

# **Türkei: Unterbringung und Behandlung eines Schizophrenie-Kranken**

## **Gutachten der SFH-Länderanalyse**

Regula Kienholz für SFH

Weyermannsstrasse 10  
Postfach 8154  
CH-3001 Bern

Für Paketpost:  
Weyermannsstrasse 10  
CH-3008 Bern

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

info@osar.ch  
www.osar.ch

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

**Bern, 3. Mai 2005**

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Aktuelle Probleme in der medizinischen Versorgung .....</b>	<b>3</b>
	2.1 Angebot: Allgemeine Probleme des Gesundheitswesens .....	4
	2.2 Zugang: Versicherungssystem und «grüne Karte».....	6
	2.3 Behandlungsmöglichkeiten für psychisch Kranke .....	7
<b>3</b>	<b>Beantwortung der Fragen .....</b>	<b>8</b>
	3.1 Einweisung in ein Depot-Krankenhaus .....	8
	3.2 Einweisung eines Patienten durch einen Vertrauensarzt .....	10
	3.3 Behandlungsniveau in Depot-Krankenhäusern .....	10
	3.4 Auswirkungen auf Gesundheitszustand.....	11
	3.5 Zusammenfassung .....	12
	<b>Anhang: Nützliche Links und Adressen .....</b>	<b>13</b>

## 1 Einleitung

Der Anfrage vom 1. Dezember 2004 an die SFH-Länderanalyse haben wir die folgenden Fragen entnommen:

1. Wie erfolgt üblicherweise die Unterbringung eines Patienten in einem so genannten «Depot-Krankenhaus», ist diese von dessen Einverständnis und/oder dem erklärten Einverständnis seiner Familienangehörigen und/oder behördlicher, gegebenenfalls gerichtlicher Anordnung abhängig?
2. Könnte eine dauerhafte Unterbringung des betreffenden Patienten im Anschluss an dessen beabsichtigte Abschiebung durch einen vom Generalkonsulat in Ankara eingeschalteten Vertrauensarzt veranlasst werden?
3. Welcher klinische Standard verbirgt sich hinter dem Begriff des so genannten «Depot-Krankenhauses», gibt es in diesen Einrichtungen Therapieangebote, stehen dort Medikamente in ausreichendem Umfang zur Verfügung, wie stellt sich das Behandlungsniveau – etwa verglichen mit dem Standard einer psychiatrischen Klinik im Bundesgebiet – dar?
4. Wäre bei Unterbringung des betreffenden Patienten in einer solchen Einrichtung möglicherweise auf Grund fehlender Therapiemöglichkeiten oder Ähnlichem mit einer deutlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes zu rechnen?

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH) beobachtet die Entwicklungen in der Türkei seit mehreren Jahren.<sup>1</sup>

An dieser Stelle bedanken wir uns für hilfreiche Auskünfte bei Prof. N. Yasemin Oguz, Professorin für Bioethik, Ankara University; Prof. Dr. Tarik Yilmaz, Chefarzt der Psychiatrischen Abteilung Universität Kadir Has Istanbul; Prof. Can Cimilli, Professor für Psychiatrie; Vorstandsmitglied der Türkischen Psychiatrie Vereinigung; Dr. Timucin Oral; Schizophrenie-Spezialist in der staatlichen psychiatrischen Klinik in Bakirköy und Herrn Kemal Saydar stellvertretender Direktor in der staatlichen psychiatrischen Klinik in Bakirköy.

Aufgrund von Expertenauskünften und eigenen Recherchen nehmen wir nach einer kurzen Analyse aktueller Probleme der medizinischen Versorgung in der Türkei Stellung zu den Fragen 1-4.

## 2 Medizinische Versorgung in der Türkei

Nach einer Übersicht über die aktuellen Probleme der medizinischen Versorgung in der Türkei<sup>2</sup> folgt die Übersicht zu den Hauptproblemen im türkischen Gesundheits-

<sup>1</sup> vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH, [www.osar.ch/country-of-origin](http://www.osar.ch/country-of-origin)

<sup>2</sup> Für weitere Informationen vgl.: Kienholz, Regula, Die medizinische Versorgungslage in der Türkei, Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH, 13.8.2003, <http://www.osar.ch/2003/08/21/tuerkei-med-versorgung>

wesen, werden die türkische Krankenversicherung, die «grüne Karte»<sup>3</sup> sowie die medizinische Versorgungslage für psychisch Kranke in der Türkei vorgestellt und besprochen.

## 2.1 Allgemeine Probleme des Gesundheitswesens: Angebot

Das Gesundheitswesen in der Türkei ist im Vergleich mit Ländern mit einem vergleichbaren nationalen Einkommen in einem schlechten Zustand: Während das Land bezüglich der Wirtschaftskraft weltweit den 17. Platz einnimmt, rangiert das türkische Gesundheitswesen nur auf Position 86.<sup>4</sup> Diese Diskrepanz hat verschiedene Ursachen:

Quantität und Qualität der medizinischen Versorgung in der Türkei weisen grosse **regionale Unterschiede** auf. Zwar existiert ein landesweites Netzwerk mit primären Gesundheitseinrichtungen. Die Qualität der angebotenen Gesundheitsdienstleistungen dieser Einrichtungen ist aber oftmals mangelhaft. Die geographische Verteilung sekundärer und tertiärer Gesundheitsdienstleistungen ist unausgewogen. Ein Drittel aller Spitalbetten und fast die Hälfte aller Ärzte befinden sich in den drei grössten Städten des Landes. Dasselbe gilt für Spezialisten im Gesundheitsbereich.<sup>5</sup>

Die **Struktur des türkischen Gesundheitswesens** ist sehr bürokratisch. Nicht nur das Gesundheitsministerium, sondern auch die Sozialversicherung und das Verteidigungsministerium bieten Gesundheitsdienstleistungen an. Die Koordination zwischen den einzelnen Institutionen ist mangelhaft.<sup>6</sup> Die Planung des Dienstleistungsangebotes und der Investitionen erfolgt nicht parallel zu den Bedürfnissen der Bevölkerung.<sup>7</sup> Die amtierende AKP-Regierung bemüht sich, die Struktur des türkischen Gesundheitswesens zu verbessern: Am 20. Februar 2005 trat ein Gesetz in Kraft, welches die Spitäler, die im Eigentum der Sozialversicherungsanstalt (SSK) waren, in das Eigentum des Gesundheitsministeriums überführte. Die vormaligen SSK-Spitäler werden nun wie alle staatlichen Spitäler geführt. Der Umstellungsprozess brachte aber auch zusätzliche Probleme wie lange Wartezeiten für PatientInnen mit sich.<sup>8</sup>

