

Schnellrecherche der SFH-Länderanalyse vom 18. August 2016 zur Türkei: Behandlung und Pflege einer schizophrenen Person im Südosten der Türkei

Situation: Eine Person mit der Diagnose einer bestimmten Ausprägung von Schizophrenie benötigt Behandlung und Pflegebetreuung im Südosten der Türkei. Die Person benötigt folgendes psychiatrisches Setting für die Behandlung:

- Psychiatrisches Wohnheim oder betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit psychischer Erkrankung mit 24-Stunden-Betreuung durch psychiatrische Fachkräfte;
- Umfassende Beobachtung durch geschultes Personal, stabilisierendes Umfeld durch Gespräche, Beschäftigung, externe Strukturierung bei täglichen Verrichtungen;
- Krisenintervention bei akuter Suizidalität durch vorübergehende Einweisung in geschlossene Akutstation;
- Bevorzugt gerontopsychiatrische Ausrichtung der Betreuung;
- Angebot einer angemessenen Tagesstruktur in Form eines geschützten Arbeitsplatzes.

Des Weiteren benötigt die Person folgende Medikamente:

- Cipralex (Escitalopram 10mg)
- Pantozol (Pantoprazol 40mg)
- Zocor (Simvastatin 40mg)
- Lyrica (Pregabalin 75mg)
- Triatec comp(Ramipril 5mg + Hydrochlorothiazid (HCT) 25mg)
- Aspirin Cardio Tbl.
- Leponex Tbl. (Clozapine 100mg)

Weyermannsstrasse 10
Postfach 8154
CH-3001 Bern

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

info@fluechtlingshilfe.ch
www.fluechtlingshilfe.ch

Spendenkonto
PC 30-1085-7

Fragen an die SFH-Länderanalyse:

- Ist die notwendige Behandlung im Südosten des Landes verfügbar?
- Wie ist die Qualität der Behandlung?
- Sind die Medikamente erhältlich und was sind die Kosten?



Die Informationen beruhen auf einer zeitlich begrenzten Recherche (Schnellrecherche) in öffentlich zugänglichen Dokumenten, die uns derzeit zur Verfügung stehen, sowie auf den Informationen von sachkundigen Kontaktpersonen.

1 Behandlungsmöglichkeiten

Wenige institutionelle Behandlungs- und Pflegemöglichkeiten ausserhalb von Krankenhäusern. In der Türkei gibt es laut verschiedenen Quellen einen grossen Mangel an Institutionen, welche Pflegebetreuung bieten können (ENIL, 2015; SFH, 2013). Der Bericht des *European Network on Independent Living* (ENIL) vom 23. Dezember 2015 macht aktuelle Angaben zu in der Türkei verfügbaren Institutionen für Personen mit Behinderungen sowie zu verschiedenen Institutionen, welche für Personen mit psychischen Erkrankungen Dienstleistungen erbringen können. Demnach gibt es in der Türkei rund 96 sogenannte «Community Mental Health Centres» mit ambulanten Diensten, welche in erster Linie Informationen für psychisch Erkrankte und ihre Angehörigen anbieten. Unter anderem werden dort auch Beschäftigungstherapien angeboten. In diesen Zentren sind laut ENIL keine Unterbringung und entsprechend keine 24-Stunden-Betreuung möglich. In der Auskunft der *Schweizerischen Flüchtlingshilfe* (SFH) vom November 2013 wurde bereits aufgezeigt, dass die Dienstleistungen in diesen Zentren nur durch allgemein praktizierende Ärztinnen und Ärzte durchgeführt werden. Diese würden sich bei Bedarf mit psychiatrischem Fachpersonal in staatlichen Krankenhäusern absprechen (SFH, 2013). Nur total 25 Plätze in der ganzen Türkei bieten die sogenannten «Protected Houses», die unter anderem psychisch Erkrankten Wohnraum bieten (ENIL, 2015).

Pflegebetreuung ausserhalb von Krankenhäusern in der Regel praktisch ausschliesslich durch Angehörige – grosser Einfluss familiärer Faktoren auf Behandlungsverlauf schizophrener Patienten. *Caglar* und *Kaser* weisen in einem Artikel in der Fachzeitschrift «International Psychiatry» vom Februar 2014 darauf hin, dass hauptsächlich Familienangehörige in der Türkei die Pflege von psychisch Erkrankten übernehmen. Die meisten Personen mit schweren psychischen Erkrankungen würden mit ihren Familien zusammen leben und die Zahl der obdachlosen schizophrenen Patientinnen und Patienten sei in der Türkei niedriger als in anderen Ländern. Laut Artikel haben familiäre Faktoren einen grossen Einfluss auf den Behandlungsverlauf und die Einweisungsrate von schizophrenen Patientinnen und Patienten. So ist laut des Artikels die Wahrscheinlichkeit grösser, dass schizophrene Patientinnen und Patienten aus «weniger funktionalen» («less functional») Familien eingewiesen werden. Die Auskunft der SFH vom November 2013 weist ebenfalls darauf hin, dass Pflegebedürftige in der Türkei praktisch ausschliesslich durch ihre Verwandten betreut werden.

Beschränkte Behandlungsmöglichkeiten in psychiatrischen Institutionen. Nach übereinstimmenden Angaben einer *in Izmir tätigen psychiatrischen Fachperson* vom 7. August 2016 und dem Bericht von ENIL (2015) gibt es in der Türkei insgesamt neun sogenannte spezialisierte «Mental Health Hospitals», die direkt dem Gesundheitsministerium unterstehen. Diese befinden sich laut der *in der Stadt Izmir tätigen psychiatrischen Fachperson* in den Städten Istanbul (2), Manisa, Bolu, Samsun, Elazığ,

Adana, Trabzon und Tokat. Nach Angaben von ENIL (2015) bieten diese kurz- und langfristige Behandlungen für Betroffene in Abteilungen für Akutpsychiatrie und solchen für chronische Erkrankungen. Die Kapazität der einzelnen Einrichtungen liegen laut der aktuellen Angaben von ENIL zwischen 88 bis 1434 Plätzen. Insgesamt gibt es laut ENIL insgesamt 4159 Plätze in den neun psychiatrischen Fachkliniken. Die psychiatrischen Fachkliniken decken laut eines Projekt-Dokuments vom Juli 2015 von der *ELC Group Consulting and Engineering Inc.* als regionale Spitäler jeweils mehrere Provinzen in einer definierten Region ab. Wenn lokale Spitäler psychiatrische Patientinnen und Patienten nicht mit den benötigten Diagnosen, Behandlungen und Rehabilitationsmassnahmen versorgen können, werden diese an die zuständige regionale Fachklinik überwiesen. Wie bereits in der Auskunft der SFH (2013) erwähnt, gibt es zudem psychiatrische Abteilungen in Allgemeinspitälern und «Teaching/University Hospitals».

