

COPYRIGHT

© 2003  Schweizerische Flüchtlingshilfe, Bern
Kopieren und Abdruck unter Quellenangabe erlaubt.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Das türkische Gesundheitssystem in der Fremddarstellung	1
2.1	Darstellungen staatlicher Institutionen	2
2.2	Darstellungen von Nichtregierungsorganisationen	3
2.3	Darstellungen internationaler Organisationen	4
3	Statistische Angaben und Indikatoren	5
4	Die Struktur des türkischen Gesundheitswesens	5
4.1	Personalprobleme und Probleme des Gesundheitspersonals	5
4.2	Primärversorgung	6
4.3	Sekundäre und tertiäre medizinische Versorgung	7
4.4	Ziele der aktuellen türkischen Gesundheitspolitik	8
5	Zugang zum Gesundheitswesen	8
5.1	Versicherungssystem und Kosten im Gesundheitswesen	8
5.1.1	Grüne Karte	8
5.1.2	Versicherungen	9
5.1.3	Korruption	10
5.2	Regionale Unterschiede	10
5.2.1	Grossstädte im Westen	10
5.2.2	Südöstliche Landesteile	11
5.3	Verletzliche Gruppen	12
5.3.1	Intern Vertriebene	12
5.3.2	Frauen	13
5.3.3	Kinder	13
5.3.4	Behinderte	14
5.4	Gesundheitssituation in den Haftanstalten	15
6	Behandlungsmöglichkeiten	15
6.1	Behandlungsmöglichkeiten für übertragbare Krankheiten.....	16
6.1.1	HIV/ Aids	16
6.1.2	Weitere übertragbare Krankheiten	17
6.2	Behandlungsmöglichkeiten für chronische Erkrankungen.....	17
6.2.1	Herz- und Kreislaufkrankheiten.....	17
6.2.2	Krebserkrankungen	18
6.2.3	Nierenleiden	19
6.3	Behandlungsmöglichkeiten für psychische Erkrankungen	19
6.3.1	Allgemeine Versorgung für psychisch Kranke.....	19
6.3.2	Posttraumatische Belastungsstörungen	20
7	Fazit	21

Anhang 1: Internetquellen zur medizinischen Versorgung in der Türkei.....	23
Anhang 2: Kontaktadressen: Allgemeine Informationen, Medizin, Menschenrechte.	24
Allgemeine Informationen.....	24
Herzkrankheiten.....	24
HIV/Aids	25
Krebserkrankungen.....	25
Psychische Erkrankungen	25
Menschenrechtsvereine	25

1 Einleitung

Im Jahre 2002 war die Türkei das zweitwichtigste Herkunftsland in der schweizerischen Asylstatistik. Im März 2003 lancierte das Bundesamt für Flüchtlinge (BFF) ein Rückkehrhilfeprogramm für die Türkei, mit dem Ziel, die pflichtgemässe und dauerhafte Rückkehr in die Türkei zu fördern. Im Zusammenhang mit der Zumutbarkeit der Rückkehr taucht immer wieder die Frage nach den Behandlungsmöglichkeiten für psychische, chronische oder sonstige Krankheiten vor Ort auf, da sich unter den Asylsuchenden aus der Türkei nicht selten Menschen mit massiven gesundheitlichen Problemen befinden.

Nicht alle Krankheiten sind in der Türkei überall behandelbar und das türkische Gesundheitssystem kämpft mit zahlreichen Schwierigkeiten: Lange Wartezeiten, Personalmangel, die Kosten oder die mangelnde Qualität der Behandlung sind nur einige der alltäglichen Probleme. Es fehlt aber auch an flächendeckender günstiger und moderner medizinischer Versorgung, zu welcher die gesamte Bevölkerung Zugang hat. Währenddem man in den gut ausgerüsteten Privatkliniken und Universitätsspitalern des Landes durchaus eine Gesundheitsversorgung vorfindet, die westlichen Standards um nichts nachsteht, sind unzählige Gesundheitsstationen in den östlichen und südöstlichen Landesteilen nicht mehr in Betrieb oder nur mit unzureichendem Personal und Material ausgerüstet.

Eingangs dieses Papiers wird im zweiten Kapitel das türkische Gesundheitswesen durch unterschiedliche Stellungnahmen staatlicher und nichtstaatlicher Institutionen oder Organisationen dargestellt, bevor im dritten Kapitel einige statistische Angaben gemacht werden und in einem vierten Kapitel auf die Struktur des türkischen Gesundheitssystems eingegangen wird. Im fünften Kapitel werden die vielfältigen Probleme beim Zugang zur Gesundheitsversorgung (Kosten, regionale Unterschiede, Zugang für verletzte Gruppen und die Situation in den Haftanstalten) detailliert ausgeführt. Anschliessend werden im sechsten Kapitel die Verbreitung und die Behandlungsmöglichkeiten verschiedener Krankheiten in der Türkei aufgezeigt. Im Anhang finden sich wichtige Internetquellen (Organisationen, Datenplattformen, Presse, Statistiken) sowie Kontaktadressen (lokal, international) zur medizinischen Versorgung in der Türkei.

Das vorliegende Papier beruht auf systematischen Recherchen im Internet und in medizinischen Datenbanken, Anfragen an ExpertInnen und Organisationen inner- und ausserhalb der Türkei sowie auf Gesprächen mit MitarbeiterInnen des türkischen Gesundheitssystems und lokaler Menschenrechtsorganisationen vom März 2003. Gleichzeitig verweisen wir auf die neueste Stellungnahme der Türkei-Expertin Denise Graf zur medizinischen Situation und Versorgung im SFH-Lagebericht zur Türkei vom Juni 2003 (www.fluechtlingshilfe.ch)

2 Das türkische Gesundheitssystem in der Fremddarstellung

Die Beschreibungen des türkischen Gesundheitswesens in den Darstellungen internationaler und nationaler, staatlicher und nichtstaatlicher Institutionen und Organisationen ähneln sich und sind doch verschieden. Obwohl die Gesamteinschätzungen variieren, kommt in allen Beiträgen zum Ausdruck, dass ein gleichberechtigter Zugang zu medizinischer Versorgung in der Türkei nicht gewährleistet ist. Sowohl die World Health Organization (WHO) als auch die Europäische Union (EU) zeigen auf, dass die Türkei, gemessen an ihrem Einkommen, vergleichsweise schlechte Gesundheitsindikatoren aufweist. Die Berichte



der EU verdeutlichen, dass eine Verbesserung im türkischen Gesundheitswesen nur durch Strukturreformen und zusätzlichen Investitionen im Gesundheitsbereich herbeigeführt werden kann. Das Bundesamt für Flüchtlinge gesteht zwar ein, dass die Grüne Karte (türkisch: Yesil Kart)¹ wiederholt nur an Günstlinge vergeben wird, erwähnt aber nicht, dass Patienten mit der Grünen Karte teilweise von Universitätsklinken abgewiesen werden. Das Deutsche Auswärtige Amt äussert sich dahingehend, dass die Gesundheitsversorgung häufig nicht mit den europäischen Standards verglichen werden kann. Die Schweizerische Flüchtlingshilfe verdeutlicht in ihren bisherigen Lageanalysen zur Türkei die Bedeutung der finanziellen Möglichkeiten des Patienten und die grossen Unterschiede der Behandlungsqualität zwischen privaten und staatlichen Krankenhäusern.

2.1 Darstellungen staatlicher Institutionen

Bundesamt für Flüchtlingswesen (BFF): Gemäss dem Länderinformationsblatt zur Türkei des BFF vom August 1999 kann die medizinische Infrastruktur in der Türkei als *mittelmässig bis gut* bezeichnet werden. In den grossen Städten gibt es Universitätsspitäler und in den meisten Bezirksstädten gibt es staatliche Krankenhäuser. Schliesslich existieren in den meisten grossen Städten noch Privatklinken, die neben den Universitätsspitaler über den höchsten Standard verfügen. Die Standards vieler dieser Klinken, vor allem im Westen des Landes, sind mit westeuropäischen vergleichbar. Zwischen dem Westen und dem Osten des Landes sind jedoch grosse Unterschiede festzustellen. Vor allem müssen oft lange und kostspielige Anfahrtswege in Kauf genommen werden. Entscheidender als die Frage der medizinischen Möglichkeiten sind jedoch die finanziellen Möglichkeiten eines Kranken. Die finanzstarken PatientInnen können sich in gut ausgerüsteten Privatkrankenhäusern behandeln lassen, der finanzschwache Teil der Bevölkerung ist aber auf die staatlichen Krankenhäuser mit schlecht bezahltem und oft überlastetem Personal angewiesen. Personen, die über kein Einkommen verfügen, können die sogenannte Grüne Karte (vgl. Kapitel 5.1.1) beantragen, mit welcher der Staat in den öffentlichen Spitäler die Behandlungskosten für mittellose PatientInnen übernimmt. Diese wird wiederholt nur an Günstlinge vergeben.²

Deutsches Auswärtiges Amt: Gemäss dem Lagebericht des Deutschen Auswärtigen Amtes vom 20. März 2002 ist die medizinische Behandlung in der Türkei grundsätzlich gewährleistet und nach Ausstellung einer Grünen Karte auch unentgeltlich. Der Lagebericht stellt fest, bei chronischen Erkrankungen müsse "im Einzelfall geklärt werden", ob eine Sofortbehandlung möglich sei. Über die Grüne Karte ist "grundsätzlich auch eine Aids-Behandlung möglich"³ Die medizinische Versorgung auf dem Lande ist vielfach mit Europa nicht zu vergleichen. Sie kann auf dem Land technisch, apparativ und/oder hygienisch problematisch sein. HIV/ Aids ist in der Türkei ein Problem und eine Gefahr für alle, die Infektionsrisiken eingehen: Sexualekontakte, unsaubere Spritzen oder Kanülen und Bluttransfusionen können ein erhebliches lebensgefährliches Risiko bergen.⁴

¹ Die Grüne Karte ist eine Art Berechtigungsschein, welcher die kostenlose medizinische Betreuung für mittellose Personen garantieren soll. Das "Gesetz bezüglich der Übernahme der mittellosen Staatsbürgern entstehenden Behandlungskosten durch den Staat im Zuge einer Ausstellung einer Grünen Karte" datiert vom 18. Juni 1992. Detaillierte Angaben zum Bezug einer Grünen Karte im Kapitel 5.1.1.

² Bundesamt für Flüchtlinge (BFF), Länderinformationsblatt Türkei, Stand August 1999 (letzte öffentliche Information des BFF zur medizinischen Versorgungslage in der Türkei).

³ Förderverein Niedersächsischer Flüchtlingsrat, Stellungnahme zum Lagebericht Türkei vom 20.3.2002 des Auswärtigen Amtes, 14.5.2002.

⁴ Auswärtiges Amt, Türkei: Medizinische Hinweise, Stand: 4.6.2003.