Das **nicht funktionierende Überweisungssystem** ist ein weiteres Problem im türkischen Gesundheitswesen. Ein effektives Überweisungssystem würde voraussetzen, dass die Überweisung durch Ärzte erfolgt, die im primären Gesundheitssektor tätig sind. PatientInnen, die sich selber einweisen, müssten eigentlich, ausser in Notfallsituationen, abgewiesen werden. Die Schwierigkeiten im türkischen Überweisungssystem

<sup>3</sup> Karte für Bedürftige, die zu kostenloser medizinischer Versorgung im staatlichen Gesundheitssystem berechtigt

<sup>4</sup> Ministry of Health, Refik Saydam, Hygiene Center, School of Public Health, Turkey Health Report, Publication No. SB-HM-2004/1, Ankara, 2004, S. 70ff, online: <http://download.bagkur.gov.tr/saglik-bakanligi/turkeyhealthreport.pdf> (eingesehen am 1.3.2005).

<sup>5</sup> Thomson, Sarah/Saka, Ömer, Health and Health Care in Turkey, in: Euro Observer, 2003, 5 (1), S. 5, online: [www.euro.who.int/Document/Obs/EuroObserver5\\_1.pdf](http://www.euro.who.int/Document/Obs/EuroObserver5_1.pdf) (eingesehen am 14.3.2005).

<sup>6</sup> Buken, Nüket Orhan/Buken, Erhan, Emerging Health Sector Problems affecting Patients Rights in Turkey, in: Nursing Ethics, 2004, 11 (6), S. 611.

<sup>7</sup> Ministry of Health of the Republic of Turkey, Transformation in Health, Dezember 2003, S. 14 f., online: [www.saglik.gov.tr/eng/](http://www.saglik.gov.tr/eng/).

<sup>8</sup> Health Ministry Officially Takes over SSK-Hospitals, in: Turkish Daily News, 21.2.2005, online: [www.turkishdailynews.com.tr/article.php?enewsid=6487](http://www.turkishdailynews.com.tr/article.php?enewsid=6487) (eingesehen am 24.2.2005), Turkish Press Yesterday, in: Turkish Daily News, 23.2.2005, online: [www.turkishdailynews.com.tr/article.php?enewsid=6617](http://www.turkishdailynews.com.tr/article.php?enewsid=6617) (eingesehen am 25.2.2005).

tem sind darauf zurückzuführen, dass die meisten öffentlichen Spitäler von Ärzten geführt werden, die keine Erfahrungen im Management haben.<sup>9</sup> Abgesehen von den Inhabern der «grünen Karten», die verpflichtet sind, sich zuerst in einer primären Gesundheitseinrichtung untersuchen zu lassen, steht es türkischen PatientInnen frei, ob sie primäre, sekundäre oder tertiäre Gesundheitseinrichtungen als erste Anlaufstelle benützen. Die Tatsache, dass oftmals von Beginn weg andere Spezialisten als ein in der primären Gesundheitsversorgung tätiger Arzt kontaktiert werden, hat zur Folge, dass sich die Arbeitslast in Polikliniken und Spitälern erhöht. Dies führt zu unbefriedigenden Situationen für Ärzte und Patienten.<sup>10</sup>

Auch wenn bezüglich der Zahl des **Gesundheitspersonals** einige positive Entwicklungen zu verzeichnen sind, ist das Problem einer ausgeglichenen regionalen Verteilung des Gesundheitspersonals nicht gelöst. Verglichen mit den Indikatoren in anderen europäischen Ländern ist die Zahl der ausgebildeten Angestellten im Gesundheitswesen ungenügend. Problematisch ist die geringe Bezahlung von Angestellten des Gesundheitswesens, welche in öffentlichen Einrichtungen arbeiten. Diese liegt mit durchschnittlich 850 Millionen TL deutlich unter den 2 Milliarden TL<sup>11</sup>, welche nötig wären, um eine vierköpfige Familie in der Türkei zu versorgen.<sup>12</sup> Unter diesen Voraussetzungen ist es naheliegend, dass Korruption nach wie vor ein wesentliches Problem im türkischen Gesundheitswesen darstellt.<sup>13</sup>

In vielen Gesundheitseinrichtungen werden aus Budgetgründen oder wegen Managementfehlern die notwendigen medizinischen Geräte nicht angeschafft, funktionsunfähige Instrumente nicht repariert, und es mangelt an genügend gut ausgebildetem Personal, welches die vorhandenen Geräte bedienen kann. Aus diesen Gründen erhalten Patienten in Notfallsituationen nur die notwendigste Behandlung. Diese **technologischen Unzulänglichkeiten** sind oft Ursache für den Tod von Patienten, für bleibende Schädigungen bei Patienten, für eine verlängerte Behandlungsdauer und, in den meisten Fällen, für einen Anstieg der Behandlungskosten.<sup>14</sup>

Trotz aller Bemühungen hat die Gesundheitsversorgung in der Türkei noch nicht das gewünschte Niveau erreicht. Angebot und Nachfrage nach Gesundheitseinrichtungen in der Türkei unterscheiden sich signifikant.<sup>15</sup>

<sup>9</sup> Savas, B. Sedar; Karahan, Ömer, Saka, R. Ömer, Health Care Systems in Transition, Turkey 2002, 25.6.2003, European Observatory on Health Care Systems, S. 85.

<sup>10</sup> Sahin, Erkan Melih/Öztürk Sahin, Özlem, Point of Entry to the Health Care System a Community Based Study in Edirne, Turkey, in: Turkish Journal Medical Sciences, 34 (2004), S. 109-114, online: <http://journals.tubitak.gov.tr/medical/issues/sag-04-34-2/sag-34-2-6-0311-5.pdf> (eingesehen am 1.3.2005).

<sup>11</sup> Diese Werte beziehen sich auf den Zeitraum vor der Streichung von sechs Nullen bei der türkischen Lira anfangs 2005.