Im Zuge des «Aktionsplans für Mentale Gesundheit» sollen die Fachkliniken zugunsten von regionalen, verstärkt ambulant arbeitenden Einrichtungen bis 2023 geschlossen werden (SFH 2013). Der Bericht der SFH vom November 2013 zitiert Angaben des Auswärtigen Amtes, wonach die Auswirkungen der Reform auf die Qualität der Behandlung nicht abzusehen sind, jedoch würde die aktuell sehr begrenzte Kapazität der Dauereinrichtungen für psychisch Kranke oder betreute Wohnheime für chronische Fälle, bei denen familiäre Unterstützung nicht gewährleistet sei, noch weiter reduziert.

Psychiatrische Versorgung in Südost- und Ostanatolien. Nach Angaben einer *in der Stadt Izmir tätigen psychiatrischen Fachperson* vom 7. August 2016 deckt die spezialisierte psychiatrische Fachklinik («Mental Health Hospital») in der Stadt Elaziğ die Versorgung für Patientinnen und Patienten in Südost- und Ostanatolien ab. Diese verfügt nach Angaben des Projekt-Dokuments vom Juli 2015 der *ELC Group Consulting and Engineering Inc.* zu einem geplanten «Elaziğ Integrated Health Campus Project» über insgesamt 488 Betten. Laut Angaben vom 14. Juli 2016 durch eine *in der Stadt Ankara tätige psychiatrische Fachperson* verfügen zudem verschiedene Allgemeinspitäler und Universitätskliniken im Südosten des Landes über psychiatrische Abteilungen. Stationäre psychiatrische Versorgung ist nach Angaben von verschiedenen *im Südosten* (in der Stadt Gaziantep in der gleichnamigen Provinz sowie in der Stadt Siverek in der Provinz Sanliurfa) *tätigen psychiatrischen Fachpersonen* vom 14. und 12. Juli 2016 in den Universitätskliniken in Gaziantep, Diyarbakir und Sanliurfa möglich. Nach Angaben einer *in der Stadt Siverek in der Provinz Sanliurfa tätigen psychiatrischen Fachperson* vom 12. Juli 2016 sind die psychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten in weniger grossen Städten bedeutend geringer. So gibt es laut derselben Fachperson zum Beispiel im «State Hospital» im Distrikt Siverek (Provinz Sanliurfa) mit einer Bevölkerung von rund 200'000 Personen lediglich ambulante und keine stationären psychiatrischen Dienste.

Gerontopsychiatrische Abteilungen im Südosten. Nach Angaben einer *in der Stadt Izmir tätigen psychiatrischen Fachperson* vom 7. August 2016 verfügt die psychiatrische Fachklinik («Mental Health Hospital») in Elaziğ über keine spezifisch gerontopsychiatrische Abteilung. In einigen Universitätsspitalern im Westen der Türkei seien nach Angaben dieser Fachperson solche Abteilungen vorhanden. Nach den am

17. Juli 2016 gemachten Angaben einer *Kontaktperson, welche an der Gaziantep University eine Assistenzprofessur in der Abteilung Krankenpflege hält*, gibt es an der Universitätsklinik in Gaziantep eine gerontopsychiatrische Abteilung. Eine weitere, *in der Stadt Siverek (Provinz Sanliurfa) tätige psychiatrische Fachperson* gab am 12. Juli 2016 an, dass es gemäss ihren Kenntnissen keine gerontopsychiatrische Abteilungen im Südosten der Türkei gebe. Es konnten im Rahmen dieser Schnellrecherche keine weiteren Angaben dazu gefunden werden.

Behandlung der betroffenen Person nach Einschätzung von vor Ort tätigen Fachpersonen in grösserer Klinik oder Universitätsspital. Nach der am 14. Juli 2016 gemachten Einschätzung einer *in der Stadt Ankara tätigen psychiatrischen Fachperson* ist für die möglichen Behandlungsoptionen in erster Linie relevant, in welcher Stadt die betroffene Person lebt. Laut derselben Fachperson können vor allem die grossen psychiatrischen Kliniken verschiedene Behandlungsmöglichkeiten bieten, welche die betroffene Person benötigt. Wie bereits aufgrund von Angaben einer *in der Stadt Izmir tätigen psychiatrischen Fachperson* vom 7. August 2016 erwähnt, deckt die spezialisierte psychiatrische Fachklinik («Mental Health Hospital») in der Stadt Elazığ ganz Südost- und Ostanatolien ab. Eine *in der Stadt Gaziantep in der gleichnamigen Provinz tätige psychiatrische Fachperson* gab am 14. Juli 2016 an, dass eine stationäre oder ambulante Behandlung einer an Schizophrenie leidenden Person an der Universitätsklinik in Gaziantep möglich sei.

Kosten für Behandlung. Wie bereits in der Auskunft der SFH vom November 2013 erwähnt, werden die Kosten für die Konsultation oder Behandlung in einer staatlichen Institution von der allgemeinen Krankenversicherung getragen.

ENIL, 2015:

«Services for disabled children and adults

The following types of services are currently available to disabled people in Turkey:(...)

Community mental health centres: provide information and support to mental health users and their families. *Services include: information, individual and group therapy, occupational therapy, training, social and sports activities, etc. (...)*

Protected houses: provide residence in small houses to mental health users and people with learning difficulties. *They were opened as part of a pilot project implemented in Elazığ Mental Health Hospital in 2006-2007.*

Mental health hospitals: provide short and long-term services to mental health patients in acute and chronic wards.

The table below gives data about the number of services from each type, their size and total capacity.

Type of service	Residential	Number of settings	Capacity of each setting	Total capacity
Care and rehabilitation centres ¹²	Yes	87	6 – 800 places	6,394 places

Community mental health centres ¹³	No	96		28 785 people served
Day care ¹⁴	No	28		
Home care	No			
Hope houses ¹⁵	Yes	94	2 – 12 places	523 places
Protected houses ¹⁶	Yes	5		25 places
General physical therapy and rehabilitation hospitals ¹⁷	Yes	12	50 – 375	2362 places
Mental health hospitals	Yes	9	88 – 1434	4,159 places

(...) Limited access to services

*The **number of services is not sufficient to satisfy the demand.** According to a survey held in 2002 by the Prime Ministry Department of Administration for Disabled People (ÖZİDA), disabled people are 12.29% of the population in Turkey or around 8 million, while the capacity of existing services, including institutional care, is less than 80 000. The insufficient number of services leads to disabled people having limited access to services in the community.»*

Quelle: European Network on Independent Living (ENIL), Roadmap for the Implementation of Article 19, of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Turkey, Draft, 23. Dezember 2015, S. 8-10:

<http://ilnet.enil.eu/wp-content/uploads/2016/02/Roadmap-draft-23Dec2015.pdf>.