2.2 Darstellungen von Nichtregierungsorganisationen

Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH): Gemäss der SFH-Lageanalyse vom Mai 2003 zur Türkei, kann sich in der Türkei, wer Geld hat, in luxuriösen Privatspitälern nach allen Regeln der Kunst behandeln lassen. Die staatlich organisierte medizinische Versorgung ist jedoch katastrophal. Das staatliche Gesundheitssystem hat völlig versagt, und die Türkei verfügt heute über viel zu wenig Spitalbetten. In den kurdischen Provinzen sind laut Jahresbericht der Türkische Menschenrechtsstiftung (TIHV) von 831 Gesundheitsstationen lediglich deren 88 geöffnet. Die Kapazitäten in den staatlichen Krankenhäusern sind derart knapp, dass dringende Operationen erst nach Monaten ausgeführt werden können, ausser die bedürftige Person habe die notwendigen Mittel, um sich in einem Privatspital oder in der "Spezialabteilung"⁵ der Staatsspitäler behandeln zu lassen. Personen mit Grüner Karte (vgl. Kapitel 5.1.1) sind, stehen auf der "Warteliste" für Behandlungen an letzter Stelle. Die medizinische Versorgung ist für viele in der Praxis nicht garantiert und kranke Personen stehen in der Praxis riesigen Problemen gegenüber, wenn sie nicht über die notwendigen Mittel verfügen, welche ihnen einen direkten Zugang zu ärztlicher Versorgung garantieren.⁶

Förderverein Niedersächsischer Flüchtlingsrat: Nach der Einschätzung des Fördervereins vom Mai 2002 ist die medizinische Versorgungslage in der Türkei katastrophal und seit der Wirtschaftskrise noch desolater geworden. Unentgeltliche Behandlung ist für intern vertriebene Menschen in der Regel nicht möglich. Die Sofortbehandlung von akut erkrankte Personen ist nicht unentgeltlich: PatientInnen, die als lebensbedrohlicher Notfall in eine Klinik kommen, werden dort solange warten gelassen, bis Angehörige die Behandlung bezahlt haben, oder sie müssen Schuldscheine unterschreiben. Viele verlassen vor Abschluss der Behandlung heimlich das Krankenhaus, weil sie keine Möglichkeit sehen, die Behandlung zu bezahlen. Die Medikamente sind zwar durchweg billiger als in Deutschland, sie sind aber für türkische Einkommen unerschwinglich. Binnenvertriebene ohne Wohnsitz haben keine Möglichkeit, die Grüne Karte (vgl. Kapitel 5.1.1) zu beantragen, die Bedürftige zur Untersuchung in Staatlichen Krankenhäusern und in Gesundheitsstationen berechtigt. Die wenigsten Bedürftigen erhalten eine Grüne Karte. Das System der Grünen Karte leidet unter grossen finanziellen Engpässen. Mehrere Universitätskliniken sind dazu übergegangen, PatientInnen mit der Grünen Karte nicht mehr aufzunehmen. Ausserdem müssen Medikamente und ambulante Behandlung trotzdem aus der eigenen Tasche bezahlt werden.⁷

Informationsstelle Kurdistan e.V.: Laut Einschätzung von Frau Gisela Penteker⁸ vom Juli 2003, ist das Gesundheitssystem in der Türkei vom Ansatz her fortschrittlich und ganzheitlich. Es gibt ein staatliches Versicherungssystem mit staatlichen Krankenhäusern für Staatsbedienstete und ihre Angehörigen. Arbeiter und ihre Familien sind ebenfalls krankenversichert. Für sie gibt es flächendeckend Versicherungskrankenhäuser. Die ambulante Versorgung soll bürgernah in Gesundheitszentren erfolgen, die mit ÄrztInnen verschiedener Fachrichtungen, mit Hebammen und Hygienefachleuten besetzt sind. Daneben gibt es noch Mutter/Kind-Zentren und Tuberkulose-Stationen, deren Inanspruchnahme kostenlos ist. Für nicht versicherte Bedürftige wurde das System der Grünen Karte (vgl. Kapitel 5.1.1) einge-

⁵ Die Staatsspitäler haben ein Bettenkontingent für "Spezialpatienten" reserviert. Es handelt sich um eine Art PrivatpatientInnen, welche gegen Bezahlung eines Aufpreises prioritär behandelt werden.

⁶ Schweizerische Flüchtlingshilfe, Türkei – zur aktuellen Situation im Mai 2003.

⁷ Förderverein Niedersächsischer Flüchtlingsrat, Stellungnahme zum Lagebericht Türkei vom 20.3.2002 des Auswärtigen Amtes, 14.5.2002.

⁸ Frau Penteker ist Mitglied eines Arbeitskreises Deutschland/ Türkei/ Kurdistan der deutschen Sektion der Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges (IPPNW) und hat in den vergangenen Jahren regelmässig Reisen in die Türkei unternommen und schwerpunktmässig die medizinische Versorgung der Binnenflüchtlinge im Südosten und in den Metropolen beobachtet.

richtet, das für eine Basisbehandlung in Gesundheitsstationen, Versichertenkrankenhäusern und staatlichen Krankenhäusern aufkommen soll. Zusätzlich wurde ein Notfond eingerichtet, der Medikamentenkosten für Bedürftige übernehmen soll, die von der Grünen Karte nicht abgedeckt sind. Ausserdem gibt es staatliche Impfprogramme und ein relativ dichtes Netz von Universitätskliniken. Der Standard entspricht europäischem Niveau. Doch die schöne Theorie wird in der Praxis durch verschiedene Faktoren negativ beeinflusst: In der Türkei gibt es ein grosses Ost-West Gefälle. Durch Krieg und Vertreibung wurden in den südöstlichen Landesteilen Gesundheitsstationen geschlossen und Impfkampagnen konnten nicht mehr konsequent durchgeführt werden. Die Provinzstädte aber auch die Metropolen im Westen mussten mehrere Millionen von Binnenflüchtlingen aufnehmen, für die ihre Infrastruktur nicht ausreicht. Strom, Wasser, Kanalisation, Arbeitsplätze, Schulen und Gesundheitseinrichtungen sind dadurch überall nicht mehr ausreichend. Krankheiten, Verelendung und soziale Spannungen sind die unausweichliche Folge.⁹

2.3 Darstellungen internationaler Organisationen

World Health Organization (WHO): Laut Einschätzung der WHO vom September 2000 hat sich das Gesundheitssystem in der Türkei in den letzten drei oder vier Jahrzehnten substantiell verbessert. Nichtsdestotrotz unterscheiden sich das Niveau der öffentlichen Gesundheit und der Zugang zu den Gesundheitseinrichtungen in den westlichen und östlichen Regionen und zwischen den ländlichen und städtischen Gebieten. Viele Bevölkerungsschichten weisen immer noch eine sehr hohe Kindersterblichkeitsrate auf, leiden unter Mangelernährung und leben unter prekären hygienischen Bedingungen. Der Zustand der öffentlichen Gesundheit in der Türkei liegt immer noch deutlich hinter dem Niveau anderer Länder mit mittlerem Einkommen zurück.¹⁰

Europäische Union (EU): Nach Einschätzungen der EU vom Oktober 2002 und Januar 2003 ist das gegenwärtige Gesundheitssystem in der Türkei kostspielig und nicht besonders effektiv. Es gibt keinen gleichberechtigten Zugang zu medizinischer Versorgung und besonders die ländlichen Gebiete sind benachteiligt. So sank der Anteil der Ausgaben für die Gesundheitszentren, welche sich in erster Linie in ländlichen Regionen befinden, zwischen 1992 und 1996 von sieben auf drei Prozent des gesamten Gesundheitsbudget.¹¹ Die Mittel, welche für das Gesundheitswesen zur Verfügung gestellt werden, reichen nicht aus, um der ständig steigenden Nachfrage gerecht zu werden. Die letzte gravierende Rezession hat sich auf die Gesundheitsversorgung der unteren Einkommensgruppen negativ ausgewirkt. Der Gesamtgesundheitszustand der Bevölkerung liegt weit hinter dem EU-Durchschnitt.¹² Die grundlegenden Gesundheitsindikatoren wie Kindersterblichkeit, Müttersterblichkeit oder Impfquoten haben sich in den letzten Jahren nicht gross verbessert. Die ungenügende Situation ist aber auch auf Schwierigkeiten im Umweltbereich, Ernährung, Unterkunft, Einkommensverteilung und Verfügbarkeit von sauberem Trinkwasser zurückzuführen. Der ganze Gesundheitssektor sollte effizienter, transparenter, zuverlässiger und gerechter ausgestaltet werden. Dies erfordert einerseits, dass die Prioritäten im sozialen Bereich (zum Beispiel der geringe Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandprodukt) überdacht wer-

⁹ Penteker, Gisela, Informationsstelle Kurdistan e.V., "Wir wollen in unsere Dörfer zurück" Flucht und Rückkehr- Kurdische Inlandsflüchtlinge in der Türkei, Juli 2003.

¹⁰ World Health Organization (WHO), The development of a national health policy, September 2000, Internetquelle: www.un.org.tr/who/doc_pdf/health_policy_tr.pdf

¹¹ Europäische Union (EU), Regional Features Turkey, Internetquelle:

europa.eu.int/comm/regional_policy/sources/docoffic/official/reports/pdf/p324_boxturkey_en.pdf

¹² Kommission der Europäischen Gemeinschaften, Regelmässiger Bericht 2002 über die Fortschritte der Türkei auf dem Weg zum Beitritt, 9.10.2002.

den und andererseits, dass auch Strukturreformen in den Angriff genommen werden. Der schlechte Gesundheitszustand der Bevölkerung gemessen am relativen Einkommen der Türkei, ungleicher Zugang zu medizinischer Versorgung, ungenügende Vorbeugemassnahmen und der ineffiziente Gebrauch der tatsächlich vorhandenen Ressourcen im Gesundheitsbereich machen eine radikale Umbildung des Gesundheitssektors in der Türkei notwendig.¹³

3 Statistische Angaben und Indikatoren

Obwohl die Türkei puncto Industrialisierung im weltweiten Vergleich auf Rang 17 liegt, nimmt sie auf der Liste der Entwicklungsindikatoren des UN-Entwicklungsprogramms (UNDP), welche auch zahlreiche Gesundheitsindikatoren mit einschliesst, nur Rang 85 ein – hinter Ländern wie Armenien, Kasachstan oder der Ukraine.¹⁴ Im Weltgesundheitsbericht der WHO von 2000 liegt die Türkei im weltweiten Vergleich der Gesundheitssysteme an siebzigster Stelle von 191 Ländern.¹⁵ Die durchschnittliche Lebenserwartung der türkischen Bevölkerung lag 2002 bei 71,5 Jahren. Frauen werden im Schnitt 74-jährig, die Lebenserwartung bei den Männern liegt bei gut 69 Jahren. 2000 kamen auf 1000 Einwohner in der Türkei gerade 1,3 Ärzte/Ärztinnen und 2,2 Spitalbetten, damit liegt die Türkei im OECD-internen Vergleich weit hinten.¹⁶ 2000 betrug die Gesundheitsausgaben in der Türkei lediglich 3,5 Prozent des Bruttosozialproduktes.¹⁷

4 Die Struktur des türkischen Gesundheitswesens

Die Struktur des türkischen Gesundheitssystems ist komplex: Verschiedene staatliche und private Institutionen und Organisationen bieten medizinische Dienstleistungen an. Viele staatliche Gesundheitseinrichtungen leiden unter Personalmangel. Es kommt immer noch zu Übergriffen und Prozessen gegen Gesundheitspersonal, das sich beispielsweise für Folteropfer einsetzt. Die aktuelle türkische Gesundheitspolitik setzt sich zwar einige ehrgeizige Ziele für Verbesserungen im Gesundheitswesen, dies aber ohne die finanziellen Mittel dafür zu erhöhen.

4.1 Personalprobleme und Probleme des Gesundheitspersonals

Das Gesundheitsministerium beschäftigt insgesamt 195'000 ÄrztInnen, Krankenschwestern, ZahnärztInnen, Hebammen, Sanitätspersonal und ApothekerInnen. Die Sozialversicherungsanstalt (SSK) steht momentan vor grossen Schwierigkeiten, weil die Zahl der von ihr beschäftigten Ärzte und Krankenschwestern abnimmt, währenddem der anspruchsberechtigte Personenkreis wächst, so dass mittlerweile nur ein Arzt auf 5653 PatientInnen kommt. Im Jahr 2000 standen die Gesundheitsdienstleistungen 41 Prozent der Bevölkerung offen,

¹³ EU, Turkey: The Health Care System, Januar 2003, Internetquelle: europa.eu.int/comm/employment_social/news/2003/jan/turkey_en.pdf

¹⁴ United Nations Development Programme (UNDP), Human Development Indicators 2002.

¹⁵ UK Home Office, Country Assessment Turkey, April 2003.

¹⁶ OECD, Health Documents, Statistics And Indicators, 8.8.2002.