<sup>12</sup> Buken, Nüket Orhan/Buken, Erhan, Emerging Health Sector Problems affecting Patients Rights in Turkey, 2004, S. 614f.

<sup>13</sup> European Observatory on Health Systems in Transition, HIT Summary Turkey, 2004, S. 3. [www.euro.who.int/document/E79838sum.pdf](http://www.euro.who.int/document/E79838sum.pdf) (eingesehen am 24.2.2005); Savas, B. Sedar; Karahan, Ömer, Saka, R. Ömer, Health Care Systems in Transition, Turkey 2002, 25.6.2003, European Observatory on Health Care Systems, online: [www.euro.who.int/document/E79838.pdf](http://www.euro.who.int/document/E79838.pdf) (eingesehen am 24.2.2005), S 51.

<sup>14</sup> Buken, Nüket Orhan/Buken, Erhan, Emerging Health Sector Problems affecting Patients Rights in Turkey, 2004 S. 620.

<sup>15</sup> Buken, Nüket Orhan/Buken, Erhan, Patient`s Rights in Turkey, in: Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine, 2004, Vol. 3, S. 39, online: [www.ishim.net/ishimj/5/10.pdf](http://www.ishim.net/ishimj/5/10.pdf) (eingesehen am 14.2.2005).

## 2.2 Versicherungssystem und «grüne Karte»: Zugang

Gesundheitsdienstleistungen in der Türkei werden heute unterschiedlich finanziert.<sup>16</sup> Etwa 5 Prozent der Bevölkerung verfügen über eine private Zusatzversicherung, aber nur eine Minderheit (1 bis 2 Prozent) ist ausschliesslich privat versichert. Nur etwa 70 Prozent der Bevölkerung sind überhaupt versichert. Etwa 17 Prozent der Unversicherten verfügen über eine «grüne Karte» und mindestens 7 Prozent der Bevölkerung haben gar keine Deckung für Gesundheitsdienstleistungen. Während in Istanbul nur gut 5 Prozent der Einwohner eine «grüne Karte» beanspruchen, hat in der Provinz Bingöl fast die Hälfte der Bevölkerung eine «grüne Karte». Die türkische Gesellschaft ist gespalten: In Versicherte, nicht ausreichend Versicherte und Unversicherte. Dies ist besonders gravierend, da Quantität und Qualität der Gesundheitsdienstleistungen von den finanziellen Möglichkeiten und nicht von den Bedürfnissen der Patienten abhängen. Die Komplexität des Versicherungssystems führt ausserdem zu einer Verschwendung von Ressourcen (Personalmanagement, Gebäude, Gesundheitsdienstleistungen etc.) und Ungleichheiten zwischen den verschiedenen Gruppen der Versicherten. Die amtierende AKP-Regierung will die verschiedenen Versicherungsanbieter unter dem Dach einer «Allgemeinen Krankenversicherung» für die gesamte türkische Bevölkerung vereinigen. Dadurch soll der Zugang zu primären Gesundheitsdienstleistungen erleichtert werden.<sup>17</sup>

Die 1992 eingeführte «grüne Karte» wird deshalb als Übergangslösung bis zur Einführung einer allgemeinen Krankenversicherung angesehen. Die «grüne Karte» wird an Personen vergeben, welche zu arm sind, um sich eine medizinische Behandlung finanzieren zu können. Um eine «grüne Karte» zu erhalten, muss man türkischer Staatsbürger sein und weniger als ein Drittel des Minimallohnes verdienen. Personen, denen es nicht möglich ist, eine «grüne Karte» zu erhalten und die Gesundheitsdienstleistungen nicht bezahlen können, haben die Möglichkeit, staatlich finanzierte Gesundheitsdienstleistungen über den Sozialhilfe- und Solidaritätsfonds zu erhalten.<sup>18</sup> Für den Erhalt der «grünen Karte» müssen etliche bürokratische Hürden überwunden und Wartezeiten in Kauf genommen werden.<sup>19</sup>

Die offiziellen Statistiken des türkischen Gesundheitsministeriums bestätigen, dass jeder vierte bis fünfte Antrag für eine «grüne Karte» abgelehnt wird.<sup>20</sup> Die Gründe für eine Ablehnung liegen aber nicht immer in der Nichterfüllung der Kriterien zum Er-

<sup>16</sup> Vgl. Kienholz, Regula, Die medizinische Versorgungslage in der Türkei, Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH, 13.8.2003, S. 9f.

<sup>17</sup> Dageviren, Nezih/Zekeriya Aktürk, News from Turkey, in: European Journal of General Practice, 2004, 10 (4), S. 185, online: [www.cardiologie.nl/ejgp\\_com/pages/current.asp?do=showsubitem&articleid=426&subitemid=8](http://www.cardiologie.nl/ejgp_com/pages/current.asp?do=showsubitem&articleid=426&subitemid=8) (eingesehen am 28.2.2005); Buken, Nüket Orhan/Buken, Erhan, Patient's Rights in Turkey, in: Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine, 2004, S. 39; Buken, Nüket Orhan/Buken, Erhan, Emerging Health Sector Problems affecting Patients Rights in Turkey, 2004, S. 613; Ministry of Health, Refik Saydam Hygiene Center, School of Public Health, Turkey Health Report, Publication No. SB-HM-2004/1, Ankara, 2004, S. 67ff; Viele Anträge auf Grüne Karte, in Radikal vom 20.9.2004, in: Übersetzungen aus den Tagesberichten der TIHV, Demokratisches Türkeiforum, online: [www.tuerkeiforum.net/wochen/2004/0439.html](http://www.tuerkeiforum.net/wochen/2004/0439.html) (eingesehen am 3.5.2005).

<sup>18</sup> Ministry of Health, Refik Saydam Hygiene Center, School of Public Health, Turkey Health Report, Publication No. SB-HM-2004/1, Ankara, 2004, S. 67f.

<sup>19</sup> Vgl. Kienholz, Regula, Die medizinische Versorgungslage in der Türkei, Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH, 13.8.2003, S. 8f.; vgl. auch: Problem mit der Grünen Karte, Radikal, 1.2.2005, in: Übersetzungen aus den Tagesberichten der TIHV, Demokratisches Türkeiforum, online: [www.tuerkeiforum.net/wochen/2005/0505.html](http://www.tuerkeiforum.net/wochen/2005/0505.html) (eingesehen 15.3.2005).