ELC Group Consulting and Engineering Inc, 2015:

*« However, when the occupancy rates only in clinics are considered, it is observed that the **occupancy rates exceed 100% in a great number of clinics within hospitals resulting in delays in patient treatments.**(...) The state hospitals in Elazig province are listed in Table 2-3 with information on number of beds, total land area, closed area, closed area per bed and construction year. The buildings of the main three hospitals (Elazig Education and Research Hospital, Harput State Hospital and Elazig Psychiatric Hospitals) are old and also ward system dominates where rooms with three and above represent more than 50% of the total bed capacity.*

Table 2-3: State hospitals in the Elazig province

Hospital Name	Number of Beds ^a	Total Hospital Land Area ^a (m ²)	Closed Area ^a (m ²)	Closed Area per Bed ^a (m ²)	Year of Construction ^b
Elazig Education and Research Hospital	605	82,284	43,561	72	1945-1980/ 1997-2005
Harpur State Hospital	317	25,925	17,499	55,2	1968
Elazig Psychiatric Hospital	488	59,050	14,588	28,6	1925
Kovancilar State Hospital	54	6,223	6,634	123	1996
Maden State Hospital	12	1,018	1,025	67,9	2001
Palu State Hospital	15	4,616	2,032	202,1	1966
Karakocan State Hospital	32	17,743	2,929	92	1991
Elazig Oral and Dental Health Clinic	-	7,524 ^c	2,520 ^c	-	2000

a: Elazig Provincial Health Director, personal communication, 2014

b: Ministry of Health, Pre-feasibility Report for Elazig Integrated Health Campus, February 2010 (2008 data).

c: <http://elazig.adsm.saglik.gov.tr/> (2013 data)

* Total closed area with the addition of 600 m² Dental Prosthesis Center in Kirklar neighborhood

(...) There are 8 psychiatric hospitals across Turkey (two of them are in Istanbul province, the others are in Manisa, Bolu, Samsun, Elazig, Adana and Trabzon provinces) that serve under the responsibility of MoH. **Psychiatric services are also provided in some of the general hospitals, university hospitals and private hospitals.** Altogether, the total bed capacity for psychiatric services is 7,356 (2010 data) including forensic, chronic, care and addiction treatments. The eight hospitals which are affiliated with MoH serve as regional hospitals that provide services for a number of provinces in a defined region. Local hospitals which are not able to provide the necessary service for the diagnosis, treatment and rehabilitation of psychiatric patients refer the patients to the regional psychiatric hospital responsible from their province.» Quelle: ELC Group Consulting and Engineering Inc, Final Draft ESIA Report, Juli 2015, S. 3-5:

www.miga.org/Documents/Elazig_Int_Health_Proj_ESIA_Chapter2_Rev.pdf.

Caglar/Kaser, 2014:

«In Turkey, family members are the main providers of care and are usually the legal guardians of patients with mental illness. Most people with severe mental illnesses live with their families and the number of homeless patients with schizophrenia is lower in Turkey than in other European countries. On the other hand, family-related factors have a large influence on the course of treatment and admission rates of patients with schizophrenia in Turkey. Thus, patients from families who are less functional are likely to be admitted more often.»

Quelle: Esra Caglar; Muzaffer Kaser, Mental health law in Turkey, legislation pending; in: Royal College of Psychiatrists: International Psychiatry; Vol. 11, Issue 1, February 2014, Februar 2014, S.13: www.rcpsych.ac.uk/pdf/PUB_IPv11n1.pdf.

SFH, 2013:

«Betreuung zuhause meist durch eigene Verwandte. In der Türkei werden die meisten Pflegebedürftigen von ihrer eigenen Familie gepflegt. Im September 2011 wurden in der Türkei 354'030 behinderte und ältere Personen betreut. Davon wurden 96 Prozent zuhause von ihren Verwandten gepflegt. Nach Angaben des European Observatory on Health Systems and Policies ist die Pflegebetreuung durch Fachper-

sonal zuhause noch wenig entwickelt. Es fehlten staatliche Kontrollen, ob die Angehörigen ausreichende Pflegebetreuung zuhause erhalten und ob sie Zugang zu den benötigten Diensten haben. Es gibt keine klar definierte Kooperation zwischen der sekundären Gesundheitsstufe (Spitäler) und Sozialdiensten. Ein neues Projekt des Gesundheitsministeriums soll Gesundheitsdienste für Behinderte zuhause ermöglichen. Im Februar 2012 waren 80'000 Patientinnen und Patienten für solche Dienste registriert. Diese werden nach Angaben einer Kontaktperson durch nicht spezialisierte Hausärzte durchgeführt und die Qualität der Leistungen sei als niedrig einzustufen.

Mangel an staatlichen Pflegeinstitutionen und urbane Konzentration. Nach Auskunft eines Experten besteht ein sehr grosser Mangel an verfügbaren staatlichen Pflegeeinrichtungen, welcher bei Weitem den Bedarf nicht decken kann. Dies wird auch durch den sehr hohen Anteil der Pflege zuhause durch Verwandte deutlich. (...)

