



Bern-Wabern, 25. Oktober 2016

Focus Kosovo

Behandlungsangebote bei psychischen Erkrankungen

Haftungs- und Nutzungshinweis zu Quellen und Informationen

Der vorliegende Bericht wurde von der Länderanalyse des Staatssekretariats für Migration (SEM) gemäss den gemeinsamen EU-Leitlinien für die Bearbeitung von Informationen über Herkunftsländer erstellt (https://www.sem.admin.ch/dam/data/bfm/internationales/herkunftslaender/coi_leitlinien-d.pdf). Er wurde auf der Grundlage sorgfältig ausgewählter Informationsquellen zusammengestellt. Alle zur Verfügung stehenden Informationen wurden mit grösster Sorgfalt recherchiert, evaluiert und bearbeitet. Alle verwendeten Quellen sind referenziert. Dessen ungeachtet erhebt dieses Dokument keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es erlaubt auch keine abschliessende Bewertung darüber, ob ein individueller Antrag auf einen bestimmten Flüchtlingsstatus oder auf Asyl berechtigt ist. Wenn ein bestimmtes Ereignis, eine bestimmte Person oder Organisation in diesem Bericht keine Erwähnung findet, bedeutet dies nicht, dass ein solches Ereignis nicht stattgefunden hat oder dass die betreffende Person oder Organisation nicht existieren. Die Inhalte sind unabhängig verfasst und können nicht als offizielle Stellungnahme der Schweiz oder ihrer Behörden gewertet werden. Die auszugsweise oder vollständige Nutzung, Verbreitung und Vervielfältigung dieses Berichts unterliegt den in der Schweiz geltenden Klassifizierungsregeln.

Clauses sur les sources, les informations et leur utilisation

Ce rapport a été rédigé par l'Analyse sur les pays du Secrétariat d'Etat aux Migrations (SEM) dans le respect des Lignes directrices de l'UE en matière de traitement et de transmission d'informations sur les pays d'origine (https://www.sem.admin.ch/dam/data/bfm/internationales/herkunftslaender/coi_leitlinien-f.pdf). Ce document a été élaboré sur la base de sources d'informations soigneusement sélectionnées. Toutes les informations fournies ont été recherchées, évaluées et traitées avec la plus grande vigilance. Toutes les sources utilisées sont référencées. Cependant, ce document ne prétend pas à l'exhaustivité. Il n'est pas davantage concluant pour décider du bien-fondé d'une demande de statut de réfugié ou d'une demande d'asile particulière. Si un événement, une personne ou une organisation déterminé(e) n'est pas mentionné(e) dans le rapport, cela ne signifie pas forcément que l'événement n'a pas eu lieu ou que la personne ou l'organisation n'existe pas. A noter que ce document a été produit de manière indépendante et ne doit pas être considéré comme une prise de position officielle de la Suisse ou de ses autorités. Par ailleurs, ce rapport est soumis, tant dans son utilisation, sa diffusion et sa reproduction partielle ou intégrale, aux règles de classification en vigueur en Suisse.

Reservation on information, its use, and on sources

This report, written by Country Analysis of State Secretariat for Migration (SEM), is in line with the EU-Guidelines for processing Country of Origin Information (https://www.sem.admin.ch/dam/data/bfm/internationales/herkunftslaender/coi_leitlinien-e.pdf). The report draws on carefully selected sources; they are referenced in the report. Information has been researched, analyzed, and edited respecting best practices. However, the authors make no claim to be exhaustive. No conclusions may be deduced from the report on the merits of any claim to the well-foundedness of a request for refugee status or asylum. The fact that some occurrence, person, or organization may not have been mentioned in the report does not imply that such occurrence is considered as not having happened or a person or organization does not exist. This report is the result of independent research and editing. The views and statements expressed in this report do not necessarily represent any consensus of beliefs held by the Swiss government or its agencies. Using, disseminating, or reproducing this report or parts thereof is subject to the provisions on the classification of information applicable under Swiss law.

Fragen/Kommentare, questions/commentaires, questions/comments:

coi@sem.admin.ch

Inhaltsverzeichnis

Kernaussage	6
Main findings	7
1. Quellenlage	8
1.1. Überblick über die Fachliteratur.....	8
2. Psychische Erkrankung, Definition und Behandlung	12
3. Kosovo-Krieg, Traumatisierungen und PTBS	12
4. Häufigkeit psychischer Erkrankungen	13
5. Anpassung der psychiatrischen Strukturen nach Kriegsende	14
5.1. Die Neuausrichtung.....	14
5.2. Law on Mental Health vom Oktober 2015 in Kraft.....	15
5.3. Der Beitrag der Schweiz.....	15
6. Dreistufige psychiatrische Versorgung, Referenzsystem	16
6.1. Budget für die psychiatrische Versorgung	16
7. Mental Health Centers (MHC)	16
7.1. MHC sind "Safe Houses" / "Houses of Integration" angegliedert	19
8. Regionalspitäler – Behandlungsmöglichkeiten neurologischer und psychiatrischer Abteilungen	20
9. Universitätsklinik in Pristina, Psychiatrische Abteilung	21
9.1. Epilepsie: Eine Unterabteilung der Neurologischen Klinik.....	22
9.2. Angegliederte Intensive Care Psychiatric Unit (ICPU)	23
10. Alle Behandlungen möglich - Anspruchsvolle Krankheitsbilder	24
11. Pflege von psychisch Kranken zu Hause	24
12. Anzahl Psychiater, Psychologen und Sozialarbeiter	25
12.1. Wenig Kinderpsychiater.....	25

13. Welche Medikamente sind vorhanden?	25
13.1. Exemplarisches Beispiele für Medikamentenpreise	26
13.2. Können Laboruntersuchungen gemacht werden?	26
14. Psychiatrische Kapazitäten: Zugang	26
14.1. Zugang für alle Volksgruppen grundsätzlich gegeben	26
15. Welche Personengruppen werden gratis behandelt?.....	27
15.1. Co-Payment (Patientenbeteiligung) für Behandlungen und Medikamente	27
16. Private psychiatrische und psychologische Praxen.....	27
16.1. Erweitertes Behandlungsspektrum	28
16.2. Alle Kosten zu Lasten des Patienten	28
17. NGO Kosova Association for Psychotherapy (KAP)	28
18. Kommentar: Seit Kriegsende deutlich verbesserte Rahmenbedingungen	29

Fragestellung

Dieser Focus beantwortet die folgende Fragen:

- Welche Strukturen zur Behandlung psychischer Erkrankungen bestehen im staatlichen Sektor?
- Über welche Behandlungsmöglichkeiten verfügen die einzelnen Einrichtungen?
- Sind Medikamente zur Behandlung psychischer Erkrankungen erhältlich?
- Wie ist das Angebot privater Psychiater und Psychologen und wie sind die Kosten?

Kernaussage

Psychische Erkrankungen waren im Kosovo bis zum Krieg von März 1998 bis Mitte Juni 1999 weitgehend ein Tabu-Thema. Die kollektiven Kriegserlebnisse bewirkten eine Enttabuisierung psychischer Krankheiten und führten in der Bevölkerung zu einer Veränderung der bisherigen Einstellung zu und der Wahrnehmung von psychischen Leiden.

Im Anschluss an die Kriegshandlungen und die Traumatisierung weiter Teile der Bevölkerung Kosovos haben Fachleute aus dem Ausland zusammen mit lokalen Stellen im Kosovo zahlreiche Initiativen und Projekte durchgeführt, um die psychischen Folgen zu bewältigen.

In den Jahren nach 2002 wurde der Fachbereich Neuro-Psychiatrie aufgeteilt in die Psychiatrie und die Neurologie. Zudem wurden neue Strukturen für eine "gemeindebasierte Versorgung und Behandlung von Menschen mit psychischen Problemen" geschaffen.

Schlüsseldokumente des Gesundheitsministeriums des Kosovo sind die Strategiepapiere "Health Sector Strategy 2010 - 2014" von 2009, die "Strategy for Mental Health in Kosovo 2008 - 2013" und das "Law on Mental Health" vom 24. Oktober 2015.

Der gesetzgeberische Rahmen sieht auch im Bereich Psychiatrie eine dreistufige medizinische Versorgung in Form von kommunalen Mental Health Centers (MHC), angegliederten "Safe Houses" / "Houses of Integration", Familiengesundheitszentren, Regionalspitälern und der Universitätsklinik in Pristina vor.

Die am 1. August 2005 eingeweihte Intensive Care Psychiatric Unit (ICPU) ist der Psychiatrischen Abteilung der Universitätsklinik Pristina angegliedert. Diese Einheit gewährleistet eine sichere stationäre Unterbringung vornehmlich von Patienten mit einer Selbst- und/oder Fremdgefährdung.

Grundsätzlich können in den verschiedenen staatlichen psychiatrischen Einrichtungen alle Krankheitsbilder, das heisst leichte bis schwere Depressionen, Psychosen oder paranoide Schizophrenie, behandelt werden. Zumindest ist mit einer medikamentösen Behandlung eine Symptom-Reduktion erreichbar. Auch wenn die komplementär angewendeten, gesprächstherapeutischen Möglichkeiten – gemessen an westeuropäischen Ansprüchen – primär aus Kapazitätsgründen eingeschränkt sind.

Strukturen, Ressourcen und Erfahrungen für die Behandlung eines PTBS sind im Kosovo vorhanden. Ein komplexes PTBS stellt eine grosse Herausforderung dar und kann auch in der Schweiz nicht ohne weiteres behandelt werden.

Private Praxen bieten für Patienten mit schwereren psychischen Krankheiten ergänzende, nicht-medikamentöse Behandlungsformen wie Gesprächstherapien, kognitive Verhaltenstherapien oder Familientherapien an. Private Angebote sind kostenpflichtig.

In einzelnen MHC ist die Zahl der Patienten vergleichsweise hoch. Es können daher zwischen den einzelnen Terminen "Wartezeiten" bestehen. Auf der psychiatrischen Abteilung der Universitätsklinik in Pristina und den neurologischen und psychiatrischen Abteilungen der Regionalspitäler bestehen in der Regel keine Wartezeiten.

Zugang zu den verschiedenen Einrichtungen für psychische Gesundheit haben grundsätzlich alle registrierten Bewohner Kosovos – unabhängig von der ethnischen Zugehörigkeit.

Personengruppen, die eine kostenlose medizinische Grundversorgung erhalten, bekommen auch psychiatrische Behandlungen gratis.

Generell ist heute ein Grossteil der Medikamente zur Behandlung psychischer Erkrankungen im Kosovo verfügbar. Modernere Medikamente müssen jedoch privat und zu Lasten des Patienten erworben werden. Das Anwendungs- und Behandlungswissen ist jedoch auch in staatlichen psychiatrischen Einrichtungen vorhanden.

Die Familie ist in der Regel zuständig für die Pflege und Betreuung von psychisch kranken Menschen, die dauerhaft auf eine Unterstützung und Hilfe Dritter angewiesen sind.

Main findings

Until the war (March 1998 to mid-1999), mental illness was largely a taboo subject in Kosovo. However, the collective experiences of war led to a change in people's attitudes to and perception of psychological disorders.

The fighting had left large sections of the population traumatised. Once the hostilities had ceased, specialists from abroad joined forces with local partners in Kosovo to launch a series of initiatives and projects aimed at addressing the psychological repercussions of the conflict.

In the years following 2002, the Department of Neuropsychiatry was split up and two clinics – one specialising in psychiatry, the other in neurology – were created. This period also saw the introduction of new structures for "the community-based care and treatment of people with mental health problems".

Key policy documents issued by the Kosovo Ministry of Health are: the "Health Sector Strategy 2010 - 2014" (2009); the "Strategy for Mental Health in Kosovo 2008 - 2013"; the "Law on Mental Health" (24 October 2015).