<sup>20</sup> Vgl. Die Statistik «Given Green Cards and Total Expenditures», The Republic of Turkey Ministry of Health, online: [www.saglik.gov.tr/eng](http://www.saglik.gov.tr/eng) (eingesehen am 3.5.2005).

halt einer «grünen Karte». So ist es auch in jüngster Zeit immer wieder zu Ablehnungen aus politischen Gründen gekommen. Die Vergabe der «grünen Karte» in der Türkei hängt teilweise immer noch von willkürlichen Entscheiden auf lokaler Ebene ab. Beispielsweise wurde einem wegen «Mitgliedschaft in einer illegalen Organisation» Verurteilten nach der Haftentlassung wegen seines Vergehens die «grüne Karte» verweigert. Angehörigen eines angeblichen PKK-Kämpfers wurde die «grüne Karte» nicht ausgestellt.<sup>21</sup> Ebenso wurde die Karte dem Vater eines wegen «Gewährung von Unterschlupf und Hilfeleistungen an die PKK» vorbestraften Mannes verweigert. Dies obwohl gegen ihn selber nichts vorlag.<sup>22</sup> In einem weiteren Fall wurde eine verlängerte «grüne Karte» vom zuständigen Landrat zerrissen, weil sich ein Angehöriger des Karten-Inhabers der PKK-Nachfolgeorganisation KONGRA-GEL (Kurdischer Volkskongress) angeschlossen haben soll.<sup>23</sup>

### 2.3 Behandlungsmöglichkeiten für psychisch Kranke

Die meisten psychiatrischen Dienstleistungen werden durch Spitäler des türkischen Gesundheitsministeriums erbracht. Das Gesundheitsministerium führt landesweit insgesamt fünf Spitäler, welche auf die Behandlung von psychisch Kranken spezialisiert sind, die so genannten «**Depot-Krankenhäuser**». Diese fünf Spitäler sind die einzigen Einrichtungen, die eine dauerhafte Unterbringung von psychisch Kranken anbieten. Ansonsten ist es schwierig bis unmöglich, eine Klinik für eine dauerhafte Hospitalisation zu finden. Wenn keine familiäre Unterstützung vorhanden ist, laufen psychisch Kranke Gefahr, auf der Strasse zu landen.<sup>24</sup>

Angemessene Behandlungsmöglichkeiten für psychisch Kranke sind in der Türkei eher knapp. Der private Sektor verfügt nur über gerade 150 der total gut 6000 Betten, die 2002 für psychisch Kranke in der Türkei zur Verfügung standen. Eine beachtliche Zahl dieser Betten ist durch «Langzeit-PatientInnen»<sup>25</sup> besetzt, was die Anzahl zur Verfügung stehender Betten für andere psychisch Kranke reduziert. Diese PatientInnen müssen dann oftmals kurz nach einer vorzeitigen Entlassung wieder aufgenommen werden. Es kommt auch immer wieder vor, dass PatientInnen abgewiesen werden.<sup>26</sup>

Die Zahl der Betten für psychisch Kranke in allgemeinen Spitälern lässt sich nicht aus aktuellen Statistiken ableiten. Durch die Errichtung von psychiatrischen Abteilungen in allgemeinen Spitälern hat sich so gesehen das Angebot für psychisch Kranke auf sekundärer Ebene etwas erhöht. Die Anzahl solcher Abteilungen ist von Provinz zu

<sup>21</sup> vgl. Politische Kriterien für Grüne Karte, Özgür Politika, 16.4.2004, in: Übersetzung aus den Tagesberichten der TIHV, Demokratisches Türkeiforum, online: [www.tuerkeiforum.net/wochen/2004/0416.html](http://www.tuerkeiforum.net/wochen/2004/0416.html) (eingesehen am 10.3.2005).

<sup>22</sup> vgl. Vorbestrafte erhalten keine Grüne Karte, Özgür Politika, 11.3.2005, in: Übersetzung aus den Tagesberichten der TIHV, Demokratisches Türkeiforum, online: [www.tuerkeiforum.net/wochen/2005/0510.html](http://www.tuerkeiforum.net/wochen/2005/0510.html) (eingesehen am 15.3.2005)

<sup>23</sup> vgl. Grüne Karte verweigert, Özgür Politik, 30.7.2004, in: Übersetzung aus den Tagesberichten der TIHV, Demokratisches Türkeiforum, online: [www.tuerkeiforum.net/wochen/2004/0431.html](http://www.tuerkeiforum.net/wochen/2004/0431.html) (eingesehen am 22.3.2005).

<sup>24</sup> E-Mail Auskunft von PD Dr. Tarik Yilmaz, Chefarzt der Psychiatrischen Abteilung Universität Kadir Has Istanbul, 4.3.2005, E-Mail: [atarikyilmaz@superonline.com](mailto:atarikyilmaz@superonline.com)

<sup>25</sup> «Langzeit» meint hier einen Aufenthalt von einem bis maximal drei Monate.

<sup>26</sup> E-Mail Auskunft von Frau N. Yasemin Oguz, Professorin für Bioethik, Ankara University, 16.2.2005, E-Mail: [oguzx001@yahoo.com](mailto:oguzx001@yahoo.com), *Coskun*, Bulent, Psychiatry in Turkey, International Psychiatry, Bulletin of the Board of International Affairs of the Royal College of Psychiatrists, Nr. 3, January 2004, S. 14, online: [www.rcpsych.ac.uk/publications/ip/ip3.pdf](http://www.rcpsych.ac.uk/publications/ip/ip3.pdf) (eingesehen am 17.2.2005), S. 14.

Provinz verschieden. Auf sekundärer und primärer Ebene kann die Versorgung psychisch Kranker nicht flächendeckend gewährleistet werden. Weder Angestellte in Gesundheitsposten noch in Gesundheitszentren sind speziell für den Umgang mit psychisch Kranken ausgebildet. Teilstationäre oder ambulante Strukturen, die multi-professionelle therapeutische Angebote in Wohnortsnähe bedarfsgerecht umsetzen, sind in der Türkei nicht bekannt. So konnte der ursprünglich Plan, wiederholte Einweisungen von «Langzeit-PatientInnen» zu vermeiden, indem sich diese zur Nachbehandlung in lokale Gesundheitszentren begeben, nicht in die Praxis umgesetzt werden. Hinzu kommt die Tatsache, dass viele Gesundheitsposten und -zentren in der Zentral- und Osttürkei mangels Fachkräften unterbesetzt sind. Diese regionalen Disparitäten zeigen sich auch darin, dass ausgebildete Psychiater hauptsächlich in den grossen Städten im Westen der Türkei arbeiten. Rund zwei Drittel aller Psychiater in der Türkei sind in Istanbul, Ankara und Izmir tätig. Diese unausgewogene Verteilung findet sich auch bei den Psychologen.<sup>27</sup>

### 3 Beantwortung der Fragen

In diesem Teil beantworten wir die eingangs erwähnten Fragen zur Unterbringung und Behandelbarkeit eines Patienten, der an einer chronisch-paranoiden Schizophrenie leidet.