Mangel an psychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten. In der Türkei gibt es sowohl psychiatrische Krankenhäuser als auch psychiatrische Abteilungen in General Hospitals und Teaching Hospitals. Zur Zahl psychiatrischer Krankenhäuser und der verfügbaren Betten für stationäre psychiatrische Behandlung gibt es unterschiedliche Angaben, gemeinsam scheint, dass die Verfügbarkeit ungenügend ist. Insgesamt wurden 2010 57'008 psychisch Kranke stationär behandelt. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 2011 gab es acht psychiatrische Fachkliniken mit einer Kapazität von insgesamt 3440 Betten. Zudem hatten allgemeine Krankenhäuser eine Kapazität von weiteren 4208 Betten in ihren psychiatrischen Abteilungen. Nach Angaben der WHO kamen so auf eine Bevölkerung von 100'000 Personen 4,54 Betten in psychiatrischen Kliniken und 5,56 Betten für psychisch kranke Menschen in allgemeinen Krankenhäusern. **Nach Angaben eines Berichts des Deutschen Auswärtigen Amtes aus dem Jahr 2012 standen für stationäre Behandlungen insgesamt 7800 Betten zur Verfügung. Diese befänden sich in acht Fachkliniken in den Provinzen Istanbul, Samsun, Manisa, Adana, Elazig, Trabzon und Bolu, in acht Regionalkrankenhäusern sowie drei weiteren Krankenhäusern in Istanbul.** Gemäss des im Oktober 2011 vorgestellten «Aktionsplan für Mentale Gesundheit» sollen die acht Fachkliniken jedoch zugunsten von regionalen, verstärkt ambulant arbeitenden Einrichtungen bis 2023 geschlossen werden. Nach Angaben des Auswärtigen Amtes seien die Auswirkungen der Reform auf die Qualität der Behandlung nicht abzusehen, jedoch würde die aktuell sehr begrenzte Kapazität der Dauerinstitutionen für psychisch Kranke oder betreute Wohnheime für chronische Fälle, bei denen familiäre Unterstützung nicht gewährleistet sei, noch weiter reduziert. Gemäss der Datenbank der European Health for All Database der WHO gab es 2011 4542 Betten für psychisch Kranke in Krankenhäusern. Auch das European Observatory on Health Systems and Policies hält 2011 fest, dass die Anzahl der verfügbaren Betten nicht genügend für den tatsächlichen Bedarf sei. Zudem gab es nach demselben Bericht 2007 lediglich ein privates psychiatrisches Krankenhaus mit einer Kapazität von 50 Betten. Des Weiteren gab es 2011 nach Angaben der WHO sechs psychiatrische Tageskliniken. Im Bericht der WHO fehlen zuverlässige Daten zu den Zahlen ambulanter psychiatrischer Behandlungen und den Institutionen, die diese anbieten.

Kosten einer psychiatrischen Behandlung. Nach verschiedenen Angaben sind bei einer Konsultation durch eine psychiatrische Fachperson mit Kosten von 350 bis 400

Türkischen Lira (159 bis 180 Schweizer Franken) zu rechnen. Eine stationäre Behandlung in einer privaten Klinik koste etwa 1000 Türkische Lira (451 Schweizer Franken) pro Tag. In einer staatlichen Institution sei sie erheblich günstiger. Wenn die Konsultation in einer privaten Institution erfolge, muss die betroffene Person in der Regel selber dafür aufkommen. Wenn die Konsultation oder Behandlung in einer staatlichen Institution erfolge, dann werden die Kosten von der allgemeinen Krankenversicherung getragen.(...)

Mental Health Centers in Gemeinden. Die Behandlung psychisch Kranker in der Türkei verlief bisher vorwiegend stationär in grossen Krankenhäusern. Mit dem «Aktionsplan für Mentale Gesundheit» laufen aber Anstrengungen für eine Deinstitutionalisierung. Mittlerweile seien 67 Mental Health Centers in 54 Provinzen auf Gemeindeebene eröffnet worden. Bis Ende 2016 sei die Eröffnung von 236 solcher Zentren geplant. **Nach Angaben eines Experten würden die Dienstleistungen in den Zentren durch allgemein praktizierende Ärztinnen und Ärzte durchgeführt. Diese würden sich bei Bedarf mit psychiatrischem Fachpersonal in staatlichen Krankenhäusern absprechen. Nach Einschätzung des Experten sei die Qualität der in den Zentren angebotenen Dienstleistungen als eher niedrig einzuschätzen.**

(...) Psychotherapeutische Behandlung in staatlichen Institutionen nur beschränkt möglich. Nach Angaben des Präsidenten der Turkish Association for Cognitive and Behaviour Therapy gibt es keinen formellen Status für psychotherapeutische Fachkräfte. Dementsprechend würden sich in der Türkei auch Personen als therapeutische Fachkräfte bezeichnen, welche lediglich eine psychologische oder psychiatrische Ausbildung aufweisen würden. Tatsächlich sei die Zahl der therapeutisch ausgebildeten Fachkräfte aber beschränkt. Insgesamt gibt es nach der Schätzung einer Kontaktperson in der Türkei 1500 fachlich qualifizierte Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Psychotherapie wird in staatlichen Institutionen nur vereinzelt angeboten. Das Angebot der psychotherapeutischen Fachkräfte ist auf die urbane Region konzentriert: So seien zum Beispiel die meisten Fachkräfte für kognitive Verhaltenstherapie in den grossen Städten und vor allem in Istanbul tätig.

Kosten der psychotherapeutischen Behandlung. Wird die Psychotherapie an einer staatlichen Institution stationär oder ambulant durchgeführt, sollte die all-gemeine Krankenversicherung die Kosten tragen. Eine Therapiesitzung in einer Privatpraxis kostet zwischen 40 und 240 Euro. In Istanbul seien die Preise für eine Sitzung oft noch höher als 240 Euro. Private Krankenversicherungen würden die Kosten für Psychotherapie meistens nicht übernehmen, dies hänge aber von der jeweiligen Versicherungspolice ab.» Quelle: Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH, Türkei, Pflegebetreuung und psychiatrische Behandlungen, 28. November 2013, S. 7-8; 12-14.

2 Qualität der psychiatrischen Behandlung

Türkei hat weiterhin kein «Mental Health Law». Die Europäische Kommission kritisiert im Bericht zur Türkei vom November 2015, dass die Türkei weiterhin über keine Gesetzgebung zu psychischer Gesundheit verfügt.

Fehlende unabhängige Kontrolle psychiatrischer Institutionen. Nach Angaben des Berichts der *Europäischen Kommission* vom November 2015 gibt es weiterhin keine unabhängigen Kontrollen der psychiatrischen Institutionen der Türkei.

NGO-Bericht über massive Missstände in psychiatrischen Institutionen – auch in Elazığ. In Artikeln der Zeitung *Hurriyet Daily News* vom 2. Juli 2014 sowie der Zeitung *Bianet* vom 27. Juni 2014 wird detailliert über den neuesten Bericht der spezialisierten türkischen NGO «Human Rights in Mental Health» (RUSIHAK) informiert. Die NGO hatte laut *Hurriyet Daily News* zwischen September 2011 und März 2014 Beobachtungen in sechs staatlichen psychiatrischen Fachkliniken («Mental Health Hospitals») in den Städten Istanbul, Manisa, Elazığ, Adana, Samsun und Ankara durchgeführt und dabei verschiedene massive Missstände dokumentiert. *Bianet* (2014) gibt an, dass RUSIHAK von grossen Unterschieden zwischen den besuchten Spitälern berichtete. So unterscheidet sich die Zahl der pro Patient verfügbaren ärztlichen Fachpersonen, Pflegepersonal, Sozialarbeitenden und Betten. Allerdings seien Lebensbedingungen und Behandlungsstandards in allen besuchten psychiatrischen Fachkliniken gleich schlecht.