The legislative framework also provides for a three-tier health (and psychiatric) care system: local mental health centres (MHC), affiliated "safe houses"/"houses of integration", family health centres, regional hospitals and the University Clinical Centre of Kosovo in Pristina.

The Intensive Care Psychiatric Unit (ICPU), which opened on 1 August 2005, is attached to the Psychiatry Department of the University Clinical Centre in Pristina, and provides secure, inpatient treatment for individuals who present a risk to themselves and/or to others.

In principle, the various state-run psychiatric units are equipped to treat the full range of psychological disorders, including mild and severe depression, psychoses and paranoid schizophrenia. Drug therapy alone helps to alleviate symptoms; a lack of capacity is the primary reason why the option of using talking therapies alongside drug-based treatment is limited (when measured against West-European standards).

Kosovo has structures, resources and experience in relation to the treatment of post-traumatic stress disorders (PTSD). Nonetheless, complex PTSD is extremely difficult to treat, even in a country such as Switzerland.

Private health care providers offer supplementary, non-drug based forms of treatment for a range of mental health issues. These include talking therapies, cognitive behaviour therapies and family therapies. Patients must pay for these services out of their own pocket.

Some MHCs have a comparatively high number of patients. As a result, patients may have to endure waiting times between appointments. Generally speaking, there are no waiting times at the Psychiatry Department of the University Clinical Centre in Pristina or at the Neurology and Psychiatry Departments of the regional hospitals.

All registered Kosovo residents, regardless of their ethnic background, generally have access to mental health care providers.

Those groups who receive primary medical care services free of charge do not have to pay for psychiatric treatment either.

Most of the drugs used to treat mental illness are commonly available in Kosovo. However, more modern drugs have to be procured privately and their costs covered by the patients themselves. Furthermore, staff working in state-run psychiatric units have the necessary training in and knowledge of the therapeutic use of such drugs and the treatment options for mental-health disorders.

By and large, it is the family who shoulders the burden of nursing and caring for relatives who suffer from a psychological disorder and are reliant on the permanent support and assistance of others.

1. Quellenlage

Nichtregierungsorganisationen kritisierten mit Recht während Jahren die Zustände in den wenigen staatlichen Strukturen für Personen mit psychischen Problemen im Kosovo.¹ Dieser Focus dokumentiert die Anstrengungen der kosovarischen Behörden, in Zusammenarbeit mit internationalen Partnern die Versorgung von Personen mit psychischen Leiden zu verbessern. Schlüsseldokumente des Gesundheitsministeriums des Kosovo sind die Strategiepapiere "Health Sector Strategy 2010 - 2014" von 2009² und "Strategy for Mental Health in Kosovo 2008 - 2013".

Die Länderanalyse SEM verfolgte die Entwicklung der psychiatrischen Behandlungsangebote während Jahren intensiv. Die vorliegenden Erkenntnisse überprüfte und ergänzte das SEM im Rahmen einer Dienstreise im Mai/Juni 2016 vor Ort. Zusätzliche wertvolle Informationen lieferten kontaktierte Fachleute. Die vorliegenden Erkenntnisse wurden mit denjenigen des europäischen Projektes MedCOI³ abgeglichen und stimmen damit überein.

Die Notiz kann lediglich summarisch und im Kontext aufzeigen, welche Behandlungsangebote im Kosovo bestehen. Im Zweifelsfall können weiterhin je nach Schwere in konkreten Einzelfällen individuelle Abklärungen angezeigt sein.

1.1. Überblick über die Fachliteratur

Im Anschluss an die Kriegshandlungen und die Traumatisierung weiter Teile der Bevölkerung Kosovos haben Fachleute aus dem Ausland zusammen mit lokalen Stellen im Kosovo zahlreiche Initiativen und Projekte durchgeführt, um die psychischen Folgen zu bewältigen. Der Focus stützt sich massgeblich auf wissenschaftliche Studien, die in diesem Zusammenhang entstanden sind.

In den Hintergrundinformationen wird auf die besonderen politisch-gesellschaftlichen Rahmenbedingungen im Kosovo hingewiesen und werden statistische Angaben betreffend konflikt- und kriegsbedingter psychischer Erkrankungen angeführt. Eine Studie zu "Obsessive-compulsive and posttraumatic stress symptoms" vom April 2016 wurde in der Schweiz durchgeführt und weist auf die Problematik von Zahlenangaben im Zusammenhang mit posttraumatischen Stress-Syptomen hin: "Given the small sample size, the results of this study need to be interpreted cautiously".⁴ Darüber hinaus stellen Zahlenangaben auch aus anderen Gründen eine Herausforderung dar. Denn es fehlen sowohl statistische Angaben und Forschungen für das gesamte Gebiet des Kosovo als auch eine eindeutige Definition dieses komplexen und vielschichtigen psychischen Krankheitsbildes.

Die Studien lassen sich in mehrere Kategorien unterteilen: Grundlagen- und Langzeitstudien und Studien über besondere, bisher wenig erforschte, spezifische Personengruppen wie Zivilpersonen, Kinder und Jugendliche oder Witwen. Schliesslich verfassten schweizerische psychiatrische Institutionen eine Studie über Personen aus dem Kosovo, die sich in der Schweiz aufhalten.⁵

¹ Kosova Rehabilitation Center for Torture Victims. Pristina. Human rights situation in mental health institutions January-December 2013. Februar 2014. http://www.krct.org/web/images/Menu_Reports/monitoring_reports/HUMAN%20RIGHTS%20SITUATION%20IN%20MENTAL%20HEALTH%20INSTITUTIONS-2013.pdf (19.08.2016).

² Ministry of Health Kosovo. Pristina. Health Sector Strategy 2010-2014. May 2009. http://mei-ks.net/repository/docs/ANNEX_10_-_Health_V.pdf (24.08.2016).

³ MedCOI ist ein Projekt finanziert durch den Europäischen Flüchtlingsfonds zur Erfassung medizinischer Informationen aus Herkunftsländern. Das MedCOI-Projektteam macht Anfragen bei qualifizierten Ärzten und anderen Experten in den Herkunftsländern, überprüft die Antworten und leitet sie an die anfragende COI-Unit/Länderanalyse weiter. Das Projekt ermöglicht Mitgliedsstaaten der EU, Norwegen und der Schweiz die Dienstleistungen des MedCOI-Teams mit Sitz in den Niederlanden und Belgien zu nutzen.

⁴ N. Morina, V. Sulaj, U. Schnyder, R. Klaghofer, J. Müller, Ch. Martin-Sölch, M. Rufer. Obsessive-compulsive and posttraumatic stress-symptoms among civilian survivors of war. BioMed Central Psychiatry, 27.04.2016, <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0822-9> (22.08.2016).

⁵ N. Morina, V. Sulaj, U. Schnyder, R. Klaghofer, J. Müller, Ch. Martin-Sölch, M. Rufer. Obsessive-compulsive and posttraumatic stress-symptoms among civilian survivors of war. BioMed Central Psychiatry, 27.04.2016, <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0822-9> (22.08.2016).

Eine Grundlagenstudie befasst sich mit "Developing Forensic Mental Health Care"⁶ im Kosovo. Die im April 2014 publizierte Studie wurde vom Gesundheitsministerium des Kosovo, der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg/Mannheim und dem Vanha Vaasa Spital in Finnland verfasst. Sie beschäftigt sich mit der Umsetzung der "Kosovo Strategy on Mental Health 2008 – 2013".⁷ Diese sieht unter anderem die Errichtung eines neuen "Kosovo Forensic Psychiatric Institute" (KFPI) vor. Die Errichtung dieses Instituts wird vom Justiz- und Gesundheitsministerium des Kosovo befürwortet und mitgetragen und teilweise mit EU-Geldern finanziert. Das künftige KFPI wird auf der Basis von standardisierten Verfahren, Guidelines und Checklisten arbeiten. Die Studie beschäftigt sich aber auch mit den Herausforderungen, ein solches Institut in einem Land mit einem schwierigen wirtschaftlichen Umfeld und einer begrenzten Infrastruktur im Bereich der psychiatrischen Versorgung zu betreiben.⁸

Zwei Langzeitstudien beschäftigen sich mit PTBS bei zivilen Überlebenden des Kosovo-Konflikts und den Auswirkungen auf Familien:

Die am 1. Juli 2008 erschienene Studie "Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: Experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life",⁹ wurde von der amerikanischen Mason University, der Universität London und von Nexhmedin Morina, Mitarbeiter der Goethe Universität Frankfurt verfasst. Untersucht wurde der Einfluss einer PTBS auf Lebensqualität und Leidempfinden (distress). An der Untersuchung beteiligten sich 174 zivile Überlebende aus verschiedenen Gebieten des Kosovo. Die Datensammlung begann im Jahr 2006.

Die zweite Studie "Trauma, mental health, and intergenerational associations in Kosovar Families 11 years after the war", erschien am 13. August 2013. Sie beschäftigt sich mit innerfamiliären Auswirkungen von PTBS-Erkrankungen zwischen den Generationen. Verfasst wurde die Studie von Forschern der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsspitals Zürich. Eingangs wird festgehalten, dass Trauma bei Kriegsveteranen und Holocaust-Überlebenden deutlich häufiger Gegenstand von Studien sind als Studien über deren Auswirkungen auf Zivilpersonen und Kinder. Einer Studie mit besonderer Berücksichtigung der "intergenerational associations" ist bisher einmalig. Forschungsgrundlage waren 51 zufällig ausgewählte "Triplets" (Vater, Mutter und Kind im schulpflichtigen Alter). Die Studie kommt zum Ergebnis, dass "posttraumatischer Stress, Ängste, und depressive Symptome bei erwachsenen Zivilpersonen und deren Kinder auch elf Jahre nach Kriegsende weiterhin "substanziell" (substantial) sind.¹⁰

Eine regionale Studie im Raum Gjilan/Gnjilane, erschienen am 24. Februar 2015, beschäftigt sich mit dem "Social-Cultural Context and Feelings of Hatred and Revenge in War Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder 15 Years after War in Kosovo". An dieser Studie arbeiten die Psychiatrische Klinik der Universität Pristina, die Psychiatrische Abteilung des Regionalspitals Gjilan/Gnjilane, das regionale Zentrum für öffentliche Gesundheit Gjilan/Gnjilane sowie die Abteilung für Psychologie der privaten Europäischen Universität von Tirana mit.¹¹

In einer Studie des Regionalspitals Pej/Pec, des Mutter Teresa Zentrums Klina, des privaten

⁶ King's College London. Forensic mental health services. http://www.mentalhealthcare.org.uk/forensic_mental_health_services (19.08.2016).

⁷ Ligji Nr. 05/L -025, "Kosovo Strategy on Mental Health 2008-2013", <http://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=11229> (21.08.2016).

⁸ H. J. Schulze, J. Lavikainen, A. Seppänen, M. Gjocaj. Developing Forensic Mental Health Care in Kosovo. *Frontiers in Public Health* 2014, 2:26 (April 2014), <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2014.00026/full> (19.08.2016).

⁹ T. B. Kashdan, N. Morina, S. Priebe. Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: Experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life. *Anxiety Disorder* 2009 March 23(2). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2667796/> (19.08.2016).

¹⁰ M. Schick, N. Morina, R. Klaghofer, U. Schnyder, J. Müller. Trauma, mental health, and intergenerational associations in Kosovar Families 11 years after the war. *European Journal of Psychotraumatology* 2013 4:10 (August 2013). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3744842/> (19.08.2016).

¹¹ R. Halimi, E. Dragoti, H. Halimi, N. Sylejmani-Hulaj, S. Jashari-Ramadani. Social-cultural context and feelings of hatred and revenge in war veterans with post-traumatic stress disorder 15 years after war in Kosovo. *Mental Illness* 7:1 (Februar 2015). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4508626/> (22.08.2016).