#### 3.1 Einweisung in ein Depot-Krankenhaus

*Frage 1: Wie erfolgt üblicherweise die Unterbringung eines Patienten in einem so genannten «Depot-Krankenhaus»? Ist diese von dessen Einverständnis und/oder dem erklärten Einverständnis seiner Familienangehörigen und/oder behördlicher, gegebenenfalls gerichtlicher Anordnung abhängig?*

Bei den so genannten «Depot-Krankenhäusern» handelt es sich um spezielle staatliche Einrichtungen für psychisch Kranke. Insgesamt gibt es in der Türkei fünf solche spezielle Kliniken (vgl. 3.3). In der Türkei gibt es keine spezifische Gesetzgebung zur Hospitalisierung in psychiatrischen Einrichtungen. Dies hat zur Folge, dass die Entscheidung über eine Hospitalisierung schliesslich den Mitarbeitern der Einrichtungen überlassen wird.<sup>28</sup>

Die Rechte der Patienten sind in einem 1998 verabschiedeten Gesetz des Gesundheitsministeriums näher ausgeführt. Das Gesetz legt den Fokus auf das Recht des Patienten, die behandelnde Einrichtung und den behandelnden Arzt frei zu wählen, sowie auf das Recht, vollständig über den eigenen Gesundheitszustand und die Behandlungsmöglichkeiten informiert zu werden.<sup>29</sup> Gemäss dem türkischen Patienten-

<sup>27</sup> Coskun, Bulent, Psychiatry in Turkey, 2004, S. 14; Generalkonsulat der Bundesrepublik Deutschland, Medizinische Versorgung für psychisch kranke Personen in der Türkei, 16.7.2003, S. 2f., online: [www.proasyl.de/texte/mappe/2003/85/9.pdf](http://www.proasyl.de/texte/mappe/2003/85/9.pdf) (eingesehen am 3.5.2005).

<sup>28</sup> E-Mail Auskunft von Can Cimilli, Professor für Psychiatrie, Vorstandsmitglied der Türkischen Psychiatrie Vereinigung, 19.2.2005, E-Mail: [can.cimilli@deu.edu.tr](mailto:can.cimilli@deu.edu.tr).

<sup>29</sup> Ministry of Health, Refik Saydam Hygiene Center, School of Public Health, Turkey Health Report, Publication No. SB-HM-2004/1, Ankara, 2004, S. 52. Vgl. auch Turkey. Regulations of 1998 of the Ministry of Health on patients' rights. ([Türkiye Cumhuriyeti] Resmî Gazete, 1 August 1998, No. 23420, S. 67-76, auszugsweise online abrufbar: [www3.who.int/idhl-rils/frame.cfm?language=english](http://www3.who.int/idhl-rils/frame.cfm?language=english) (eingesehen am 2.3.2005).

recht muss ein Patient einer Behandlung zustimmen. Ist die Person noch nicht volljährig oder unzurechnungsfähig, muss die Zustimmung von den Erziehungsberechtigten oder dem Vormund eingeholt werden. Patienten haben das Recht, eine Behandlung abzulehnen, es sei denn, sie sei gesetzlich vorgeschrieben.<sup>30</sup>

Die **Möglichkeit für eine Selbsteinweisung** besteht in der Türkei auch für psychisch Kranke. Sie können die Einrichtung, in der sie behandelt werden, auf eigenes Verlangen wieder verlassen, es sei denn, die behandelnden Ärzte entscheiden, dass die Person eine Gefährdung für die Umgebung darstellt. Dann wird die freiwillige, selbstständige Einweisung in eine Zwangseinweisung umgewandelt.<sup>31</sup>

**Unzurechnungsfähige psychisch Kranke** können auch gegen ihren Willen in einer Einrichtung für psychische Kranke untergebracht werden. In einem solchen Fall entscheidet der behandelnde Arzt in der Einrichtung über die Dauer des Aufenthaltes.

Eine **Zwangseinweisung** im Fall einer Person, die zwar zurechnungsfähig ist, aber nachweisbar eine Gefährdung für die Umgebung darstellt, ist möglich. Hier haben die Behörden (beispielsweise die Polizei) das Recht, diese Person in eine Einrichtung für psychisch Kranke zu überführen. Das letzte Wort haben aber auch in einem solchen Fall die leitenden Ärzte der Einrichtung.

**Bei Straffälligkeit** haben Polizei oder lokale Sicherheitskräfte das Recht, einen psychisch Kranken in eine Einrichtung für psychisch Kranke zu überführen. Zwei Artikel im türkischen Strafgesetzbuch sehen vor, dass straffällig gewordene psychisch Kranke bei schwereren Straftaten mindestens während eines Jahres in Einrichtungen für psychisch Kranke verwahrt bleiben oder bis Ärzte eine Heilung diagnostizieren.<sup>32</sup>

Im Falle des betreffenden Patienten ist also entweder sein Einverständnis oder, falls er als unzurechnungsfähig eingestuft wird, das Einverständnis seines Vormundes für eine Einweisung notwendig. Behörden haben auch die Möglichkeit, seine Einweisung anzuordnen, falls nachgewiesen werden kann, dass er eine Gefährdung für die Umwelt darstellt oder er bereits eine Straftat begangen hat. Das Schlusswort haben aber immer die behandelnden Ärzte.

Aus diesem Grund wurde von unseren Auskunftspersonen das Verfassen eines offiziellen Briefes an den Direktor der Klinik als Erfolg versprechendes Mittel angegeben, um eine Unterbringung garantiert zu bekommen.<sup>33</sup>

---

<sup>30</sup> *Buken, Nüket Orhan/Buken, Erhan*, Emerging Health Sector Problems affecting Patients Rights in Turkey, 2004, S. 618. Die Autoren nehmen Bezug auf die Hasta Haklari Yönetmeliği (türkisches Patientenrecht) von 1998.

