



Kosovo: Update

Zur Lage der medizinischen Versorgung

Grégoire Singer

Weyermannsstrasse 10
Postfach 8154
CH-3001 Bern

Für Paketpost:
Weyermannsstrasse 10
CH-3008 Bern

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

info@fluechtlingshilfe.ch
www.fluechtlingshilfe.ch

Bern, 1. September 2010

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



MEMBER OF THE EUROPEAN COUNCIL ON REFUGEES AND EXILES

Zum Autor: Grégoire Singer hat 2007 an der Universität Neuenburg (Schweiz) sein Studium mit einem Master of Arts in Sozialwissenschaften abgeschlossen. Er interessiert sich besonders für Migrationsfragen. Nach dem Studium hat er in Pristina (Kosovo) für *das Kosova Rehabilitation Centre for Torture Victims* (KRCT) als Projektassistent gearbeitet. Anschliessend war er in Kosovo als Programmbeauftragter für das *Swiss Cooperation Office* (SCO) tätig. 2010 absolvierte er ein Praktikum bei der *Schweizerischen Flüchtlingshilfe SFH* in Bern (Schweiz) und hat während dieser Zeit das hier vorliegende Update zum kosovarischen Gesundheitswesen erstellt.

Impressum

HERAUSGEBERIN

 Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH
Postfach 8154, 3001 Bern
Tel. 031 370 75 75
Fax 031 370 75 00
E-Mail: info@fluechtlingshilfe.ch
Internet: www.fluechtlingshilfe.ch
Spendenkonto: PC 30-1085-7

AUTOR

Grégoire Singer

ÜBERSETZUNG

Aurel Christian Schmid

SPRACHVERSIONEN

Deutsch, Französisch

COPYRIGHT

© 2010  Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH, Bern
Kopieren und Abdruck unter Quellenangabe erlaubt.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Sozio-ökonomische Gesichtspunkte	2
2.1	Allgemeines	4
2.2	Sozialversicherung und Krankenversicherung	6
2.3	Öffentliche und private Arztpraxen und Kliniken	7
2.4	Öffentliche und private Apotheken	7
3	Angebot der Gesundheitsversorgung	8
3.1	Behandlung physischer Krankheiten	8
3.1.1	Primäre und sekundäre Gesundheitsversorgung	8
3.1.2	Fortpflanzungsmedizin	8
3.1.3	Seltene Krankheiten und ihre Behandlung	9
3.1.4	Abklärungen der SFH bezüglich physischer Erkrankungen	9
3.2	Behandlungsmöglichkeiten psychischer Erkrankungen	12
3.2.1	Ambulante Behandlungszentren	13
3.2.2	Psychiatrische Dienste in den Spitälern	13
3.2.3	Nachforschungen der SFH betreffend psychische und neurologische Krankheiten	13
4	Zugang zum Gesundheitswesen	15
4.1	Kapazitätsprobleme	15
4.2	Kosten gesundheitlicher Versorgung	16
4.2.1	Preis medizinischer Konsultationen	16
4.2.2	Medikamentenpreise	17
4.3	Verletzliche Bevölkerungsgruppen	17
4.3.1	Roma, Aschkali und Balkan-Ägypter	19
4.3.2	Psychisch und/oder physisch Behinderte	19
4.3.3	Intern vertriebene Personen und Rückkehrer	20
4.4	Medizinische Behandlung in den serbischen Enklaven	21
4.5	Medizinische Behandlung im Ausland	22
5	Fazit	22
6	Annex	23
6.1	Medikamentenpreise	23

1 Einleitung

1989 entliess Serbien unter der Führung Milosevics alle albanischstämmigen Fachkräfte, die anschliessend nur noch im Untergrund tätig sein konnten. Nach dem Ende des Kriegs 1999 musste das Gesundheitswesen in Kosovo deshalb komplett neu aufgebaut werden. Dieser Prozess ist noch lange nicht abgeschlossen, und es fehlt nach wie vor an Infrastruktur und ausgebildetem Personal. Trotzdem haben sich bereits eine Vielzahl internationaler Organisationen und Geldgeber aus Kosovo zurückgezogen.

Nach der einseitigen Unabhängigkeitserklärung am 17. Februar 2008 stand Kosovo vor der Aufgabe, die Verwaltung im Allgemeinen und das Gesundheitswesen im Besonderen zu verbessern. Fortschritte, insbesondere beim Arbeitsmarkt und der öffentlichen Gesundheitsversorgung, blieben allerdings beschränkt – die sozio-ökonomischen Lebensbedingungen gehören zu den schlechtesten auf dem Balkan. Hauptprobleme sind die fehlenden rechtlichen Rahmenbedingungen und die ungenügenden administrativen Kapazitäten, die sich direkt auf die öffentliche Gesundheitsversorgung auswirken.¹

Die Länderanalyse der Schweizerischen Flüchtlingshilfe SFH beobachtet die Situation des Gesundheitswesens in Kosovo seit mehreren Jahren.² Seit 2002 führt sie auf Anfrage von Rechtsberatungsstellen, Anwälten und Gerichten in Kosovo Recherchen vor Ort durch. Die dabei gesammelten konkreten und überprüfbaren Informationen von befragten Ärzten erlauben eine fundierte Einschätzung, welche medizinische Versorgung Rückkehrern, die unter spezifischen Gesundheitsproblemen leiden, zur Verfügung steht. Ebenso dienten diese Nachforschungen dem letzten Update unseres Berichts zum Gesundheitswesen in Kosovo 2007³, das nun mit den neuesten Angaben vervollständigt wird. Die Mehrheit der uns gestellten Fragen betreffen komplexe diagnostische und therapeutische Auskünfte. Fragen zur Gesundheits-Basisversorgung werden nur sehr selten aufgeworfen. Die hier vorliegende Aktualisierung 2010 berücksichtigt des Weiteren verschiedene Berichte und Analysen nationaler und internationaler Institutionen, Nichtregierungsorganisationen (NGOs) und Privatpersonen zum kosovarischen Gesundheitswesen.

Die Mehrzahl der an die SFH-Länderanalyse gestellten Anfragen betrifft die Möglichkeiten der Behandlung von traumatisierten Personen (vgl. Kapitel 3.2.3). Dies ist kein Zufall. Eine 2006 durchgeführte Umfrage hat gezeigt, dass traumatische Kriegserfahrungen auch sechs Jahre nach Konflikte einen grossen Einfluss auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung Kosovos haben.⁴ Gemäss der Studie

¹ European Union: European Commission, Commission Staff Working Document, Kosovo under UNSCR 1244/99 2009 Progress Report, 14. Oktober 2009, SEC(2009) 1340.

² SFH, Kosovo: Zur Lage der medizinischen Versorgung – Update, 7. Juni 2007; SFH, Kosovo: Die medizinische Versorgungslage, 24. Mai 2004; SFH, Kosova: Behandlungsmöglichkeiten für traumatisierte Personen, Dezember 2001; SFH, Kosova: Zur medizinischen Versorgungslage, 26. Juni 2001.

³ SFH, Kosovo: Zur Lage der medizinischen Versorgung – Update, 7. Juni 2007.

⁴ Kosova Rehabilitation Centre for Torture Victims (KRCT), International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), Ministry of Health, World Psychiatric Association (WPA), Danish Refugee

sind sowohl posttraumatische Stresssyndrome (Englisch: Post-traumatic Stress Disorder, PTSD) als auch Depressionen und Angstgefühle für einen grossen Teil der betroffenen Bevölkerung zu chronischen Leiden geworden.

2 Sozio-ökonomische Gesichtspunkte

Im Bericht vom Januar 2008⁵ unterstrich der *UNO-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte* (Englisch: *Committee on Economic, Social and Cultural Rights*, CESCR) die wirtschaftlichen Fortschritte, die Kosovo seit dem Kriegsende 1999 gemacht habe. Damals sei das Land zur Befriedigung der täglichen Bedürfnisse seiner Bevölkerung fast vollständig auf die Unterstützung seiner Diaspora und auf internationale Hilfe angewiesen gewesen. Gemäss dem CESCR-Bericht haben die Übergangsmision der UNO (Englisch: *United Nations Interim Administration Mission in Kosovo*, UNMIK) und die provisorische Regierung Kosovos (Englisch: *Provisional Institutions of Self-Government*, PISG) in der Zwischenzeit die Institutionen und die Infrastruktur verbessert sowie wirtschaftliche Reformen durchgeführt. Kosovo verfüge heute über Grundlagen einer funktionierenden Marktwirtschaft wie funktionierende rechtliche Institutionen, makroökonomische Stabilität, einen stabilen Finanzsektor und eine zuverlässige Steuerverwaltung. Teilweise würden diese Institutionen sogar besser funktionieren als in entwickelten Ländern. Solche Aussagen könnten den Eindruck geben, Kosovo und seine Bevölkerung profitierten von einer effizienten und erfolgreichen Wiederaufbauunterstützung. Allerdings wird dies von der überwiegenden Mehrheit der vor Ort tätigen Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen anders gesehen.

Zuverlässige statistische Daten sind zwar kaum vorhanden, aber die von der Europäischen Kommission⁶ genannten Zahlen zeigen ein trübes Bild. Speziell für Frauen und für die vielen jungen Menschen (50 Prozent sind jünger als 25 Jahre alt, 40 Prozent jünger als 18 Jahre alt)⁷ gibt es angesichts der mit 43 Prozent⁸ europaweit höchsten Arbeitslosigkeit⁹ sehr wenige und überdies schlecht bezahlte Arbeitsplätze (der durchschnittliche Monatslohn beträgt 248¹⁰ bis 300¹¹ Euro). Kosovo weist das tiefste Bruttoinlandprodukt Europas auf, und Kosovos Bewohner sind die ärmsten des Kontinents mit einem jährlichen Durchschnittseinkommen von nur 2500 US-Dollar.¹² Ohne öffentliche Krankenkassen oder staatliche Preiskontrollen sind die

Council (DRC), Long-term Sequels of War, Social Functioning and Mental Health in Kosovo, Pristina, Kosovo, August 2006.

⁵ UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: Kosovo (Serbia): document/submitted by the United Nations Interim Administration Mission in Kosovo under articles 16 and 17 of the Covenant, 15. Januar 2008, E/C.12/UNK/1.

⁶ European Union, Oktober 2009. Siehe Fussnote Nr. 1. Die gleiche Quelle gibt an, dass 45 Prozent der kosovarischen Bevölkerung in Armut und 18 Prozent in extremer Armut leben.

⁷ United Nations Kosovo Team (UNKT), UN Theme Group on AIDS – Knowledge, attitudes, practices and behavior study on HIV/AIDS with young people in Kosovo, 2008.

⁸ Mehr als 338'000 Personen waren Ende Juni 2009 als arbeitslos registriert, mehr als 90 Prozent davon während mehr als zwölf Monate.

⁹ SETimes, Besa Beqiri, Kosovo government pledges accountability for donations, 1. April 2009.

¹⁰ Ministry of Labour and Social Welfare of Kosovo, Department of Labour and Employment, Work and Employment, Annual Report 2008, S. 51.

¹¹ SETimes, Linda Karadaku, Kosovo to fight infant mortality, 22. April 2010.

¹² CIA, The World Factbook, 2010: www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/kv.html.

von den vielen privaten Kliniken frei festgelegten Preise für Medikamente und medizinische Leistungen für einen Grossteil der Bevölkerung unerschwinglich. Die vom *Country of Return Information (CRI) Project* erhobenen Lebenshaltungskosten¹³ und die von der *Internationalen Organisation für Migration* (Englisch: *International Organization for Migration, IOM*) veröffentlichten Mietkosten¹⁴ verdeutlichen bei einem Vergleich mit den erwähnten Löhnen die wirtschaftlichen Schwierigkeiten, zusätzlich zum Bestreiten des Lebensunterhalts die Kosten medizinischer Behandlungen zu übernehmen.