¹⁷ United Nations Information Center Turkey, Situation Analysis of HIV/ Aids Turkey, Internetquelle: www.un.org.tr/unic_tr/hiv.html



aber nur elf Prozent aller ÄrztInnen und sieben Prozent aller Krankenschwestern sind bei der SSK angestellt, was zu erheblichen personellen Engpässen führt.¹⁸ Die häufigen Wechsel haben ebenfalls negative Auswirkungen auf die Qualität der Dienstleistungen. Spezialisierte Ärzte, Zahnärzte und Apotheker arbeiten oft im privaten Sektor. Viele Spezialisten haben aber auch zwei Anstellungen: Sie arbeiten teilzeitlich in öffentlichen Spitälern und haben daneben ihre eigene Praxis.¹⁹

Insgesamt fehlen im Gesundheitsbereich in der Türkei rund 50'000 Angestellte. Grösstes Problem ist aber die ungleiche Verteilung des Personals in den verschiedenen Landesteilen.²⁰ Zwar werden seit 1980 immer mehr ÄrztInnen an immer zahlreicheren medizinischen Fakultäten ausgebildet. Auch die Verpflichtung der jungen MedizinerInnen für ein Jahr im Südosten zu arbeiten, hat nicht zu einer Verbesserung der Situation beigetragen. Viele nutzen diese Zeit – für die es eine Extravergütung gibt – um sich für die Facharztprüfung vorzubereiten. Sie sind deshalb mehr mit den Prüfungsvorbereitungen beschäftigt als mit der Versorgung ihrer PatientInnen. Ausserdem sind sie mit den Verhältnissen nicht vertraut, sprechen nicht die Sprache der PatientInnen und sind durch die schlechten Bedingungen und fehlenden Möglichkeiten schnell entmutigt.²¹

Im allgemeinen verdienen die Angestellten des türkischen Gesundheitswesens, allen voran die ÄrztInnen, nur schlecht. Selbst die Chirurgen können oftmals nicht von nur einer Arbeitsstelle leben.²² Mit einem Einkommen von knapp 600 Franken (zur Zeit rund 700 Millionen Türkische Lira) leben viele ÄrztInnen unter der Armutsgrenze.²³

ÄrztInnen, welche Folterungen dokumentieren, werden vielfach Schikanen ausgesetzt:²⁴ Im Juni 2002 wurde ein Psychiater des Folter-Rehabilitationszentrums der Türkischen Menschenrechtsstiftung (TIHV) wegen "Beleidigung der türkischen Streitkräfte" und "Beleidigung des türkischen Justizministeriums" zu einem Jahr Gefängnis verurteilt. Im Oktober 2002 und April 2003 fanden in diesem Fall Wiederaufnahmeverhandlungen statt, welche aber noch nicht abgeschlossen sind.²⁵

4.2 Primärversorgung

Die grundlegende medizinische Versorgung wird durch Gesundheitsposten und Gesundheitszentren in den Dörfern gewährleistet. Das Gesundheitsministerium ist der grösste Anbieter primärer Gesundheitsversorgung. **Gesundheitsposten** verfügen über eine Hebamme und sind normalerweise für 2'500 bis 3'000 Menschen zuständig. Im Jahr 2000 gab es 11'747 Gesundheitsposten in der Türkei. **Gesundheitszentren** beschäftigen mindestens einen Arzt/eine Ärztin, eine Krankenschwester und eine Hebamme. Ihre Hauptaufgabe ist die Behandlung und Verhinderung von übertragbaren Krankheiten. Im Jahr 2000 gab es

¹⁸ Turkish Daily News, Health personnel inadequate at SSK hospitals, reports says, 11.4.2003; Private hospitals on holiday, SSK in mourning, 15.3.2000.

¹⁹ United Nations Information Center Turkey, Situation Analysis of HIV/ Aids Turkey.

²⁰ Turkish Daily News, OECD: Few civil servants; problem in their distribution, 12.11.2001.

²¹ Penteker, Gisela, Informationsstelle Kurdistan e.V., "Wir wollen in unsere Dörfer zurück" Flucht und Rückkehr- Kurdische Inlandsflüchtlinge in der Türkei, Juli 2003.

²² Turkish Daily News, Turkey celebrates Health Day, amid poor health service, 15.3.2003; Piskinsut speaks out, 14.5.2001.

²³ Penteker, Gisela, Informationsstelle Kurdistan e.V., "Wir wollen in unsere Dörfer zurück" Flucht und Rückkehr- Kurdische Inlandsflüchtlinge in der Türkei, Juli 2003.

²⁴ Amnesty International, Jahresbericht 2003 Türkei, 28.5.2003.

²⁵ Balkan Human Rights List, Turkey: Dr. Alp Ayan Trial: State sponsored harassment of Human Rights Defender, 25. April 2003, Internetquelle: www.greekhelsinki.gr/bhr/english/index.html

5'700 Gesundheitszentren in der Türkei.²⁶ Weiter boten im Jahre 2000 291 Familienplanungszentren, 270 Tuberkulose-Stationen, zwölf Stationen für Geschlechtskrankheiten und 68 Laboratorien für die öffentliche Gesundheit primäre medizinische Grundversorgung an.²⁷

4.3 Sekundäre und tertiäre medizinische Versorgung

Die gesetzlichen Gesundheitsdienstleistungen in der Türkei werden vor allem vom türkischen Gesundheitsministerium und der Sozialversicherungsanstalt (SSK), von Universitäten, vom Verteidigungsministerium und privaten ÄrztInnen, ZahnärztInnen und Apotheken bereitgestellt.²⁸ Das Gesundheitsministerium ist der grösste Anbieter von Spitälern und der einzige Anbieter von präventiven medizinischen Dienstleistungen. Im Jahre 2001 betrieb das Gesundheitsministerium 755 der total 1245 Spitäler in der Türkei. Die SSK verfügt landesweit über 120 Spitäler, in denen sich aber nur SSK-Mitglieder behandeln lassen können. Hinzu kommen noch 42 Universitätsspitäler, 240 Privatspitäler und weitere Spitäler, welche von anderen Ministerien oder Institutionen geführt werden (vgl. unten stehende Tabelle). Nur 57 Spitäler, davon 28 SSK-Spitäler, haben im Juni 2002 das offizielle Qualitätszertifikat (Turkish Standards Institute ISO Quality document) erhalten.²⁹

Finanziert wird die SSK von den Prämien ihrer Mitglieder und Angestellten, von Arbeitgebern des öffentlichen Sektors und ArbeiterInnen des privaten Sektors. Die SSK bietet weder Gesundheitsvorsorge an, noch zahlt sie dafür.³⁰

Das Gesundheitsministerium, das Verteidigungsministerium, das Ministerium für Arbeit und Soziale Sicherheit, staatliche Unternehmen so wie Universitäten und Private sind Anbieter von sekundären und tertiären Gesundheitsdienstleistungen. Weil das Überweisungssystem oft nicht richtig funktioniert, werden die Kliniken des Gesundheitsministeriums und die SSK-Spitäler in starkem Masse für ambulante Behandlungen beansprucht, welche eigentlich in den Bereich der primären Gesundheitsversorgung fallen würden.³¹

Tabelle 1: Anzahl Spitäler und Betten nach Institution (2001)³²

Institution	Anzahl Spitäler	Anteil in %	Anzahl Betten	Anteil in %
Gesundheitsministerium	755	60.64	86.787	49.67
Verteidigungsministerium	42	3.37	15.900	9.10
Sozialversicherungsanstalt SSK	120	9.64	28.350	16.23
Unternehmen des öffentlichen Sektors (KIT)	8	0.64	1.607	0.92
Andere Ministerien	2	0.16	680	0.39
Universitäten	42	3.37	25.497	14.59
Stadtbezirke	9	0.72	1.341	0.77
Ausländische Spitäler	4	0.32	338	0.19
Minderheiten	5	0.40	934	0.53
Verband	18	1.45	1.318	0.75
Privater Sektor	240	19.28	11.967	6.85
Total	1.245	100.00	174.719	100.00

²⁶ WHO: Health Care Systems in Transition: Turkey, 1996.

²⁷ United Nations Information Center Turkey, Situation Analysis of HIV/ Aids Turkey.

²⁸ WHO: Health Care Systems in Transition, Turkey, 1996.

²⁹ Turkish Press, SSK Opens Ten New Hospitals, 6.7.2002.

³⁰ WHO, Health Care Systems in Transition: Turkey, 1996.

³¹ United Nations Information Center Turkey, Situation Analysis of HIV/ Aids Turkey.

³² United Nations Information Center Turkey, Situation Analysis of HIV/ Aids Turkey. In dieser Quelle fehlen allerdings Angaben zur regionalen Verteilung der Spitäler.

4.4 Ziele der aktuellen türkischen Gesundheitspolitik

Für die seit November 2003 regierende AKP-Partei ist die Erbringung von öffentlichen Gesundheitsdienstleistungen einer der entscheidenden Punkte. Die Ausweitung von Vorsorgemassnahmen im Gesundheitsbereich soll gefördert werden. Der Familienplanung soll mehr Beachtung geschenkt und eine Art Hausarzt-Modell implementiert werden. In städtischen Gebieten sollen mehr Notaufnahmepplätze errichtet werden. Ein Versicherungssystem, welches alle Einwohner einschliesst, soll aufgebaut werden. Besser ausgerüstete Spitäler sollen in den Zentren errichtet werden und nicht in Gebieten mit wenig EinwohnerInnen, wo sie dann häufig mit ÄrztInnen oder sonstigem Gesundheitspersonal unterbesetzt sind. Dafür sollen eine Krankenwagenflotte und ein Helikopterservice für die dünn besiedelten Gebiete aufgebaut werden.³³ Die grundsätzlichen Ziele, wie der Aufbau eines Versicherungssystems für alle und die Verbesserung der Vorsorgemassnahmen, decken sich mit jenen der Vorgängerregierung.³⁴ Trotz ihrer ehrgeizigen Pläne will die AKP die Gesundheitsausgaben nicht erhöhen.³⁵

5 Zugang zum Gesundheitswesen

Ein gleichberechtigter Zugang zum Gesundheitswesen ist in der Türkei nicht gewährleistet. Menschen mit geringen finanziellen Möglichkeiten, Angehörige von besonders verletzlichen Gruppen und Menschen, welche fernab der Metropolen im Osten der Türkei leben, haben oftmals keinen Zugang zu angemessener, ihren Bedürfnissen entsprechenden medizinischer Behandlung. Die medizinische Versorgung in den Haftanstalten ist nach wie vor mangelhaft.

5.1 Versicherungssystem und Kosten im Gesundheitswesen

5.1.1 Grüne Karte

Die Grüne Karte (Yesil Kart) wird an Personen vergeben, welche zu arm sind, um sich eine medizinische Behandlung finanzieren zu können. Im Jahre 2001 besaßen gut zehn Millionen Menschen in der Türkei eine solche Grüne Karte.³⁶ Es gibt keine klaren Kriterien, wann jemand zum Erhalt der Karte berechtigt ist. Wer eine Grüne Karte beantragt, braucht eine Meldebestätigung und einen Besitznachweis von der Gendarmerie und ein polizeiliches Führungszeugnis. Der Antrag wird entweder vom Dorfvorsteher oder von anderen Regierungsbehörden im Distrikt bearbeitet. Die endgültige Entscheidung, ob jemand die Grüne Karte erhält, liegt beim Vertreter der Regierung im Distrikt. Oft trauen sich die Menschen aufgrund schlechter Erfahrungen (beispielsweise eine frühere Festnahme oder Schikanen) gar nicht zu diesen Behörden. Ausserdem sind die Leistungen, die man durch die Grüne Karte erhält, so gering, dass einige Menschen die Gefahr und Mühe für deren Beschaffung

³³ WHO, AK Party's Public Health Programm, 18.11.2002, Internetquelle: www.un.org.tr/who/bulten/eng/bul9akp12.htm

³⁴ Turkish Daily News, Health ministers sets objectives, 4.5.2001.

³⁵ Bianet, AKP: "Yes" for EU, "No" for US, 6.11.2002.

³⁶ Während im Landesdurchschnitt 30 Prozent von Armut betroffen sind, liegt die Armutsrate im Südosten bei 60 Prozent. Vor allem intern Vertriebene sind massiv von Armut betroffen. Quelle: Norwegian Refugee Council, Profile of Internal Displacement, 16.07.2003, Internetquelle: www.idpproject.org

nicht auf sich nehmen.³⁷ Längere Wartezeiten sind üblich. Die Grüne Karte berechtigt InhaberInnen zu Behandlungen in den Gesundheitszentren des Gesundheitsministeriums und falls für notwendig erachtet, in den staatlichen und Universitätsspitalern. Einige Universitätsspitaler neigen dazu, PatientInnen mit der Grünen Karte nicht aufzunehmen, obwohl es ein Überweisungssystem gibt.³⁸ Neben der Grünen Karte gibt es die Möglichkeit, den Sozialhilfe- und Solidaritätsfond zu beanspruchen, welche nicht durch die Grüne Karte abgedeckte Kosten (wie Medikamente, Kosten für Laboruntersuchungen oder die Finanzierung von Prothesen) für Bedürftige übernimmt.³⁹

Auch mit Grüner Karte sind PatientInnen schlecht versorgt. Die zunehmende Privatisierung im türkischen Gesundheitsbetrieb führt dazu, dass wichtige Diagnosegeräte nicht in den Kliniken, sondern in der Privatpraxis der FachärztInnen stehen. Die Untersuchung dort muss von den PatientInnen privat bezahlt werden. Die Gesundheitsstationen sind apparativ und personell meist schlecht ausgerüstet. Im Südosten sind die meisten geschlossen. In Diyarbakir funktionieren von ehemals 300 Gesundheitsstationen noch deren 30, obwohl sich die Bevölkerung durch die Binnenflüchtlinge vervielfacht hat.⁴⁰ Die Grüne Karte garantiert also nur die Finanzierung einer unzureichenden Basisversorgung, Medikamente müssen selber bezahlt werden⁴¹ oder über den Sozialhilfe- und Solidaritätsfond finanziert werden, was eine langwierige administrative Prozedur (vgl. auch Kapitel 6.1.1) voraussetzt. Eine im Jahre 2000 vom türkischen Gesundheitsministerium durchgeführte Studie zeigt, dass rund die Hälfte der Befragten entweder Schwierigkeiten hat, sich Gesundheitsversorgung zu leisten, oder aus finanziellen Gründen in den letzten sechs Monaten benötigte Medikamente nicht gekauft hat.⁴²