<sup>31</sup> E-Mail Auskunft von Frau N. Yasemin Oguz, Professorin für Bioethik, Ankara University, 16.2.2005, E-Mail: oguzx001@yahoo.com.

<sup>32</sup> E-Mail Auskunft von Frau N. Yasemin Oguz, 16.2.2005.

<sup>33</sup> E-Mail Auskunft von Professor Can Cimilli, 19.2.2005. Dieselben Angaben machte in einer telefonischen Auskunft am 3.3.2005 Doktor Timucin Oral, Schizophrenie-Spezialist in der staatlichen psychiatrischen Klinik in Bakirköy, Tel: +90 212 241 18 62, E-Mail: etoral@superonline.com; vgl. auch die Ausführungen unter Kapitel 3).

### 3.2 Einweisung eines Patienten durch einen Vertrauensarzt

*Frage 2: Könnte eine dauerhafte Unterbringung des betreffenden Patienten im Anschluss an dessen beabsichtigte Abschiebung durch einen vom Generalkonsulat in Ankara eingeschalteten Vertrauensarzt veranlasst werden?*

Die staatliche psychiatrische Klinik in Bakirköy/Istanbul, das grösste und beste der insgesamt fünf Depot-Krankenhäuser in der Türkei (vgl. dazu die Ausführungen zur unter 3.3), akzeptiert PatientInnen, die von Ärzten überwiesen werden, welche nicht im Spital selber arbeiten. Aber auch diese PatientInnen müssen die Kriterien für eine Hospitalisation erfüllen. Ob diese Kriterien erfüllt werden, hängt nicht vom überweisenden Vertrauensarzt, sondern von der Beurteilung der diensthabenden MitarbeiterInnen des Spitals ab.<sup>34</sup> Falls der Weg über den Vertrauensarzt gewählt wird, wäre es auch hier ratsam, zusätzlich durch das Verfassen eines offiziellen Briefes an den Direktor der Klinik zu versuchen, eine Unterbringung garantiert zu bekommen.<sup>35</sup>

### 3.3 Behandlungsniveau in Depot-Krankenhäusern

*Frage 3: Welcher klinische Standard verbirgt sich hinter dem Begriff des sogenannten «Depot-Krankenhauses», gibt es in diesen Einrichtungen Therapieangebote, stehen dort Medikamente in ausreichendem Umfang zur Verfügung, wie stellt sich das Behandlungsniveau – etwa verglichen mit dem Standard einer psychiatrischen Klinik im Bundesgebiet – dar?*

In der Türkei steht nur eine unzureichende Zahl an Betten für psychisch Kranke zur Verfügung. Deshalb werden die Kriterien für die Aufnahme von PatientInnen sehr eng ausgelegt. MitarbeiterInnen der Kliniken ziehen es vor, PatientInnen nur kurzfristig aufzunehmen und sie dann in Tageskliniken zu behandeln.<sup>36</sup>

Die Bedingungen in diesen Einrichtungen, das heisst in den psychiatrischen Kliniken der Universitätsspitäler oder in den psychiatrischen Abteilungen der allgemeinen staatlichen Spitäler, sind besser als in «Depot-Krankenhäusern». Die Universitätsspitäler oder die psychiatrischen Abteilungen der staatlichen Spitäler nehmen psychisch Kranke für maximal ein bis zwei Monate auf. Leiter solcher Einrichtungen können veranlassen, dass PatientInnen für eine längere Zeit behandelt werden. Für diese Entscheidungen gibt es aber keine Garantien. Garantierte längerfristige Behandlung liefern nur die «Depot-Krankenhäuser».

«Depot-Krankenhäuser» gibt es in Manisa, Elazig, Samsun und Adana und in Bakirköy/Istanbul. Die Kliniken in Manisa, Elazig, Samsun und Adana verfügen jeweils über 250-500 Betten. Die Bedingungen in diesen Spitälern sind schlecht. Es werden ausschliesslich medikamentöse Therapien angeboten und es gibt keine ergänzenden oder alternativen Behandlungsmöglichkeiten. Etwas besser sieht in der staatlichen psychiatrischen Klinik in Bakirköy/Istanbul aus, welche ebenfalls ein «Depot-Krankenhaus» ist und sowohl ambulante als auch stationäre Behandlung anbietet.

<sup>34</sup> E-Mail Auskunft von Kemal Saydar, stellvertretender Direktor in der staatlichen psychiatrischen Klinik in Bakirköy am 16.3.2005, E-Mail: mkemalsayar@superonline.com.

<sup>35</sup> E-Mail Auskunft von Professor Can Cimilli, 19.2.2005. Dieselben Angaben machte in einer telefonischen Auskunft am 3.3.2005 Doktor Timucin Oral, Schizophrenie-Spezialist in der staatlichen psychiatrischen Klinik in Bakirköy, Tel: +90 212 241 18 62, E-Mail: etoral@superonline.com.

<sup>36</sup> E-Mail Auskunft von Frau N. Yasemin Oguz, 16.2.2005.

Die Klinik verfügt über eine Kapazität von 2500 Betten. Weil die Klinik auch als Ausbildungszentrum dient, ist sie besser ausgerüstet und verfügt über mehr Möglichkeiten für Therapien. Die Qualität der Behandlung im Bakirköy Spital/Istanbul kann aber nicht mit dem Behandlungsstandard verglichen werden, den Einrichtungen in Westeuropa aufweisen.<sup>37</sup> Eine direkte Anfrage bei der Klinik ergab, dass auch in der staatlichen psychiatrischen Klinik in Bakirköy vorwiegend auf medikamentöse Behandlung zurückgegriffen wird und keine Therapieformen wie Gesprächstherapie oder Ergotherapie angeboten werden.<sup>38</sup> Es gibt auch keine systematische Rehabilitationsarbeit. Angeboten werden beispielsweise Familientherapien, Gruppentherapie oder kognitive Verhaltenstherapien.<sup>39</sup> Hingegen ist die Versorgung mit Medikamenten garantiert, solange die Patienten versichert sind oder selber für die Kosten dafür aufkommen können. Das bedeutet, dass die versicherungstechnischen Fragen beziehungsweise die finanziellen Möglichkeiten des betreffenden Patienten oder seiner Familie ebenfalls in die Erwägungen bezüglich einer allfälligen Ausweisung miteinbezogen werden sollten.