Center for In Vitro Fertilization (IVF) in Peje/Pec¹² sowie der privaten psychiatrischen Einrichtung Biolab-Zafi¹³ in Kline/Klina, wurde der Zusammenhang von Unfruchtbarkeit bei Männern und PTBS-Erkrankungen erforscht. Festgestellt wurde, dass eine "Intrauterine Insemination", eine assistierte Befruchtung von Samenzellen, eine erste Massnahme bei der Behandlung von unfruchtbaren männlichen PTBS-Patienten sein kann. Geforscht wurde mit 51 Personen, die Patienten des IVF-Center waren und solchen, die sich einer PTBS-Behandlung in einer privaten Einrichtung unterzogen haben. Die Studie beschränkt sich in ihren Schlussfolgerungen auf medizinisch-psychiatrische Erkenntnisse.¹⁴

Drei Studien setzten sich mit PTBS im Grossraum Mitrovica auseinander: "Survivors of war in the Northern Kosovo (II): baseline clinical and functional assessment and lasting effects on the health of a vulnerable population"¹⁵, "Survivors of war in northern Kosovo (III): The role of anger and hatred in pain and PTSD and their interactive effects on career outcome, quality of sleep and suicide ideation"¹⁶ und "Social networks and mental health in post-conflict Mitrovica, Kosovo."¹⁷

Die praktischen Arbeiten und Interviews von Studie Nummer II wurden von einem mobilen Klinikteam, bestehend aus einem Koordinator, drei medizinischen Ärzten, einem Physiotherapeuten und einem klinischen Psychologen der kosovarischen NGO Kosova Rehabilitation Centre for Torture Victims (KRCT) durchgeführt. Befragt wurden 125 Personen, je zur Hälfte Männer und Frauen. Den teilnehmenden Ärzten wurde beschieden: "The medical doctors and the clinical psychologist had substantial experience in assessing and helping people with post-traumatic stress disorder (PTBS) and other mental disorders."¹⁸ Ebenso wurden die "klinischen und funktionalen Assessments" der Studie III durchgeführt von "three medical doctors and a physiotherapist who were all Kosovar Albanians and had received training in trauma care."¹⁹

Neben internationalen Akteuren waren die Medizinische Fakultät und die Abteilung Psychologie der Universität Pristina und die NGO KRCT in Pristina beteiligt. Ausgehend von unterschiedlichen Fragestellungen erforschten die Studien die psychischen und körperlichen Langzeitfolgen der Konfliktsituation im Kosovo.²⁰ Die Studien gelangten zur Erkenntnis, dass viele Überlebende des Kosovo-Konflikts, die Folter und Verletzungen erlitten haben, nicht nur an PTBS-Symptomen leiden, sondern auch an darüber hinaus gehenden körperlichen Krankheiten, beispielsweise an einem chronischen Schmerzsyndrom.

Von Forschern der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitäts-Spitals Zürich und weiteren psychiatrischen Spezialinstitutionen der Schweiz wurde der Zusammenhang von "Obsessive-compulsive (Zwangsstörung) and posttraumatic stress symptoms among civilian survivors of war" erforscht. Das Phänomen wurde bei 51 Personen untersucht, darunter 28

¹² IVF Center Peje – Kosova, <http://www.ivf.net/ivf/ivf-center-kosova-o5778.html> (23.08.2016).

¹³ Poliklinika Biolab Zafi, <http://huti.eu/biznese/poliklinika-biolab-zafi/> (22.08.2016).

¹⁴ S. Elezaj, Z. Gashi, A. Zegiraj, D. Grabanica, A. Shilaku, B. Gruda, V. Musaj. Treatment of infertility in men with post-traumatic stress disorder (PTBS) with the method of intrauterine insemination. Medical Archives 69:5 (Oktober 2015). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4639370/> (22.08.2016).

¹⁵ S.-J. Wang, S. Pacolli, F. Rushiti, B. Rexhaj, J. Modvig. Survivors of war in the Northern Kosovo (II): baseline clinical and functional assessment and lasting effects on the health of a vulnerable population. Conflict and Health 4:16 (September 2010). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2955625/> (22.08.2016).

¹⁶ S.-J. Wang, F. Rushidi, X. Sejdiu, S. Pacolli, B. Gashi, F. Salihu, J. Modvig. Survivors of war in northern Kosovo (III): The role of anger and hatred in pain and PTSD and their interactive effects on career outcome, quality of sleep and suicide ideation. Conflict and Health 6:4 (Juli 2012). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3492011/> (22.08.2016).

¹⁷ R. Nakayama, A. Koyanagi, A. Stickley, T. Kondo, S. Gilmour, A. Arenliu, K. Shibuya. Social networks and mental health in post-conflict Mitrovica, Kosovo. BioMed Central Public Health 14:1169 (November 2014). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4237742/> (22.08.2016).

¹⁸ S.-J. Wang, S. Pacolli, F. Rushiti, B. Rexhaj, J. Modvig. Survivors of war in the Northern Kosovo (II): baseline clinical and functional assessment and lasting effects on the health of a vulnerable population. Conflict and Health 4:16 (September 2010). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2955625/> (22.08.2016).

¹⁹ S.-J. Wang, F. Rushidi, X. Sejdiu, S. Pacolli, B. Gashi, F. Salihu, J. Modvig. Survivors of war in northern Kosovo (III): The role of anger and hatred in pain and PTSD and their interactive effects on career outcome, quality of sleep and suicide ideation. Conflict and Health 6:4 (Juli 2012). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3492011/> (22.08.2016).

²⁰ S.-J. Wang, S. Pacolli, F. Rushiti, B. Rexhaj, J. Modvig. Survivors of war in the Northern Kosovo (II): baseline clinical and functional assessment and lasting effects on the health of a vulnerable population. Conflict and Health 4:16 (September 2010). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2955625/> (22.08.2016).

Männer, die in die Schweiz emigriert sind. Dabei stellte sich heraus, dass eine grosse Zahl sowohl an Zwangsstörungen als auch an PTBS litt.²¹

Die Abteilung für Klinische Psychologie der Universität Amsterdam erforschte die "Health care utilization, somatic and mental health distress, and well-being among widowed and non-widowed female survivors of war". Untersuchungsgegenstand dieser im Mai 2012 veröffentlichten Studie war die besondere Gruppe der Kriegswitwen, deren Lebenssituation mit nicht verwitweten Müttern verglichen wurde. Neben den psychischen Auswirkungen des Kriegserlebnisses wurde primär untersucht, in welchem Umfang Gesundheitseinrichtungen der primären Versorgungsstufe aufgesucht wurden. Der Prozentsatz ist bei beiden Gruppen vergleichsweise gering.²²

Bei beiden in Westeuropa verfassten Studien haben auch Forscher mit kosovarischen Wurzeln mitgearbeitet.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass diese Studien als Indikatoren für eine mittlerweile bestehende Vielfalt zentraler wie regionaler psychiatrischer Strukturen angesehen werden können. Ebenso verfügt Kosovo mittlerweile über eine grössere Zahl spezialisierter Ärzte und Fachleute mit qualifiziertem Know-how im Bereich PTBS. Gerade im medizinisch-psychiatrischen Bereich bestehen zudem bis heute weitergeführte Kontakte, Netzwerke und Verbindungen mit einer Vielfalt internationaler Institutionen und Forscher. Mittlerweile ist einiges an Austausch und zumindest punktueller, sektorieller Zusammenarbeit vorhanden. Eine Herausforderung bleibt jedoch, dass im Kosovo wenig eigene, selbständige Forschung besteht, weil Eigenmittel, Ressourcen und Kapazitäten fehlen.²³

Beispielhaft für dieses Zusammenwirken von Ausbildung, Wissenstransfer, Forschung und internationaler Vernetzung sind die Aktivitäten des Projektes cppk, die Abkürzung steht für Klinische Psychologie und Psychotherapie im Kosovo²⁴. Cppk ist ein von der DEZA finanziertes gemeinsames Projekt der Universitäten, Basel, Zürich und Amsterdam, dem kosovarischen Gesundheitsministerium und der NGO Kosova Health Foundation (KHF)²⁵. Die KHF setzt sich seit 2001 für Verbesserungen im kosovarischen Gesundheitssystem ein und übernahm im März 2008 auslaufende Tätigkeiten des Schweizerischen Roten Kreuzes. Eines der Tätigkeitsfelder ist die psychische Gesundheit. Das Ziel des Projekts von cppk ist der "Aufbau von akademischen Ausbildungsstrukturen in klinischer Psychologie und Psychotherapie".²⁶ Von Februar 2013 bis August 2015 fanden am "Child and Adolescent Psychiatry Clinical Medical Center in Pristina" die Ausbildungsmodule für 20 klinische Psychologen und Psychotherapeuten sowie 10 Supervisoren statt. Die Lehrgänge werden im Frühjahr 2017 mit Prüfungen abgeschlossen. Etwa die Hälfte der Absolventen stammt aus Pristina, die übrigen aus anderen Städten des Kosovo. Das Projekt wird mit einiger Wahrscheinlichkeit mit einem erweiterten, angepassten Konzept mit folgenden Inhalten fortgeführt: "Train the Trainer", "Mentoring", "Selbstbefähigung", "Definition von Regeln und Standards", alles mit der übergeordneten Zielsetzung, sich weiter westlichen Standards anzunähern.²⁷

Das cppk-Projekt hat mitgeholfen, mit einer fundierten und international abgestützten Ausbildung klinischer Psychologen eine wichtige Lücke im Bereich der psychiatrischen Versorgung im Kosovo weiter zu schliessen. Denn in einzelnen Studien wurde festgehalten, dass für be-

²¹ N. Morina, V. Sulaj, U. Schnyder, R. Klaghofer, J. Müller, Ch. Martin-Sölch, M. Rufer. Obsessive-compulsive and posttraumatic stress-symptoms among civilian survivors of war. *BioMed Central Psychiatry*, 27.04.2016, <http://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0822-9> (22.08.2016).

²² N. Morina, P. M. G. Emmelkamp. Health care utilization, somatic and mental health distress, and well-being among widowed and non-widowed female survivors of war. *BioMed Central Psychiatry* 12:39 (Mai 2012). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3418153/> (22.08.2016).

²³ Auskunft auf Anfrage. Klinische Psychologie und Psychotherapie im Kosovo (cppk), <http://www.cppk-ks.com/index.php/en/contact> (24.08.2016).

²⁴ Klinische Psychologie und Psychotherapie im Kosovo (cppk), <http://www.cppk-ks.com/index.php/en/contact> (24.08.2016).

²⁵ Kosova Health Foundation. Pristina. <http://khfkos.org/aboutus.html> (24.08.2016).

²⁶ Klinische Psychologie und Psychotherapie im Kosovo (cppk), <http://www.cppk-ks.com/index.php/en/home-eng/goals> (24.08.2016).

²⁷ Auskunft auf Anfrage. Klinische Psychologie und Psychotherapie im Kosovo (cppk), <http://www.cppk-ks.com/index.php/en/contact> (24.08.2016).

stimmte Personengruppen, beispielsweise die spezifische Gruppe der an Unfruchtbarkeit leidenden Personen, "analytical oriented psychotherapy techniques" hilfreich sein können und dass "posttraumatische Stress-, Angst und depressive Symptome bei selektiven Gruppen bis heute ein Thema sein können."²⁸

2. Psychische Erkrankung, Definition und Behandlung

Als psychische Störung bezeichnet man deutliche Auffälligkeiten des Erlebens und Verhaltens Betroffener, die sich als Störungen der Wahrnehmung, der Denkprozesse, des Handelns und der Gefühle zeigen können. Zur Entscheidung, ob derlei Auffälligkeiten Krankheitswert besitzen, folglich behandlungsbedürftig sind, wird häufig die Frage nach der Fähigkeit der Betroffenen zur Selbstversorgung (Alltagstauglichkeit) und deren Belastung durch die Symptome herangezogen.²⁹

Psychische Erkrankungen verlangen im Einzelfall unterschiedliche therapeutische Behandlungsansätze. Behandlungen können ambulant oder stationär erfolgen. Die Ursachen psychischer Leiden können neurologischen, psychiatrischen, psychologischen oder allgemein-medizinischen Ursprungs sein. Schliesslich bleibt zu berücksichtigen, dass ein Teil der psychischen Erkrankungen zwar behandelbar jedoch nicht heilbar ist.