Verschiedene aktuelle Fälle illustrieren, dass politisch aktive Personen und deren Angehörige in der Türkei Schwierigkeiten haben, die Grüne Karte zu erhalten, oder dass ihnen diese sogar entzogen wird: Beispielsweise wurde im November 2002 einem Bauern die Grüne Karte entzogen, weil er während des Wahlkampfes mit einem Traktor "HADEP" auf sein Feld geschrieben hatte.⁴³

5.1.2 Versicherungen

Neben der Sozialversicherungsanstalt (SSK) existieren in der Türkei zwei weitere staatliche Versicherungen: Die Ba -Kur, die Versicherung der Selbstständigerwerbenden, und die Emekli Sand, welche den grössten Teil der medizinischen Behandlungskosten von pensionierten StaatsbeamtenInnen übernimmt. Die Kosten einer Behandlung im Spital übernimmt also entweder die Versicherung (SSK, Ba -Kur, Emekli Sand oder Privatversicherung), läuft über die allenfalls vorhandene Grüne Karte oder wird vom Patienten selber bezahlt.⁴⁴ Insgesamt gibt es in der Türkei etwa 30 Institutionen, welche private Gesundheitsversicherungen anbieten. Viele der privat versicherten Personen zahlen gleichzeitig Prämien bei staatlichen

³⁷ Penteker, Gisela: Stellungnahme zu Behandlungsmöglichkeiten psychisch kranker Menschen in der Türkei, 21.5.2003.

³⁸ Demokratisches Türkeiforum, Implementation of The Green Card, November 2001.

³⁹ Anfrage an Mehmet Kontas, Kontaktperson UN HIV/Aids, 30.6.2003, E-Mail: mkontas@iom.int

⁴⁰ Förderverein Niedersächsischer Flüchtlingsrat: Stellungnahme zum Lagebericht Türkei vom 20.3.2002 des Auswärtigen Amtes, 14.5.2002.

⁴¹ Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges (IPPNW), Demokratie und Frieden als Hoffnung und Ziel, 2002.

⁴² Turkish Daily News, Health Ministry does study patient satisfaction, 20.6.2000.

⁴³ Aussage von Frau Rehyan Yalcindag, Stellvertretende Vorsitzende der IHD Türkei, 18.03.2003 anlässlich eines Gespräches mit einer Schweizer Delegation in Diyarbakir.

⁴⁴ WHO, Health Care Systems in Transition: Turkey, 1996.

Versicherungen. Rund ein Fünftel der Gesundheitsausgaben wird in jedem Fall direkt von den PatientInnen aus der eigenen Tasche bezahlt. Das liegt daran, dass viele Menschen, wenn sie es sich leisten können, bei Krankheit private Gesundheitseinrichtungen aufsuchen.⁴⁵

5.1.3 Korruption

In vielen staatlichen Spitälern in der Türkei ist es sehr schwierig, kurzfristig einen Untersuchungstermin zu erhalten. Deshalb wird oft der persönliche Einfluss oder das Mittel der Bestechung angewendet, um für sich selber oder einen Bekannten kurzfristig einen Termin zu erhalten.⁴⁶ In einer 2001 von zwei türkischen Universitäten durchgeführten Studie wurde festgestellt, dass Korruption in öffentlichen Spitälern überdurchschnittlich häufig ist, häufiger beispielsweise als bei Gerichten.⁴⁷ Korruption ist auch deshalb ein Problem, weil dem Pflegepersonal und den Ärzten nur unzureichende Löhne bezahlt werden. Ärzte werden aber auch durch Medikamentenhersteller korrumpiert, damit diese ihre Medikamente in den Spitäler verschreiben und die Spitalverwaltungen die Medikamentenvorräte von ihnen beziehen. Wirtschaftlichere Angebote von anderen Firmen werden in solchen Fällen abgelehnt.⁴⁸ Üblich ist auch, das ÄrztInnen vor Operationen ein offiziell nicht erlaubtes "Messergeld" verlangen.⁴⁹

5.2 Regionale Unterschiede

5.2.1 Grosstädte im Westen

Die gut ausgerüsteten Spitäler befinden sich hauptsächlich in den Städten der westlichen Landesteile, so in Ankara, Istanbul, Izmir, Adana, Izmit, Bursa und Antalya. An diesen Orten sind Gesundheitseinrichtungen auf allen Ebenen, teilweise auch auf westlichem Niveau vorhanden. Aber auch die neuen Privatkliniken in Ankara und Istanbul, welche über modernste Einrichtung und Ausrüstung verfügen, sind teilweise nicht in der Lage, alle Krankheiten zu behandeln.⁵⁰

In den Grosstädten im Westen gibt es unzählige Menschen, welche von den angebotenen Gesundheitsdienstleistungen nicht profitieren können: Menschen, welche auf tiefstem sozio-ökonomischem Niveau in den Slumgebieten der Grosstädte leben, haben oft Schwierigkeiten beim Zugang zum Gesundheitswesen. Die meisten von ihnen haben keine Sozialversicherung und können demzufolge die existierenden Gesundheitsdienstleistungen nur mit der Grünen Karte in Anspruch nehmen, deren Erhalt oft schwierig ist. Viele Menschen, welche aus ländlichen Gebieten in die Städte geflohen (Binnenflüchtlinge) oder gezogen (BinnenmigrantInnen) sind, wissen oft auch nicht, wie sie Zugang zu medizinischen Einrichtungen erhalten.⁵¹

⁴⁵ United Nations Information Center Turkey, Situation Analysis of HIV/ Aids Turkey.

⁴⁶ Gultekin, Recep, Corruption in Turkey: An Overview, Internetquelle: www.unisanet.unisa.edu.au/StaffPages/RickSarre/Poland%20papers/Gultekin.pdf

⁴⁷ Tesev: Corruption in Turkey, Results of Diagnostic Household Survey, Februar 2001, Internetquelle: www.econ.boun.edu.tr/staff/adaman/research/Corruption.PDF

⁴⁸ Turkish Daily News, Operation Skalpel leads to deep incision in medical sector, 4.5.2003.

⁴⁹ Stellungnahme von Frau Insa Wessendorf, Türkischer Verein für spastische Kinder, auf Anfrage von Frau Gisela Penteker bzgl. Förderung und Rehabilitation behinderter Kinder in der Türkei.

⁵⁰ Demokratisches Türkeiforum, Implementation of The Green Card, November 2001.

⁵¹ WHO: The development of a National Health policy in Turkey, 2000 Internetquelle: www.un.org.tr/who/doc_pdf/health_policy_tr.pdf

Beispiel: Probleme des Gesundheitswesens in Istanbul

In Istanbul kommen 16,6 ÄrztInnen auf 10,000 EinwohnerInnen, mehr also als im Landesdurchschnitt. Mit 14,5 Krankenschwestern pro 10,000 EinwohnerInnen gibt es in Istanbul knapp doppelt so viele Krankenschwestern wie im Landesdurchschnitt. Innerhalb von Istanbul gibt es aber grosse Unterschiede. Einige Stadtteile verfügen über keine Spitäler,⁵² während es in den älteren und zentralen Bezirken eine überproportional hohe Konzentration an medizinischen Einrichtungen gibt. Die EinwohnerInnen von Bezirken mit wenig oder gar keinen medizinischen Einrichtungen "überfüllen" die universitären medizinischen Zentren in anderen Bezirken, was zu einer Überlastung dieser Zentren führt.⁵³ 60 Prozent der Einwohner Istanbul leben ohne Sozialversicherung. Wartezeiten für Untersuchungen, Arzttermine und teilweise auch für dringende Operationen sind aber auch für Menschen, die sich in einem Spital der Sozialversicherungsanstalt behandeln lassen könnten, keine Seltenheit.⁵⁴ Eine Umverteilung der medizinischen Einrichtungen in Istanbul wäre notwendig. Privatspitäler befinden sich vor allem in den wohlhabenden Bezirken.

5.2.2 Südöstliche Landesteile

Die südöstlichen Landesteile der Türkei sind mit vielen Problemen konfrontiert, mit denen jede unterentwickelte Region zu kämpfen hat: Geringerer Alphabetisierungsgrad, höhere Geburtenraten und schlechterer Zugang zum Gesundheitswesen als in den anderen Landesteilen.⁵⁵

Die türkische Regierung lancierte in den 1970er Jahren das umstrittene Südost-Anatolien Projekt (Güneydogu Anatolia Projesi GAP), um die Entwicklung in den südöstlichen Landesteilen zu verbessern.⁵⁶ Das Projekt umfasst die Provinzen Adiyaman, Batman, Diyarbakir, Gaziantep, Kilis, Mardin, Siirt, Sanliurfa und Sirnak. Die Zahl der Spitäler in diesen Provinzen ist zwischen 1990 und 2000 von 53 auf 73 angestiegen und die Bettenkapazität konnte um 40 Prozent gesteigert werden.⁵⁷ Die Zahl der Ärzte pro Einwohner in den östlichen und südöstlichen Landesteilen liegt aber immer noch drei- bis viermal unter dem Landesdurchschnitt. Unterdurchschnittlich wenige Kinder sind geimpft. Die meisten Gesundheitsstationen können ihre Aufgaben nicht richtig ausführen und schicken die PatientInnen in die Spitäler der Städte. Die meisten der Stationen sind nicht einmal mit einem praktizierenden Arzt besetzt. Es gibt kaum ein Spital in der Region, das nicht unter Personalmangel leidet.⁵⁸

Der grösste Teil der Typhus- und Malariafälle in der Türkei tritt in den südöstlichen Landesteilen auf. Mit 60 auf 1000 Kindern ist die Kindersterblichkeit in der Region weitaus höher als im Landesdurchschnitt. Auch die Lebenserwartung liegt sowohl für Männer als auch

⁵² So in den Stadtteilen Besiktas, Gaziomanpasa und Catalca.

⁵³ Varol, Nebibe, Istanbul Health Facilities System 2002: Improving Health Care Services in the Squatter Settlements, Herbst 2002, Internetquelle: web.mit.edu/urban_or/www/notes/Istanbul_Health_Facility_System.pdf

⁵⁴ Turkish Daily News, Citizen Ayse has to wait months for an operation, 5.7.2000.

⁵⁵ OECD, Southeastern Turkey Sustainable Development and Foreign Investment.

⁵⁶ Die Hauptkomponente des Projektes ist nicht eine Verbesserung des Gesundheitswesens, sondern sind die Errichtung von hydroelektrischen Anlagen und eines Bewässerungssystems mittels riesiger Staudämme. Dies führt aber auch zu Zwangsumsiedlungen und Umweltschäden, was wiederum negative Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung hat. Das Projekt als Ganzes ist sehr umstritten.