«Mental Health Hospitals» als «Lagerhaus» für chronische Fälle. *Bianet* (2014) weist darauf hin, dass viele chronische Patientinnen und Patienten in den grossen psychiatrischen Fachkliniken untergebracht würden, obwohl sie teilweise fähig wären, ausserhalb dieser Kliniken ihr Leben zu bestreiten. ENIL hält im Bericht vom Dezember 2015 über die in der Türkei verfügbaren Institutionen für Personen mit Behinderungen und psychischen Störungen fest, dass ein signifikanter Teil der stationären Dienste für die Betroffenen in grossen Institutionen geleistet werde. Diese dienen laut ENIL lediglich als «Lagerhaus» («Warehouse») für die Betroffenen, die dadurch von der Gesellschaft abgeschottet werden, ohne dass ihnen in den Institutionen die angemessene Pflege und Unterstützung zukommt. ENIL (2015) weist auch darauf hin, dass sich RUSIHAK über die hohe Quote von unfreiwilligen Zwangseinweisungen in die psychiatrischen Fachkliniken besorgt zeigte.

Fachkräftemangel führen zu mangelhafter Behandlung. Laut *Hurriyet Daily News* (2014) identifiziert RUSIHAK den Mangel an Ärzten und Psychologen als eines der grössten Probleme in allen besuchten psychiatrischen Fachkliniken. Besonders prekär ist die Situation in der Fachklinik für die Region Südost- und Ostanatolien: In der Fachklinik in Elazığ muss eine ärztliche Fachperson rund 31 Patientinnen und Patienten gleichzeitig beaufsichtigen. In keiner anderen der von RUSIHAK besuchten psychiatrischen Fachkliniken muss eine ärztliche Fachperson mehr Patientinnen und Patienten beaufsichtigen. Auch in anderen medizinischen Einrichtungen mit psychiatrischen Diensten im Südosten des Landes scheint die geringe Zahl von psychiatrischen Fachkräften Auswirkungen auf die Behandlungsmöglichkeiten bzw. -häufigkeit zu haben. Laut der am 12. Juli 2016 gemachten Angaben der *in der Stadt Siverek (Provinz Sanliurfa) tätigen psychiatrischen Fachperson* sei für die betroffene Person im Rahmen einer ambulanten Behandlung am «State Hospital» in Siverek lediglich ein- bis zweimal pro Monat eine Konsultation bei einer psychiatrischen Fachperson möglich.

Ungenügende fachliche Qualifikation des psychiatrischen Pflegepersonals führt zu tiefer Qualität. *Bianet* (2014) berichtet unter Berufung auf die NGO RUSIHAK, dass 99 Prozent der Pflegefachkräfte in den besuchten psychiatrischen Fachkliniken

keine fachspezifische Qualifikation für psychiatrische Pflegebetreuung aufweisen. Das Pflegepersonal schätzte in Interviews mit der NGO RUSIHAK die Qualität der eigenen Behandlungen als sehr niedrig ein.

Degradierende und nachlässige Behandlung der Patientinnen und Patienten. Laut des Berichts von RUSIHAK (*Bianet*, 2014) werden die psychisch erkrankten Menschen in den besuchten Kliniken behandelt, als hätten sie keine Rechte auf ihre menschlichen Bedürfnisse. So werden die Betroffenen nicht wie gleichwertige Personen behandelt. Nachlässigkeit durch das Personal sei überall anzutreffen und reiche von der psychiatrischen Behandlung bis zum Wechsel der Bettwäsche.

Misshandlungen durch Personal und unverhältnismässige Zwangsmassnahmen ohne Kontrolle. Laut dem Artikel von *Hurriyet Daily News* (2014) sind Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Fachkliniken Misshandlungen durch Pflege- und Reinigungspersonal ausgesetzt. Die meisten psychiatrischen Patientinnen und Patienten berichteten gegenüber der NGO RUSIHAK, dass sie gewalttätigen Übergriffen durch Reinigungsfachkräfte ausgesetzt seien (*Hurriyet Daily News*, 2014). Obwohl eine Fixierung der Betroffenen, die länger als 20 Minuten andauert, verboten ist, werden Patientinnen und Patienten bis zu 20 Stunden an Betten festgebunden, ohne dass sie für Toilettengänge losgebunden werden (*Bianet*, 2014; *Hurriyet Daily News*, 2014). Patientinnen und Patienten werden an den Betten fixiert, schon nur weil sie den Ärger des Pflegepersonals verursachen oder Spitalmitarbeitenden Widerstand leisten (*Bianet*, 2014; *Hurriyet Daily News*, 2014). Die Anwendung von Zwangsmassnahmen durch das Personal wird laut *Bianet* (2014) von niemandem kontrolliert. Einige Patientinnen und Patienten werden nach Angaben von *Hurriyet Daily News* (2014) wegen geringfügiger Gründe jahrelang zwangsweise in Isolation gehalten – ohne dass sie Kontakt mit der Aussenwelt aufnehmen können. Dies betreffe auch Personen, die jünger als 18 Jahre sind. In einem Beispiel wurde ein Patient während zwei Jahren in Isolation gehalten, weil er das Auge eines anderen Patienten verletzt hatte.

In den «Mental Health Hospitals» in den Städten Samsun und Istanbul wurden laut des durch *Hurriyet Daily News* (2014) zitierten Berichts von RUSIHAK besonders problematische Lebensbedingungen für psychiatrische Patientinnen und Patienten mit «Judicial Problems» beobachtet. Laut der Quelle waren diese in feuchten Räumen untergebracht, in welchen während 24 Stunden am Tag Licht angestellt war.

Nur medikamentöse Behandlung und kaum Therapie und Rehabilitierungsmassnahmen. Laut den Artikeln von *Hurriyet Daily News* und *Bianet* (2014) beobachtete die NGO RUSIHAK, dass in allen besuchten psychiatrischen Fachkliniken praktisch keinerlei Rehabilitierungsmassnahmen, Therapien oder individuelle Unterstützungsleistungen angeboten wurden. Patientinnen und Patienten werden stattdessen Medikamente verabreicht und sie müssen den ganzen Tag untätig drinnen verbringen, was dazu führt, dass die meisten den ganzen Tag Fernsehen oder auf den Spalkorridoren auf und ab wandern. ENIL (2015) zitiert ebenfalls den RUSIHAK-Bericht, wonach Medikamentenabgabe und Elektroschocktherapie die einzige verfügbare Therapie in fünf der sechs besuchten Spitäler darstellt.