Das kosovarische Gesundheitswesen kämpft mit zahlreichen Problemen: Die psychologische und psychiatrische Behandlung vor allem von Kindern und Jugendlichen muss verbessert werden. Die Müttersterblichkeit und die Anzahl Fehlgeburten sind verglichen mit den Nachbarländern hoch, die Kindersterblichkeitsrate ist drei Mal höher als der Durchschnitt in Zentraleuropa¹⁵ und die höchste des Kontinentes. Auch ist die weiterhin bestehende chronische Unterernährung beunruhigend. Gemäss UNICEF¹⁶ sind 5 Prozent der Kinder und 10 Prozent der unter Fünfjährigen unterernährt. Ein Drittel leidet unter Vitamin-A-Mangel und ein Fünftel unter Wachstumsverzögerung. Viele Spitäler und lokale Gesundheitszentren sind veraltet und schlecht ausgestattet. Umweltfaktoren haben ebenfalls einen grossen Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung. Die wichtigsten sind schlechte Luft- und Wasserqualität, fehlende Abfall- und Abwasserentsorgung sowie Schwermetalle. Hinzu kommen hohe Unfallzahlen auf den Strassen und unbefriedigende Unterkunftsmöglichkeiten.¹⁷ Nicht alle Bevölkerungsgruppen haben gleichermassen Zugang zum Gesundheitssystem, besonders benachteiligt sind Behinderte, Frauen und die ethnischen Minderheiten der Roma, Aschkali und Ägypter.¹⁸

Ende November 2008 bezeichnete ein Experte der *Weltgesundheitsorganisation* (Englisch: *World Health Organization, WHO*)¹⁹ in Anwesenheit des Gesundheitsministers das kosovarische Gesundheitswesen als skandalös und machte deutlich, dass nicht alle Probleme auf fehlende Mittel zurückzuführen seien. Neben veralteten Einrichtungen und Behandlungen konstatierte die WHO Korruption sowie das Durchführen illegaler Transplantationen und künstlicher Befruchtungen. Seither haben die Behörden die Schliessung von 40 Privatkliniken, die illegale Behandlungen durchführen oder ohne Lizenz arbeiten, angekündigt. Das Gesundheitswesen ist weiterhin sanierungsbedürftig und bedarf dringend grosser Anstrengungen der Behörden.

¹³ Country of Return Information (CRI) Project, Country Sheet – Kosovo, Januar 2009. Für weitere Informationen bezüglich Lebenskosten in Kosovo siehe auch: Market information system-marketing and quality products of Republic of Kosova: <http://food-ks.org/?cid=2>.

¹⁴ Monatsmiete für ein Studio: 150 bis 200 Euro; Wohnungen mit einem Schlafzimmer: 200 bis 250 Euro, mit zwei Schlafzimmern: 250 bis 350 Euro, mit drei Schlafzimmern: 300 bis 500 Euro. Preise in anderen Städten (Peja, Mitrovica, Ferizaj, Gjilan, Podujeva, Gjakova und Prizren) sind im Durchschnitt 50 Euro billiger. International Organization for Migration (IOM), Fact-Sheet Kosovo, April 2008. Diese Zahlen wurden 2010 mittels einer Abklärung vor Ort bestätigt.

¹⁵ Gemäss dem Gesundheitsministerium gibt es jährlich 10'000 Geburten. Die Mehrzahl der Mütter kommt aus ländlichen Gebieten. Die Mehrheit der Frühgeburten stirbt während der ersten sechs Lebenswochen. Quelle: SETimes, April 2010. Siehe Fussnote Nr. 11.

¹⁶ UNICEF-Kosovo: www.unicef.org/kosovo/children.html.

¹⁷ CRI-Project, 2009. Siehe Fussnote Nr. 13.

¹⁸ European Union: European Commission, Commission Working Staff Document: Kosovo (Under UNSCR 1244/99) 2008 Progress Report, 5. November 2008, SEC(2008) 2697 final, S. 38–40.

¹⁹ SETimes.com, Besa Beqiri, Kosovo healthcare in «catastrophic» state, 28. November 2008.

2.1 Allgemeines

Das Gesundheitswesen in Kosovo kann in drei Ebenen unterteilt werden. Kommunale Gesundheitszentren bilden die Primärversorgung, Regionalspitäler die Sekundärversorgung, das Universitätsspital und spezialisierte Einrichtungen in Pristina machen die tertiäre Stufe aus.²⁰ Statistische Daten werden vom staatlichen Statistikbüro und vom Institut für öffentliche Gesundheit erhoben. Allerdings sind die verfügbaren Informationen infolge unsystematischer Erhebung und mangelndem Know-how unvollständig und nicht zuverlässig. Die Kommission der Europäischen Union kritisiert die mangelnde Unabhängigkeit und konstatiert fehlende Fortschritte in diesem Bereich.²¹ Die verfügbaren Daten zeigen, dass die Gesundheitsindikatoren zu den schlechtesten Europas und des Balkans gehören. Wie der Bericht des *Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen* (Englisch: *United Nations High Commissioner for Refugees*, UNHCR) vom November 2009²² bestätigt, kann das Angebot an medizinischer Versorgung die Nachfrage weder in qualitativer noch in quantitativer Hinsicht befriedigen. Weil die staatlichen Einrichtungen nur Standardmedikamente abgeben, können viele Patienten mit chronischen oder seltenen Erkrankungen (zum Beispiel Wachstumshormonmangel, Bluterkrankheit, HIV/AIDS) nicht versorgt werden. Solche speziellen Medikamente können zwar von privaten Apotheken importiert werden, aber dies ist teuer, und die regelmässige Versorgung kann nicht garantiert werden. Hinzu kommen die generellen Qualitätsprobleme der Gesundheitsdienstleistungen.

Gemäss Informationen der CESC²³, der Europäischen Kommission²⁴ und des CRI-Projects²⁵ leidet die erwachsene Bevölkerung vor allem an Herz-Kreislaufstörungen, Erkrankungen der Nieren und Lungen, chronischen Rückenschmerzen, Geschwüren und Gastritis. Erkrankungen im Zusammenhang mit Tabakkonsum, ansteckende Krankheiten wie die Tularämie, die Brucellose oder das Krim-Kongo-Fieber und durch verschmutztes Wasser und Luft übertragene Krankheiten wie Hepatitis A treten in der Region endemisch auf. Infolge veralteter und unzureichend gewarteter Wasseraufbereitungsanlagen²⁶, die das Abwasser nicht konsequent vom Trinkwasser trennen können, treten besonders im Sommer und bei Kindern viele Durchfallerkrankungen auf. Die allgemein schlechten hygienischen Verhältnisse führen zu zahlreichen parasitären Erkrankungen und Fällen von Gelbsucht. Weitere Gesundheitsprobleme umfassen die zunehmenden Krebserkrankungen²⁷, Tuberkulose, Fälle von Invalidität und Zahnprobleme. 75 Prozent der Kinder haben Karies, 20 Prozent der Bevölkerung leiden an Zahnfleischentzündungen, und 60 Prozent haben Zahnstellungsfehler.

²⁰ Für detaillierte, aktuelle Angaben zur Anzahl Angestellter sowie Anzahl Betten und ihre Verteilung siehe zum Beispiel: Caritas International Belgique/KRCT, Country Sheet Kosovo, Januar 2010.

²¹ European Union, November 2008, S. 38–40. Siehe Fussnote Nr. 18.

²² UN High Commissioner for Refugees, UNHCR's Eligibility Guidelines for Assessing the International Protection Needs of Individuals from Kosovo, 9. November 2009, HCR/EG/09/01, S. 24: Zitat aus dem Bericht 2003 des *Health Information System*, der die weitgehend fehlende Verbesserung des kosovarischen Gesundheitswesens aufzeigt.

²³ CESC, Januar 2008. Siehe Fussnote Nr. 5.

²⁴ European Union, November 2008, S. 38–40. Siehe Fussnote Nr. 18.

²⁵ CRI-Project, 2009. Siehe Fussnote Nr. 13.

²⁶ Siehe auch: Organisation for Security and Cooperation in Europe (OSCE) – Mission in Kosovo, Monitoring department, Water Issues in Kosovo, Juli 2008, S. 11.

²⁷ Es ist auffällig, dass Fälle von Lungenkrebs bei den Männern und Brustkrebs bei den Frauen zunehmen.

Infolge der lückenhaften Geburtenstatistik kann die Zahl der Fehlgeburten nicht genau beziffert werden. Insbesondere fehlen in der offiziellen Statistik die Hausgeburten und die Geburten in privaten Kliniken. Gemäss IOM beträgt die Sterblichkeit bei der Geburt 49/1000 und die Kindersterblichkeit innerhalb der ersten fünf Lebensjahre 69/1000.²⁸ Hauptursachen sind Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen (Frühgeburten, Sauerstoffmangel bei der Geburt und Missbildungen) sowie Atemwegserkrankungen und Durchfall. Es handelt sich um Probleme, die auf die ungenügende Infrastruktur der Frauenkliniken (Diagnose und Behandlung), auf mangelhafte Beratung sowie auf den schlechten Gesundheitszustand der Mütter zurückgeführt werden können. Die angestrebten Verbesserungen der Geburtsvorbereitung und -hilfe lassen auf sich warten.²⁹

In Kosovo gibt es keine spezifischen Diagnose- und Behandlungszentren für Krebserkrankungen und insbesondere keine Möglichkeit der Durchführung einer Strahlentherapie. Die weitere Entwicklung einer entsprechenden Infrastruktur sowie einer onkologischen und palliativen Ausbildung von Fachpersonen ist dringend nötig.³⁰

Bis anhin gibt es relativ wenige Fälle von HIV-positiven Personen (<0,1 Prozent der Bevölkerung). Infolge der sozialen Struktur (junge Bevölkerung, ungenügende Informationen und mangelhafte Kenntnisse über die Krankheit, ferner Unterbeschäftigung, rascher sozialer Wandel, steigender Drogenkonsum, Prostitution, hohe Mobilität und eine grosse internationale Präsenz) wird mit einem Ansteigen dieser Quote gerechnet. Eine antiretrovirale Behandlung an der Universitätsklinik Pristina³¹ ist möglich, allerdings sind die Ressourcen sehr begrenzt.

Nur zwei Spitäler verfügen über eine Rehabilitationsabteilung. Der Gesundheitsminister will die Integration von Behinderten mittels Massnahmen in Gebäuden, Transportmitteln und Schulen verbessern, aber diese Zusagen konnten bis jetzt nicht konkretisiert werden.

Die während des Krieges erlebten brutalen Ereignisse führten zu einer erhöhten Quote von psychischen Erkrankungen und Fällen von PTSD. Das Eröffnen von kommunalen Zentren für psychische Störungen hat die Anzahl Hospitalisierungen zwischen 2002 und 2003 im Vergleich zu den Vorjahren um 40 Prozent³² reduziert, ohne allerdings die Behandlungsqualität der Patienten wirklich zu verbessern.

Die in Kosovo grassierende Korruption betrifft auch das Gesundheitswesen. Es gibt mehrere Berichte, die das Verantwortungsbewusstsein³³ und die Vertrauenswürdigkeit der zuständigen Behörden in Zweifel ziehen. Angesichts extrem tiefer Löhne³⁴ werden, wie in anderen Sektoren auch, im Gesundheitssektor für das rasche Erbringen von Leistungen häufig informelle Zahlungen³⁵ verlangt – kriminelle Aktivitäten

²⁸ IOM, April 2008. Siehe Fussnote Nr. 14.

²⁹ CESC, Januar 2008. Siehe Fussnote Nr. 5.

³⁰ Idem.

³¹ UNKT, 2008. Siehe Fussnote Nr. 7.

³² Idem.

³³ UNHCR, November 2009. Siehe Fussnote Nr. 22.

³⁴ Gemäss CRI-Project beträgt der durchschnittliche Monatslohn eines spezialisierten Arztes ca. 240 Euro. Siehe Fussnote Nr. 13.

³⁵ United Kingdom: Home Office, Country of Origin Information Key Documents: Kosovo, 27. Oktober 2009. Einige Beispiele der «Preise» zur Vermeidung monatelanger Wartezeiten: 250 Euro für einen Anästhesisten, 690 Euro für einen Chirurgen, 150 Euro für eine voroperative La-

finden auf allen Ebenen statt.³⁶ Diese Missstände benachteiligen die sozial Schwächsten³⁷ in besonderem Masse und verschärfen die ohnehin bestehende Ungleichheit des Zugangs zu öffentlicher medizinischer Versorgung. Ein weiteres die Infrastruktur des Gesundheitswesens sowie die kosovarische Gesellschaft allgemein betreffendes Problem ist die unzuverlässige Elektrizitätsversorgung. Die OSCE (Englisch: The Organization for Security and Cooperation in Europe)³⁸ stellt fest, dass die häufigen Stromunterbrüche die Sicherheit der Patienten in Spitälern gefährden, obwohl diese Einrichtungen prioritär versorgt werden müssten.