⁵⁷ Hellenic Resources Network, Bed capacity in GAP hospitals increases 40 percent in one decade, 12.09.2000, Internetquelle: www.hri.org/news/turkey/anadolu

⁵⁸ Turkish Daily News, Report reveals poor health services in Southeastern Turkey, 15.8.2000.



für Frauen rund sechs Jahre unter dem Landesdurchschnitt. Über 60 Prozent der Frauen im Südosten der Türkei bringen ihre Kinder ohne professionelle Hilfe zur Welt.⁵⁹

Beispiel: Probleme des Gesundheitswesens in Hakkari:

In dem an der Grenze zum Irak in der gleichnamigen Provinz gelegenen Ort Hakkari können die staatlichen Institutionen kaum die Bedürfnisse der ansässigen Bevölkerung, geschweige denn die der 30'000 intern Vertriebenen befriedigen. Von den insgesamt 21 Gesundheitsstationen in der Provinz sind nur deren zwölf in Betrieb. Es herrscht Mangel an Allgemein- und FachärztInnen. Mit einem Arzt, einem Zahnarzt und sieben Krankenschwestern ist die Poliklinik in Hakkari völlig unzureichend besetzt und es fehlt am notwendigen Material zum Beispiel für das Labor oder für das Röntgen. Die wenigen Privatpraxen, welche über das notwendige Material verfügen, sind wegen der Kosten von 40 bis 50 Franken pro Behandlung für die meisten Menschen zu teuer. Für die sozialen und psychischen Probleme der Bevölkerung gibt es keine Anlaufstelle. Weniger als ein Drittel der Binnenflüchtlinge verfügt über eine Grüne Karte. Jene welche im Besitz der Karte sind kooperieren häufig mit dem Militär.⁶⁰

5.3 Verletzliche Gruppen

5.3.1 Intern Vertriebene

Intern vertriebene Menschen (Binnenflüchtlinge) in der Türkei sind besonderen Gesundheitsrisiken ausgesetzt. Die Lebensumstände in ihren neuen Siedlungen, welche sich häufig in Städten befinden, fördern die Verbreitung von Krankheiten wie Tuberkulose oder Malaria und führen zu einer erhöhten Anfälligkeit für psychische Erkrankungen. Der Zugang zu medizinischer Versorgung für diese Menschen ist schlecht. Es mangelt an den nötigen finanziellen Mitteln oder an Gesundheits- oder Sozialversicherungen. Es gibt zahlreiche Faktoren wie die ungenügende Infrastruktur, unhygienische Verhältnisse in den neuen Unterkünften, Mangelernährung und der psychische Druck, welche die Gesundheitsprobleme der Binnenvertriebenen zusätzlich erhöhen.⁶¹

Intern vertriebene Menschen haben oft Schwierigkeiten, die Grüne Karte zu erhalten. Weil nur mittellose Personen Anspruch auf Erhalt der Grünen Karte haben, können die Personen, die in den Dörfern über Eigentum verfügen, die Karte nicht beantragen, obwohl sie keinen Zugang mehr zu diesem Eigentum haben. Auch wenn sie die Auflagen für die Beantragung der Grünen Karte erfüllen würden, können die Sicherheitskräfte deren Erhalt immer noch verhindern. Auch der lokale Sicherheitschef muss den Antrag unterzeichnen. Dies macht eine Reise zurück in den Herkunftsort notwendig. Aber auch mit Grüner Karte sind die Kosten für die Medikamente noch nicht gedeckt: So können sich viele Vertriebenen die verschriebenen Medikamente nicht leisten. Im Stadtteil Baglar in Diyarbakir, wo anfangs bis Mitte der 1990er Jahre unzählige Vertriebene Zuflucht suchten, kommen gerade einmal drei Gesundheitszentren auf 300'000 Menschen. Viele der Vertriebenen leiden unter einer post-

⁵⁹ Südost-Anatolienprojekt (Güneydogu Anatolia Projesi GAP) Basic Health Statistics for The Gap Region, 2002.

⁶⁰ Gewerkschaft öffentliche Hand, Sektion Hakkari, Zur gesundheitlichen Situation der Bevölkerung in Hakkari; Akutelle medizinische Situation in der Provinz Hakkari, Übersetzung aus dem Türkischen von Waltraut Weber, Freundschaftskreis Schweiz-Kurdistan, 20.5.2003 und 9.7.2003.

⁶¹ Global IDP Project, Profile of Internal Displacement: Turkey, Oktober 2002.

traumatischen Belastungsstörung oder sind schwer depressiv.⁶² So gab es alleine in Diyarbakir in den ersten vier Monaten des Jahres 2003 95 Selbstmorde.⁶³

5.3.2 Frauen

Viele kurdische Frauen vermeiden den Kontakt mit dem türkischen Gesundheitssystem, da sie aufgrund vergangener Vorfälle befürchten, dass zur Behandlung im Rahmen von Impfaktionen in den türkischen Gesundheitszentren und Krankenhäusern auch die Sterilisation gehört.⁶⁴ Die Ängste betreffend Sterilisation sind aber nicht ungerechtfertigt, wie der "Untersuchungsbericht über Sterilisationsmassnahmen im Jahr 2002 in Diyarbakir und Umgebung" zeigt: Den Frauen werden kaum alternative Verhütungsmethoden aufgezeigt, sondern es wird die Methode der Tubenligatur (Verschluss der Eileiter) angewandt. Dabei wird ihnen versprochen, dass der Eingriff wieder rückgängig gemacht werden kann, was nicht den Tatsachen entspricht.⁶⁵ Das Gesundheitspersonal versucht der Furcht vor der Sterilisierung entgegenzuwirken. Dies ist aber schwierig, da der grosse Teil des Gesundheitspersonals kein Kurdisch, sondern nur Türkisch spricht. Dies erschwert die Kommunikation zwischen Arzt/Ärztin und Patientin. Missverständnisse sind vorprogrammiert.⁶⁶

Unter den vertriebenen Frauen ist die Selbstmordrate besonders hoch und viele leiden an den psychosozialen Folgen ihrer Vertreibung. Sie haben Schwierigkeiten, sich der neuen städtischen Umgebung anzupassen, isolieren sich und sind ohne Hoffnung auf eine bessere Zukunft.⁶⁷

Jährlich sterben in der Türkei über 1200 Frauen während der Schwangerschaft oder unter der Geburt. Die meisten dieser Todesfälle wären vermeidbar.⁶⁸ Nur 60 Prozent der Geburten erfolgen in einer medizinischen Einrichtung⁶⁹ und jede fünfte Geburt sogar ohne jede professionelle Hilfe. So erstaunt es nicht, dass die Türkei im *Bericht zur weltweiten Lage der Mütter* des Jahres 2003 von *Save The Children* in einem Vergleich zwischen 117 Ländern nur den 69. Rang einnimmt – hinter Ländern wie Zimbabwe oder Tadschikistan.⁷⁰

5.3.3 Kinder

Rund 37 Prozent der Einwohner der Türkei sind jünger als 18 Jahre alt. Die Kindersterblichkeit in der Türkei betrug 2001 36 auf 1000 Geburten. 43 von 1000 Kinder starben, bevor sie das fünfte Lebensjahr erreicht haben. Damit rangiert die Türkei im weltweiten Vergleich hinter zahlreichen Ländern, welche über ein geringeres Pro-Kopf-Einkommen verfügen. Rund 46 Prozent aller Kinder in der Türkei im Alter von ein bis zwei Jahren sind nicht vollständig geimpft. Die Impfrate von Diphtherie, Tetanus, Polio, Masern, Keuchhusten oder Tuberkulose liegen in der Türkei hinter jenen von Nachbarländern wie Griechenland, Bulgarien, Ge-

⁶² Council of Europe, Humanitarian Situation of Displaced Kurdish Population in Turkey, März 2002 und Human Rights Watch, Displaced and Disregarded: Turkey Failing Village Return Programme, Oktober 2002.

⁶³ Dicle Nachrichtenagentur, DIHA, IHD-Stelle Diyarbakir: Innerhalb von 4 Monaten 95 Selbstmorde im Gebiet, 9.5.2003.

⁶⁴ Roja Kurdistan Ausgabe No. 15, Gesundheit und Krieg, Internetquelle: www.heyva-sor.de/gesund.html

⁶⁵ Frankfurter Rundschau, "Harmloser Eingriff" machte Kurdinnen unfruchtbar: Menschenrechtsorganisation wirft Ankara faschistische Methoden bei Bevölkerungspolitik vor, 14.12.2002.

⁶⁶ Koivunen, Kriistina, Invisible War in Northern Kurdistan, 2002, Magisterarbeit Universität Helsinki, Internetquelle: ethesis.helsinki.fi/julkaisut/val/sospo/vk/koivunen

⁶⁷ Global IDP Project, Profile of Internal Displacement: Turkey, Oktober 2002.

⁶⁸ Bianet, Women A Step Backward in Politics, Education, 26.11.2002.

⁶⁹ WHO, Attended Delivery And Care.

⁷⁰ Save The Children, State of The Worlds Mothers Report 2003.

orgien, Armenien, Syrien oder Iran.⁷¹ Kinder, welche mit einem zu tiefen Geburtsgewicht auf die Welt kommen, haben kaum eine grössere Überlebenschance als in den Entwicklungsländern.⁷²

Immer wieder werden Kinder in den südöstlichen Landesteilen Opfer von Minenexplosionen, da sie die drohende Gefahr nicht richtig einschätzen können. Im vergangenen Jahr waren gemäss dem Menschenrechtsverein (IHD) Diyarbakir von den 49 durch Landminen getöteten oder verletzten Personen 37 Kinder.⁷³

Der Kinderpsychiatrie wird in der Türkei im Allgemeinen nur wenig Beachtung geschenkt. Die grosse Mehrheit der Kinder und Jugendlichen haben keinen Zugang zu psychiatrischen Gesundheitsdienstleistungen.⁷⁴ Gerade für Strassenkinder wäre einfach zugängliche psychische Hilfe sehr wichtig, schliesslich haben viele von ihnen massive psychische Probleme: Ein beachtlicher Teil der Strassenkinder schnüffelt Leim oder Farbstoffe was zu Atemproblemen aber auch zu Nieren-, Herz- oder Leberversagen und cerebralen Schädigungen führen kann.⁷⁵

5.3.4 Behinderte

Es gibt keine genauen Angaben über die Zahl der behinderten Menschen in der Türkei. Bei der Volkszählung von 1997 ging man von 8,1 Millionen behinderten EinwohnerInnen aus, fast die Hälfte davon Kinder.⁷⁶ Das Erziehungsministerium wiederum spricht von 1,1 Millionen Kindern mit einer Behinderung. Eine halbe Million davon ist geistig behindert, weitere 300'000 haben motorische Schädigungen.⁷⁷ Es gibt staatliche und private Institutionen, welche sich Behinderten annehmen. Trotzdem wird die Pflege vielfach im Familienkreis vorgenommen.⁷⁸ Die türkische Verfassung garantiert die Rechte von Behinderten im Bereich der Bildung, der sozialen Sicherheit, der Arbeit und Gesundheit. Trotzdem können nur 10 Prozent der behinderten Kinder von speziellen, auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenen Bildungseinrichtungen profitieren.⁷⁹

Die Möglichkeiten von Behinderten in der Türkei sind im Allgemeinen sehr beschränkt. Die Zahl der privaten Rehabilitationseinrichtungen ist in jüngster Zeit gestiegen. Die Qualität der Einrichtungen lässt jedoch zu wünschen übrig. Das Personal ist nicht ausreichend qualifiziert und es gibt keine Ganztagesförderung und -betreuung. In den Grossstädten wie Istanbul oder Ankara gibt es private Einrichtungen, die qualitativ und quantitativ gute Arbeit leisten. Diese sind allerdings sehr teuer und die Wartezeiten bis zur Aufnahme lang. Die Versorgung in den Kreisstädten ist ungenügend. Behinderte, welche über 18 Jahre alt sind, erhalten monatlich vom türkischen Staat eine Art Rente. Diese ist aber zu tief, um davon le-

⁷¹ Unicef Turkey, Progress for Children; No to Mother And Infant Death's Campaign, Frühling 2002; Immunisation: Protection against disease for every child.

⁷² Duman N, Kumral A, Gulcan H, Ozkan H., Outcome of very-low-birth-weight infants in a developing country: a prospective study from the western region of Turkey, Journal of Matern Fetal Neonatal Medicine, Januar 2003, 13(1):54-8.

⁷³ Bianet, Children Die in Land Mine Explosions, 28.4.2003.

⁷⁴ Yazgan, Yanki, Child Psychiatrists in Turkey, Internetquelle: info.med.yale.edu/chldstody/IACAPAP/997/997-11.htm

⁷⁵ Turkish Daily News, Street children face great risks, 31.3.2003.

⁷⁶ International Special Education Congress (ISEC), Situation Analysis of the excluded in the Turkish Education system, 2000, Internetquelle: www.isec2000.org.uk/abstracts/papers_u/uzundermir_1.htm

⁷⁷ Bianet, Children Have A Day But No Rights, 21.11.2002.

⁷⁸ US Department of State, Country Reports on Human Rights Practises 2002, Turkey, 31.3.2003.