3. Kosovo-Krieg, Traumatisierungen und PTBS

Psychische Erkrankungen waren bis zum Kosovo-Krieg von März 1998 bis Mitte Juni 1999 ein weitgehendes Tabu-Thema. Patienten mit psychischen Krankheiten waren oftmals Opfer von Stigmatisierung und Vorurteilen durch die Gesellschaft und das soziale Umfeld.³⁰ Einerseits vertrauten Angehörige psychisch Kranker eher auf religiöse Autoritäten und Naturheiler, andererseits hatte die serbische Politik im Kosovo eine massive Unterversorgung zur Folge. Bei Kriegsende 1999 zählte der Kosovo lediglich 19 Psychiater, 11 Psychologen, 140 Spitalbetten für Patienten mit psychischen Problemen und keine Community Mental Health Clinics.³¹ Während des Kosovo-Konfliktes kam es zu Gräueltaten, Massakern und Vertreibungen im grossen Stil. Diese Ereignisse führten zu einer Traumatisierung von Teilen der Bevölkerung, in ländlichen Gebieten ausgeprägter als in städtischen oder in der Hauptstadt Pristina. Gleichzeitig förderten diese kollektiven Kriegserlebnisse jedoch auch eine gewisse Enttabuisierung psychischer Krankheiten und in der Bevölkerung eine Veränderung der bisherigen Einstellung zu und der Wahrnehmung von psychischen Leiden. "Der Krieg verbesserte die Akzeptanz von PTBS-Leiden im Allgemeinen. Alle haben das Gleiche erlebt, diesbezügliche Leiden sind "normal" geworden und gehören zum Alltag. Zuvor gab es Traumata und man sprach nicht oder nur wenig darüber", meinte eine gut informierte Auskunftsperson gegenüber der Länderanalyse SEM.³² Eine wichtige Interventionslinie, wo Experten aus dem Ausland gemeinsam mit angehenden kosovarischen Fachleuten sich besondere Wirkung erhofften, berücksichtigt denn auch regionale und kulturelle Besonderheiten und bezieht die Familien mit ein.³³

²⁸ Auskunft auf Anfrage. Klinische Psychologie und Psychotherapie im Kosovo (cppk), <http://www.cppk-ks.com/index.php/en/contact> (24.08.2016).

²⁹ Psychische Störung, https://www.dr-gumpert.de/html/psychische_stoerung.html (21.08.2016).

³⁰ Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH). Bern. Betreuung von Kindern mit geistiger Behinderung und motorischer Beeinträchtigung. 17.09.2015, <https://www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslaender/europa/kosovo/150917-kos-betreuungkindgeistige-behinderung-auskunft-anonym.pdf> (22.08.2016).

³¹ S. Weine, S. Ukshini, J.Griffith, F. Agani, E. Pulleyblank-Coffey, J. Ulaj, C. Becker, L. Ajeti, M. Elliott, V. Alidemaj-Sereqi, J. Landau, M. Asllani, M. Mango, I Pavkovic, A. Bunjaku, J. Rolland, G. Cala, J. Sargent, J. Saul, S. Makolli, C. Sluzki, S. Statovci, K. Weingarten. A familiy approach to sever mental illness in post-war Kosovo. Psychiatry 68:1 (Frühling 2005), S. 17-27, hier S. 18.

³² Auskunft auf Anfrage. Klinische Psychologie und Psychotherapie im Kosovo (cppk), <http://www.cppk-ks.com/index.php/en/contact> (24.08.2016).

³³ S. Weine, S. Ukshini, J.Griffith, F. Agani, E. Pulleyblank-Coffey, J. Ulaj, C. Becker, L. Ajeti, M. Elliott, V. Alidemaj-Sereqi, J. Landau, M. Asllani, M. Mango, I Pavkovic, A. Bunjaku, J. Rolland, G. Cala, J. Sargent, J. Saul, S. Makolli, C. Sluzki, S. Statovci, K. Weingarten. A familiy approach to sever mental illness in post-war Kosovo. Psychiatry 68:1 (Frühling 2005), S. 17-27 / S. Ariel, D. Keith, D. Martinez-Ortiz, P. Prosky, L. Shi, A. Tiu-rean, R.G. Whiteside. The birth of family therapists: The Kosova systemic family therapy training program. Journal of Family Psychotherapy 25:3 (2014), S. 225-245.

Die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) spielt in einer Nachkriegs- und wirtschaftlichen Transformationsregion mit schwierigen sozialen Lebensbedingungen eine wichtige Rolle und wurde/wird im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen im Kosovo nach Kriegsende und teilweise bis heute angeführt. Es ist richtig, dass die Übergriffe auf Zivilpersonen in Bosnien und Kosovo zu einer besonders grossen Zahl an Traumatisierten geführt haben.³⁴ Es ist jedoch auch zu berücksichtigen, "dass nach Kriegsende grosse lokale und internationale Anstrengungen unternommen und der Focus auf die Behandlung von PTBS gelegt wurde."³⁵

Die offizielle Beschreibung des Krankheitsbildes PTBS und dessen Heilungsaussichten gemäss ICD-Code, der internationalen Klassifizierung von psychischen Krankheiten, lauten wie folgt:

"...Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen.....Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situation, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten....."

"...Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. In wenigen Fällen nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung über...."³⁶

17 Jahre nach Kriegsende haben die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und Krankheitsbilder mit PTBS-Symptomen gemäss Aussagen verschiedener Ärzte auf der Psychiatrischen Abteilung der Universitätsklinik Pristina und anderer Fachpersonen an Bedeutung verloren. Einzelne führen gar an, dass diesem Phänomen in der Vergangenheit möglicherweise eine zu grosse Beachtung geschenkt worden ist.³⁷

PTBS-Erkrankungen sind zwar im Einzelfall immer noch möglich, müssen jedoch in einen individuellen Erlebnishintergrund eingeordnet werden können. Vor allem bleibt auch zu beachten, dass trotz des fortschrittlicheren, verbesserten Verständnisses der Gesellschaft in diesem Bereich immer auch noch die Werte des Krieges das gesellschaftliche Selbstverständnis prägen. Der anhaltend hohe Stellenwert von Männlichkeit und Heldentum können dazu führen, dass einzelne Betroffene allfällige Probleme auch dem persönlich-familiären Umfeld verschweigen, keine Hilfe beanspruchen oder psychiatrische Einrichtungen aufsuchen. Entsprechend halten staatliche psychiatrische Einrichtungen und Fachleute aus dem Bereich der Psychiatrie fest,³⁸ dass sich heute die Krankheitsbilder verändert haben: Depressionen oder die nach wie vor gesellschaftlich akzeptierteren somatischen Leiden³⁹ stellen vor dem Hintergrund der veränderten Lebensbedingungen in einer sich rasch transformierenden Nachkriegsgesellschaft mit schwierigen sozio-ökonomischen Rahmenbedingungen im Wesentlichen die neuen Herausforderungen dar.⁴⁰

4. Häufigkeit psychischer Erkrankungen

Das Gesundheitsministerium des Kosovo verfügt über keine Statistiken betreffend Art und Häufigkeit von psychischen Erkrankungen im Kosovo, da auch im Bereich psychische Erkrankungen ein nur teilweise funktionierendes nationales Gesundheitsmeldesystem besteht. Die

³⁴ R. Halimi, E. Dragoti, H. Halimi, N. Sylejmani-Hulaj, S. Jashari-Ramadani. Social-cultural context and feelings of hatred and revenge in war veterans with post-traumatic stress disorder 15 years after war in Kosovo. *Mental Illness* 7:1 (Februar 2015). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4508626/> (22.08.2016).

³⁵ Auskunft auf Anfrage. Klinische Psychologie und Psychotherapie im Kosovo (cppk), <http://www.cppk-ks.com/index.php/en/contact> (24.08.2016).

³⁶ ICD-Code. F43.1, Posttraumatische Belastungsstörung, <http://www.icd-code.de/icd/code/F43.1.html> (22.08.2016).

³⁷ Gespräch mit der Kosova Association for Psychotherapy und auf der Psychiatrischen Abteilung der Psychiatrischen Abteilung der Universitätsklinik Pristina. Dienstreise Kosovo. Staatsekretariat für Migration (SEM). 30 und 31. Mai 2016.

³⁸ Auskunft Gesundheitsministerium des Kosovo. Pristina. 31. Mai 2016.

³⁹ Auskunft auf Anfrage. Klinische Psychologie und Psychotherapie im Kosovo (cppk), <http://www.cppk-ks.com/index.php/en/contact> (24.08.2016).

⁴⁰ Kosovoalive360. Pristina. 15 years after the war, Kosovo faces a mental health battle. Juli 2014. <http://www.kosovoalive360.com/15-years-after-the-war-kosovo-faces-a-mental-health-battle.htm> (19.08.2016).

ersten Versuche, die medizinisch nicht abschliessend definierten Leiden Kriegstrauma, PTBS und Symptome von PTBS zu quantifizieren erfolgten kurz nach Kriegsende in den Jahren 1999/2000 durch unterschiedliche Institute oder NGO wie das Center for Disease Control (CDC) in Atlanta/USA⁴¹ oder die American Medical Association.⁴² Hinzu kommt, dass psychische und teilweise selbst körperliche Leiden jeglicher Art unter der konfliktbezogenen Diagnose PTBS subsummiert wurden. Vor dem Hintergrund dieser schwierigen statistischen Rahmenbedingungen ist es nachvollziehbar, dass sich die angeführten Zahlen in einer erheblichen Bandbreite bewegen. Es wurde davon ausgegangen, dass ca. 140'000 – 200'000 Personen, etwa sieben Prozent der Bevölkerung, in der einen oder anderen Form an einem PTSD leiden.⁴³

Die damaligen Zahlen können mittlerweile keine allgemeine Gültigkeit mehr beanspruchen und auch keine Beurteilungsgrundlage mehr für einen heutigen Bedarf an psychiatrisch ausgebildetem Personal und psychiatrischen Institutionen darstellen.

5. Anpassung der psychiatrischen Strukturen nach Kriegsende

Psychische Erkrankungen wurden bis zum Ende des Kosovo-Konfliktes Mitte 1999 in ausgeprägter Form spitalbasiert, stationär und medikamentös in neuro-psychiatrischen Abteilungen der Regionalspitäler und derjenigen der Universitätsklinik in Pristina behandelt. Die kriegsbedingt grosse Anzahl von Patienten mit veränderten Krankheitsbildern und Behandlungsbedürfnissen begründeten einen Paradigmawechsel:

"The crisis of 1999 created an opening for mental health reform. In the midst of this upheaval, mental health stakeholders became receptive to considering new approaches and, at the same time, external human and financial resources were made available; these needed to be used quickly."⁴⁴

Der Umstand, dass dieser Teil des kosovarischen Gesundheitswesens weitgehend neu aufgebaut und gleichzeitig reformiert werden musste, schuf günstige Rahmenbedingungen für Veränderungsprozesse. Diese wurden fachlich und personell durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO), zahlreiche weitere auf diesem Gebiet tätige NGO und Fachkräfte sowie wissenschaftliche Kooperationen mit Universitäten unterstützt. Nicht zuletzt trug auch das kosovarische Gesundheitsministerium die Reformen mit und unterstützte diese konzeptionell.