2.2 Sozialversicherung und Krankenversicherung

Gemäss dem Bericht der Europäischen Kommission³⁹ hat Kosovo weder eine öffentliche Krankenversicherung noch Beihilfen und Gesetze, die den Zugang zu privaten Krankenversicherungen⁴⁰ erleichtern würden. Diese versichern zwar medizinische Behandlungen in Kosovo, im Balkan oder in ganz Europa, verlangen aber Preise, die die finanziellen Möglichkeiten eines Grossteils der Bevölkerung übersteigen.

Wie die IOM Ende 2009⁴¹ schreibt, sollten medizinische Leistungen für Kinder bis 15 Jahre, Studierende, Pensionierte, Angehörige von gefallenen Kämpfern, Kriegsversehrte und weitere Behinderte mit ihren Familien, SozialhilfebezügerInnen mit ihren Familien, Gelähmte, Blinde, Taube, Stumme, schwerwiegend chronisch Kranke, Menschen mit spezifischen Krankheiten, Diabetiker (Typ 1), Nierenkranke, psychisch Kranke (Schizophrenie (ICD-10; F-20), Psychosen), Personen mit schweren intellektuellen Einschränkungen (ICD-10; IQ<70), Tuberkulosenkranke sowie HIV-Positive/AIDS-Kranke kostenlos verfügbar sein.⁴² Diese Aufzählung hat allerdings eher theoretischen Wert, weil die Nachfrage nach medizinischen Leistungen die Kapazitäten weit übersteigt und die Patienten in den meisten Fällen einen Teil oder die gesamten Behandlungskosten inklusive der Kosten für Medikamente übernehmen müssen. Die unklaren Kostenstrukturen und die ungenügenden Behandlungskapazitäten begünstigen eine grosse Korruptionsanfälligkeit des Gesundheitswesens.

boruntersuchung von Phlebotomie. Quelle: European Commission Liaison Office to Kosovo (ECLLO), unpublished draft report, Mental Health and Physical Disabilities. Peer assessment mission on vulnerable groups in Kosovo, 30/06/2008 – 04/07/2008, Melanie Wohlgenannt, MD, MPH, Tyrolean Public Health Services, Austria, S. 1.

³⁶ Die Antikorruptionsbehörde hat 2009 gemäss eigenen Angaben 150 Anzeigen wegen Korruption erhalten, die die Regierung um mindestens 30 Millionen Euro geschädigt haben. Das Büro des unabhängigen Bilanzprüfers hat Missbräuche in den Ministerien für Gesundheit, Wirtschaft und Finanzen, Bildung, Transport, Arbeit und Sozialhilfe wie auch beim Zoll, Parlament, Büro des Premierministers und Präsidentenbüro festgestellt. US Department of State – Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor, 2009 Country Reports on Human Rights Practices: 2009 Human Rights Report: Kosovo, 11. März 2010.

³⁷ Ombudsperson Institution in Kosovo, Eighth Annual Report 2007–2008, 21. Juli 2008, S. 66.

³⁸ OSCE, Halide Sadiku, Nikola Gaon, OSCE helps Kosovo health centre stay open in electricity crisis, 11. Mai 2009.

³⁹ European Union, Oktober 2009. Siehe Fussnote Nr. 1.

⁴⁰ Siehe zum Beispiel: SIGMA Insurance: <http://sigma-ks.net/> oder Dukagjini Insurance: www.insurancedukagjini.com.

⁴¹ International Organization for Migration (IOM), Returning to Kosovo – Country Information, Country information compiled within the framework of the IOM project, «Enhanced and Integrated Approach regarding Information on Return and Reintegration in the Countries of Origin – IRRICO II», 1. Dezember 2009 (Update).

⁴² Siehe Kapitel 2.4.

Staatliche Sozialunterstützung ist an schwer erfüllbare Kriterien geknüpft, und die ausbezahlten Hilfen sind sehr gering.⁴³

Die Gesetzgebung im Bereich der Arbeitssicherheit ist lückenhaft, und es gibt keine auf Arbeitsrecht, -unfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen spezialisierte Gerichtsbarkeit. Trotzdem gingen 2009 5444 Klagen bezüglich Arbeitsbedingungen ein. Zur Überprüfung und Durchsetzung der schwachen Gesetze mangelt es dem Arbeitsinspektorat an Mitteln und auch an der Kooperation der Arbeitnehmer, die bei Beschwerden oder gar bei Streik den Verlust ihres Arbeitsplatzes riskieren.⁴⁴

2.3 Öffentliche und private Arztpraxen und Kliniken

In Kosovo existieren öffentliche und private Arztpraxen und Kliniken. Angesichts des tiefen Lohnniveaus der öffentlichen Angestellten sind viele Mediziner zusätzlich in einer privaten Einrichtung tätig. Der öffentliche Sektor leidet deshalb nicht nur unter dem schlecht ausgebildeten Personal, sondern auch unter dessen limitierter zeitlicher Verfügbarkeit. Häufig behandeln die Ärzte ihre in der Sprechstunde der öffentlichen Klinik empfangenen Patienten in ihrer Privatpraxis weiter. Wie die IOM ausführt, begünstigt diese Praxis die Korruption⁴⁵ und führt – angesichts der viel höheren Preise der Privatkliniken und -praxen – zu einer Zweiklassengesellschaft⁴⁶ in Bezug auf medizinische Versorgung. Gesetzliche Lücken und die Tatsache, dass die privaten Einrichtungen keine Betriebslizenzen benötigen und dem Gesundheitsministerium keine Rechenschaft ablegen müssen, erschweren die Bewertung ihrer Qualität beträchtlich.

2.4 Öffentliche und private Apotheken

Wie bei Arztpraxen und Kliniken gibt es in Kosovo öffentliche und private Apotheken. Die staatliche Medikamentenagentur⁴⁷ reguliert medizinische Produkte, Apparate und Medikamente. Sie erstellt eine wenig bekannte Liste mit Medikamenten, die in öffentlichen Apotheken kostenlos an die Bevölkerung verteilt werden sollten, aber häufig infolge Lieferengpässen nicht erhältlich sind. Die privaten Apotheken⁴⁸ sind besser versorgt und verkaufen die gelisteten Medikamente oft zu selbst festgelegten Preisen, was die bereits angesprochene Benachteiligung wirtschaftlich Schwacher verstärkt. Nicht gelistete Medikamente werden teilweise zu stark schwankenden Preisen importiert^{49, 50}. Generell haben öffentliche Apotheken weniger Medikamente (Vielfalt und Menge) und können mit den privaten Apotheken nicht konkurrieren.

⁴³ Caritas International Belgique/KRCT, Januar 2010. Siehe Fussnote Nr. 20.

⁴⁴ US Department of State, März 2010. Siehe Fussnote Nr. 37.

⁴⁵ IOM, April 2008. Siehe Fussnote Nr. 14.

⁴⁶ Siehe Kapitel 4.2 für Preisangaben zu Medikamenten und Behandlungen im öffentlichen und privaten Sektor.

⁴⁷ Die kosovarische Medikamentenagentur wurde im Rahmen der Umsetzung des Medikamenten- und Medikamentenversorgungs-Gesetzes Nr. 2003/26 unter den Bestimmungen 2004/23 der UNMIK vom 7. Juli 2004 geschaffen und ersetzt die bis dahin bestehende Fachstelle Kosovos für die Regulierung von Medikamenten.

⁴⁸ Medikamenten- und Medikamentenversorgungs-Gesetz Nr. 2003/26 unter den Bestimmungen 2004/23 der UNMIK, 7. Juli 2004, Paragraph 24.1.

⁴⁹ Siehe Kapitel 4.2 für Preisangaben zu Medikamenten und Behandlungen im öffentlichen und privaten Sektor.

3 Angebot der Gesundheitsversorgung

3.1 Behandlung physischer Krankheiten

3.1.1 Primäre und sekundäre Gesundheitsversorgung

Der Erfolg der Strategie des Gesundheitsministeriums ist insbesondere bezüglich der Sicherstellung der Qualität der Grundversorgung umstritten. Besonders in ländlichen Gebieten haben die Gemeinden Finanzierungsprobleme (grosse Abhängigkeit vom Zentralstaat), finden wenig qualifizierte Fachkräfte und kämpfen mit der ungenügenden Medikamentenversorgung, was die Umsetzung der gewünschten Gesundheitsversorgung beeinträchtigt. Zum insgesamt unbefriedigenden Gesundheitszustand der Bevölkerung trägt auch die allgemein schlechte Qualität öffentlicher Dienstleistungen (Unterhalt der Trinkwasserversorgung, Hygiene, Abwasserreinigung in urbanen und ländlichen Gebieten, Abwasser- und Abfallentsorgung) bei. Viele Gemeinden nehmen ihre Verantwortung für eine funktionierende Gesundheitsgrundversorgung ungenügend wahr. Viele Stellen im lokalen Gesundheitswesen werden aus politischer Gefälligkeit vergeben, und die Qualität der Dienstleistungen entspricht bei weitem nicht den Vorgaben des Gesundheitsministeriums.⁵¹

3.1.2 Fortpflanzungsmedizin

Gemäss einem Bericht des *UNO-Bevölkerungsfonds* (Englisch: *United Nations Population Fund*, UNFPA) 2009 klärten die Schulen gut über reproduktive Gesundheit auf, allerdings werde die Bevölkerung wenig über die diesbezüglichen Rechte aufgeklärt.⁵² Hingegen erklärte das *Kosovo-Team der Vereinten Nationen* (Englisch: *United Nations Kosovo Team*, UNKT) im Jahr 2008,⁵³ dass die Bevölkerung trotz einiger verfügbarer Informationen über gesundheitliche Risiken sexueller Beziehungen sowie von Tabak- und Alkoholkonsumation schlecht informiert sei, was insbesondere die Gefahr der Ansteckung mit **sexuell übertragbaren Krankheiten**⁵⁴ und **HIV/AIDS** erhöhe. Kosovo ist das Land mit der weltweit stärksten Zunahme der HIV/AIDS-Erkrankungen; 20 Prozent der befragten Personen glauben, dass die Krankheit heilbar ist. Angesichts des wenig entwickelten Gefahrenbewusstseins nützen nur wenige Menschen die vorhandene Möglichkeit anonymer HIV-Tests. Die antiretrovirale Behandlung wird seit 2005 auf Kosten des Gesundheitsministeriums an der Klinik für Infektionskrankheiten in Pristina angeboten.⁵⁵ Ausserdem unterstützt das Ministerium eine Vereinigung HIV-Infizierter/AIDS-Kranker.⁵⁶ Obwohl es offiziell keine Benachteiligung HIV-positiver/AIDS-kranker Menschen gibt, gibt es Berichte, die das in Zweifel ziehen.⁵⁷

⁵⁰ CESCR, Januar 2008. Siehe Fussnote Nr. 5.

⁵¹ CESCR, Januar 2008. Siehe Fussnote Nr. 5.

⁵² US Department of State, März 2010. Siehe Fussnote Nr. 36.

⁵³ UNKT, 2008. Siehe Fussnote Nr. 7.

⁵⁴ 64 Prozent der Befragten hatten noch nie etwas von sexuell übertragbaren Krankheiten gehört. Nur über HIV/AIDS sind die Kenntnisse etwas besser.

⁵⁵ Klinik für Infektionskrankheiten, Abteilung HIV/AIDS/sexuell übertragbare Krankheiten, Universitätsklinik Kosovo, 2006, von UNKT zitiert. Siehe Fussnote Nr. 7.

⁵⁶ CESCR, Januar 2008. Siehe Fussnote Nr. 5.

⁵⁷ US Department of State, März 2010. Siehe Fussnote Nr. 36.

Es gibt offiziell keine Diskriminierung aufgrund der **sexuellen Orientierung** bezüglich des Zugangs zu Arbeit, Unterkunft, Bildung oder medizinischer Versorgung. Trotzdem zwingt gesellschaftlicher Druck in der traditionellen und patriarchalen Gesellschaft **homo-, bi- oder transsexuelle Menschen** ihre Neigung im Geheimen zu leben.