⁷⁹ International Special Education Congress (ISEC), Situation Analysis of the excluded in the Turkish Education system, 2000, Internetquelle: www.isec2000.org.uk/abstracts/papers_u/uzundermir_1.htm

ben zu können.⁸⁰ Mit der so genannten "Behindertenkarte", welche von staatlichen oder Versicherungskrankenhäusern nach Vorweisen eines Intelligenztests und eines Attests von ÄrztInnen aller Fachrichtungen ausgestellt wird, erhalten Behinderte in der Regel Ermässigungen oder Kostenbefreiung bei der Benutzung von öffentlichen Bussen und teilweise, je nach Wohnort auch eine Begleitung.⁸¹

5.4 Gesundheitssituation in den Haftanstalten

In den meisten türkischen Gefängnissen fehlt es an angemessener medizinischer Versorgung für Routineuntersuchungen und an Einrichtungen für medizinische Notfälle. Die türkische Regierung behauptet nach wie vor, dass die Gefängnisse über Ärzte, Zahnärzte und Psychologen verfügen, und es nur in einigen Bereichen Personalmangel gäbe. Dagegen weist die *Medizinische Vereinigung der Türkei* (Türk Tabipleri Birli i) darauf hin, dass es gerade an Ärzten mangelt und Psychologen nur in den grössten Gefängnissen tätig sind.⁸² Aktuelle Fälle verdeutlichen, dass Gefangenen teilweise die nötige medizinische Behandlung verweigert wird.⁸³ Routinemässige medizinische Untersuchungen von Personen in Polizei- oder Gendarmerie-Gewahrsam werden in staatlichen Spitälern oder Gesundheitszentren durchgeführt.⁸⁴ Gemäss Aussage vom *Verein der Familien der politischen Gefangenen* (Tayder) ist die Gesundheitssituation in den Haftanstalten prekär. Die medizinische Versorgung darf nicht von aussen organisiert werden. Die Gefängnisverwaltung leitet ins Gefängnis gebrachte Medikamente oftmals nicht weiter. Bei der Sanitätsstelle im Gefängnis kann ein kranker politischer Gefangener keine Hilfe erwarten – Berichten zufolge, wird dort oftmals misshandelt oder gar gefoltert. Zusätzlich negativ auf die Gesundheitssituation der Häftlinge wirken sich die schlechte Ernährungssituation, mangelnde Bewegungsmöglichkeiten und Hygiene sowie der Zustand der oft überbelegten, unterirdisch angelegten oder feuchten Zellen aus.⁸⁵ Die Haftbedingungen und die Isolation in den Zellen der F-Typ-Gefängnisse führen oft zu Gesundheitsproblemen wie Tinnitus, Magenprobleme, Haut-Irritationen und allem voran schweren psychischen Problemen.⁸⁶

6 Behandlungsmöglichkeiten

Die Türkei kämpft mit ähnlichen Gesundheitsproblemen wie andere europäische Länder, aber auch mit solchen von Entwicklungsländern. Gerade die Beispiele HIV/ Aids, Krebs und psychische Erkrankungen zeigen, dass es oftmals eine finanzielle Frage und eine Frage des Wohnortes ist, ob jemand die notwendige und angemessene Behandlung erhält oder nicht.

⁸⁰ Stellungnahme von Frau Insa Wessendorf, Türkischer Verein für spastische Kinder, Zonguldak, Türkei, auf Nachfrage von Frau Gisela Penteker bzgl. Förderung und Rehabilitation behinderter Kinder in der Türkei.

⁸¹ Anfrage an Frau Insa Wessendorf, Türkischer Verein für spastische Kinder, Zonguldak, Türkei, 10.6.2003, E-Mail: ozgurinsa@hotmail.com

⁸² US Department of State, Turkey: Country Reports on Human Rights Practises 2002, 31.3.2003.

⁸³ vgl. z.B. Özgür Gündem, Tod in Haft, 26.5.2003. Zahlreiche weitere Fälle sind auch im Bericht des US Department of State erwähnt.

⁸⁴ Council of Europe (CPT), Report to the Turkish Government on the visits to Turkey carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 21 to 27 March and 1 to 6 September 2002, 25.6.2003, Internetquelle: www.cpt.coe.int/documents/tur/2003-28-inf-eng.pdf

⁸⁵ Aussage von Vertretern des Vereins der Familien von politischen Gefangenen (Tayder) am 22.3.2003 anlässlich eines Gespräches mit einer Schweizer Delegation in Van.

⁸⁶ Human Rights Watch, World Report 2003: Turkey, 14.1.2003.



6.1 Behandlungsmöglichkeiten für übertragbare Krankheiten

6.1.1 HIV/ Aids

Gemäss Aussage von Mehmet Kontas, Kontaktperson der Vereinten Nationen für HIV/ Aids in der Türkei, infizierten sich zwischen 1985 und Ende 2002 in der Türkei 1063 Menschen mit dem HI-Virus, bei 452 brach Aids aus. Es gibt aber keine Zweifel daran, dass es unzählige nicht erfasste oder unerkannte Fälle gibt. Die Möglichkeit, eine antiretrovirale Therapie zu erhalten, sei im ganzen Land gegeben. Sämtliche für eine antiretrovirale Therapie benötigte Medikamente seien in der Türkei erhältlich.⁸⁷ Professor Melahat Okuyan von der *Association for the fight against Aids* schätzt, dass die Zahl der HIV-positiven Menschen in der Türkei rund zehnmal höher ist als offiziell angegeben.⁸⁸

Für Diagnose, Beratung und Behandlung von HIV/Aids fehlt es an genügend und gut qualifiziertem Personal. Eine 2001 durchgeführte Studie zeigt zudem auf, dass die Furcht vieler ÄrztInnen vor einer Infizierung mit dem HI-Virus gross ist. Um so wichtiger wäre eine Spezialausbildung für das Gesundheitspersonal, das mit HIV-PatientInnen konfrontiert ist.⁸⁹

Im Jahr 2000 gab es in der Türkei zwölf Stationen für Geschlechtskrankheiten⁹⁰. HIV/Aids ist die einzige Geschlechtskrankheit, welche nicht auf primärem Niveau behandelt wird. Bei einem HIV-Verdachtsfall erfolgt die Überweisung an Gesundheitseinrichtungen auf sekundärem oder tertiärem Niveau. HIV-Tests können bei fast allen Gesundheitseinrichtungen in der Türkei durchgeführt werden. Hingegen mangelt es an geeigneten Pflegeplätzen für Aids-Kranke, welche eigentlich in vollständig ausgerüsteten Spitälern untergebracht werden müssten. Dies scheitert jedoch oftmals aus administrativen und finanziellen Gründen. Ausserdem fehlt es an psychologischer Betreuung der Kranken vor und während der antiretroviralen Therapie.

Die Kosten für eine antiretrovirale Therapie sind für die meisten Einwohner der Türkei sehr hoch. Die monatlichen Behandlungskosten belaufen sich auf 750 bis 1500 US Dollar und können bei fortgeschrittener Krankheit bis auf 2500 US Dollar ansteigen. Die Kosten für Untersuchung, Therapie und Medikamente für InhaberInnen der Grüne Karte werden ergänzend vom Staat bezahlt. Zuerst müssen aber die Hürden für den Erhalt der grünen Karte (vgl. Kapitel 5.1.1) genommen werden. Während der Wartezeit auf die Grüne Karte wird die Therapie unterbrochen oder kann noch nicht aufgenommen werden. Um die notwendige Medikamente zu erhalten, geht das ganze Prozedere noch weiter: InhaberInnen der Grünen Karte, welche an einer chronischen Krankheit leiden, müssen bei den Verantwortlichen des Bezirks ein Bittgesuch stellen. Beizulegen sind neben der Karte auch ein medizinisches Gutachten und ein ärztliches Rezept. Das Gesuch muss von verschiedenen Instanzen genehmigt werden, bis die Berechtigung zum Erhalt von Medikamenten aus dem Sozialhilfe- und Solidaritätsfond ausgesprochen wird. Dabei verstreicht viel Zeit und manchmal wird die Übernahme von hohen Kosten auch verweigert. Private Versicherungen übernehmen die

⁸⁷ Anfrage an Mehmet Kontas, Kontaktperson UN HIV/Aids, 8.5.2003, E-Mail: mkontas@iom.int

⁸⁸ Anfrage an Prof. Melahat Okuyan, Vorsteher der Association for the fight against Aids, 16.5.2003, E-Mail: bilgi@aids.org.tr

⁸⁹ Duyan V, Agalar F, Sayek I., Surgeons' attitudes toward HIV/Aids in Turkey, in *Aids Care*, April 2001, 13(2):243-50.

⁹⁰ Stationen für Geschlechtskrankheiten gibt es in den folgenden Provinzen: Ankara, Adana, Diyarbakır, Hatay, Çelikköy, skenderun, Istanbul, Izmir, Kayseri, Samsun, Zonguldak. Dagegen gibt es in Trabzon und Antalya, welche vom Gesundheitsministerium als prioritäre Provinzen für die HIV/ Aids Prävention erklärt wurden keine solche Stationen. Weitere prioritäre Provinzen sind Istanbul, Ankara, Izmir, Adana, Mersin.

Kosten einer antiretroviralen Therapie nicht. Einige dieser Versicherungen verlangen vor Vertragsabschluss sogar einen HIV-Test.⁹¹

6.1.2 Weitere übertragbare Krankheiten

Übertragbare Krankheiten gehören zu den Hauptproblemen der öffentlichen Gesundheit in der Türkei. Gemäss Angaben des türkischen Gesundheitsministeriums treten in der Türkei 38 verschiedene übertragbare Krankheiten auf. Die häufigsten übertragbaren Krankheiten sind Darmentzündungen, Masern, Typhus, Amöbenruhr und Hepatitis-A.⁹² Tuberkulose tritt in der Türkei häufiger auf als in den meisten anderen europäischen Ländern. Nur die Balkanstaaten und ehemalige Sowjetrepubliken weisen gemessen an der Einwohnerzahl mehr Erkrankungen auf.⁹³ Immerhin gilt die Türkei seit 2002 als poliofrei.⁹⁴ Die Zahl der Malariafälle hat zwischen 1996 und 2000 deutlich abgenommen. Aber auch 2001 wurden noch immer über 10'000 Erkrankungen jährlich gemeldet. Knapp ein Viertel der türkischen Bevölkerung lebt in Malaria-Gebieten und über 40 Prozent sind von einer Ansteckung bedroht. Die Diagnose und Behandlung von Malaria gehören zu den häufigen Aufgaben der primären Gesundheitsversorgung. Die meisten Malariafälle treten in den südöstlichen Landesteilen (Distrikte Diyarbakir, Batman, Sanliurfa, Siirt und Mardin) auf und nahmen dort in der ersten Hälfte der 1990er Jahre epidemische Ausmasse an.⁹⁵ Viele Erkrankungen dürften auf Grund des schlechten Zuganges zu Gesundheitsdienstleistungen in diesen Landesteilen gar nicht bekannt geworden sein. Schlecht ausgerüstete, unterbesetzte und nur mit schlecht qualifiziertem Personal ausgestatteten Gesundheitseinrichtungen führen dazu, dass Vorbeugung und Behandlung von Malaria ungenügend sind.⁹⁶

6.2 Behandlungsmöglichkeiten für chronische Erkrankungen

6.2.1 Herz- und Kreislaufkrankheiten

Die Haupttodesursache in der Türkei sind Herzkrankheiten.⁹⁷ Über 40 Prozent der Todesfälle stehen im Zusammenhang mit Herzkrankheiten und nirgendwo in Europa sterben so viele Frauen an Herzkrankheiten wie in der Türkei. Bei den Männern liegt die Türkei im Vergleich mit 31 europäischen Ländern weit vorne.⁹⁸

Die staatlichen Spitäler verfügen oftmals nicht über die Möglichkeiten für Herzoperationen. Deshalb wurde in den vergangenen Jahren damit begonnen, die notwendigen Einrichtungen für Herzchirurgie und -tomographie von privaten Anbietern zu kaufen. Diese Dienstleistungen werden aber nur begrenzt angeboten. Die von der Regierung gesetzte Preisobergrenze

⁹¹ United Nations Information Center Turkey, Situation Analysis of HIV / Aids Turkey, S. 245ff.

⁹² United Nations Information Center Turkey, Situation Analysis of HIV / Aids Turkey.

⁹³ WHO: Global TB Control, WHO Report 2003, Internetquelle: www.who.int/gtb/Country_info/index.htm#Regional

⁹⁴ Unicef Turkey, Immunisation, Protection against disease for every child .

⁹⁵ vgl. Gockchinar T., Kalipsi S., Current malaria situation in Turkey, Meditsinskaia parazitologiya i parazitarnye bolezni, 2001 Jan-Mar;(1): 44-5.

⁹⁶ WHO, Progress and Challenges with rolling back Malaria in the WHO European Region, November 2001, Internetquelle: www.un.org.tr/who/bulten/eng/bul5sbkonusma.HTM

⁹⁷ United Nations Information Center Turkey , Situation Analysis of HIV / Aids Turkey.