5.1. Die Neuausrichtung

Auf der Grundlage der ab dem Jahr 2002 eingeleiteten Reformen wurde der Fachbereich Neuro-Psychiatrie aufgeteilt in die Psychiatrie und die Neurologie. Zudem wurden neue Strukturen für eine "gemeindebasierte Versorgung und Behandlung von Menschen mit psychischen Problemen"⁴⁵ geschaffen. Neu wurde mit den so genannten Community Mental Health Centern (CMHC), heute Mental Health Center (MHC), eine primäre psychiatrische Versorgungsstufe aufgebaut. Den MHC angegliedert sind "Houses of Integration" (Kapitel 7.1).

Es ist ein erklärtes Ziel sämtlicher Reformen im Bereich Mental Health, die stationäre Unterbringung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sowohl auf Stufe Universitätsklinik als auch in den Regionalspitälern zu reduzieren. Angestrebt wird, dass die Patienten die MHC

⁴¹ Center for Disease Control (CDC) in Atlanta/USA, <https://www.cdc.gov/> (19.08.2016).

⁴² Lopes Cardoso B., Vergara A., Agani F., Gotway C. Mental health, social functioning, and attitudes of Kosovar Albanians, following the war in Kosovo. Journal of the American Medical Association 284:5 (August 2000), S.569-577, https://www.essex.ac.uk/armedcon/story_id/Kosovan%20Mental%20Health%20.pdf (19.08.2016).

⁴³ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) und Internationale Organisation für Migration (IOM), Länderinformationsblatt Kosovo (Juni 2013), [http://www.bamf.de/SharedDocs/MILo-DB/DE/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs_kosovo-dl_de.pdf? blob=publicationFile](http://www.bamf.de/SharedDocs/MILo-DB/DE/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs_kosovo-dl_de.pdf?blob=publicationFile) (19.08.2016).

⁴⁴ Mental Health Innovation Network. London. Mental health system reform in Kosovo. Ohne Datum, ungefähr 2013, <http://mhinnovation.net/innovations/mental-health-system-reform-kosovo> (19.08.2016).

⁴⁵ Humanitarian emergencies, an opportunity for fresh start in providing sustainable, long-term mental health services. WHO. Genf. 16. August 2013. http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2013/humanitarian_emergencies_20130816/en/ (19.08.2016).

aufsuchen, vorübergehend in den "Houses of Integration" untergebracht oder zu Hause gepflegt und von multidisziplinären Teams dort besucht und beraten werden.⁴⁶

Das gemeindebasierte, mehrstufige psychiatrische Versorgungssystem ist im Einklang mit den Strategie-Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation WHO im Bereich der psychischen Gesundheit.⁴⁷ Das Gesundheitsministerium des Kosovo schuf in den Folgejahren mit der "Mental Health Strategy 2008-2013" die Rahmenbedingungen, um die psychiatrischen Dienste auf dieser Grundlage weiter auszubauen und zu verbessern.

5.2. Law on Mental Health vom Oktober 2015 in Kraft⁴⁸

Die psychiatrischen Strukturen im Kosovo decken sich mit den Vorgaben im Gesetz zur geistigen Gesundheit ("Law on Mental Health")⁴⁹, das am 24. Oktober 2015 vom Parlament des Kosovo verabschiedet wurde. Dieser gesetzgeberische Schritt stellt einen vorläufigen Abschluss der Massnahmen in diesem Bereich dar. Entsprechend sind keine neuen Institutionen im psychiatrischen Bereich vorgesehen, sondern Behandlungen in den bis heute bestehenden Einrichtungen der primären, sekundären und tertiären Stufe (Artikel 10 ff.).

Für eine Implementierung dieses Gesetzes müssen gemäss Artikel 34, innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten am 13. November 2015, die entsprechenden Verordnungen verabschiedet werden.⁵⁰

Einleitend werden zahlreiche Begriffe aus dem Kontext der geistigen Gesundheit kodifiziert, definiert und präzisiert, beispielsweise was "Treatment", "Rehabilitation" oder "Mental Health Care" zu beinhalten haben. Erstmals erwähnt wird im Artikel 3.1.6. ein aus unterschiedlichen Spezialisten zusammengesetztes "Multidisciplinary Team". Dieser ganzheitliche, bereichsübergreifende Behandlungsansatz ist neu und geht über bisher übliche Behandlungsformen hinaus. Neben den generellen Pflegeprinzipien werden zudem explizit die "Vertraulichkeit" und "Patientenrechte" (Artikel 6), namentlich der "Schutz des Patienten vor Diskriminierung und unmenschlicher Behandlung" (Artikel 8) aufgeführt. Grosse Bedeutung wird auch der Definition und Abgrenzung von "voluntary treatment" gegenüber "involuntary treatment" sowie den damit verbundenen gerichtlichen Zuständigkeiten und Patientenrechten beigemessen. Ein "Mental Health Professional Council" und ein "external monitoring of the mental health services" mittels eines Ombudsmannes sollen den Gesundheitsminister dabei unterstützen, die in diesem Gesetz aufgeführten Verpflichtungen umzusetzen. NGO können auf der Basis von Kooperationsvereinbarungen mit dem Gesundheitsministerium auch innerhalb von Institution der geistigen Gesundheit tätig sein (Artikel 31). Schliesslich werden in Artikel 33 die Strafen für Verstösse gegen die Auflagen in den verschiedenen Artikeln aufgeführt.

5.3. Der Beitrag der Schweiz

Dieser Neuanfang war nur mit einem grossen Einsatz an internationalen und lokalen personellen und materiellen Ressourcen möglich.⁵¹ Die Schweiz leistete dabei einen wichtigen Beitrag beim Bau von sieben CMHC (MHC) mit einer angegliederten stationären Aufenthalts- und Behandlungsmöglichkeit in "Integrationshäusern" ("Houses of Integration"), teilweise auch als

⁴⁶ Mental Health Innovation Network. London. Mental health system reform in Kosovo. Ohne Datum, ungefähr 2013, <http://mhinnovation.net/innovations/mental-health-system-reform-kosovo> (19.08.2016).

⁴⁷ Humanitarian Aid Programme of the Swiss Government. https://www.eda.admin.ch/content/dam/count-ries/countries-content/kosovo/en/resource_en_97884.pdf (19.08.2016).

⁴⁸ Kosovo: Psychiatrische Behandlung. Auskunft der SFH-Länderanalyse. Bern. 4. Juli 2016. <https://www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslander/europa/kosovo/160704-kos-psychiatrische-behandlung.pdf> (19.08.2016).

⁴⁹ 05/L-025, Law on Mental Health, Pristina, 24.10.2015, <http://www.assembly-kosova.org/?cid=2,191,1131> (06.09.2016).

⁵⁰ 05/L-025, Law on Mental Health, Pristina, 24.10.2015, <http://www.assembly-kosova.org/?cid=2,191,1131> (06.09.2016).

⁵¹ Mental Health Innovation Network. London. Mental health system reform in Kosovo. Ohne Datum, ungefähr 2013 <http://mhinnovation.net/innovations/mental-health-system-reform-kosovo> (19.08.2016).

"Safe Houses" mit "Protected apartments" bezeichnet. "Integrationshäuser" wurden in Bezirken errichtet, in denen sich Spitäler mit psychiatrischen Abteilungen befinden.⁵²

Ebenso ist die Errichtung der Intensive Care Psychiatric Unit der Universitätsklinik in Pristina (ICPU)⁵³ ein Schweizer Verdienst (siehe Kapitel 9.2.)

6. Dreistufige psychiatrische Versorgung, Referenzsystem

Im Kosovo besteht seit Kriegsende auch im Bereich Psychiatrie eine dreistufige medizinische Versorgung. MHC/Familiengesundheitszentren auf der primären, Regionalspitäler auf der sekundären und die Universitätsklinik in Pristina auf der tertiären Versorgungsstufe stellen ein jeweils stufenangepasstes Behandlungsangebot sicher.

Familiengesundheitszentren und die sieben Mental Health Center (MHC) dienen als Erstan-sprechpartner für leichtere Krankheitsbilder. Zudem können diese im Rahmen eines Referenzsystems Patienten an Regionalspitäler, respektive an die entsprechenden Abteilungen der Universitätsklinik Pristina überweisen.⁵⁴

6.1. Budget für die psychiatrische Versorgung

Das gesamte Budget für die Gesundheitsversorgung im Kosovo beträgt ca. 130 Millionen €, ca. 3,3 Millionen €⁵⁵ fließen in den Bereich psychische Gesundheit.

7. Mental Health Centers (MHC)

Die sieben ab dem Jahr 2000 sukzessive neu gebauten MHC befinden sich in der Hauptstadt Pristina, in Mitrovica, Pej/Pec, Gjilan/Gnjilane, Ferizaj/Urosevac, Prizren und Gjakove/Dakovica.

Die MHC dienen auf der primären Versorgungsstufe einer ersten Kontaktaufnahme. Als Tageszentren organisiert, bieten sie den Patienten und deren Familien ambulante psychiatrische Behandlungen und Beratungen an. Ebenso sind dort eine Kontrolle und Überprüfung der verordneten Medikamente möglich. Das Zentrum selbst verfügt auch über einen Vorrat an Medikamenten, unter anderem für Depot-Injektionen. Zudem werden stützend-stabilisierende Einzelgespräche nach einer psychischen Krise (nicht: Psychotherapie) sowie Beschäftigungs- und Gruppentherapien angeboten.

Das MHC in Ferizaj/Urosevac, hier exemplarisch beschrieben, verfügt beispielsweise über je einen Psychiater und Psychologen, zwei Mitarbeiter im psycho-sozialen Bereich und psychiatrisch geschulte Krankenschwestern.

Pro Tag suchen zwischen 20 und 25 Patienten das MHC auf. Das jeweilige Krankheitsbild und die Behandlungen werden aufgezeichnet. Die Gesamtzahl der Patienten im Bezirk Ferizaj/Urosevac beträgt ca. 600.

In MHC werden auch Patienten mit schweren Psychosen und Schizophrenie behandelt.⁵⁶

Das MHC verfügt über eigene Fahrzeuge. Zwei Teams suchen monatlich 80 - 90 Patienten zu Hause auf (outpatient services).⁵⁷ Dies stellt auch eine Abdeckung eher abgelegener, medizinisch tendenziell unterversorgter Randregionen sicher.

⁵² Dienstreise Kosovo. Staatsekretariat für Migration (SEM). Auskunft House of Integration Fushe Kosoves/Kosovo Polje, 31. Mai 2016.

⁵³ Humanitarian Aid Programme of the Swiss Government. https://www.eda.admin.ch/content/dam/countries/countries-content/kosovo/en/resource_en_97884.pdf (19.08.2016).

⁵⁴ Dienstreise Kosovo. Staatsekretariat für Migration (SEM). Auskunft MHC in Ferizaj/Urosevac, 31. Mai 2016.

⁵⁵ Kosovoalive360. Pristina. 15 years after the war, Kosovo faces a mental health battle. Juli 2014.

<http://www.kosovalive360.com/15-years-after-the-war-kosovo-faces-a-mental-health-battle.htm> (19.08.2016).

⁵⁶ Kosovo: Psychiatrische Behandlung. Auskunft der SFH-Länderanalyse. Bern. 4. Juli 2016.

<https://www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslaender/europa/kosovo/160704-kos-psychiatrische-behandlung.pdf> (19.08.2016).

⁵⁷ Dienstreise Kosovo. Staatsekretariat für Migration (SEM). Auskunft MHC in Ferizaj/Urosevac), 31. Mai 2016.