3.1.3 Seltene Krankheiten und ihre Behandlung

Generell kann das Gesundheitssystem momentan weder in qualitativer noch in quantitativer Hinsicht den zu bewältigenden Aufgaben gerecht werden. Oftmals bieten die öffentlichen Apotheken nur Standardmedikamente an – Patienten mit speziellen Bedürfnissen (zum Beispiel Wachstumsstörungen, Bluterkrankheit, HIV/AIDS) finden im öffentlichen Gesundheitswesen keine angemessene Behandlung. Die Lücken werden zwar teilweise von privaten Leistungserbringern geschlossen, dies aber in der Regel zu einem hohen Preis, und auch sie können keine Versorgungssicherheit bieten.⁵⁸ **Folgende Behandlungen und Eingriffe können in Kosovo gar nicht durchgeführt werden:** Herzchirurgische Eingriffe, Operationen an der Wirbelsäule, Strahlentherapie und bestimmte Chemotherapien für Krebskranke, Organtransplantationen, schwierige Augenoperationen sowie Behandlung schwerer oder chronischer psychischer Leiden (es gibt in Kosovo keine einzige geschlossene psychiatrische Abteilung).⁵⁹

3.1.4 Abklärungen der SFH bezüglich physischer Erkrankungen

Die hier vorgestellten Informationen resultieren aus Recherchen bei Regionalspitälern und beim Universitätsspital Pristina (USP) (sekundäre und tertiäre Ebene des Gesundheitssystems). Sie können nicht beanspruchen, für das ganze kosovarische Gesundheitssystem repräsentativ zu sein, belegen aber dennoch den Mangel an finanziellen Mitteln und Infrastrukturen, die Unzulänglichkeit der erbrachten Leistungen und die Versorgungsknappheit bei Medikamenten.⁶⁰ Die untenstehende Tabelle fasst die Ergebnisse der Abklärungen der SFH zwischen 2007 und Juli 2010 zusammen:

Datum	Erkrankung	Behandlungsmöglichkeiten
Mai 2007	Zuckerkrankheit (Diabetes) Schienbeinbruch	Universitätsspital Pristina (USP), Abteilung innere Medizin: Untersuchungen und Kontrollen sind durchführbar. Behandlung mit Amaryl und Metphin ist möglich. USP, orthopädische Abteilung: Erfolgreiche Behandlung eines Beinbruches und anschliessende Physiotherapie sind möglich. Medikamentenhandel und Apotheke «Aesculap»: Amaryl und Metphin oder Äquivalente sind verfügbar.
Juli 2007	Zuckerkrankheit (Diabetes) Somatische Schmerzen	USP: Kein Diabetesspezialist in Kosovo (keine Ausbildung möglich). Diabetes Typ II ist behandelbar, aber nur ohne zusätzliche Komplikationen (Diabetische Retinopathie). Apotheke «Viva»: Medikamente oder Äquivalente sind verfügbar (Orale Diabetika, Metfin) oder müssen im

⁵⁸ UNHCR, November 2009. Siehe Fussnote Nr. 22.

⁵⁹ CRI-Project, 2009. Siehe Fussnote Nr. 13.

⁶⁰ Siehe auch die Tabellen im letzten Kosovo-Update der SFH. Kosovo: Zur Lage der medizinischen Versorgung – Update, 7. Juni 2007, S. 5–7.

		Ausland bestellt werden (Amaryl).
August 2007	Lupus erythematodes (Autoimmunkrankheit der Haut und innerer Organe)	USP, Abteilung innere Medizin: Untersuchung, Behandlung und Kontrolle sind wie auch in privaten rheumatologischen Kliniken möglich. Auch mögliche Unterformen und Komplikationen (ausser systemische Probleme) sind behandelbar. Voraussetzung ist allerdings, dass der Patient die nötigen Medikamente selber kauft. Diagnostische Kapazitäten sind begrenzt, und der immunologische Status ist nicht identifizierbar, was eine korrekte Klassifizierung und Festlegung einer entsprechenden Therapie verunmöglicht (zum Beispiel Nierenbiopsie). Apotheke «Nooky»: Medikamente sind verfügbar (Resochin, Pronison).
September 2007	Verengung der Pulmonalklappe bei einem Kind	USP, pädiatrische Abteilung: Herzchirurgie und Kathetereinsatz in Kosovo unmöglich. Es wird empfohlen, solche Operationen im Ausland durchzuführen. USP, chirurgische Abteilung: Behandlung ist nicht möglich (analog zur pädiatrischen Abteilung). Privatklinik «Euromed» in Fushë Kosovë: Spezialisiert auf Herzkatheter-Operationen bei Erwachsenen. Keine Herzchirurgie für Kinder in Kosovo. Operationen mit Ballonkatheter oder an Pulmonalklappen nicht möglich. Es wird empfohlen, solche Operationen im Ausland durchzuführen.
Dezember 2007	Wiederkehrende Rückenschmerzen nach einer Diskushernien-Operation	USP, Chirurgieabteilung: Medizinische und medikamentöse Behandlung möglich (Ibuprofen oder andere antirheumatische Medikamente ohne Steroide, schmerzlindernde Injektionen bei Bedarf). Medikamentenhandel und Apotheke «Aesculap»: Ibuprofen verfügbar.
Dezember 2007	Respiratorische Insuffizienz mit Hyperkapnie. Bronchiektase (unge-nügende Sauerstoffversorgung und ungenügender CO ₂ -Abtransport). Schweres obstruktives Syndrom	USP, Pneumologieabteilung: Mangel an Medikamenten und schlechte Arbeitsbedingungen schränken die Behandlung der drei Krankheiten ein. Nicht-invasive Beatmung kann nicht über längere Zeit durchgeführt werden. Gewährleistung der häuslichen Krankenpflege mit barometrischen Ventilatoren mit zwei Niveaus und spezialisierte Betreuung durch Gesichts- und Nasenmasken. Oxygenotherapie (Einatmen von sauerstoffangereicherter Luft über Nasenschläuche) und Gewährleistung des Zuganges zu flüssigem Sauerstoff zu Hause schwer umsetzbar. Physiotherapie für die Lunge in Kosovo nicht möglich. Behandlung mit Bronchodilatoren: Einzig mögliche medikamentöse Therapie mit Salbutamol. Therapie mit Kortikoiden: Fluticason. Immunmodulatorische Behandlung: Azithromycin und Clarithromycin. Anti-Pseudomonas-Inhalation: Tobramycin, sehr teuer, Kosten zu Lasten des Patienten. Intravenöse Anti-Pseudomonas-Behandlung: Imipenem, Amikacin, Tobramycin und Gentamycin. Behandlung mit subkutanen Medikamentenpumpen und Lungentransplantationen sind in Kosovo nicht möglich. Bei Behandlung in Kosovo besteht eine kürzere Lebensdauer oder eine lebensbedrohliche Gefährdung. Es wird empfohlen, solche Behandlungen im Ausland durchzuführen. Medikamentenhandel und Pharmazie «Lekamed»: Salbutamol, Fluticason, Azithromycin, Clarithromycin, Imipenem, Pieracilin, Amikacin, Tobramycin, Gentamycin erhältlich. Salmeterol, Formoterol, Tiotropium Budesonid Colistin (Colimycin), Ceftazidim, Cefipim, Carbazepam, Aztreonam, Quinolone, Tazobactam und Bromid nicht erhältlich in Kosovo, schwierig zu bestellen.
Januar 2008	Fortsetzung für den gleichen Fall	Private Polyklinik «Rezonanca»: Verhältnisse ähnlich wie im USP. Privatpraxis «Spahiu»: Nur ambulante Kontrollen möglich. Verhältnisse ähnlich wie im USP. Kontrollen und normale medikamentöse Therapien sind möglich, aber der Patient muss die Medikamente mitbringen. Es wird empfohlen, solche Behandlungen in einer Privatklinik zu machen.
Februar 2008	Behandlung einer Person mit Herzschrittmacher	USP, Kardiologieabteilung: Implantation eines Herzschrittmachers (im Allgemeinen Stimulator DDDR oder

	cher	VVI) und postoperative Betreuung möglich. Herzchirurgie in Kosovo nicht möglich, tödlicher Ausgang bei Komplikationen während einer notwendigen Operation. Aortendissektion: Bildgebung der Aorta möglich, aber jede Komplikation wäre tödlich. Es wird empfohlen, solche Behandlungen im Ausland zu machen.
Februar 2008	Tyrosinemie Typ I	USP, pädiatrische Abteilung: Es gibt keine Möglichkeiten, ein Kind mit Tyrosinemie Typ I zu behandeln. In Kosovo gibt es keine Spezialisten für Stoffwechsel von Kindern und Ernährungswissenschaft. Keine Möglichkeit, biologische Werte im Labor festzustellen (Dosierung der Aminosäuren im Serum (Tyrosin und Methionin), organischer Säuren (Succinylaceton und Tyrosin) im Urin (Porphyrin, ALA-d)). Milchpulver ohne Tyrosin, eiweissarme Produkte und Nitisinon (Orphadin) sind nicht verfügbar, Phenylalanin- und Tyrosin-arme Ernährung ist nicht möglich. Ohne Behandlung tritt ein baldiger Tod ein. Es wird empfohlen, solche Behandlungen im Ausland zu machen. Privatlabor «Biochem»: Untersuchung und Behandlung sind nicht möglich (fehlende Ausbildung und Infrastruktur). Apotheke «Pharma Co.»: Milchpulver ohne Tyrosin, eiweissarme Produkte und Nitisinon (Orphadin) sind nicht verfügbar.
Dezember 2008	Erhöhter Blutdruck. Degenerative Deformation des Rückenwirbels L5. Kopfschmerzen. Hyperthyreose (Schilddrüse). Nierenkoliken. Hyperlipidämie	USP, Abteilung Neuropsychiatrie: Behandlung von Rücken- und Nierenschmerzen (Koliken) mit Medikamenten und/oder Physiotherapie möglich. USP, Abteilung innere Medizin: Kontrolle und physiotherapeutische Behandlung der Deformation ist auf Verordnung eines Neurologen oder Rheumatologen möglich. Behandlungsraum vorhanden. Wartezeit mindestens zwei Wochen. Apotheke «Humana»: Verfügbare Medikamente: Stilnox, Temesta, Sertralin, Co-Enatec, Amloddipin, Sortis, Euthorox, Daphalgan Ibuprofen, Omed. Nicht verfügbare Medikamente: Kalium Haussmann.
Juni 2010	Schwere Augenerkrankung nach einer autoimmun-entzündlichen Krankheit (Uveitis). Möglichkeit des Morbus Behçet	Universitätsklinik für Ophthalmologie, Pristina: Möglichkeiten sehr limitiert. Keine spezialisierten Augenärzte auf Uveitis. Kostenübernahme für Medikamente möglich (systemische Kortikoide, Immunsuppressiva), aber nicht für die Behandlung, weil keine Immunologen vorhanden sind. Mangel an Material (Argonlaser, OCT und Fluoreszenz- und Indocyaningrün-Angiografie nicht durchführbar). Ungenügende Behandlung führt sicherlich zum Verlust des anderen Auges. Es wird empfohlen, solche Behandlungen im Ausland zu machen. Krankenhausaufenthalt, Kontrollen und Medikamente sind von den Patienten zu bezahlen beziehungsweise selber mitzubringen. Deutsche Augenklinik, Pristina: Immunsuppressive Therapien und Kortikoide nicht durchführbar für eine kortikoidabhängige Uveitis. Keine Möglichkeiten für stationäre Pflege bei einem akuten Uveitis-Schub. Keine OCT. Pflege kostenpflichtig. Pharmazie «Pharma Co.»: Alle erforderlichen Medikamente stehen zur Verfügung.

Die hier beschriebenen, konkreten Beispiele bestätigen, dass eine Reihe von Eingriffen (insbesondere Herzchirurgie, Operationen an der Wirbelsäule, Strahlentherapie und bestimmte Chemotherapien für Krebskranke, Organtransplantationen, schwierige Augenoperationen) in Kosovo nicht durchgeführt werden kann. Andere Behandlungen sind zwar möglich, aber durch die unzuverlässige Medikamentenversorgung mit einer gewissen Unsicherheit verbunden. Generell gilt, dass die medizinische Versorgung und die Behandlungsmöglichkeiten mit zunehmender Distanz von Pristina schlechter werden. Unregelmässig fahrende, alte und teure Transportmittel erschweren den Zugang zu medizinischen Dienstleistungen zusätzlich.