⁹⁸ World Heart Federation, Cardiovascular diseases in Turkey, a Mediterranean country, but still high at risk, 2001, Internetquelle: www.worldheartday.com/Whd2001/heartforlife/heartforlife.html



führt dazu, dass viele öffentliche Spitäler überdenken müssen, ob sie diese kaum rentablen Leistungen anbieten sollen.⁹⁹

6.2.2 Krebserkrankungen

Krebs ist die zweithäufigste Todesursache in der Türkei. Die häufigsten Krebserkrankungen sind Lungen-, Brust-, Prostata-Krebs und Leukämie.¹⁰⁰ Gemäss einer Schätzung des türkischen Gesundheitsministeriums erkranken jährlich 200'000 Menschen in der Türkei an Krebs. Die Tendenz ist steigend.¹⁰¹ Personen, welche in der Marmara-Region, im Nordwesten des Landes leben, haben im Vergleich zur restlichen Bevölkerung besseren Zugang zu moderneren Therapieformen.¹⁰²

Eine im Jahre 1999 durchgeführte Erhebung zeigte, dass es in der Türkei 173 Scanner für Computertomographie gab. Diese befanden sich zu 60 Prozent in privaten Gesundheitszentren und Spitälern in insgesamt 45 verschiedenen türkischen Städten, wo etwa 80 Prozent der türkischen Bevölkerung leben.¹⁰³

Strahlentherapie wurde im Herbst 2001 in 45 Zentren angeboten, in denen rund 400 SpezialistInnen arbeiteten.¹⁰⁴ Aber nur eines dieser befindet sich im südöstlichen Landesteil und zwar in Diyarbakir im Dicle-Universitätsspital. Dieses Spital kann auch Chemotherapie anbieten. Daneben wird Chemotherapie im Südosten nur noch im Universitätsspital von Gaziantep und im Harran-Universitätsspital von Sanliurfa angeboten.¹⁰⁵ Dies bedeutet also, dass krebserkrankte Menschen, die in den südöstlichen Provinzen leben, oftmals lange Anfahrtswege in Kauf nehmen müssen, um sich diesen Therapien unterziehen zu können. Im Gegensatz verfügen alleine in Istanbul 14 staatliche und private Spitäler und Gesundheitszentren über Strahlentherapie, und auch in Ankara, Izmir, Samsun, Bursa, Antalya und Adana gibt es mehr als ein Zentrum, das Strahlentherapie anbietet.¹⁰⁶

Gerade für Krebskranke ist aber der Zugang zu einer spezialisierten Klinik, die Begleitung durch verlässliche Ärzte und zu den notwendigen Medikamenten unabdingbar. Weiter benötigen sie gesicherte Lebensbedingungen in einem sozialen stabilen Umfeld mit guter Ernährung. Diese Voraussetzungen sind für Personen mit einem bestimmten Risikoprofil zum gegenwärtigen Zeitpunkt bei einer Rückkehr in die Türkei nicht gegeben.¹⁰⁷

⁹⁹ Turkish Daily News, The state should utilize private hospitals, 19.6.2000; Where are my health care benefits?, 21.10.2000.

¹⁰⁰ International Society of Nurses Cancer Care (ISSNC), Cancer Nursing Education in Turkey, 2002, Internetquelle: www.isncc.org/news/turkey.htm

¹⁰¹ Turkish Daily News, Cancer deaths rank second, 15.1.2003.

¹⁰² Hellenic Resources Network, World Cancer Week begins, 2.4.1996.

¹⁰³ Semin S., Amato Z., The number and distribution of computerised tomography scanners in Turkey, European Radiology, 1999;9(7):1457-8.

¹⁰⁴ Dincer M., Kuter S., One hundred years of radiotherapy in Turkey, Lancet Oncol. Oktober 2001; 2(10):631-3.

¹⁰⁵ Auskunft von Meliksah Ertem, Medizinische Fakultät Dicle Universität Diyarbakir, 30.6.2003, E-Mail: mertem@dicle.edu.tr

¹⁰⁶ Auskunft von Tezer Kutluk, Medizinischer Direktor der Onkologieabteilung des Hacettepe Universitätsspital, Istanbul, 29.6.2003, E-Mail: tkutluk@tr.net. Eine Übersicht der verschiedenen Zentren, welche Strahlentherapie anbieten, findet sich auch unter: www.cancernw.org.uk/reports/eurortsurvey2003/index.htm

¹⁰⁷ Aussage von Frau Gisela Penteker, 21.5.2003, E-Mail: Penteker@t-online.de

6.2.3 Nierenleiden

Auch in der Türkei herrscht ein grosser Mangel an Spenderorganen für Nierentransplantationen. Zwischen 1975 und 1999 wurden in der gesamten Türkei rund 4250 Nierentransplantationen vorgenommen. Knapp 80 Prozent davon stammten von Lebendspendern.¹⁰⁸

Total gibt es in der Türkei Ende 2002 nur 161 NierenspezialistInnen, obwohl sich in der Türkei vergleichsweise viele Menschen einer Dialysebehandlung unterziehen müssen.¹⁰⁹ Insgesamt gibt es in der Türkei 343 Kliniken, welche über Möglichkeiten für eine Dialysebehandlung verfügen. Der grosse Teil davon befindet sich in den Grossstädten im Westen.¹¹⁰ Im Jahr 2000 verfügten lediglich zwölf Kliniken in den Provinzen des Südost-Anatolien-Projektes über die Möglichkeit einer Dialysebehandlung. Drei davon befanden sich in Diyarbakir, zwei in Gaziantep. In der Provinz Sanliurfa gab es kein Spital, welches Dialysenbehandlungen anbot.¹¹¹

6.3 Behandlungsmöglichkeiten für psychische Erkrankungen

6.3.1 Allgemeine Versorgung für psychisch Kranke

Ende 2002 waren in der Türkei lediglich 359 PsychiaterInnen und 267 PsychologInnen tätig. In der gesamten Türkei gab es im Jahr 2002 nur fünf Kliniken des Gesundheitsministeriums, die sich ausschliesslich auf die Behandlung von psychischen Erkrankungen spezialisiert haben. Diese befinden sich in Adana, Manisa, Elazig, Istanbul und Samsun.¹¹² Hinzu kommen noch drei psychiatrische Kliniken der Sozialversicherungsanstalt, diese befinden sich jedoch allesamt in Istanbul.¹¹³ Die acht Kliniken des Gesundheitsministeriums und der Sozialversicherungsanstalt verfügen – unter Einbeziehung der psychiatrischen Stationen in allgemeinen Krankenhäusern aller öffentlichen türkischer Institutionen – lediglich über etwa 9000 Betten für psychisch Kranke. Dies führt dazu, dass die Verweildauer der PatientInnen in der Regel auf drei Monate beschränkt ist.¹¹⁴

Eine rein medikamentöse Versorgung von psychisch kranken Menschen gilt in der Türkei als gesichert. So sind antipsychotische Medikamente und Antidepressiva in der Türkei erhältlich.¹¹⁵ Weiterführende Psychotherapien können aus fachlichen und finanziellen Gründen im Allgemeinen nicht angeboten werden. Dies gilt auch für die wenigen psychologischen Beratungsstellen des Instituts für soziale Dienste des Staatsministeriums für Kinderschutz. Gerade die therapeutische Behandlung von aus Westeuropa zurückkehrenden Patienten

¹⁰⁸ World Transplant Games Federation (WGTF) Journal November 2002, Transplantation in Turkey, Internetquelle: www.wtgf.org/journal0301/turkey.htm

¹⁰⁹ Erek E, Suleymanlar G, Serdengecti K., Nephrology, dialysis and transplantation in Turkey, in: Nephrology, dialysis, transplantation: official publication of the European Dialysis and Transplant Association – European Renal Association, Dezember 2002, 17(12):2087-93.

¹¹⁰ Globaldialysis, Dialysis Centers Turkey, Stand: 2.6.2003, Internetquelle: www.globaldialysis.com/centres.asp

¹¹¹ Südost-Anatolienprojekt (Güneydogu Anatolia Projesi – GAP), Basic Health Statistics for The Gap Region, 2002.

¹¹² WHO, First National Health Policy Meeting 12.-13. Dezember 2002, Internetquelle: www.un.org.tr/who/bulten/eng/bul9ruhsaglik4.htm

¹¹³ Penteker, Gisela, Medizinische Versorgung psychisch kranker Menschen in der Türkei, Zur Anlage des Lageberichts Türkei vom 9.10.2002, Stand Mitte August 2002.

¹¹⁴ Deutsches Auswärtiges Amt, Medizinische Versorgung psychisch kranker Menschen in der Türkei, zur Anlage des Lageberichtes vom 9.10.2002 (Stand Mitte August 2002), Internetquelle: www.fluechtlingsrat.org/download/tuerkeilagemed.pdf

¹¹⁵ UK Home Office, Country Assessment Turkey, April 2003.

kann aufgrund der unterschiedlichen Behandlungskonzepte in diesen Ländern oft schwierig oder sogar ausgeschlossen sein.¹¹⁶

Dauereinrichtungen für psychisch kranke Erwachsene gibt es nur in der Form so genannter "Depot-Krankenhäuser".¹¹⁷ Allerdings sind Anzahl und Kapazität derartiger Einrichtungen sehr gering. Die überwiegende Mehrheit psychisch Kranker wird von der eigenen Familie betreut. Die Situation der psychisch kranken Menschen ist nach Auffassung des *deutschen Auswärtigen Amtes* gekennzeichnet durch eine Dominanz krankenhauserorientierter Betreuung. Psychisch Kranke ohne ausreichende Privatversicherung sind von den Einrichtungen des staatlichen Gesundheitswesens oder des staatlichen Sozialversicherungssystems abhängig. Die Beratung oder Behandlung bei einem der niedergelassenen Fachärzte oder der wenigen – zumeist im Ausland – umfassend ausgebildeten PsychologInnen, PsychiaterInnen, psychotherapeutisch tätigen ÄrztInnen oder NeurologInnen ist nur als PrivatpatientInnen möglich. Ihr Wirkungskreis beschränkt sich fast ausschliesslich auf die grossen Städte Ankara, Istanbul, Izmir, Adana und Erzurum. Teilstationäre oder ambulante Strukturen, die interdisziplinäre therapeutische Angebote in Wohnortsnähe bedarfsgerecht oder gezielt umsetzen, sind in der Türkei nicht bekannt. Psychisch kranke Menschen ausserhalb der Behandlungszentren müssen in der Regel lange Anfahrtswege zu den Zentralklinken mit psychiatrischen Abteilungen in Kauf nehmen.¹¹⁸

Gerade in ländlichen Gebieten bestehen gegenüber psychisch kranken Menschen aufgrund unzureichendem Wissen über Behandlungsmöglichkeiten Vorurteile, die zu offener Diskriminierung führen: Eine im Herbst 2002 veröffentlichte Studie über Einstellungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen zeigte, dass knapp zwei Drittel aller Befragten sich mit einem an Schizophrenie erkrankten Nachbarn unwohl fühlen und ebenso viele wollen auf keinen Fall mit einer an Schizophrenie erkrankten Person zusammenarbeiten. Betroffene Personen zögern vor einer psychiatrischen Behandlung, da sie Stigmatisierung befürchten.¹¹⁹ Eine im März 2003 veröffentlichte Studie zeigt, dass auch die Einstellungen von akademisch gebildetem Krankenhauspersonal (ÄrztInnen, Pflegende) gegenüber an Schizophrenie und Depressionen leidenden PatientInnen trotz ausreichendem Wissen negativ waren.¹²⁰

6.3.2 Posttraumatische Belastungsstörungen

Bei posttraumatischen Belastungsstörungen sind zwei Krankheitsbilder zu unterscheiden: Die posttraumatische Belastungsstörung und die andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastungen. Die beiden Krankheitsbilder unterscheiden sich dadurch, dass die posttraumatische Belastungsstörung in der Regel nach einigen Wochen oder Monaten wieder abklingt, wobei ihr Verlauf jedoch unterschiedlich wechselhaft ist. Bleiben die Symptome

¹¹⁶ Frauenfluchtnetz, Gegendarstellung zum Lagebericht Türkei, 30.10.2001, Internetquelle: www.kurdistan-rundbrief.de/materialien/frauenfluchtnetz2.html

¹¹⁷ Solche Depot-Krankenhäuser gibt es u.a. in Istanbul und in Manisa. Die Kapazität dieser Einrichtungen liegt bei 4270 Betten. Die türkische Ärzteschaft lehnt derartige Einrichtungen mit dem Hinweis auf besser Pflege durch die Familie ab.