Die Infrastruktur, die Betreuungsangebote und die Arbeitsweise sowie die personelle Ausstattung der MHC sind mittlerweile bedürfnisgerecht und auf einem guten Niveau, auch wenn aus einer westeuropäischen medizinischen Sicht in diesen Einrichtungen Psychotherapeuten und klinische Psychologen fehlen.⁵⁸



⁵⁸ Auskunft Gesundheitsministerium des Kosovo. Pristina. 31. Mai 2016.



Mental Health Center Ferizaj/Urosevac – Innenansicht eines Aufenthaltsraumes⁵⁹

⁵⁹ Quelle: Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Bern Mai/Juni 2016. © SEM

7.1. MHC sind "Safe Houses" / "Houses of Integration" angegliedert

MHC sind organisatorisch zweigeteilt. Dem ambulanten MHC Ferizaj/Urosevac ist ein so genanntes "Integrationshaus" ("House of Integration") angegliedert. In dieser Einrichtung können sich Personen aufhalten, die nicht sofort zu ihren Familien zurückkehren können, das heisst, Patienten mit Krankheitsbildern, die einen längeren stationären Aufenthalt und somit mehr als eine Tagesklinik und Tagesstruktur benötigen.⁶⁰

"Houses of Integration" befinden sich in Fushe Kosoves (verbunden mit dem MHC Pristina), in Gjakove/Dakovica, in Gjilan/Gnjilane, in Glogovc/Glogovac und Mitrovica. Diese Institutionen, exemplarisch besucht wurde das House of Integration in Fushe Kosoves/Kosovo Polje, weisen jeweils 10 – 15 Plätze auf. Patienten mit weniger schweren psychischen Problemen wird therapeutische und psycho-soziale Unterstützung und Rehabilitation angeboten.

Diese Einrichtungen verfügen ebenfalls über eine Grundausstattung an Medikamenten. In diesen Einrichtungen arbeiten sowohl Ärzte als auch Betreuungspersonal und Sozialarbeiter. Alle Einrichtungen verfügen über einen 24-Stunden-Notfalldienst.⁶¹

Grundsätzlich halten sich die Patienten ca. sechs Monate in dieser Einrichtung auf. Falls sich keine familiäre Anschlusslösung finden sollte, allenfalls auch länger. Diese Einrichtungen arbeiten auf der Grundlage der so genannten "Deinstitutionalisierung". Das heisst, die Patienten halten sich nicht mehr in grösseren Einrichtungen auf, sondern leben in kleineren Wohngruppen, deren Alltag und Arbeitsorganisation sich an einem normalen Haushalt orientiert.⁶²



House of Integration Bresje/Fushe Kosoves⁶³

⁶⁰ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft MHC Ferizaj/Urosevac, 30. Mai 2016

⁶¹ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft House of Integration Fushe Kosoves/Kosovo Polje. 30. Mai 2016.

⁶² Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft House of Integration Fushe Kosoves/Kosovo Polje. 30. Mai 2016.

⁶³ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Bern Mai/Juni 2016. © SEM

8. Regionalspitäler – Behandlungsmöglichkeiten neurologischer und psychiatrischer Abteilungen

Die Regionalspitäler in Gjakove/Dakovica, Gjilan/Gnjilane, Pej/Pec und Prizren haben psychiatrische Abteilungen. Das Regionalspital Ferizaj/Urosevac befindet sich direkt neben dem MHC. Nötigenfalls werden Patienten an das MHC verwiesen.⁶⁴

Die Regionalspitäler in Vushtrri/Vucitrn und im Südteil der Stadt Mitrovica verfügen über keine neurologischen und psychiatrischen Abteilungen. Die neuro-psychiatrische Abteilung des früheren Regionalspitals von Mitrovica liegt im kosovo-serbischen Nordteil der Stadt und wird von Kosovo-Serben, jedoch in der Regel nicht von Kosovo-Albanern aufgesucht.

8.1 Behandlungsmöglichkeiten in Regionalspitälern

Auf den psychiatrischen und neurologischen Abteilungen der Regionalspitäler werden Patienten mit Krankheitsbildern behandelt, bei denen MHC an Grenzen stossen. Diese Abteilungen sind unterschiedlich gross und verfügen über jeweils 12 - 20 Betten. Es sind sowohl ambulante wie stationäre Behandlungen möglich. Leichte bis mittelschweren psychische Probleme, beispielsweise Depressionen, Panik- und Angststörungen oder Schlaflosigkeit, werden dort primär medikamentös und mit psychotherapeutisch-orientierten Gesprächen behandelt. Die gesprächstherapeutischen Möglichkeiten sind – gemessen an westeuropäischen Ansprüchen – aus Kapazitäts- und Ausbildungsgründen jedoch eher eingeschränkt. Psychotherapien im eigentlichen Sinn des Wortes finden nicht statt.⁶⁵ Jedes Regionalspital verfügt jedoch über mindestens einen Psychiater und weiteres Fachpersonal.⁶⁶

Die Abteilungen der Regionalspitäler sind von Montag bis Freitag geöffnet. An Wochenenden werden lediglich Notfälle behandelt. Die Regionalspitäler verfügen über die Medikamente der Basis-Liste des Gesundheitsministeriums für die sekundäre Behandlungsstufe. Patienten mit schweren Formen der angeführten psychischen Krankheiten oder komplexeren Krankheitsbildern werden an die Universitätsklinik in Pristina überwiesen.⁶⁷

⁶⁴ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Bern Mai/Juni 2016 / Auskunft des Regionalspitals Ferizaj/Urosevac. 31. Mai 2016.

⁶⁵ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Bern Mai/Juni 2016 / Auskunft des Gesundheitsministeriums, Abteilung für Psychiatrie. 31. Mai 2016.

⁶⁶ Auskunft auf Anfrage. Klinische Psychologie und Psychotherapie im Kosovo (cppk), <http://www.cppk-ks.com/index.php/en/contact> (24.08.2016).

⁶⁷ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Bern Mai/Juni 2016 / Auskunft des Gesundheitsministeriums, Abteilung für Psychiatrie. 31. Mai 2016.

9. Universitätsklinik in Pristina, Psychiatrische Abteilung



Psychiatrische Klinik des Universitätsspitals Pristina⁶⁸

Die Universitätsklinik Pristina verfügt über eine Abteilung für Psychiatrie und eine Abteilung für Neurologie. Die Psychiatrische Klinik beschäftigt 16 Ärzte und 47 Schwestern.⁶⁹

Die Abteilung für Psychiatrie verfügt über ca. 90 Betten und ist in mehrere Unterabteilungen aufgegliedert, so bestehen Abteilungen für Patienten mit psychotischen Erkrankungen.⁷⁰ Heute sind auf der Psychiatrischen Abteilung mehrheitlich wieder die klassischen Formen psychischer Erkrankungen anzutreffen.⁷¹

Daneben bestehen eine Abteilung für Menschen mit Drogen und Alkoholproblemen, eine für Kinder und Jugendliche sowie eine für Tages-Patienten.⁷²

Ankommende Patienten werden auf der Psychiatrischen Notfall-Abteilung von einem fünfköpfigen Ärzteteam beurteilt und danach einer Abteilung zugewiesen. Die primäre Behandlung besteht auch auf dieser Stufe in der Verschreibung von Medikamenten. Wie in den Regionalspitälern sind auch in der Universitätsklinik die geschlechtstherapeutischen Möglichkeiten – gemessen an westeuropäischen Ansprüchen – primär aus Kapazitätsgründen eher eingeschränkt. Die auf den jeweiligen Abteilungen angebotenen Aktivitäten bestehen aus gruppen- und beschäftigungstherapeutischen Angeboten.⁷³

Die auf der tertiären Stufe verordneten Medikamente sind auf allen Abteilungen vorhanden.

⁶⁸ Quelle: Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Bern Mai/Juni 2016. © SEM

⁶⁹ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Bern Mai/ 31. Mai 2016 / Auskunft der Leitung der Psychiatrischen Klinik. 31. Mai 2016.

⁷⁰ Psychotische Störungen, Beschreibung einer Symptomatik; Früherkennungs- und Therapiezentrum für psychische Krisen (FETZ) Köln, http://www.fetz.org/Psychotische_Storungen.pdf (19.08.2016).

⁷¹ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft Klinik für Psychiatrie. 31. Mai 2016.

⁷² Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Bern Mai/ 31. Mai 2016 / Auskunft der Leitung der Psychiatrischen Klinik. 31. Mai 2016.

⁷³ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft Klinik für Psychiatrie. 31. Mai 2016.

Die Kenntnisse und das Anwendungswissen betreffend modernen Medikamenten, die in diesen Kliniken nicht verfügbar sind, ist vorhanden.⁷⁴

Die Universitätsklinik hat als oberste medizinische Versorgungsstufe mehr Möglichkeiten als die Regionalspitäler, weil sich alle Strukturen und Fachrichtungen an einem Ort befinden und Infrastruktur und personellen Ausstattung besser sind.⁷⁵

9.1. Epilepsie: Eine Unterabteilung der Neurologischen Klinik

Die Neurologische Klinik zählt 19 Ärzte und 59 Schwestern. Epilepsie-Behandlungen erfolgen in einer Unterabteilung der Neurologischen Klinik der Universität Pristina. Dort gibt es mehrere Neurologen, welche eine Epilepsie-Supervision sicherstellen und auch die Medikation nötigenfalls anpassen können. Ebenso stehen in Regionalspitälern Neurologen zur Verfügung.⁷⁶



Neurologische Klinik des Universitätsspitals Pristina⁷⁷

⁷⁴ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft Klinik für Psychiatrie. 31. Mai 2016.

⁷⁵ Auskunft auf Anfrage. Klinische Psychologie und Psychotherapie im Kosovo (cppk), <http://www.cppk-ks.com/index.php/en/contact> (24.08.2016).

⁷⁶ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft Klinik für Neurologie.

⁷⁷ Quelle: Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Bern Mai/Juni 2016. © SEM

9.2. Angegliederte Intensive Care Psychiatric Unit (ICPU)⁷⁸



Intensive Care Psychiatric Unit (ICPU)⁷⁹

Die am 1. August 2005 eingeweihte Intensive Care Psychiatric Unit (ICPU) ist der Psychiatrischen Abteilung der Universitätsklinik Pristina angegliedert und mit dieser organisatorisch verbunden. Diese Einheit ergänzt die zuvor ungenügenden Möglichkeiten einer patientengerechten, sicheren stationären Unterbringung. Die ICPU verfügt über 18 Patientenbetten für Patienten, die zwangsweise in eine stationäre Struktur eingewiesen oder in einer solchen behandelt werden müssen.⁸⁰ Die Krankheitsbilder sind sehr unterschiedlich, vornehmlich handelt es sich jedoch um Patienten mit einer Selbst- und/oder Fremdgefährdung.⁸¹

In der Regel sind nicht alle Betten besetzt und bestehen Aufnahmekapazitäten. Die Pflege und Betreuung erfolgt durch ein interdisziplinäres Team von Psychiatern und Schwestern. Die ICPU gibt auch selbst Medikamente ab.⁸² Die spezifische Ausbildung, Training und Coaching des Personals für alle Personalkategorien sowie die Einführung eines modernen psychiatrischen Pflegemanagements wurde zu Beginn von der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel sowie dem Schweizerischen Roten Kreuz begleitet. Gleichzeitig wurde das medizinische Betreuungspersonal der "Houses of Integration" ausgebildet.⁸³

⁷⁸ Humanitarian Aid Programme of the Swiss government, https://www.eda.admin.ch/content/dam/countries/countries-content/kosovo/en/resource_en_97884.pdf (19.08.2016).

⁷⁹ Quelle: Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Bern Mai/Juni 2016. © SEM

⁸⁰ Humanitarian Aid Programme of the Swiss government, https://www.eda.admin.ch/content/dam/countries/countries-content/kosovo/en/resource_en_97884.pdf (18.08.2016).