Die Abteilung in Bakirköy für PatientInnen, die an einer Psychose leiden, verfügt über 40 Betten. Es gibt Phasen, in denen die Abteilung überbelegt ist. Untergebracht sind die PatientInnen sowohl in Zweibett- als auch Vierbettzimmern.<sup>40</sup> Auf jeder der insgesamt 13, auf verschiedene Krankheitsbilder spezialisierten Abteilungen, in der Klinik arbeitet ein Abteilungsleiter mit ein bis zwei Stellvertreter, drei Psychiater, drei Assistenten, ein Psychologe und vier Krankenschwester. Hinzu kommt ein Sozialarbeiter, welcher jeweils für vier Abteilungen zuständig ist.<sup>41</sup> Eine Einweisung des betreffenden Patienten in das Bakirköy Spital könnte – wie bereits erwähnt – am besten mit einem offiziellen Brief an den Spitaldirektor erreicht werden.<sup>42</sup> Darin sollten neben der Schilderung des Krankheitsbildes besonders erwähnt werden, dass der Gesuchsteller in der Türkei weder über Familienangehörige noch über eine eigene Unterkunft verfügt.<sup>43</sup>

### 3.4 Auswirkungen auf Gesundheitszustand

*Frage 4: Wäre bei Unterbringung des betreffenden Patienten in einer solchen Einrichtung möglicherweise auf Grund fehlender Therapiemöglichkeiten oder Ähnlichem mit einer deutlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes zu rechnen?*

Auf diese Frage können wir ihnen keine abschliessende Antwort geben. Aufgrund der uns vorliegenden Informationen können wir aber auf folgende Tatsachen hinweisen: Eine dauerhafte Unterbringung von psychisch Kranken ist nur in den fünf staatlichen Krankenhäusern für psychisch Kranke möglich, wobei gemäss unseren Anga-

<sup>37</sup> E-Mail Auskunft von Professor Can Cimilli, 19.2.2005.

<sup>38</sup> Telefonische Auskunft von Doktor Timucin Oral, 3.3.2005.

<sup>39</sup> Deutsch Türkische Gesellschaft für Psychiatrie, Informationen über psychiatrische Krankenhäuser und Kliniken in Istanbul, 1. Bakirköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Quelle: <http://www.dtgpp.de/istanbulpsikiyatrihastaneler.htm#I> (eingesehen am 21.2.2005).

<sup>40</sup> E-Mail Auskunft von Kemal Sayar, stellvertretender Direktor der staatlichen psychiatrischen Klinik in Bakirköy, 16.3.2005.

<sup>41</sup> Deutsch Türkische Gesellschaft für Psychiatrie, Informationen über psychiatrische Krankenhäuser und Kliniken in Istanbul, 1. Bakirköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>42</sup> E-Mail Auskunft von Professor Can Cimilli, 19.2.2005. Dieselben Angaben machte Doktor Timucin Oral in einer telefonischen Auskunft am 3.3.2005.

<sup>43</sup> Telefonische Auskunft von Doktor Timucin Oral, am 3.3.2005.

ben die staatliche psychiatrische Klinik in Bakirköy im Vergleich mit den anderen «Depot-Krankenhäusern» bessere Behandlungsstandards aufweist. Diese erreichen die westeuropäischen Standards jedoch nicht. In der Klinik in Bakirköy wird der betreffende Patient zwar die notwendigen Medikamente erhalten, aber nicht jene zusätzlichen nicht-medikamentösen Therapien, die er in Deutschland erhalten hat.

Die Klinik in Bakirköy würde die medizinischen Berichte aus Deutschland über den betreffenden Patienten beim Entscheid, wie er behandelt werden soll, definitiv berücksichtigen. Änderungen in der Medikation sind gemäss den uns vorliegenden Auskünften aber möglich. Dies kann sich dann auch auf den allgemeinen Zustand des Patienten auswirken. Für eine genauere Beurteilung über allfällige Auswirkungen auf den Zustand wären die Ärzte in Bakirköy auf die genauen Patientendaten angewiesen.<sup>44</sup>

Sollte also auf Grund der vorliegenden Informationen eine Ausweisung des betreffenden Patienten in Betracht gezogen werden, empfehlen wir die Übermittlungen der genauen Daten des betreffenden Patienten an die Ärzte in Bakirköy vor einer allfälligen Einweisung in diese Klinik. Dann könnten auch detailliertere Auskünfte über die vorgesehene Behandlung und allfällige Auswirkungen auf den Gesundheitszustand erteilt werden.

### 3.5 Zusammenfassung

Eine dauerhafte Unterbringung des betreffenden Patienten in einer psychiatrischen Klinik eines Universitätsspitals oder einer psychiatrischen Abteilung eines staatlichen Spitals, welche bessere Behandlungsmöglichkeiten anbieten als die so genannten «Depot-Krankenhäuser», ist nicht möglich. Für eine dauerhafte Unterbringung kommen nur die speziellen staatlichen psychiatrischen Kliniken in Frage. Die Behandlungsstandards in diesen «Depot-Krankenhäusern» sind schlechter als in Westeuropa. Von Auskunftspersonen wurde die staatliche psychiatrische Klinik in Bakirköy/Istanbul als die beste der fünf speziellen staatlichen psychiatrischen Kliniken angegeben. Dort würde der betreffende Patient – falls er über die notwendigen versicherungstechnischen und/oder finanziellen Möglichkeiten verfügt – die benötigten Medikamente, nicht aber weiterführende Therapien erhalten.

Der betreffende Patient kann sich selber in die Klinik einweisen lassen. Ist er nicht zurechnungsfähig, kann diese Einweisung auch durch einen Vormund (d.h. auch durch seine Angehörige) erreicht werden. Eine Einweisung durch den Vertrauensarzt in Ankara wäre ebenfalls möglich. Da aber die endgültige Entscheidung über die Aufnahme eines Patienten bei den MitarbeiterInnen der Klinik liegt, ist es empfehlenswert, vorgängig die Aufnahme durch das Verfassen eines Briefes an den Direktor der Klinik garantiert zu bekommen.