Keine Privatsphäre, Überbelegung und desolate Lebensbedingungen. Laut des Artikels der Zeitung *Bianet* (2014) werden psychisch Erkrankte in den von RUSIHAK

besuchten Kliniken an Orten untergebracht, welche die menschliche Würde verletzen. So sind einerseits die Gebäude der Kliniken alt und in sehr schlechtem Zustand – unter anderem auch die psychiatrische Fachklinik in Elazığ (*Bianet*, 2014; *ELC Group Consulting and Engineering Inc*, 2015). Andererseits ist die Zahl der Zimmer, Betten und Badezimmer in den Kliniken nach Angaben der NGO RUSIHAK für den Bedarf ungenügend. Einige Patientinnen und Patienten müssten so in aufgereihten Betten in den Korridoren schlafen (*Hurriyet Daily News*, 2014).

Schliesslich dokumentierte die NGO RUSIHAK laut *Hurriyet Daily News* (2014), dass Patientinnen und Patienten in den psychiatrischen Fachkliniken praktisch keinerlei Privatsphäre zugestanden wird. So gibt es halboffene Behandlungsräume ohne Türen (*Bianet*, 2014). Toiletten und Badezimmer haben in einigen der besuchten Fachkliniken keine Türen (*Hurriyet Daily News* und *Bianet*, 2014). Patienten müssen nackt im Badezimmer warten (*Hurriyet Daily News* und *Bianet*, 2014). Patienten müssen zudem alle gleichzeitig in Vierer- bis Fünfer-Kabinen baden (*Bianet*, 2014), teilweise gleichzeitig mit anderen Patienten, die mit Läusen befallen sind (*Hurriyet Daily News*, 2014). Auch wird berichtet, dass 20 Patienten nach dem Bad alle das gleiche Badetuch benutzen mussten (*Hurriyet Daily News*, 2014).

Keinerlei Information über Behandlungsoptionen. *Bianet* (2014) zitiert den Bericht von RUSIHAK, dass Patientinnen und Patienten in den psychiatrischen Fachkliniken nicht über Behandlungsoptionen informiert werden. Auch werden die Betroffenen nicht informiert, dass sie Behandlungen verweigern könnten.

Eingeschränkte Beschwerdemöglichkeiten. Nach Angaben von *Bianet* (2014) sind Beschwerdemöglichkeiten der Patientinnen und Patienten sehr eingeschränkt und Beschwerden werden nicht von unabhängiger Seite eingesehen. Beschwerden würden in der Regel in die Patientenakte eingefügt und der bereits behandelnden ärztlichen Fachperson zugestellt. Dies geschieht auch dann, wenn die ärztliche Fachperson selbst Gegenstand der Beschwerde ist.

«Community Mental Health Centers»: Keine Unterkunft und 24-Stunden-Betreuung, Hinweis auf niedrige Qualität der Dienste. Der Bericht von ENIL (2015) weist darauf hin, dass die «Community Mental Health Centers» einen positiven Einfluss darauf haben, eine Einweisung oder Wiedereinweisung von psychisch Erkrankten in Krankenhäuser zu verhindern. Wie bereits erwähnt, bieten die «Community Mental Health Centers» vor allem Informationen und gewisse weitere Dienste an, jedoch keine Unterkunft und 24-Stunden-Betreuung (ENIL, 2015). Nach Einschätzung von Experten sei die Qualität der in den Zentren angebotenen Dienstleistungen als eher niedrig einzuschätzen (SFH, 2013). Auch in diesen Zentren werden die Betroffenen laut ENIL (2015) in der Regel nicht in die Entscheidungen über ihre Pflege und Unterstützung mit einbezogen.

Europäische Kommission, November 2015:

«Turkey still has no mental health law. There is no independent body to monitor mental health institutions.» Quelle: Europäische Kommission, Turkey 2015 Report, 10. November 2015, S. 67: www.ecoi.net/file_upload/1226_1447155728_20151110-report-turkey.pdf.

Hurriyet Daily News, 2014:

«A recent NGO report has revealed **the poor conditions in all of Turkey's mental disorder hospitals, where patients are forced to bathe altogether, remain isolated for days, tied to their beds and deprived of proper rehabilitation services.** The Human Rights in Mental Health Initiative (RUSİHAK) prepared the report, "Human Rights in Mental Health 2013," over the past three years after observations at Turkey's six mental health disorder hospitals, located in Istanbul, Manisa, Elazığ, Adana, Samsun and Ankara, where more than 3,600 patients stay in total, between September 2011 and March 2014. **The scarcity in the number of doctors and psychologists was stated as one of the major problems seen in all six hospitals in the report. The number of patients one doctor has to monitor was 7.1 at Istanbul's Bakırköy Psychiatric Hospital, 16.6 at the Erenköy Psychiatric Hospital, 30.2 at the Manisa Psychiatric Hospital, 24.7 at the Adana Psychiatric Hospital, 31 at the Elazığ Psychiatric Hospital and 14.7 at the Samsun Psychiatric Hospital. No psychologist works at the Erenköy Psychiatric Hospital, according to the report released on RUSİHAK's website yesterday. At the Bakırköy hospital, one psychologist sees 34 patients while this number is 49 at the Manisa hospital. The patients are exposed to abuse by nurses while the cleaners also beat them, the report said. The patients call the cleaners as corporals in some hospitals and most of the patients told RUSİHAK officials that they were exposed to violence by such "corporals," the report said. Following any resistance against hospital officials, the patients are tied to their beds and in almost all of the hospitals, such patients remain tied to their beds for almost a day without being released for toilet breaks, said the report. The report also revealed that all hospitals lacked any rehab or therapy services for patients. "The patients are given drugs and left with no choice but to stay indoors all day, mostly watching TV or wandering around the corridors of the hospital. Therapy and rehabilitation methods are almost not used in all hospitals," said the report. Some patients are forced to stay in isolation with no contact with outsiders for years, said the report, giving striking examples.**

"There were two patients with psychosocial problems kept in cell-type rooms which have doors without windows. One of these patients had stayed there since 2009 while the other was there for two years. They were taken out of the isolation rooms for half-an-hour a day. One patient was in isolation for harming the eye of another patient two years ago, according to nurses," said the report, also noting that patients younger than 18 were also placed in isolation rooms even though such treatment contravenes international law. The report also revealed that **patients are largely deprived of privacy in the hospitals. One patient in Adana said they had to wait naked in the bathroom and that 20 patients used the same towel after the bath. The patients had to have a bath at the same time, while some are infested with lice, according to the report. The number of rooms, bathrooms and beds are insufficient as some patients sleep in beds lined up in corridors. Toilets without doors are also used in some hospitals. In Samsun and Istanbul, mental patients with judicial problems stay in damp rooms that are lit 24 hours a day. The RUSİHAK report said it did not come across sexual abuse cases in the hospitals, but added that there were no protective measures against such cases. Although some patients were exposed to sexual abuse before they came to the hospital, some nurses said they do not add these cases to their files so as to prevent these cases from turning into judicial cases, according to the report. One**

nurse in Bakırköy told reporters that some of their patients who came from the shelters had also been exposed to sexual abuse or that some of them had been the victims of incest. The nurse, however, said they did not add the abuses to the files of the patients lest the cases be brought to court. RUSİHAK released its first report about psychiatric hospitals in Turkey in 2008. All visits to the hospitals were conducted with permission from the Family and Social Policies Ministry.» Quelle: Hurriyet Daily News, Mental patients receive inhuman treatment in Turkey's hospitals, report reveals, 2. Juli 2014: www.hurriyetaidailynews.com/mental-patients-receive-inhuman-treatment-in-turkeys-hospitals-report-reveals.aspx?pageID=238&nID=68549&NewsCatID=339.