⁸¹ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft ICPU, 31. Mai 2016.

⁸² Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft ICPU, 31. Mai 2016.

⁸³ Going Home, Vierteljährlicher Newsletter der Rückkehrhilfe Kommunikation RüKo, Rückkehrhilfe und IOM, Juli 2006, http://www.ch.iom.int/sites/default/files/fileadmin/media/pdf/newsletter/news_07_06_de.pdf (18.08.2016).

Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten hängt vom Krankheitsbild ab und wird flexibel angepasst. Nach einem Aufenthalt in der ICU gehen die Patienten in der Regel wieder nach Hause.⁸⁴

10. Alle Behandlungen möglich - Anspruchsvolle Krankheitsbilder

Grundsätzlich können in den verschiedenen staatlichen psychiatrischen Einrichtungen alle Krankheitsbilder behandelt werden.⁸⁵

Eine Behandlung von *leichten bis schweren Depressionen*, auch rezidiven Depressionen, das heisst mehrere abgrenzbare depressive Episoden, ist möglich. Zumindest ist mit einer medikamentösen Behandlung eine Symptom-Reduktion erreichbar.

Bei schweren Psychosen (psychische Störungen gehen mit einem zeitweiligen weitgehenden Verlust des Realitätsbezugs einher) und paranoider Schizophrenie (Vielzahl charakteristischer Störungen, die fast alle die Psyche betreffen), ist zumindest eine medikamentöse Behandlung möglich, während im therapeutischen Bereich (Behandlungs-) Einschränkungen bestehen.

Strukturen, Ressourcen und Erfahrungen für die Behandlung eines PTBS sind im Kosovo vorhanden. Ein komplexes PTBS stellt eine grosse Herausforderung dar, kann jedoch auch in der Schweiz nicht ohne weiteres behandelt werden. Dafür braucht es eine jahrelange Behandlung und ein interdisziplinäres Team.⁸⁶

Anspruchsvoll sind weiterhin Krankheitsbilder, wo die psychischen Probleme nur einen Teil des Behandlungspakets darstellen, beispielsweise nach schweren Unfällen jeglicher Art. In Westeuropa erfolgen die Behandlungen oft mittels abteilungsübergreifenden Teams von Spezialisten. Bei diesen Behandlungsformen, die im Kosovo keine Tradition haben, fehlen die Erfahrungen in allen Bereichen, auch bei der begleitenden psychiatrischen Unterstützung.⁸⁷

Komplementär zu den Behandlungen in staatlichen Strukturen bieten private Praxen die in Westeuropa gängigen, unterschiedlichen gesprächstherapeutischen Behandlungsformen an.

11. Pflege von psychisch Kranken zu Hause

Die Familie ist in der Regel zuständig für die Pflege und Betreuung von psychisch kranken Menschen, die dauerhaft auf eine Unterstützung und Hilfe Dritter angewiesen sind. Der Tradition folgend wird dies als Aufgabe und Pflicht betrachtet, auch wenn gewisse gesellschaftlich-soziale Tabus und Stigmatisierungen in diesem Bereich fortbestehen. "Die Familien machen weiterhin viel, auch wenn es im Einzelfall schwerfallen kann, "psychiatrische Leiden" ("verrückt sein") zu akzeptieren", meinte eine gut informierte Fachperson gegenüber der Länderanalyse SEM.⁸⁸

Angestellte der MHC führen Hausbesuche durch. Es bestehen zudem Angebote, zu Hause gepflegte Patienten bei Bedarf zur Behandlung in staatliche medizinische Einrichtungen zu transportieren.⁸⁹

Weiter sind privat finanzierte Versorgungs- und Betreuungsmodelle möglich. Die angegebenen Grössenordnungen für eine Unterbringung eines Patienten zu Hause, die Verpflichtung von Fach- und Pflegepersonal, den Erwerb von Medikamenten etc. bewegen sich zwischen

⁸⁴ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft ICU, 31. Mai 2016.

⁸⁵ Auskunft auf Anfrage. Klinische Psychologie und Psychotherapie im Kosovo (cppk), <http://www.cppk-ks.com/index.php/en/contact> (24.08.2016).

⁸⁶ Auskunft auf Anfrage. Klinische Psychologie und Psychotherapie im Kosovo (cppk), <http://www.cppk-ks.com/index.php/en/contact> (24.08.2016).

⁸⁷ Auskunft auf Anfrage. Klinische Psychologie und Psychotherapie im Kosovo (cppk), <http://www.cppk-ks.com/index.php/en/contact> (24.08.2016).

⁸⁸ Auskunft auf Anfrage. Klinische Psychologie und Psychotherapie im Kosovo (cppk), <http://www.cppk-ks.com/index.php/en/contact> (24.08.2016).

⁸⁹ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft MHC Ferizaj/Urosevac. 31. Mai 2016.

€ 300 und € 1000. Die Rahmenbedingungen im Einzelfall müssten individuell abgeklärt werden.⁹⁰

12. Anzahl Psychiater, Psychologen und Sozialarbeiter

Die genaue Anzahl der im Kosovo in staatlichen Spitälern und teilweise privat tätigen Psychiater und Psychologen lässt sich nicht abschliessend ermitteln. Heute gibt es ca. 200 lizenzierte Psychologen und etwa halb so viele Psychiater mit unterschiedlichen Qualifikationen.⁹¹

12.1. Wenig Kinderpsychiater

Im öffentlichen Gesundheitssystem gibt es im Kosovo drei "Gesundheitsdienste für Kinder und Heranwachsende". Diese befinden sich in Pristina, Gjilan/Gnjilane und Prizren. In Pristina und Gjilan/Gnjilane sind diese Teil der jeweiligen Abteilung für Psychiatrie der Universitätsklinik, respektive des Regionalspitals. In Prizren ist dieser Dienst dem städtischen Familiengesundheitszentrum unterstellt. Im dortigen "Gesundheitsdienst für Kinder und Heranwachsende" sind ein Kinderpsychiater und eine Krankenschwester beschäftigt. Psychologen, psychosoziale Berater und Sozialarbeiter des MHC Prizren stehen dem Gesundheitsdienst ebenfalls zur Verfügung. Behandelt wird das gesamte bei Kindern und Jugendlichen vorkommende Spektrum psychischer Erkrankungen, darunter auch die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und Formen von Autismus.

Der Gesundheitsdienst in Prizren wird von Angehörigen aller Ethnien aufgesucht. Temporär können Wartelisten bestehen.⁹²

In Familiengesundheitszentren sind teilweise Kinderpsychologen vorhanden.⁹³

Dieser teilweise Mangel im staatlichen Sektor kann im privaten Bereich nur bedingt aufgefangen werden durch Ärzte ohne spezifische Qualifikationen zur Behandlung von Kindern.⁹⁴

13. Welche Medikamente sind vorhanden?

Auf der Basis der Liste wichtiger, von der Weltgesundheitsorganisation WHO empfohlener Medikamente, erstellt das Gesundheitsministerium des Kosovo eine eigene "Lista Esencial". Die aktuelle Liste existiert seit Oktober 2013.⁹⁵ Personen, die bei medizinischen Behandlungen zuzahlungspflichtig sind, unterliegen dieser Pflicht auch bei den Basismedikamenten der "Lista Esencial". Diese Eigenbeteiligungen werden nach vorgegebenen Sätzen pauschal erhoben.⁹⁶

Im Bereich der psychischen Krankheiten befinden sich beispielsweise folgende Medikamente (Wirkstoffe) auf dieser Liste⁹⁷

- Biperiden (Akineton; Anti-Parkinson-Mittel)
- Clozapin
- Chlorpromazin
- Diazepam
- Fluoxetin

⁹⁰ Auskunft auf Anfrage. Schweizer Botschaft in Pristina. 14. März 2016.

⁹¹ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Gespräch mit Kosova Association for Psychotherapy. Pristina. 30.05.2016.

⁹² Auskunft auf Anfrage. Mental Health Center Prizren. 18.08.2016.

⁹³ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Gespräch mit Kosova Association for Psychotherapy. Pristina. 30.05.2016.

⁹⁴ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Gespräch mit Kosova Association for Psychotherapy. Pristina. 30.05.2016.

⁹⁵ "Lista Esencial", Gesundheitsministerium des Kosovo, Pristina, Oktober 2013, <https://www.rks-gov.net/en-US/Pages/InstitucioneteKosoves.aspx> (25.08.2016). Die Liste ist im Zeitpunkt des Aufrufs nicht aufgeschaltet.

⁹⁶ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft Gesundheitsministerium des Kosovo. 31. Mai 2016.

⁹⁷ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft Gesundheitsministerium des Kosovo. 31. Mai 2016.

- Haldol (Haloperidol)
- Lorazepam
- Piracetam
- Risperidon

Generell ist heute ein Grossteil der Medikamente zur Behandlung psychischer Erkrankungen im Kosovo verfügbar. Namentlich teurere Produkte der jüngeren Medikamentengenerationen befinden sich jedoch nicht auf der "Lista Esencial 2013". Diese müssen daher kostenpflichtig in privaten Apotheken beschafft werden.⁹⁸

13.1. Exemplarisches Beispiele für Medikamentenpreise

An den beiden exemplarischen Beispielen von Zyprexa (Wirkstoff: Olanzapin) und Seroquel (Wirkstoff: Quetiapin), soll ein Eindruck des ungefähren Preisniveaus von modernen psychiatrischen Medikamenten im Kosovo vermittelt werden. Zyprexa und Seroquel werden zur Behandlung von psychischen Krankheiten angewendet, bei denen das Denken, Fühlen und/oder Handeln beeinträchtigt ist (Schizophrenie).⁹⁹

Zyprexa und Seroquel sind im Kosovo nur in privaten Apotheken erhältlich, können von diesen jedoch regelmässig geliefert werden. Eine Packung Zyprexa (28 Tabletten à 10 mg) kostet je nach Bezugsquelle zwischen € 65,5 oder € 90. Seroquel eine Packung von 60 Tabletten à 25 mg zwischen € 27 und € 30.¹⁰⁰

13.2. Können Laboruntersuchungen gemacht werden?

Bei modernen und teuren Medikamenten, die im Kosovo lediglich im privaten Sektor verfügbar sind, kann in staatlichen Laboratorien das Analyse-Wissen fehlen. In diesem Fall werden die Analysen an private Labore im Kosovo oder ins Ausland vergeben. Die Kosten dieser Analysen gehen zu Lasten des Patienten.¹⁰¹

14. Psychiatrische Kapazitäten: Zugang

In einzelnen MHC ist die Zahl der Patienten vergleichsweise hoch. Es können daher zwischen den einzelnen Terminen "Wartezeiten" bestehen.¹⁰² Auf der psychiatrischen Abteilung der Universitätsklinik in Pristina und den neurologischen und psychiatrischen Abteilungen der Regionalspitäler bestehen in der Regel keine Wartezeiten.¹⁰³

Grundsätzlich sind sowohl gemäss Ärzten staatlicher psychiatrischer Einrichtungen¹⁰⁴ als auch der NGO Kosova Association for Psychotherapy genug institutionelle und personelle Kapazitäten vorhanden, "um die kosovarischen Bürger behandeln zu können."¹⁰⁵

14.1. Zugang für alle Volksgruppen grundsätzlich gegeben

Zugang zu den verschiedenen Einrichtungen für psychische Gesundheit haben grundsätzlich alle registrierten Bewohner Kosovos, unabhängig von der ethnischen Zugehörigkeit. Es gibt

⁹⁸ Schweizer Botschaft in Pristina. Antwort auf Anfrage 5. Mai 2015.

⁹⁹ Dignosia, <http://www.dignosia.com/de/medikament/zyprexa-velotab> und Dignosia, <http://www.dignosia.com/de/medikament/seroquel> (19.08.2016).