---

<sup>44</sup> E-Mail Auskünfte von Kemal Sayar, stellvertretender Direktor der staatlichen psychiatrischen Klinik in Bakirköy, 16.3.2005 und von Dr. Timucin Oral, Schizophrenie-Spezialist an der staatlichen Klinik in Bakirköy, 15.3.2005.

## **Anhang: Nützliche Links und Adressen**

### **Bakirköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi**

(Staatliche psychiatrische Klinik in Bakirköy)

34747 Bakirköy, Istanbul

Telefon: ++90 212 543 6565

Fax: ++90 212 572 9595

E-Mail: ruhsinir@tnn.net

### **DTGPP e.V. (Deutsch Türkisch Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosoziale Gesundheit e.V)**

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Cappeler Str. 98

D-35039 Marburg

Telefon: ++49 6421 404 304 oder 411

Fax: ++49 6421 404 431

Homepage: [www.dtgpp.de](http://www.dtgpp.de)

### **The Republic of Turkey Ministry of Health**

Mithatpasa Cad. No:3 Sıhhiye Ankara, Turkey

Tel: ++90 312 435 6440

Fax: ++90 312 433 9885

Homepage: [www.saglik.gov.tr/eng/](http://www.saglik.gov.tr/eng/)

E-Mail: [info@saglik.gov.tr](mailto:info@saglik.gov.tr)

### **PAT (Psychiatric Association of Turkey)**

Tunus Cad. 59 / 5 Kavaklıdere / Ankara

Tel: ++90 312 468 74 97

Fax: ++90 312 426 04 53

Homepage: [www.psikiyatri.org.tr](http://www.psikiyatri.org.tr)

E-Mail: [tpd-myk@psikiyatri.org.tr](mailto:tpd-myk@psikiyatri.org.tr)

### **WHO International Digest of Health Legislation**

[www3.who.int/idhl-rils/frame.cfm?language=english](http://www3.who.int/idhl-rils/frame.cfm?language=english)

SFH-Publikationen zur Türkei und anderen Herkunftsländern von Flüchtlingen finden Sie unter [www.osar.ch](http://www.osar.ch) / Herkunftsländer

Der Newsletter Länder-Recht informiert Sie über aktuelle Publikationen. Anmeldung unter [www.osar.ch](http://www.osar.ch) / Herkunftsländer

## Profil der SFH-Länderanalyse

### Wer sind wir

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe unterhält als Dachverband der Hilfswerke CARITAS, HEKS, SRK, SAH und VSJF unabhängig von schweizerischen Behörden eine asylspezifische Länderanalyse, die Teil des internen Ressourcenzentrums Protection ist. Die Länderanalysearbeit bildet ein zivilgesellschaftliches Korrektiv zu behördlichen Einschätzungen im Asylverfahren: [www.sfh-osar.ch](http://www.sfh-osar.ch)

### Was wollen wir

Die SFH verfügt über eigene länderspezifische Kompetenzen, die aktiv in Form von Analysen und Positionen (Richtlinie zur Einschätzung der Schutzbedürftigkeit) zur Situation in Herkunftsländern zuhanden der Behörden und Öffentlichkeit eingesetzt werden. Die SFH bietet dank ihrer Länderkompetenzen und Netzwerke den primären Schweizer Zielgruppen (Rechtsberatungsstellen, RechtsanwältInnen, Hilfswerkvertretung) Zugang zu schwer beschaffbaren und qualitativ hochwertigen Herkunftsländerinformationen.

### Wie arbeiten wir?

Die Länderanalyse arbeitet unabhängig, vernetzt und systematisch. Die Länderanalyse hat Zugang zu Informationsnetzwerken in Herkunftsländern und zu externen Länder-ExpertInnen, Organisationen und Institutionen in der Schweiz und anderen Ländern. Aufgrund zahlreicher Arbeitsaufträge und begrenzter Kapazitäten benötigen länderspezifische Recherchen einen zeitlichen Vorlauf.

### Was sind unsere Produkte?

Die Länderanalyse-Produkte sind auf das Schweizer Zielpublikum zugeschnitten. Intern und/oder extern erstellt werden Lageberichte, Themenpapiere, Gutachten / Einzelfallrecherchen und Länder-Basisinfos auf der Grundlage von Informationsnetzwerken, Recherchen und Abklärungsreisen: [www.sfh-osar.ch/d/laender](http://www.sfh-osar.ch/d/laender). Die Länderanalyse arbeitet mit an der Herkunftsländer-Plattform des European Country of Origin Network ([www.ecoi.net](http://www.ecoi.net)).

### Was sind unsere Arbeitsschwerpunkte?

Aufgrund asylpolitischer und -statistischer Entwicklungen (Rückkehr, Gesuchszahlen, Bestand Asylsuchende) sowie der Informationsbedürfnisse (Anfragen) der primären Schweizer Zielgruppen und unserer begrenzten Kapazitäten werden Arbeitsschwerpunkte jährlich neu überprüft. Folgende Herkunftsländer stellen 2004 einen besonderen Arbeitsschwerpunkt (Berichte, Themenpapiere, Positionen, Recherchen) dar:

**Afrika:** Angola, DR Kongo, Somalia

**Asien:** Afghanistan, Sri Lanka, Tschetschenien

**Europa:** Bosnien, Kosovo, Mazedonien, Serbien-Montenegro, Türkei

**Mittlerer/Nahe Osten:** Irak, Iran, Syrien

Zu weiteren wichtigen Herkunftsländern nimmt die Länderanalyse aufgrund besonderer Aktualität sowie bei Gefährdungslagen abhängig von internen Kapazitäten selbst oder mit Hilfe externer ExpertInnen Stellung. Der Länderanalyse stehen 160 Stellenprozent und begrenzte PraktikantInnen-Kapazitäten zur Verfügung.

### Wie finanzieren wir uns

Die SFH finanziert sich durch Spendengelder und Mitgliederbeiträge. Unterstützen Sie die Arbeit der Schweizerische Flüchtlingshilfe: PC-Konto 30-1085-7.

Weyermannsstrasse 10  
Postfach 8154  
CH-3001 Bern

Für Paketpost:  
Weyermannsstrasse 10  
CH-3008 Bern

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

[info@osar.ch](mailto:info@osar.ch)  
[www.osar.ch](http://www.osar.ch)

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