Bianet, 2014:

«Association of Human Rights in Mental Health Initiative (RUHISAK) compiled a report regarding the violation of rights in Turkey's sanatoriums. Implying the hierarchical structure in hospitals, "the most unlucky ones in this hierarchy are the individuals benefiting from these hospitals," said RUHISAK. "We know they are devoid of freedom. But beyond this, **they are kept in places damaging the honor of humanity**. In some services of hospitals, all the violation of human rights occurs at the same time." According to the data given by hospital managements, patients are hospitalized unwillingly with a rate of 60%. "This also shows us that how easy and widespread to capture individuals by force is. No worry about security is important than the human honor," said RUHISAK.

Hospital conditions and violations (...) RUHISAK has been carrying out right-based studies and since October 2011, It has been conducting independent, civil observing research in the sanatoriums appertaining to the Ministry of Health, in Istanbul, Ankara, Adana, Elazığ and Samsun. Presented by lawyer Nalan Erkem and psychologist Aysun Yavuz Dağistanlı, the Human Rights in the field of Mental Health 2013 Turkey Report stated:

* Mental Health Institutions operate as "storage hospitals", **meaning the chronic patients being able to live in society and not having to be in hospitals, are kept in there.**

*There is a **big difference of standard among hospitals**. Whereas the number of doctors, nurses and psychologists, social workers and beds per capita changes, the **life and treatment standards in hospitals stays the same.**

Only Medical Treatment

* **Only medical treatment is applied in hospitals. There are no rehabilitation, therapy and individual supporting mechanisms.**

* **Patients are not informed about other treatment choices and the right to refuse treatment.** The workers approach the issue in a way that "The right to refuse treatment would interrupt the cure and should not be told a psychiatry patient."

Women from shelters and children from orphanages are in hospitals

* Women from rehabs and shelters, and victims of harassment and rape constitute the most part of patients sent to mental care centers from public institutions. These patients take only medical treatment without any therapy.

* Having come from the two state orphanages in Istanbul, the young constitute 50% of patients at the children and adolescent service of Bakırköy mental facility.

* **99% of the nurses are not psychiatry nurses, therefore they, themselves also express the quality of service provided is very low. They confine everyone they mad at to bed**

* **Physical conditions of the buildings are really bad. There are services without doors, half-open. No doors at bathrooms. Patients wait naked, they bath in 4-5 people cabins all together.**

* **Patients are treated as if they had no rights to satisfy their humanly needs, they are not treated like equal individuals. Negligence occurs everywhere from treatment to changing sheets.**

* **Isolation is a big problem. The workers have the right to tie everyone they mad at to bed and they are not supervised. While strappings exceeding 20 minutes are inhibited, there are patients tied up for 20 hours.**

* In addition to the lack of information about the applied treatments, **patients are not informed about their basic rights.** They do not have an authority to make complaints. **Complaint petitions put in the file of the patient are given to the doctor (even if the person they complaint about is the doctor).**» Quelle: Bianet, No Therapy But Torture in Turkey's Sanatoriums, 27. Juni 2014:

<http://bianet.org/english/human-rights/156803-no-therapy-but-torture-in-turkey-s-sanatoriums>.

SFH, 2013:

«Mangelhafte Qualität und Kontrolle sowie Berichte von unmenschlicher Behandlung. Nach aktuellem Bericht der Europäischen Kommission fehlt weiterhin eine unabhängige Instanz, welche Kontrollen und Inspektionen in den psychiatrischen Institutionen der Türkei durchführt. Verschiedene Berichte dokumentierten Misshandlungen, übermässigen Gebrauch von Elektroschocks, schlechte Lebensbedingungen, ungenügende hygienische Verhältnisse, Mängel bei der Behandlung, Personalknappheit und schlechte Gesundheitsversorgung. Nach aktuellen Angaben einer Kontaktperson der Initiative for Human Rights in Mental Health haben sich die Bedingungen bei einer stationären Behandlung in den Institutionen bisher nicht wirklich verbessert. Auch werden in psychiatrischen Kliniken weiterhin Elektroschocks eingesetzt.

Mental Health Centers in Gemeinden. Die Behandlung psychisch Kranker in der Türkei verlief bisher vorwiegend stationär in grossen Krankenhäusern. Mit dem «Aktionsplan für Mentale Gesundheit» laufen aber Anstrengungen für eine Deinstitutionalisierung. Mittlerweile seien 67 Mental Health Centers in 54 Provinzen auf Gemeindeebene eröffnet worden. Bis Ende 2016 sei die Eröffnung von 236 solcher Zentren geplant. **Nach Angaben eines Experten würden die Dienstleistungen in den Zentren durch**

allgemein praktizierende Ärztinnen und Ärzte durchgeführt. Diese würden sich bei Bedarf mit psychiatrischem Fachpersonal in staatlichen Krankenhäusern absprechen. Nach Einschätzung des Experten sei die Qualität der in den Zentren angebotenen Dienstleistungen als eher niedrig einzuschätzen.» Quelle: Schweizerische Flüchtlingshilfe, Türkei, Pflegebetreuung und psychiatrische Behandlungen, 28. November 2013, S. 13.

ELC Group Consulting and Engineering Inc, 2015:

*«It is also stated in the pre-feasibility report that **Elazig Psychiatric Hospital provides services with 13 independent buildings (the newest of these buildings is from 1951) which are physically not sufficient.** The physical condition of AMATEM (the only center in the region providing service to people with substance dependency) that is located within the Elazig Psychiatric Hospital, is also not sufficient. In addition, independent buildings within the hospitals results in inefficient use of human resources as well as high-cost medical technologies.»* Quelle: ELC Group Consulting and Engineering Inc, Final Draft ESIA Report, Juli 2015, S. 2: www.miga.org/Documents/Elazig_Int_Health_Proj_ESIA_Chapter2_Rev.pdf.

ENIL, 2015:

«The overview of services shows that the current situation is characterised by prevalence of traditional institutional care, limited range of services and limited access to services.