¹⁰⁰ Schweizer Botschaft in Pristina, Antwort auf Anfrage. 11. Mai 2016.

¹⁰¹ Schweizer Botschaft in Pristina, Antwort auf Anfrage. 11. Mai 2016.

¹⁰² Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft MHC Ferizaj/Urosevac. 31. Mai 2016.

¹⁰³ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft Klinik für Psychiatrie Pristina/Regionalspital Ferizaj/Urosevac. 31. Mai 2016.

¹⁰⁴ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft Klinik für Psychiatrie/Neurologie Pristina/MHC Ferizaj/Urosevac. 31. Mai 2016

¹⁰⁵ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Gespräch mit Kosova Association for Psychotherapy. Pristina. 30.05.2016.

keine Hinweise auf spezielle Fälle von Diskriminierungen von Angehörigen der verschiedenen Roma-Gruppen (RAE) im Gesundheitsbereich.¹⁰⁶

Kosovo-Serben suchen in der Regel keine staatlichen kosovo-albanischen medizinischen Einrichtungen auf. Ebenso serbischsprachige Angehörige der Roma.

15. Welche Personengruppen werden gratis behandelt?

In staatlichen Institutionen sind Behandlung und Betreuung für Personen mit chronischen psychischen Problemen gratis. Namentlich die Behandlung von chronischen Psychosen (Schizophrenie) und bipolaren Störungen.¹⁰⁷ Darüber hinaus sind Behandlungen in der Regel kostenfrei für die folgenden Personengruppen:

- Kinder bis 15 Jahre
- Schüler und Studenten bis zum Ende der regulären Ausbildung
- Personen über 65 Jahre
- Schwangere
- Kriegshelden, Kriegsinvaliden, Invalide und ihre engen Familienangehörigen.
- Der enge Familienkreis eines Hausvorstandes, der Sozialhilfeempfänger ist.
- Personen mit bösartigen Erkrankungen.

Von allfälligen Zuzahlungen befreit sind zudem wiederholte Konsultationen im Zusammenhang mit der gleichen Erkrankung, das heisst eine Besprechung von Testergebnissen oder zusätzlichen Untersuchungen.¹⁰⁸

15.1. Co-Payment (Patientenbeteiligung) für Behandlungen und Medikamente

Das Co-Payment beträgt für psychiatrische, primär medikamentenbasierte Behandlungen, in staatlichen Einrichtungen, das heisst den Regionalspitälern und der Universitätsklinik in Pristina zwischen € 5 und € 10. Erste Untersuchungen und Gespräche auf der psychiatrischen Abteilung kosten € 10, jede weitere Kontrolle € 5. Die Tarife sind für Regionalspitäler und die Universitätsklinik identisch.¹⁰⁹ Es gibt immer wieder Anhaltspunkte dafür, dass die gesetzlich vorgegebenen Patientenbeteiligungen nicht konsequent und systematisch erhoben werden.¹¹⁰

16. Private psychiatrische und psychologische Praxen

Es bestehen keine privaten psychiatrischen Kliniken. In staatlichen Einrichtungen tätige Psychologen und Psychiater sind jedoch oftmals noch privat tätig. In den Quellen oder in der Selbstbezeichnung werden private Arztpraxen oftmals als "Clinics" bezeichnet. In Pristina beispielsweise AURA, "Clinic for Neurology and Psychiatry", von Afrim Blyta.¹¹¹ In einer Privatpraxis können jedoch wie in der "Clinic" AURA mehrere Ärzte und Fachpersonen tätig sein.¹¹² Privatpraxen für Psychiatrie und Neurologie finden sich mittlerweile in ganz Kosovo,¹¹³ vor allem jedoch in der Hauptstadt Pristina und in weiteren grösseren Städten. So bestehen auch in Prizren mehrere private Praxen, die Gesprächs- beziehungsweise Psychotherapie anbieten,

¹⁰⁶ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft Klinik für Psychiatrie Pristina/Regionalspital Ferizaj/Urosevac. 31. Mai 2016.

¹⁰⁷ Kosovo: Psychiatrische Behandlung. Auskunft der SFH-Länderanalyse. Bern. 4. Juli 2016.

¹⁰⁸ Law No.2004/ 4, Kosovo Health Law, Article 23, Pristina, 19. Februar 2004, http://www.assembly-kosova.org/common/docs/liqjet/2004_4_en.pdf (06.09.2016).

¹⁰⁹ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Bern. Auskunft Klinik für Psychiatrie. Pristina. 31. Mai 2016.

¹¹⁰ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Bern. Besuch Regionalspital Ferizaj/Urosevac. 31. Mai 2016.

¹¹¹ AURA, Clinic for Neurology and Psychiatry, <http://www.klinikaaura.com/stafi/afirim-blyta> (18.08.2016).

¹¹² AURA, Clinic for Neurology and Psychiatry, <http://www.klinikaaura.com/stafi> (19.08.2016).

¹¹³ Dienstreise Kosovo. Staatssekretariat für Migration (SEM). Gespräch mit der Kosova Association for Psychotherapy. Pristina. 30.05.2016.

beispielsweise diejenige von Enver Cesko.¹¹⁴

Privat tätige Psychiater sind oftmals mehrsprachig und offen für sämtliche Patienten. Zumindest ein Teil dieser Praxen wird auch von Angehörigen ethnischer Minderheiten und den verschiedenen Roma-Gruppen aufgesucht.¹¹⁵

16.1. Erweitertes Behandlungsspektrum

Private Praxen bieten für Patienten mit schwereren psychischen Krankheiten auch ergänzende, nicht-medikamentöse Behandlungsformen, beispielsweise Gesprächstherapien, kognitive Verhaltenstherapien, Familien- und Paartherapien an.¹¹⁶ Ebenso gibt es Angebote in "Positive Psychotherapy" und "Body Psychotherapy".¹¹⁷

Einige der behandelnden Ärzte haben zusätzliche Fachkenntnisse im Ausland erworben oder haben auch an Schulungsmassnahmen teilgenommen, die NGO nach Kriegsende vor allem zur Behandlung von Trauma-Patienten angeboten haben.¹¹⁸

Der Beruf "Psychotherapeut" und dessen therapeutisch-psychiatrische Tätigkeiten sind im Kosovo gesetzlich nicht geregelt und werden staatlich nicht kontrolliert und überwacht. Betreffend Aus- und Fortbildung sowie Fachkenntnissen bestehen keine gesetzlichen Auflagen und Kontrollen.¹¹⁹ Vor diesem Hintergrund können die Ausbildungen und beruflichen Qualifikationen, unabhängig vom den jeweils angegebenen Studiengängen und Berufsbezeichnungen, unterschiedlich sein.

16.2. Alle Kosten zu Lasten des Patienten

Psychiatrische Behandlungen in privaten Praxen gehen vollständig zu Lasten des Patienten. Eine einstündige psychotherapeutische Sitzung kostet in Pristina mindestens € 25, in Prizren € 20. Es sind jedoch auch Stundenansätze zwischen € 40 und € 50 möglich.¹²⁰

Die in privaten Praxen allenfalls benötigten Medikamente müssen selbst organisiert und bezahlt werden.

17. NGO Kosova Association for Psychotherapy (KAP)

Die KAP¹²¹ wurde am 3. April 2001 von Psychiatern, Neuro-Psychiatern und Psychologen gegründet, die in den unterschiedlichen Einrichtungen zur Behandlung von psychisch kranken Personen tätig sind. Die NGO bietet ihren Mitgliedern Aus- und Weiterbildungen sowie Schulungen an. Zudem werden eine internationale Zusammenarbeit und Kontakte mit Organisationen gepflegt, die vergleichbare Ziele haben. Ebenso versucht die NGO die Psychotherapie im Kosovo weiter aufzubauen und zu entwickeln und einen Beitrag für Dienste zu leisten.¹²²

¹¹⁴ Psychodiagnostika, Enver Cesko, Prizren, <http://www.envercesko.com/kontakt/> (19.08.2016).

¹¹⁵ Dienstreise Kosovo. Staatsekretariat für Migration (SEM). Gespräch mit Kosova Association for Psychotherapy. Pristina. 30.05.2016.

¹¹⁶ Dienstreise Kosovo. Staatsekretariat für Migration (SEM). Gespräch mit Kosova Association for Psychotherapy. Pristina. 30.05.2016.

¹¹⁷ NGO Kosova Association for Psychotherapy (KAP) http://www.europsyche.org/download/cms/100510/Kosova_Situation-Psychotherapy_2014.pdf (19.08.2016).

¹¹⁸ Dienstreise Kosovo. Staatsekretariat für Migration (SEM). Gespräch mit Kosova Association for Psychotherapy. Pristina. 30.05.2016.

¹¹⁹ NGO Kosova Association for Psychotherapy (KAP) http://www.europsyche.org/download/cms/100510/Kosova_Situation-Psychotherapy_2014.pdf (26.08.2016).

¹²⁰ Gespräch mit Kosova Association for Psychotherapy. Pristina. 30.05.2016.

¹²¹ NGO Kosova Association for Psychotherapy (KAP) http://www.europsyche.org/download/cms/100510/Kosova_Situation-Psychotherapy_2014.pdf (26.08.2016).

¹²² Dienstreise Kosovo. Staatsekretariat für Migration (SEM). Gespräch mit Kosova Association for Psychotherapy. Pristina. 30.05.2016. Siehe auch: http://www.europsyche.org/regional_eap/1227/kosovo (26.08.2016).

18. Kommentar: Seit Kriegsende deutlich verbesserte Rahmenbedingungen

Die seit Kriegsende eingeleiteten Reformen und Strukturanpassungen führten bis heute insgesamt gesehen zu deutlich verbesserten Rahmenbedingungen und Behandlungsmöglichkeiten im Bereich der psychischen Erkrankungen. Entsprechend spricht ein Funktionär der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von einer Erfolgsgeschichte und hält fest:

*"Before its war of 1998 and 1999, Kosovo had just six inpatient wards By 2010..... community services were available nationwide."*¹²³

Auch gemäss der Projektleitung von cppk "ist der seit Kriegsende 1999 eingeschlagene Weg richtig. Zahlreiche spürbare Verbesserungen sind da. Es wurden klinische Psychologen und Psychotherapeuten ausgebildet und Strukturen geschaffen, die Nachhaltigkeit sicherstellen und die Ausbildung künftig "selbsttragend" machen sollen. Zudem sind auch im psychiatrischen Bereich im Ausland ausgebildete Fachpersonen in den Kosovo zurückgekehrt."¹²⁴

Die kosovarische NGO, "The Kosova Rehabilitation Center for Torture Victims" führt in ihrem Bericht von Dezember 2013 "Human Rights Situation in Mental Health Institutions"¹²⁵ neben einigen positiven Errungenschaften auch noch einige Verbesserungs- und Optimierungsmöglichkeiten auf. Schwerwiegende Mängel werden jedoch keine aufgeführt und ebenso wenig wird grundsätzliche Kritik geübt.

¹²³ Dr Mark van Ommeren, Public Mental Health Adviser, WHO Department of Mental Health and Substance Abuse, 18 May 2016, <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/mental-disorders-in-war/en/> (19.08.2016).

¹²⁴ Auskunft auf Anfrage. Klinische Psychologie und Psychotherapie im Kosovo (cppk), <http://www.cppk-ks.com/index.php/en/contact> (24.08.2016).

¹²⁵ Kosova Rehabilitation Center for Torture Victims. Pristina. Human rights situation in mental health institutions January-December 2013. Februar 2014. http://www.krct.org/web/images/Menu_Reports/monitoring_reports/HUMAN%20RIGHTS%20SITUATION%20IN%20MENTAL%20HEALTH%20INSTITUTIONS-2013.pdf (19.08.2016).