¹¹⁸ Deutsches Auswärtiges Amt, Medizinische Versorgung psychisch kranker Menschen in der Türkei, zur Anlage des Lageberichtes vom 9.10.2002 (Stand Mitte August 2002), Internetquelle: www.fluechtlingsrat.org/download/tuerkeilagemed.pdf

¹¹⁹ Taskin EO, Seyfe Sen F, Aydemir O, Demet MM, Ozmen E, Icelli I., The public attitudes towards schizophrenia in a rural area in Turkey, in: *Türk psikiyatri dergisi* (Turkish journal of psychiatry), Herbst 2002;13(3):205-14.

¹²⁰ Aydin N, Yigit A, Inandi T, Kirpinar I., Attitudes of hospital staff toward mentally ill patients in a teaching hospital, Turkey, in: *The International Journal of Social Psychiatry*. März 2003, 49(1):17-26.

über mindestens zwei Jahre hinweg bestehen, wird eine andauernde Persönlichkeitsveränderung diagnostiziert.¹²¹

Staatliche Behandlungsmöglichkeiten für Folteropfer sind in der Türkei generell nicht vorhanden. Es mangelt an ausgebildeten Fachkräften, da Traumatisierung in der Türkei erst seit dem Erdbeben von 1999 als fachärztlicher Themenkomplex diskutiert wird. Die medizinische und psychologische Ausbildung hat das Thema der posttraumatischen Belastungsstörung noch nicht aufgegriffen. Begrenzte Therapiemöglichkeiten für Folteropfer bestehen in Istanbul bei den zwei unabhängigen Behandlungszentren der Türkischen Menschenrechtsstiftung (TIHV) und der Stiftung für Gesellschafts- und Rechtsstudien (TOHAV). Die TOHAV-Aussenstelle Diyarbakir musste 2001 schliessen. Seit der Aufhebung des Ausnahmezustandes im November 2002, bleiben alle Bemühungen, diese wieder zu eröffnen, erfolglos.¹²² Gerade Betroffene aus dieser Region können das Zentrum in Istanbul nur schwer erreichen, da die meisten von ihnen mittellos sind.¹²³ TIHV bietet in vier weiteren Behandlungszentren in Adana, Ankara, Izmir und Diyarbakir Behandlung für Folteropfer an.¹²⁴ Für sexuell gefolterte Frauen gibt es als einzige Stelle in der Türkei das "Psychosoziale Trauzentrum" der medizinischen Fakultät der Capa-Universität in Istanbul, welches sich auf "Gewalt gegen Frauen" spezialisiert hat. Dabei ist der Erfolg der Behandlung durch mehrere Faktoren, vor allem wegen der staatlichen Repression, stark eingeschränkt.¹²⁵ In den ländlichen Gegenden erhalten Menschen mit psychischen Problemen in den Gesundheitszentren nur medikamentöse Behandlung.¹²⁶

7 Fazit

Verschiedene, wenn inhaltlich auch recht unterschiedliche Darstellungen von staatlichen und nichtstaatlichen Organisationen und Institutionen verdeutlichen, dass ein gleichberechtigter Zugang zu medizinischer Versorgung in der Türkei nicht gewährleistet ist. Obwohl in der Türkei die Industrialisierung weit fortgeschritten ist, liegt sie bezüglich den Gesundheitsindikatoren im internationalen Vergleich nur im hinteren Mittelfeld.

Sowohl staatliche als auch nichtstaatliche Organisationen und Institutionen bieten in der Türkei medizinische Dienstleistungen an. Die ungleiche Verteilung des Gesundheitspersonals in den verschiedenen Landesteilen ist ein grosses Problem. Dieses kann auch durch die Verpflichtung der MedizinerInnen, für ein Jahr im Südosten zu arbeiten, nicht gelöst werden, solange sich die Arbeitsbedingungen, die sich automatisch auf die Motivation auswirken, nicht verbessern. Die seit November 2002 regierende AKP-Partei verfolgt im Gesundheitsbereich zwar einige ehrgeizige Pläne, deren Umsetzung dürfte aber, solange die staatlichen Gesundheitsausgaben nicht erhöht werden, in Frage gestellt sein.

Die Qualität der medizinischen Versorgung unterscheidet sich stark zwischen den urbanen und ruralen Regionen und zwischen den westlichen und südöstlichen Landesteilen. Hinzu kommt, dass der Zugang zu qualitativ hochstehender medizinischer Behandlung nur für Menschen möglich ist, welche über die notwendigen finanziellen Mittel verfügen. Die Grüne

¹²¹ Müller, Kerstin, Posttraumatische Belastungsstörung, Asylmagazin 3/2003 März 2003, S.5.

¹²² Anfrage an Dehnaz Turan (TOHAV), 19.5.2003, E-Mail: tohav@mynet.com

¹²³ Newroz 2003 im Südosten der Türkei, Bericht einer Delegation aus der Schweiz, April 2003.

¹²⁴ Anfrage an Türkische Menschenrechtsstiftung (TIHV), 23.5.2003, E-Mail: tihv@tr.net

¹²⁵ Kurdischer Roter Halbmond (Heyva sor a Kurdistanê), Frauenprojekte in der Türkei.

¹²⁶ WHO, The World Health Report 2001, Internetquelle: www.who.int/whr2001/2001/main/en/boxes/box4.6.htm



Karte ermöglicht zwar die kostenlose medizinische Behandlung, jedoch ist der Erhalt dieser Karte mit grossem Aufwand verbunden und nicht immer garantiert. So bleibt der Zugang zu angemessener, ihren Bedürfnissen entsprechenden medizinischen Versorgung gerade den besonders verletzlichen Gruppen, welche finanziell oftmals schlechter gestellt sind, regelmässig verwehrt.

Die Türkei hat ähnliche Gesundheitsprobleme wie andere europäische Länder, kämpft aber auch mit Schwierigkeiten, mit denen sich sonst in erster Linie Entwicklungsländer konfrontiert sehen. So treten übertragbare Krankheiten wie Tuberkulose oder Malaria in der Türkei vergleichsweise recht häufig auf. Gerade die Beispiele psychische Erkrankungen und Krebs zeigen deutlich, dass die finanziellen Möglichkeiten und die Wohnregion des Patienten oftmals darüber entscheiden, ob eine angemessene Behandlung gewährleistet werden kann.

Es können also nicht alle Krankheiten überall in der Türkei behandelt werden. Deshalb ist im Einzelfall angebracht, die Behandlungsmöglichkeiten vor Ort zu überprüfen, sowie die finanziellen Möglichkeiten der von der Rückkehr betroffenen Person und die Chancen auf den Erhalt einer Grünen Karte abzuklären.

Anhang 1: Internetquellen zur medizinischen Versorgung in der Türkei

Internationale und nationale Organisationen

- Förderverein Niedersächsischer Flüchtlingsrat: www.nds-fluerat.org
- Kurdischer Roter Halbmond (Heyva sor a Kurdistan): www.heyva-sor.de
- Informationsstelle Kurdistan e.V.: www.nadir.org/nadir/initiativ/isku
- Norwegian Refugee Council, The Global IDP Project: www.db.idpproject.org
- Südost-Anatolienprojekt (Güneydogu Anatolia Projesi- GAP): www.gap.gov.tr
- Türkisches Gesundheitsministerium: www.saglik.gov.tr (nur Türkisch)
- Unicef Türkei: www.unicef.org/tur
- World Health Organization (WHO) : www.who.org

Medizinische Plattformen

- Allgemeine medizinische Datenbanken: www.akh-wien.ac.at/medtools/medlist/databases.htm#
- Amnesty International Health Professional Network: Mit Links zu humanitären und Gesundheitsorganisationen und wissenschaftlichen Vereinigungen: web.amnesty.org/rmp/hponline.nsf/links?openview
- Medline: Artikel zu spezifischen medizinischen Themen, auch in der Türkei: www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi

Presse und Netzwerke

- Bianet Independent Information Network: www.bianet.org/index_eng_root.htm
- European Country of Origin Information Network: www.ecoi.net
- Informationsverbund Asyl: www.asyl.net
- Turkish Daily News: www.turkishdailynews.com

Statistiken

- Gesundheitsstatistiken zu den südöstlichen Landesteilen: www.gap.gov.tr/English/Saglik/temels.html
- Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) Gesundheitsstatistiken: www.oecd.org/EN/documents/0,,EN-documents-12-nodirectorate-no-1--12,00.html
- WHO Gesundheitsindikatoren Türkei: <http://www.who.int/country/tur/en>



Anhang 2: Kontaktadressen: Allgemeine Informationen, Medizin, Menschenrechte

Allgemeine Informationen

Förderverein Niedersächsischer Flüchtlingsrat.

Langer Garten 23 B, 31137 Hildesheim
Tel: + 49 05121 15 605 / Fax: + 49 05121 31 609
E-Mail: nds@nds-fluerat.org

Freundschaftskreis Schweiz Kurdistan

c/o Waltraut Weber
Ruhsitzweg 16, 9000 St. Gallen
Tel: 076 377 96 22
E-Mail: w.weber@gmx.ch

Kurdischer Roter Halbmond (Heyva sor a Kurdistane)

In der Stehle 26, 53547 Kasbach-Ohlenberg
Tel: + 49 02644 808225/ +49 02644 8891 / Fax: + 49 02644 7845
E-Mail: info@heyvasor.com

Medizinische Vereinigung der Türkei (Türk Tabipleri Birli i)

GMK Bulvar ehit Dani Tunal gil Sok. No: 2 Kat: 4, 06570 Maltepe- Ankara, Turkey
Tel: + 90 312 231 3179 / Fax: + 90 312 231 1952-53
E-Mail: ttb@ttb.org.tr

UNICEF Türkei

Country Office
Birlik Mahallesi No. 11, 2. Cadde, 06610 Çankaya, Ankara, Turkey
Tel: +90 312 438 0077

World Health Organization Turkey

Birlik Mahallesi 2.Cadde No.11 Çankaya- Ankara, Turkey
Tel: +90 312 454 1082 / Fax: +90 312 496 1488
E-mail: whotur@un.org.tr

Herzkrankheiten

Turkish Heart Foundation

19 Mayıs Caddesi No: 80220 Sisli-Istanbul, Turkey
Tel : +90 212 212 0707 / Fax : +90 212 212 6835
E-Mail: koorinator@tkv.org.tr

Turkish Society of Cardiology

Darülaceze Cad. Funye Sok. Eksioğlu Is Merkezi 9/1, Okmeydani, 80270 Istanbul, Turkey
Tel: +90 212 221 1730 oder 1738 / Fax: +90 212 221 1754
E-mail: tkd@ixir.com



HIV/Aids

Association for the fight against Aids

Professor Melahat Okuyan
Fahrettin Altay Saglik Ocagi, Uçkuyular, Izmir, Turkey
Tel: + 90 232 278 0540
E-Mail: bilgi@aids.org.tr

UNAids

Y. Mehmet Kontas, UN/ Aids Consultant
Birlik Mah. 2 Cad. No 11, Cankaya 06610, Ankara, Turkey
Tel: + 90 312 454 1139
E-Mail: mkontas@iom.int

Krebserkrankungen

Turkish Association for Cancer Research and Control

Tuna Caddesi, Ataç Sokak No. 21, 06420 Yeni-ehir- Ankara, Turkey
Tel: + 90 312 431 2950 / Fax: + 90 312 431 3958
E-Mail: tkutluk@tr.net

Izmir Cancer Registry

KIDEM 456. Sokak No: 4 Bornova 35030 Izmir, Turkey
Tel: + 90 232 441 8111/351 / Fax: +90 232 483 3639
E-Mail: eseres@ttnet.net.tr

Psychische Erkrankungen

TOHAV (Stiftung für Gesellschafts- und Rechtsstudien)

Kuloglu Mah. Tunacibasi Sok. Fikret Tuner Ishani
No: 55-57 Kat. 3-4-5 Beyoglu – Istanbul, Turkey
Tel: + 90 212 293 4770 / Fax: + 90 212 293 4772
E-Mail: tohav@mynet.com

Turkish Psychological Organization

Mesrutiyet Cad. 22/12 Kizilay 06640 Ankara, Turkey
Tel: + 90 312 425 6765 / Fax: + 90 312 417 4059
E-Mail: bilgi@psikolog.org.tr

Menschenrechtsvereine

Türkischer Menschenrechtsverein (IHD)

HD Genel Merkezi, Tunal hilmi Cad. 104/4 Kavakl dere Ankara, Turkey
Tel: +90 312 466 4913-14 / Fax: +90 312 425 9547
E-Mail: posta@ihd.org.tr

Türkische Menschenrechtsstiftung (TIHV)

Menek e 2 Sokak No: 16/5, 06440 K z lay Ankara, Turkey
Tel: + 90 312 417 7180 / Fax: +90 312 425 4552
E-Mail: tihv@tr.net