3.2 Behandlungsmöglichkeiten psychischer Erkrankungen

Gemäss einem Bericht litten im Jahr 2006 22 Prozent der Bevölkerung unter PTSD, 41 Prozent unter Depressionen, und 43 Prozent der Befragten gaben ein anderes psychisches Leiden an.⁶¹ 550'000 (27,7 Prozent der Bevölkerung) unter schweren psychischen Erkrankungen leidende Personen wurden nur gerade von 62 Ärzten (davon 16 ausgebildete Psychologen) betreut, auf eine ausgebildete Fachkraft kamen also 8900 Patienten. Eine weitere Studie aus dem Jahre 2007, welche die psychische Gesundheit ziviler Überlebender des Kosovokrieges untersuchte, bestätigt diese Zahlen;⁶² 40 Prozent der Befragten gaben an, unter Depression zu leiden, 22 Prozent unter PTSD, wovon bei 87 Prozent noch weitere psychische Probleme, insbesondere Depressionen (66 Prozent), diagnostiziert wurden. Nur gerade 36 Prozent zeigten keine psychischen Probleme. Wie auch die IOM bestätigt, kann das enorme Bedürfnis nach professioneller psychologischer Betreuung bei weitem nicht gedeckt werden.⁶³ Gemäss ihren Zahlen gibt es in Kosovo nur fünf klinische Psychologen, einen Psychiater pro 90'000 Einwohner und einen psychologischen Berater pro 40'000 Einwohner. Das vorhandene Personal hat ungenügende Kenntnisse moderner psychiatrischer Behandlungsmethoden und muss sich überdies aus Zeitgründen in den meisten Fällen auf eine medikamentöse Behandlung oder Einweisung in Spitäler beschränken. Angesichts der unzureichenden Finanzierung der psychologischen Abteilungen (nur 3 Prozent der eingesetzten Mittel des Gesundheitswesens)⁶⁴ und weitgehend fehlenden diesbezüglichen Ausbildungsmöglichkeiten dürfte sich diese personelle und materielle Notsituation auch in naher Zukunft nicht entspannen.

Die IOM⁶⁵ betont, dass der angesprochene Bereich immer noch unter den Zerstörungen der medizinischen Infrastruktur durch den Krieg im Jahr 1999 sowie unter den Konsequenzen des Ausschlusses des albanischstämmigen medizinischen Personals von Arbeit und Studium in den 1990er-Jahren leidet. Die Behandlung von PTSD, welche im Anschluss an die Konflikte wie auch die Unruhen von März 2004 zu einer Frage höchster Wichtigkeit wurde, bedarf dringender Verbesserungen. Die IOM geht von anderen Schätzungen aus als die oben genannten Untersuchungen. Danach litten Ende 2009 140'000 bis 200'000 Personen (fast 10 Prozent der untersuchten Bevölkerung) unter PTSD.⁶⁶ Doch auch diese Zahl belegt ein deutliches Missverhältnis zwischen Bedarf und therapeutischem Angebot. Die Zahl der Suizide nimmt ebenfalls zu. Das Gesundheitssystem Kosovos verfügt nicht über genügend personelle und infrastrukturelle Ressourcen, um die Bedürfnisse psychologischer und psychiatrischer Betreuung abzudecken. Die Zeit, welche für Psychotherapie zur Verfügung steht, ist aufgrund mangelnden Personals auf ein Minimum reduziert. Die

⁶¹ Kosova Rehabilitation Centre for Torture Victims (KRCT), International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), Ministry of Health, World Psychiatric Association (WPA), Danish Refugee Council (DRC), August 2006. Siehe Fussnote Nr. 4; Hans Wolfgang Gierlichs, Neue Erkenntnisse zur psychiatrischen Versorgung in Kosovo, ZAR 5/6/2008.

⁶² Die Untersuchung berücksichtigt 800 Personen: 650 in Kosovo und 150 Flüchtlinge in Deutschland. N. Morina, H. Prigerson, V. Rudari, und G. Bleichhardt, Prolonged grief disorder, depression, and posttraumatic stress disorder among bereaved Kosovar civilian war survivors, *British Journal of Psychiatry*. N. Morina, und J.D. Ford, Complex sequelae of trauma exposure among Kosovar civilian war victims, *International Journal of Social Psychiatry*; Gierlichs, a.a.O.

⁶³ IOM, Dezember 2009. Siehe Fussnote Nr. 41.

⁶⁴ CRI-Project, 2009. Siehe Fussnote Nr. 13.

⁶⁵ IOM, April 2008. Siehe Fussnote Nr. 14.

⁶⁶ IOM, Dezember 2009. Siehe Fussnote 41.

Ärzte selbst bezeichnen das, was sie anbieten können, nicht als Psychotherapie.⁶⁷ Der grosse Mangel an Spitalbetten für Menschen mit chronischen Leiden wie auch das Fehlen medizinisch-juristischer Psychiater verschlimmern das Problem. Des Weiteren gibt es bloss einen Kinderpsychiater im öffentlichen Dienst.

Neben den bereits aufgezählten Problemen fehlt es an Behandlungsmöglichkeiten für die zunehmende Zahl Drogenabhängiger.

3.2.1 Ambulante Behandlungszentren

Es gibt sieben ambulante Behandlungszentren für psychische Krankheiten (ca. eines pro 200'000 Einwohner). Dort werden allerdings weder Psychotherapien noch Gruppen- oder Beschäftigungstherapien angeboten. Einmal pro Woche ist ein Psychiater anwesend und berät Patienten bezüglich ihrer Medikamenteneinnahme. Die Wartezeit für einen Termin beträgt durchschnittlich drei Monate. Die Zentren befinden sich in Gjakova, Mitrovica, Ferizaj, Prizren, Peja, Pristina und Gjilan.⁶⁸

3.2.2 Psychiatrische Dienste in den Spitälern

In den Spitälern Prizren, Peja, Gjakova, Mitrovica, Gjilan und Pristina gibt es Abteilungen für Neuropsychiatrie, welche akute psychiatrische Störungen behandeln.⁶⁹ Die angebotene Behandlung geht aber auch hier nicht über das Verschreiben von Medikamenten und Sprechstunden zwecks Kontrolle ihrer Dosierung hinaus. Es gibt keine Abteilung für Kinder und Jugendliche.

3.2.3 Nachforschungen der SFH betreffend psychische und neurologische Krankheiten

Datum	Krankheit	Behandlungsmöglichkeiten
November 2006	Chronische Schmerzen Chronische Depression Angstzustände	Regionalspital Gjilan: Keine Psychotherapie. Nur Auskünfte bezüglich Medikamenten und Posologie. Mental Health Centre Gjilan: Nur Behandlung mit Medikamenten. Zwölf Monate Wartefrist für einen Termin. USP, Abteilung Neuropsychiatrie: Behandlung mit Standardmedikamenten. Keine Psychotherapie. Alle acht bis zwölf Wochen werden die Patienten für ein 20- bis 30-minütiges Gespräch aufgeboten.
Januar 2007	PTSD	Gesundheitszentrum für Familien Istog: Keine Psychotherapie möglich. Psychiatrische Klinik Peja: Behandlung nicht möglich (fehlende Kapazitäten und schlechte Arbeitsbedingungen). Keine Psychotherapie. Sprechstunden dienen ausschliesslich der Besprechung medikamentöser Behandlung. USP, Abteilung Neuropsychiatrie: Siehe oben.
März 2007	PTSD	USP, Abteilung Neuropsychiatrie: Siehe oben. Mental Health Centre Pristina: Ähnlich schlechte Bedingungen. Wartezeit für Sprechstunde beträgt ca. ein Jahr. Die Behandlung ist gratis. Aphoteke «Aesculap»: Euthyrox, Deroxat, Trittico oder ähnliche sind verfügbar.

⁶⁷ Aus vielen Recherchen hat sich ergeben, dass den behandelnden Ärzten der Begriff «Psychotherapie» für die kurzen Gespräche, die sie anbieten können, unpassend erscheint.

⁶⁸ Idem.

⁶⁹ Idem.

Juni 2007	PTSD Mittelschwere Depression Panikattacken	Gesundheitshaus Lipjan: Behandlung der PTSD unmöglich (unzureichende Arbeits- und Behandlungsmöglichkeiten). Sprechstunde zwei Mal pro Monat durch einen Allgemeinmediziner. Psychische und soziale Unterstützung in der Gemeinde nicht möglich. USP, Abteilung Neuropsychiatrie: Ausschliesslich medikamentöse Behandlung mit Deroxat, Tryptisol und Lexotanil, Kosten zu Lasten des Patienten. Siehe oben. Apotheke «Nooky»: Deroxat, Tryptisol und Lexotanil sind verfügbar.
Juli 2007	PTSD Mittelschwere Depression. Panikattacken	Gesundheitshaus Lipjan: Siehe oben. Behandlung im Ausland wird empfohlen. USP, Abteilung Neuropsychiatrie: Siehe oben. Apotheke «Nooky»: Deroxat, Tryptisol und Lexotanil sind verfügbar.
November 2008	PTSD	USP, Abteilung Neuropsychiatrie: Siehe oben. Mental Health Centre Drenas: Ein einziger Neuropsychiater kümmert sich ausschliesslich um Schizophrenie und leichte Depressionen. Nur medikamentöse Behandlung.
Dezember 2008	Depression	USP, Abteilung Neuropsychiatrie: Behandlung mit Antidepressiva und anxiolytischen (angstlösenden) Medikamenten ist möglich. Zwei Wochen Wartezeit für eine Konsultation.
Februar 2009	Abklärung PTSD in Folge eines Gehirntraumas mit Verdacht auf Gehirnprellung	Neuropsychologische Klinik Prizren: Schlechte Arbeitsbedingungen, ungenügende Ausbildung und Behandlungskapazitäten ermöglichen nur eine medikamentöse Behandlung der PTSD. Behandlung im Ausland wird empfohlen. Mental Health Centre Prizren: Vergleichbare Bedingungen wie oben. Drei Monate Wartezeit für eine Konsultation.
Februar 2010	PTSD	Neuropsychologische Klinik Gjakova: Ärzte haben keine psychiatrische Ausbildung. PTSD-Patienten haben jeden Monat einen 10- bis 15-minütigen Termin zur Besprechung der Dosierung der Medikamente. Keine Psychotherapie möglich. Behandlungen und Medikamente auf Kosten der Patienten, ausser bei Sozialhilfempfängern. Mental Health Centre Gjakova: Behandlung nicht möglich (die grosse Nachfrage kann nicht befriedigt werden, fehlende Ausbildung). Besprechung maximal 15 Minuten pro Monat. Kostenlose Beratung. Spezialisierte neuropsychiatrische Praxis Gjakova: Psychotherapie nicht möglich, nur medikamentöse Behandlung. Apotheke «Humana»: Ofirine, Prazine, Dafalgan oder Ähnliches sind erhältlich.
März 2010	PTSD	Regionalspital Gjilan, Abteilung Psychiatrie: Behandlung schwer traumatisierter Personen nicht möglich infolge mangelhafter Ausbildung und fehlender räumlicher und zeitlicher Kapazitäten. Nur medikamentöse Behandlung und Gespräche zur medikamentösen Dosierung. Mental Health Centre Gjilan: Sechs Monate Wartezeit für einen Termin. Keine angepasste Behandlung für schwer betroffene Patienten. Kostenlose Behandlung. USP, Abteilung Neuropsychiatrie: Unveränderte Behandlungsmöglichkeiten. Regionalspital Kumanovo (Mazedonien): Behandlung nur von mazedonischen Bürgern oder Personen mit gültiger Aufenthaltsbewilligung.
März 2010	Paranoide Schizophrenie	Regionalspital Peja, Abteilung Neuropsychiatrie: Ausschliesslich medikamentöse Behandlung mit 15- bis 20-minütiger Sprechstunde alle zwei Monate. Mental Health Centre Peja: Ausschliesslich Rehabilitationsarbeit und Resozialisierung der Patienten in deren Familien. Kostenlose Sprechstunden und ambulante Behandlungen. Für psychiatrische Behandlungen wird man an das Regionalspital Peja oder das Universitäts-spital Pristina verwiesen. USP, Abteilung Neuropsychiatrie: Begrenzte Möglich-

		<p>keiten der Psychotherapie, Dekompensation und psychotische Krisen können nicht behandelt werden. Kosten der Medikamente und Konsultationen zu Lasten des Patienten. Apotheke «Pharma Co.»: Medikamente sind erhältlich, aber sehr teuer.</p>
--	--	---

Die von der SFH recherchierten konkreten Beispiele bestätigen die in den vorangehenden Kapiteln gemachten Aussagen. Wie Christoph Cassidy von der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel⁷⁰ erklärt, sind die theoretischen und technischen Fähigkeiten des Personals in Pristina gut. **Schwierigkeiten einer angemessenen Behandlung ergäben sich aus der unregelmässigen Versorgung mit Medikamenten, ihrem hohen Preis und der schieren Anzahl Patienten, die zu grossem Zeitdruck führe. Die Konzentration vieler Einrichtungen auf Pristina führe überdies aufgrund unzureichender Transportmittel zu Zugangsproblemen der ländlichen Bevölkerung. Weitere Probleme ergäben sich aus der ungenügenden Finanzierung der Ausbildung des medizinischen Personals.** Beunruhigend sei ausserdem die Zunahme des Heroinkonsums, die Weigerung der Regierung, Spritzen zu verteilen und Abhängige mittels einer Methadon-Abgabe zu therapieren. Diese Untätigkeit könne in Zukunft zu einer Verschlechterung der Gesundheitssituation in einem kleinen Land mit junger Bevölkerung führen.