*(...) Significant part of residential services for disabled people is provided in **large-scale traditional type of institutions**, which are based on a medical model of disability. These institutions function as ‘warehouses’ for disabled people, isolating them from the community without providing adequate care and support. For example, a recent monitoring of six Mental Health hospitals found out that **drug-based therapy and electroconvulsive therapy (ECT) are the only treatment methods in five of the hospitals and that there is ‘strong resistance against application of the new paradigm brought by UN CRPD in the mental health field’**²⁰. The report raises serious concerns about the use of isolation and restriction of movement and the high rate of involuntary hospitalisations.*

*(...) The **range of services remains very limited**, which means that **available services cannot respond adequately to the needs and preferences of the users and cannot support their participation in the community.** Some key for the inclusion of disabled people services, such as personal assistance, are not developed.*

Conclusions regarding the newly developed ‘community-based’ services

*As discussed in the previous section, in the last years there has been a tendency towards development of new types of services for disabled people – both non-residential, such as Community Mental Health Centres, and residential, such as Hope houses. The capacity and availability of the new services is constantly increasing. For example, the number of people who used the services of the CMHCs has increased nearly four times between 2012 and 2014 – from 6,966 to 28,785. **The impact of CMHCs on preventing hospitalisation has also been very positive. A dramatic reduction is***

observed in the re-hospitalization rates of psychiatric service users who live in where community mental health centers are available and use services of such centers.

There are however, a number of concerns regarding the organization and provision of services:

Preferred development of residential-type of services (...) The majority of the new types of services that are currently developed are residential. They combine the provision of housing with the provision of support, which limits the choice of disabled people of where and with whom to live. Instead, Furthermore, many of these settings remain institutional in character (see below).

Clustered and segregating services

Some of the new residential 'community services' are organised in a way that sustain the isolation and segregation of disabled people. For example, some of the Affection Homes are located in remote places on the grounds of previous institutions and accommodate hundreds of children in rather large small-group homes – for 10 -12 children. Children take part in educational and recreational activities organised within the setting²⁴. The main difference between such services and large scale residential institutions is that the children are placed in smaller houses and they might have better living conditions. Neither the location, nor the way the service is organised and provided contribute to the inclusion of the children in the community.

Services reproducing institutional culture

The majority of the new residential services, developed as an alternative to large-scale institutions, reproduce institutional culture, including depersonalisation, rigidity of routine, block treatment, social distance, and paternalism. For example, an ex-resident of a Hope house shares: 'the users of the Hope House are not involved in any simple decision concerning the administration of the House such as shopping, cooking, etc. The daily routine consists of medication and social activities and courses in the house. Participation in and cohesion with the social life do not exist at all, we are all under custody'²⁵

Provision based on a medical model of disability

*While the recent introduction of new types of services in the community is a positive step towards ensuring a range of community-based support, there are some serious concerns regarding the provision of services, which continues to be based on a medical model of disability. For example, the users of Hope houses are taken under guardianship as a condition for their access to the service. **The users of Community Mental Health Centres, which is a non-residential service, are routinely not involved in the decisions about their care and support.***

'Community-based' services do not support community living

The new services for disabled people, developed as a 'community-based' alternative, while physically located in the community, are based on a medical model of disability.

As discussed above, they put the experts, rather than the users at the centre and do not provide users with choice and control. Such services are not truly community-based as they are not based on a social and human rights approach and do not support the independent living in the community of disabled people.»

Quelle: European Network on Independent Living (ENIL), Roadmap for the Implementation of Article 19, of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Turkey, Draft, 23. Dezember 2015, S. 10-11:

<http://ilnet.enil.eu/wp-content/uploads/2016/02/Roadmap-draft-23Dec2015.pdf>.

3 Medikamente und Kosten

Nach Angaben der Webseiten «Ilacrehberi» und «Ilacabak», welche Angaben zu in der Türkei vom Gesundheitsministerium zugelassenen Medikamenten machen, sind in der Türkei folgende Medikamente zu den angegebenen Preisen erhältlich:

- Für Cipralex (Escitalopram 10mg): ESLOREX 10mg, 28 Tbl. Für 12.86 Türkische Lira (TRY) (rund 4.25 CHF).
- Für Pantozol (Pantoprazol 40mg): Diverse Medikamente mit gleichem Wirkstoff. Unter anderem ABPAX 40 MG 28 Tabletten für 19.87 TRY (rund 6.55 CHF).
- Zocor (Simvastatin 40mg): Unter anderem ZOCOR FORT 40 MG 28 Tabletten für 20.53 TRY (rund 6.80 CHF).
- Lyrica (Pregabalin 75mg): Unter anderem GALARA 75 MG 14 Kps. für 14.47 TRY (rund 4.80 CHF).
- Triatec comp (Ramipril 5mg + Hydrochlorothiazid (HCT) 25mg): BLOKACE PLUS 5MG/25MG 30 Tabletten für 8.78 TL (rund 2.90 CHF).
- Aspirin Cardio Tbl.: ASPIRIN 100 MG 20 Tabletten für 1.35 TL.
- Leponex (Clozapine 100mg): LEPONEX 100 MG 50 Tabletten 25.83TL

Quellen: Ilacabak (Aktualisierung 29. Juli 2016): www.ilacabak.com; Ilacrehberi: www.ilacrehberi.com.

Deckung durch Krankenversicherung. Wie in der Auskunft der SFH vom November 2013 erwähnt wurde, wird in der Regel ein grosser Teil der Kosten für Medikamente durch die Krankenversicherung übernommen und es verbleiben etwa 20 Prozent, die Betroffene selber tragen müssen. Für Arztrezepte können zusätzliche Kosten anfallen.

«Deckung eines grossen Anteils des Medikamentenpreises durch Krankenversicherung. Wenn die entsprechende Person durch die allgemeine Krankenversicherung versichert ist, dann muss sie lediglich den Zuzahlungsanteil von etwa 20 Prozent (Rentner 10 Prozent) bezahlen.

Zusätzliche Zahlungen für Arztrezept. Nach Angaben der Kontaktperson muss die betreffende Person für den Medikamentenkauf bei einer Apotheke ein Rezept vorweisen. Dafür fallen weitere Zahlungen an: So ist eine Gebühr für die medizinische Untersuchung und die Ausstellung des Rezepts zu zahlen, welche zwischen acht und 15 Türkische Lira kosten würde. Wenn es sich um eine chronische Krankheit handelt und ein entsprechender ärztlicher Nachweis existiert, entfallen Zuzahlungsanteil und die Gebühren für das Arztrezept.» Quelle: Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH, Türkei, Pflegebetreuung und psychiatrische Behandlungen, 28. November 2013, S. 15.