4 Zugang zum Gesundheitswesen

4.1 Kapazitätsprobleme

Die Schwierigkeiten des kosovarischen Gesundheitswesens, die grosse Nachfrage nach medizinischen Leistungen zu bewältigen, führen zu verschiedenen schwerwiegenden Problemen: Die Wartezeit für Untersuchungen und Behandlungen bei öffentlichen Institutionen beträgt teilweise mehrere Monate, ein Ausweichen auf private Einrichtungen ist für eine grosse Mehrheit der Bevölkerung unbezahlbar. Infolge der tiefen Löhne des Gesundheitspersonals und des grossen Bedarfs an Gesundheitsdienstleistungen sind informelle Zahlungen, sprich schnellere Behandlungen gegen Bestechungsgeld, allgemein verbreitet.⁷¹ Die ärmsten Bevölkerungsschichten und chronisch Kranke, die sich solche Zusatzausgaben nicht leisten können, gehören somit zu den am meisten benachteiligten Gruppen bezüglich des Zugangs zum Gesundheitswesen. Platzprobleme in psychiatrischen Abteilungen sind vor allem auf die hohen Zahlen langfristig hospitalisierter Personen zurückzuführen. Eine stationäre Frauenabteilung gibt es nur am USP (25 Betten). Die starke **Landflucht**⁷² führt

⁷⁰ Christoph Cassidy, Leiter Pflege und Qualität der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK Basel), Mitglied der Delegation, die im Rahmen der Partnerschaft zwischen der UPK Basel und der Psychiatrischen Universitätsklinik Pristina jährlich zwei Mal nach Kosovo reist. Interview mit der SFH am 13. Juli 2010 in Basel.

⁷¹ Das Ausmass des Problems ist schwierig festzustellen, weil präzise Daten fehlen. Es wird aber geschätzt, dass informelle Bestechungsgelder in Albanien und Kosovo weit verbreitet sind. Siehe dazu auch: L. Borisova und C. J. Gerry, Explaining health outcomes in transition countries: the role of health system reforms, 2. April 2010; Banque Mondiale, Mariapia Mendola, Caryn Bredenkamp, Michele Gragnolati, The Impoverishing Effect of Adverse Health Events: Evidence from the Western Balkans, Dezember 2007.

⁷² Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC), Kosovo: Need to support minority communities to prevent further displacement and allow durable solutions, 22. Januar 2010.

zur Schliessung ländlicher Versorgungszentren und zusätzlichen Engpässen in den Städten.⁷³

4.2 Kosten gesundheitlicher Versorgung

Die Preise verschiedener Dienstleistungen im öffentlichen und privaten Sektor werden unten aufgeführt. Neben den reinen Behandlungskosten dürfen jedoch auch Transportkosten nicht vergessen werden. Viele Behandlungen und Medikamente sind nicht gleichermassen auf alle Regionen verteilt oder nur in städtischen Zentren verfügbar.⁷⁴ Der regelmässige Transport dorthin ist aufwendig und teuer, was die medizinische Versorgung erschweren oder sogar verhindern kann.

4.2.1 Preis medizinischer Konsultationen

Die hier aufgeführten Preise wurden von der SFH zwischen 2007 und 2010 vor Ort erhoben. Die nachfolgende Tabelle enthält die Preise für Untersuchung und Behandlung häufiger physischer und psychischer Erkrankungen. Die Preise mögen für westeuropäische Verhältnisse tief erscheinen, aber es ist wichtig, sie in Relation zu der hohen Arbeitslosigkeit (43 Prozent der arbeitsfähigen Bevölkerung) und den tiefen Löhne (248 bis 300 Euro) zu setzen.

Behandlungsort	Leistung und Preis
Universitätsspital, Abteilung für Innere Medizin, Pristina Privatpraxis «Elita», Pristina Privatlabor und -praxis «Diagnostika Plus», Pristina	Schilddrüsenkontrolle: 10 € T3: 5 € T4: 5 € TSH: 5 € Kontrolle: 15 € T3, T4 und TSH: 15 € Thyreoglobulin: 15 € Dosierung: 10 € Facharztkontrolle: 15 € Radio-Jod-Therapie: 350 € Wholebody-Jod-Szintigrafie: 60 € Schilddrüsen-Szintigrafie: 30 € Thyreoglobulin: 15 € Kontrolle und Einstellung der Schilddrüsenhormone – T3, T4 et/und TSH: 25 € Schilddrüsenultraschall: 20 €
Privatpraxis, Pristina	Diabeteskontrolle: 10 € Blutzucker-Bestimmung: 2.50 € Cholesterin: 2.50 €
Universitätsspital, orthopädische Abteilung, Pristina	Kontrolle: 10 € Physiotherapie: 5 €
Universitätsspital, neuropsychiatrische Abteilung, Pristina	Erste Kontrolle: 10 € Jede weitere Kontrolle: 5 € Gespräch: 10 €
Universitätsspital, Abteilung für Innere Medizin, Pristina	Stationäre Behandlung: 40 € Kontrolle (lupus): 4 € Blutuntersuchung: 5 €
Universitätsspital, chirurgische Abteilung, Pristina	Erste Kontrolle eines rezidivierenden Lumbalsyndroms: 5 €

⁷³ IDCM, Januar 2010. Siehe Fussnote Nr. 72.

⁷⁴ Zum Beispiel der Fall des jungen mehrfach behinderten Ardy Vrenezi, dem mit seinen Eltern in Frankreich Asyl verweigert wurde. Die einzige Apotheke, die eines der von ihm benötigten sehr teuren Medikamente (Kepra) führt, befindet sich in Pristina, 70 Kilometer von seinem Wohnort Marishevo entfernt. Quelle: www.lemonde.fr, Elise Vincent, Les autorités françaises suspectent une privation de soins du polyhandicapé expulsé au Kosovo, 11. Juni 2010.

	Jede weitere Kontrolle: 4 € Stationäre Behandlung: 40 €
Private Polyklinik «Rezonanca», Pristina Privatpraxis «Spahiu», Pristina	Lungenkontrolle: 10 € Hausbesuch: 30 € Identische Preise.
Universitätsspital, kardiologische Abteilung, Pristina Privatklinik «EUROMED», Fushë Kosovë	Erste Herzkontrolle: 10 € Jede weitere Kontrolle: 5 € Aorten-CT: 30 € Herzschrittmacher: 1700–4000 € Erste Herzkontrolle: 20 € Weitere Kontrolle: 10 € Aorten-CT: 150 € Herzschrittmacher: 2000–4000 € Implantation: 1000 €
Universitätsspital, Abteilung für Innere Medizin, Pristina	Physiotherapie – erste Sitzung: 10 € Jede weitere Sitzung: 5 €
Neuropsychiatrische Klinik, Prizren	Erste Herzkontrolle: 30 € Jede weitere Kontrolle: 10 €
Logopädische Praxis «Logopedia», Pristina	Monatliche Kosten 600 €
Neuropsychiatrische Klinik, Gjakova	Erste Kontrolle: 10 € Jede weitere Kontrolle: 5 € «Psychotherapie»: 10 €
Regionalspital, psychiatrische Abteilung, Gjilan	Erste Kontrolle: 10 € Jede weitere Kontrolle: 3 €
Regionalspital, neuropsychiatrische Klinik, Peja	Erste Kontrolle: 10 € Jede weitere Kontrolle: 5 €
Universitätsklinik für Augenheilkunde, Pristina Deutsche Augenklinik, Pristina	Hospitalisierung: 40 € Jede weitere Nacht: 10 € Augenkontrolle: 10 € Augenkontrolle: 20 € Fluoreszein- und Indozyanin-Angiographie: 150 € Argonlaser: 50 €

4.2.2 Medikamentenpreise

Siehe Kapitel 6.1 (Annex)

4.3 Verletzliche Bevölkerungsgruppen

Einige Bevölkerungsgruppen haben aus unterschiedlichen Gründen⁷⁵ einen eingeschränkten Zugang zum Gesundheitssystem: eingeschränkte Bewegungsfreiheit, diskriminierende Behandlung durch Funktionäre und strukturelle Probleme der öffentlichen Verwaltung, die die Verfügbarkeit öffentlicher Dienstleistungen reduzieren. Generell kann festgehalten werden, dass der Schutz und die Integration benachteiligter Bevölkerungsgruppen, vor allem ethnischer Minderheiten, Frauen, psychisch Kranker, Behinderter, Waisenkinder und Rückkehrer, verbessert werden müssen.⁷⁶

Aufgrund des Misstrauens zwischen der albanischen Mehrheit und den **ethnischen Minderheiten** benützen letztere mehrheitlich das serbische parallele Gesundheitssystem. Dieses ist häufig das einzige, welches Minderheiten in Anspruch nehmen.⁷⁷ Einige Dörfer haben ihre eigenen Zentren des primären Gesundheitssystems aufgebaut. Für Behandlungen suchen Angehörige der Minderheiten, insbesondere Serben

⁷⁵ IDMC, Januar 2010. Siehe Fussnote Nr. 72.

⁷⁶ European Union, Oktober 2009. Siehe Fussnote Nr. 1.

⁷⁷ OSCE, Parallel Structures in Kosovo 2006–2007, 4. April 2007, S. 42–43.

und Roma, nur selten Spitäler in mehrheitlich albanischen Gebieten auf.⁷⁸ Auch die albanische Bevölkerung weigert sich in Gebieten, wo sie in der Minderheit ist, sich von Nicht-Albanischstämmigen, insbesondere von Serben, behandeln zu lassen. Bosnier und Gorani haben besseren Zugang zum staatlichen Gesundheitswesen, beschwerten sich allerdings, wie die übrigen Minderheiten, über Vorbehalte seitens des albanischstämmigen medizinischen Personals, ihnen zu helfen, und über die Schwierigkeit, die ausschliesslich auf Albanisch verfassten Dokumente zu verstehen. Trotz einiger Fortschritte in diesem Bereich entspricht diese Schilderung immer noch der Realität.⁷⁹

Zwischen dem kosovarischen staatlichen und dem serbischen parallelen Gesundheitswesen gibt es, hauptsächlich als Folge der totalen Weigerung der serbischen Beamten mit den kosovarischen Institutionen zusammenzuarbeiten, **keine Kooperation**. Die neuen Bestimmungen über den Sprachgebrauch in den medizinischen Institutionen werden nicht umgesetzt.⁸⁰

Die häufigsten Gründe medizinischer **Behandlungen für Kinder** sind Atemprobleme, Halsschmerzen, Fieber, Durchfall, Haut- und Augenerkrankungen und Ernährungsprobleme. Angeboten werden vor allem kurative Behandlungen, ohne ergänzende systematische Beratung bezüglich Behandlung, Prävention, Impfungen oder Ernährung. Ein **gesetzlicher Schutz für behinderte Kinder ist immer noch nicht vorhanden**, und nur einige NGOs bieten Rehabilitierungsprogramme an.

Die **Gesundheitsversorgung der Frauen**, insbesondere während der Schwangerschaft und Niederkunft, sollte verbessert werden. Laut offiziellen Zahlen ist die Müttergesundheit in Kosovo im regionalen oder europäischen Vergleich sehr schlecht und die Müttersterblichkeit viel höher als im europäischen Durchschnitt oder in den umliegenden Ländern. Dazu kommt, dass die bekannten Daten die Realität wahrscheinlich unterschätzen, weil sie nur in offiziellen Geburtshäusern und -kliniken erhoben werden, aber 5 Prozent der Geburten in Privathäusern und 17 Prozent ohne ausgebildete Hilfe stattfinden. Es fehlen überdies Zahlen zur Anzahl Todesfälle während der Schwangerschaft. Eine Nachbetreuung der Mütter nach der Geburt findet nicht statt.⁸¹ Bei **Komplikationen**, die zum Beispiel Bluttransfusionen nötig machen, werden (nicht-albanischstämmige) Patientinnen nach wie vor nach Mitrovica Nord oder nach Belgrad und Niš in Serbien gefahren. Die verfügbaren Zahlen zu Abtreibungen dürften die Realität unterschätzen, weil heimliche Abtreibungen und Eingriffe in Privatkliniken nicht erfasst werden. Ein weiteres Problem ist die zunehmende Entfernung zu Gesundheitseinrichtungen für Minderheiten infolge der zunehmenden **Landflucht**.⁸²

⁷⁸ European Union, Oktober 2009. Siehe Fussnote Nr. 1. Dies ist seit mehreren Jahren der Fall; siehe zum Beispiel: Ombudsperson Institution in Kosovo, Fifth Annual report 2004–2005, 11. Juli 2005, S. 31–32.

⁷⁹ IDMC, Januar 2010. Siehe Fussnote Nr. 72.

⁸⁰ Idem. Im repräsentativen Ort Dragash, sind Hinweistafeln auf Albanisch und Serbisch geschrieben, Schriftstücke hingegen sind nur auf Albanisch verfügbar. Informationen auf Türkisch sind selten. Fortschritte in diesem Bereich sind trotz Anstrengungen der OSCE bisher keine festzustellen.

⁸¹ IDMC, Januar 2010. Siehe Fussnote Nr. 72.

⁸² Idem.

4.3.1 Roma, Aschkali und Balkan-Ägypter

Die ethnischen Minderheiten der Roma, Aschkali und Ägypter haben nur eingeschränkt Zugang zu medizinischer Versorgung. In Mitrovica leben die Roma in weit von Gesundheitszentren entfernten Lagern. Viele erfüllen die formalen Zugangskriterien (Identitätskarte und/oder Gesundheitsbuch)⁸³ nicht. Die grosse Mehrheit hat deshalb bestenfalls Zugang zur medizinischen Grundversorgung. Ohne Krankenkassendeckung sind weitergehende Dienstleistungen in vielen Fällen auch aus finanziellen Gründen unzugänglich. Albanischsprechende Ashkali und albanisierte Balkan-Ägypter haben keine sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten, beklagen sich aber häufig über Beschimpfungen und schlechte Behandlung in den Gesundheitszentren. Gemäss der *Ombudsperson Institution in Kosovo*⁸⁴ sind ethnisch motivierte Diskriminierungen vor allem beim Zugang zu öffentlichen Dienstleistungen (hygienische Grundversorgung, medizinische Versorgung, Sozialhilfe und Bildung) und in der Bewegungsfreiheit verbreitet. Das materielle Überleben der Minderheiten und insbesondere von Behinderten hängt massgeblich von humanitärer Hilfe ab.⁸⁵ Insgesamt ist die Situation der Minderheiten weiterhin besorgniserregend.

4.3.2 Psychisch und/oder physisch Behinderte

Gemäss der Europäischen Kommission⁸⁶ hat die Regierung der Willensbekundung, Behinderte besser in die Gesellschaft zu integrieren, keine konkrete Taten folgen lassen – die Sicherstellung der Rechte Behinderter ist keine Priorität. *Mental Disability Rights International* (MDRI)⁸⁷ zeigte sich 2009 beunruhigt über die fortdauernde Diskriminierung und fehlende Integration psychisch Behinderter. Die Situation habe sich seit dem letzten Bericht nur wenig verbessert.⁸⁸ Der WHO⁸⁹ zufolge gab es 2009 in Kosovo 14'000 geistig behinderte Menschen. MDRI spricht hingegen von 50'000 Behinderten, die ausserhalb der überfüllten spezialisierten Einrichtungen leben. Obwohl diese nur für temporäre Aufenthalte ausgelegt sind und so gut wie keine soziale Integration anbieten, bleibt die Mehrzahl der Bewohner während Jahren dort. Die Behinderten leben isoliert, leiden unter gesellschaftlicher Stigmatisierung und unter

⁸³ IDMC, Januar 2010. Siehe Fussnote Nr. 72. Das war auch 2003 schon so; siehe auch: UNHCR-OSCE, März 2003, S. 41–43. Siehe Fussnote Nr. 71.

⁸⁴ Ombudsperson Institution in Kosovo, Ninth Annual report 2008–2009, 24. Juni 2010. Auch 2007 (siehe Fussnote Nr. 33) und 2005 (siehe Fussnote Nr. 78) bereits erwähnt.

⁸⁵ UNHCR, November 2009. Siehe Fussnote Nr. 22.

⁸⁶ Kosovo hat keine offizielle Strategie bezüglich der Verbesserung der Lage Behinderter. Es fehlt an staatlicher Rehabilitierungsinfrastruktur und an Wiedereingliederungsmassnahmen, die bis anhin nur von Nichtregierungsorganisationen angeboten werden. Auch der Zugang zu Bildung für Personen mit speziellen Bedürfnissen ist nicht gewährleistet. European Union, 5. November 2008, S. 38–40. Siehe Fussnote Nr. 18.

⁸⁷ Mental Disability Rights International (MDRI), Achievements of Kosovo Mental Disability Rights Initiative (K-MDRI) and Mental Disability Rights International (MDRI) in Kosova, 2009.

⁸⁸ Geistig Behinderte wurden ohne gesetzliche Grundlage gefangen gehalten und isoliert. MDRI stellt fest, dass es weder gesetzliche Bestimmungen gibt, welche die Platzierung von körperlich und/oder geistig behinderten Personen in sozialen oder psychiatrischen Institutionen regeln, noch existieren Gesetze, welche deren Rechte in diesen Institutionen schützen. Manchmal wurden geistig Behinderte auch wegen Bagatelldelikten oder Delikten, die zu diesem Zweck erfunden worden sind, zu Gefängnisstrafen verurteilt, wobei auch Gefängnisse keine angemessene Unterbringung und Behandlung gewährleisten können. Diese Zustände haben sich seit 2003 wenig verbessert. Kosovo Mental Disability Rights Initiative, Foreign Policy and Disability: Legislative Strategies and Civil Rights Protections To Ensure Inclusion of People with Disabilities, 9. September 2003.

⁸⁹ Weltgesundheitsorganisation: www.who.int.

den weitgehend fehlenden Beschäftigungsmöglichkeiten.⁹⁰ Die Ausstattung der vorhandenen Einrichtungen ist ungenügend. Es fehlt unter anderem an rollstuhlgängigen Zugängen, Liften und Toiletten. Medizinische Betreuung am Wohnort ist nicht üblich, und Behinderte müssen für Behandlungen stets von Angehörigen begleitet werden.⁹¹ Besonders unbefriedigend ist die Situation für geistig und/oder körperlich behinderte Menschen der ethnischen Minderheiten.

Die lokale NGO *HandiKos* meldet, dass **behinderte Kinder** häufig von schulischer und beruflicher Ausbildung ausgeschlossen sind und einen ungenügenden Zugang zu sanitären und sozialen Einrichtungen haben. Laut öffentlichen Zahlen erhielten 2009 1179 Kinder eine spezielle schulische Betreuung.⁹² *Handicap International* schätzt die Zahl behinderter Kinder auf 2000, wobei in der Realität ein Grossteil aufgrund gesellschaftlicher Stigmatisierung und fehlender Betreuungsmöglichkeiten, besonders in ländlichen Gebieten, nicht registriert sein dürfte und die Zahl darum deutlich höher zu schätzen ist.⁹³ Das Gesundheitsministerium hat es versäumt, Gelder zur Umsetzung des neuen Behindertengesetzes zur Verfügung zu stellen.⁹⁴

4.3.3 Intern vertriebene Personen und Rückkehrer

Die fehlende Integration ethnischer Minderheiten ist das Haupthindernis für das Finden nachhaltiger Lösungen für vertriebene Personen. Zahlreiche vertriebene Roma leben immer noch im Lager Cesmin Lug in Nord-Mitrovica⁹⁵ oder im mit Blei verseuchten Lager Osterode.⁹⁶ NGOs versuchten, das Bewusstsein für die Folgen von Bleivergiftungen, für die Wichtigkeit von Körperhygiene, gesunder Ernährung und besseren Wohnverhältnissen zu stärken. Trotzdem bleibt die Lage dieser Vertriebenen, und besonders der Kinder, besorgniserregend.⁹⁷

Die Umsetzung der gemeinsamen Strategie der UNMIK und der PISG⁹⁸ zur Erleichterung des Zugangs zu Gesundheitsdiensten für Rückkehrer bleibt vor allem auf lokalem Niveau ungenügend.⁹⁹ Die kommunalen Gesundheitsabteilungen ignorieren die Probleme von Rückkehrern beim Zugang zum Gesundheitswesen und unternehmen keine Versuche, sie zu identifizieren, die ihnen zustehenden Dienstleistungen zu verbessern und sie über ihre Rechte aufzuklären. Insbesondere werden ihnen

⁹⁰ IDMC, Januar 2010. Siehe Fussnote Nr. 72.

⁹¹ Idem, gemäss UNHCR-OSCE, März 2003. Dies unterstreicht die Langsamkeit der Verbesserung der Verhältnisse.

⁹² US Department of State, März 2010. Siehe Fussnote Nr. 36.

⁹³ CESCR, Januar 2008. Siehe Fussnote Nr. 5.

⁹⁴ UNHCR, November 2009. Siehe Fussnote Nr. 22.

⁹⁵ 2000 und 2004 hat die WHO auf alarmierende Bleiwerte bei den im Roma-Lager in Nord-Mitrovica lebenden Binnenvertriebenen aufmerksam gemacht. Die besonders starke Kontaminierung der Bewohner des Lagers Cesmin Lug ist eine Folge der Nähe zu giftigen Industrieabfällen, ungenügenden hygienischen Verhältnissen, schlechten allgemeinen Lebensbedingungen, unzureichender Ernährung und Metallbearbeitung der dort ansässigen Roma. Siehe dazu auch: OSCE, Background Report – Lead contamination in Mitrovicë/Mitrovica affecting the Roma community, Februar 2009; CESCR, 15. Januar 2008. Siehe Fussnote Nr. 5.

⁹⁶ IDMC, Januar 2010. Siehe Fussnote Nr. 72. Siehe dazu auch: SFH, Kosovo: Zur Rückführung von Roma – Update, 21. Oktober 2009.

⁹⁷ Council of Europe: Commissioner for Human Rights, Report of the Council of Europe Commissioner for Human Rights' Special Mission to Kosovo 23–27 March 2009, 2. Juli 2009, CommDH(2009)23.

⁹⁸ UNMIK/PISG Strategy for Reintegration of Repatriated Persons (Strategy), von der kosovarischen Regierung am 10. Oktober 2007 angenommen.

⁹⁹ OSCE – Department of Human Rights and Communities, Implementation of the Strategy for Reintegration of Repatriated Persons in Kosovo's Municipalities, November 2009.

nicht, wie vorgeschrieben, während der Reintegration die Kosten medizinischer Behandlungen erlassen.¹⁰⁰ Das Gesundheitssystem ist schon nicht in der Lage, die Bedürfnisse der in Kosovo verbliebenen Bevölkerung zu stillen, um so weniger wäre eine Integration grosser Zahlen von Rückkehrern tragbar. Auch die Rückkehrer hätten unter denselben Problemen zu leiden wie die ansässige Bevölkerung (keine persönlichen Ausweispapiere,¹⁰¹ unvollständige medizinische Dokumentationen, eingeschränkte oder keine Verfügbarkeit medizinischer Nachbetreuung vor allem für psychische Erkrankungen,¹⁰² eingeschränkter Zugang zu Gesundheitseinrichtungen besonders für verletzte Bevölkerungsgruppen, hoher Preis für Medikamente und Behandlungen). Behinderte Personen und solche ohne familiäre Unterstützung hätten dabei besondere Mühe, sich wieder in Kosovo zu integrieren.

4.4 Medizinische Behandlung in den serbischen Enklaven

Informationen über den Gesundheitszustand der serbischen Bevölkerung in Kosovo sind spärlich vorhanden, weil die medizinischen Einrichtungen nicht mit dem kosovarischen Gesundheitsministerium zusammenarbeiten. Die Mehrzahl der serbischen Enklaven und serbischen Wohngebiete verfügt über eine eigene primäre Gesundheitsversorgung und mehrere Spitäler auf sekundärer Ebene. Infolge der nach wie vor eingeschränkten Bewegungsfreiheit, Sicherheitsbedenken (verstärkte Angst vor Rache seit den pogromartigen Ausschreitungen im März 2004) sowie des generellen Misstrauens gegenüber der Behandlungsqualität im kosovo-albanischen Gesundheitswesen reisen die Serben Kosovos für tertiäre Behandlungen meistens nach Serbien. Altersbedingte Erkrankungen wie zum Beispiel Rheuma sind sehr verbreitet in der serbischen Minderheit. 22 Prozent der serbischen Kinder in ländlichen Gebieten leiden unter Entwicklungsstörungen.¹⁰³ Unter Anämie leidende Kinder sind in serbischen Gebieten ebenfalls etwas häufiger als unter der albanischen Bevölkerung.¹⁰⁴ Die Existenz zweier paralleler Gesundheitswesen führt zu sehr verschiedenen Gesundheitspolitiken (Gegensatz zwischen grossen spezialisierten Kliniken mit externen Konsultationen und Familienmedizin), teuren personellen und materiellen Doppelspurigkeiten und einer Überlastung verschiedener Gesundheitseinrichtungen. Weiter erschwert die Situation den Zugang zu adäquater Versorgung in angemessener geografischer Distanz, schränkt den Zugang zu sekundärer Diagnose-, Labor- und Behandlungsinfrastruktur ein, verzögert Überweisungen an die nächst höhere Ebene, führt zu mittelmässigen Hilfeleistungen und zu schlechten Resultaten infolge mangelhafter Aufsicht und Überwachung.

Die systematische Impfung von serbischen Kindern wird durch die bestehende Situation mit parallelen Strukturen erschwert. Obwohl sich die Zusammenarbeit mit dem kosovarischen Gesundheitsinstitut verbessert hat, bleibt die Situation unbefrie-

¹⁰⁰ Dieser Plan (siehe Fussnote Nr. 98) verlangt, dass «[...] (r)epatriated persons shall be exempt from charges for medical services until their full reintegration». (Strategy, Chapter 3.2: Access to Health Care).

¹⁰¹ Identitätspapiere sind für einen Arzttermin nicht zwingend notwendig, wohl aber für eine spezialisierte Behandlung oder für eine Einweisung in ein Spital.

¹⁰² Amnesty International, Recommendations for the Return and Reintegration of Rejected Asylum Seekers – Lessons Learned from Returns to Kosovo, Mai 2008.

¹⁰³ Durchschnittliche Quote in Kosovo: 10 Prozent.

¹⁰⁴ CESCR, Januar 2008. Siehe Fussnote Nr. 5.

digend. Zu Impfungen der Kinder der Roma, Ashkali und Balkan-Ägypter liegen ungenügende Informationen vor.¹⁰⁵

4.5 Medizinische Behandlung im Ausland

Einige Behandlungen werden in Kosovo nicht oder nicht auf einem mit den Nachbarstaaten vergleichbaren Niveau angeboten. Wie schon dargelegt, lassen sich die Angehörigen der ethnischen Minderheiten im serbischen, parallelen Gesundheitswesen oder in Serbien behandeln. Für albanischstämmige Kosovaren gibt es diese Ausweichmöglichkeit nicht. Es ist für sie schwierig, nach Serbien einzureisen, weil die von den kosovarischen Behörden ausgestellten Identitätspapiere von Serbien nicht anerkannt werden. Ausserdem müssen sie in Serbien hohe Ausländertarife aus eigenen Mitteln bezahlen, da die Kosten von keiner serbischen Krankenversicherung abgegolten werden.¹⁰⁶ Ein wichtiger Hinderungsgrund ist ausserdem, dass Serbien mit der erlebten Repression in Verbindung gebracht wird und die Kosovo-Albaner dem serbischen Gesundheitswesen und seinen Angestellten kein Vertrauen entgegenbringen. Aus diesen Gründen versuchen einige Bedürftige, sich zum Beispiel in der Türkei und in einigen osteuropäischen Staaten behandeln zu lassen. Dies vor allem für Behandlungen auf tertiärer Ebene, die theoretisch vom Gesundheitsministerium geprüft, abgesegnet und finanziert werden sollten.¹⁰⁷ Angesichts fehlender finanzieller Mittel müssen die Patienten aber häufig selber für die Kosten aufkommen, und in der Realität bleiben die kostspieligen Behandlungen im Ausland einer kleinen, vermögenden Schicht vorbehalten, die ausserdem Mittel und Wege kennt, sich gültige Reisevisa zu beschaffen.

5 Fazit

Seit der unilateralen Ausrufung der Unabhängigkeit Kosovos hat sich die Qualität des kosovarischen Gesundheitssystems nicht verbessert, die schon vorher existierenden gravierenden Qualitätsprobleme bestehen fort. Die aktuellen Hauptprobleme sind: kein öffentliches Krankenversicherungssystem; unzureichende Verteilung von personellen Ressourcen zu Lasten der ländlichen Gebiete; Mangel an qualifizierten Mitarbeitern (verglichen mit europäischen Standards); unzureichende administrative Kapazitäten des Gesundheitswesens; schwache Umsetzung der geltenden Gesundheitsgesetzgebung; mangelhafte Infrastruktur auf allen drei Ebenen der Gesundheitsversorgung; der Mangel an zuverlässigen statistischen Informationen auf allen Ebenen führt zu unzureichender Koordination, Versorgungs- und Bedürfnisplanung und zu einer Überbetonung der Spitäler (Patienten umgehen häufig die Ärzte und melden sich gleich selber im Spital, ohne zuerst zu einem Allgemeinarzt zu gehen); es fehlt an Anreizen zu effizienter und effektiver Leistungserbringung; Angehörige ethnischer Minderheiten haben keinen umfassenden Zugang zu sämtlichen verfügbaren Dienstleistungen; hohe Sterblichkeitsrate bei vermeidbaren oder heilbaren

¹⁰⁵ CESCR, Januar 2008. Siehe Fussnote Nr. 5.

¹⁰⁶ Karsten Lühke, Perspektiven bei einer Rückkehr in den Kosovo, insbesondere für Angehörige ethnischer Minderheiten/Perspectives pour les personnes de retour au Kosovo, en particulier pour les membres des minorités ethniques, Februar 2007, S. 7.

¹⁰⁷ United Nations Kosovo Team (UNKT), Initial Observations on Gaps in Health Care Services in Kosovo, Januar 2007.

Krankheiten (insbesondere betreffend Neugeborene); missbräuchliche Arzneimittelverschreibungen und fehlende Kontrolle privater Apotheken.¹⁰⁸ Besonders besorgniserregend ist die Situation psychisch erkrankter Personen (insbesondere solcher, die unter PTSD leiden). Verschiedene aktuelle Quellen belegen nicht nur den allgemein schlechten Gesundheitszustand der kosovarischen Bevölkerung, sondern auch eine weitere Verschlechterung.¹⁰⁹ Abschliessend kann festgestellt werden, dass das kosovarische Gesundheitswesen momentan keine angemessene Gesundheitsversorgung leisten kann und gewisse Operationen/Behandlungen in verschiedenen Bereichen nicht durchgeführt werden können.¹¹⁰ Des Weiteren erschweren hohe Kosten und begrenzter Zugang zu medizinischen Zentren (zum Beispiel aufgrund langer, kostspieliger Anfahrtswege) die Situation für den Personenkreis, der besonderen Schutz nötig hat.

6 Annex

6.1 Medikamentenpreise

Apotheke	Medikament und Preis
Apotheke «Aesculap», Pristina	Zoloft 50mg, 30 Tabl.: 30 € Omeprazol 20mg, 14 Tabl.: 3.90 € Mebeverin 100mg, 5 Tabl.: 7 € Mebeverin 200mg, 5 Tabl.: 12.50 € Zaprox 550mg, 10 Tabl.: 2 € Paracetamol 500mg, 30 Tabl.: 2 € Diclofenak Kreme 50gr.: 1.60 € Bataserc 8mg, 50 Tabl.: 5 € Andriol 20mg, 50 Kaps.: 30 € Prednison 20mg, 20 Tabl.: 1.80 € Imuran 50mg, 50 Tabl.: 25 € Tivoral 100mg, 30 Tabl.: 1.50 € Seroxat 20mg, 30 Tabl.: 23.90 € Paraausetin 20mg, 30 Tabl.: 23 € Trittico 100mg, 30 Tabl.: 9.80 € Amaryl 4mg, 30 Tabl.: 15.50 € Metformin 500mg, 30 Tabl.: 1 € Metformin 850mg, 30 Tabl.: 2.20 € Ibuprofen 600mg, 20 Tabl.: 2.60 € Diklofen 50mg, 20 Tabl.: 0.80 € Diklofen 100mg, 20 Tabl.: 1.30 € Glibedal 5mg, 30 Tabl.: 1.30 € Daonil, 30 Tabl.: 2.10 € Lanzette Softclicx II Lancet, 200 Steril: 25 € AccuCheck Comfort Gäret: 55.50 € Test Accu-Check, 50 Tests: 35 € Xanax 0.25mg, 30 Tabl.: 2.50 € Xanax 0.5mg, 30 Tabl.: 4 € Presolol 100mg, 30 Tabl.: 3.50 € Aspirin Cardio, 30 Tabl.: 0.50 € Pensordil 20mg, 30 Kaps.: 2.50 €
Apotheke «Nooky», Pristina	Paroxat 20mg: 20 € Amitriptylin 25mg: 1.30 € Bromazepam 1.5mg: 1 € Resochin 250mg, 30 Tabl.: 6.50 €

¹⁰⁸ CRI-Project, 2009. Siehe Fussnote Nr. 13.

¹⁰⁹ Caritas International Belgique/KRCT, Januar 2010. Siehe Fussnote Nr. 20.

¹¹⁰ Siehe Kapitel 3.1.3.

	<p>Pronison 5mg, 10 Tabl.: 1 € Phenprocoumon 3mg, 30 Tabl.: 5.50 € Aspirin cardio 100mg, 20 Tabl.: 1.50 € Enalapril 10mg, 20 Tabl.: 1.50 € Metoprolol 50mg, 30 Tabl.: 1.90 € Sivastatin 40mg, 28 Tabl.: 9.50 € Paracetamol 500mg, 10 Tabl.: 0.40 €</p>
Apotheke «Lekamed», Pristina	<p>Salbutamol: 4.50 € Fluticasone: 11.90 € Azithromycine: 15.10 € Clarithromycine: 7.10 € Imipenem: 22.90 € Pieracilline: 25.20 € Amikacine (10 Amp.): 28.10 € Tobramycin: 75.90 € Gentamycin 120mg: 4.70 €</p>
Apotheke «Humana», Gjakova	<p>Depakin 500mg, 40 Tabl.: 11.50 € Eftil 500mg, 30 Tabl.: 10 € Asilepsin 300mg, 100 Tabl.: 27.80 € Prazine 25mg, 20 Tabl.: 9.50 € Paracetamol 500mg, 10 Tabl.: 0.50 €</p>
Apotheke «Pharma Co.», Pristina	<p>Zyprexa 10mg, 28 Filmstab.: 65.50 € Lyrica 150mg, 100 Kaps.: 70 € Prednison 10mg, 20 Tabl.: 2.40 € Imurek 50mg, 100 Tabl.: 30 € Aspirin Cardio 100mg, 30 Tabl.: 1.80 € Fosamax 70mg, 4 Tabl.: 22 € Bactrim Forte, 20 Tabl.: 1.50 € Magnesiocard, 50 Tabl.: 20 € Paracetamol 1g, 10 Tabl.: 4.50 €</p>
Apotheke «Humana», Pristina	<p>Stilnox 10mg, 30 Filmstab.: 6.50 € Lorazepam 2.5mg, 20 Tabl.: 1 € Sertraline 50mg, 30 Tabl.: 8.70 € Enalapril 20mg, 30 Tabl.: 3.50 € Amlodipine 5mg, 30 Tabl.: 2.60 € Sortis 40mg, 30 Tabl.: 40 € Levo Thyroxin 150µg, 100 Tabl.: 3.80 € Paracetamol 0.5g, 500 Tabl.: 7.95 € Ibuprofen 600mg, 30 Tabl.: 2.60 € Omed 20mg, 14 Kaps.: 5.60 €</p>