



D-A-CH
Kooperation Asylwesen
Deutschland – Österreich – Schweiz



Bundesamt
für Migration
und Flüchtlinge

.BAA



REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDEASYLAMT



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement EJPD
Bundesamt für Migration BFM

Bericht zur D-A-CH Fact Finding Mission
Georgien 2011

unter besonderer Berücksichtigung
rückkehrrelevanter Themen

April 2011

Disclaimer

Das vorliegende Produkt wurde von der Herkunftsländer-Expertin der Staatendokumentation des Bundesasylamtes (Österreich) im Rahmen der D-A-CH-Kooperation mit der Herkunftsländer-Expertin des Bundesamtes für Migration (Schweiz) sowie des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (Deutschland) gemäß den gemeinsamen EU-Leitlinien für die Bearbeitung von Informationen über Herkunftsländer (EU Quality Guidelines, April 2008, http://www.ejpd.admin.ch/content/dam/data/migration/laenderinformationen/herkunftslaenderinformationen/coi_leitlinien-d.pdf) erstellt. Für die Fact Finding Mission wurden die EU common guidelines on (Joint) Fact Finding Missions angewandt (EU common guidelines on (Joint) Fact Finding Missions. November 2010 <http://www.ecoi.net/news/94.common-eu-guidelines-on-joint-fact-finding-missions-published.htm>).

Die Inhalte basieren auf Interviews und Gespräche, die im Zeitraum der Fact Finding Mission vom 13.4.2011 bis 15.4.2011 in Georgien geführt wurden. Wenn nötig, wurden zum besseren Verständnis und wo ein naheliegender Kontext hergestellt werden musste, Sekundärquellen verwendet, die zitiert worden sind.

Alle Informationen dieses Produkts wurden mit äußerster Sorgfalt recherchiert und verarbeitet. Das Produkt erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, und es ergeben sich hieraus keine Schlussfolgerungen für die rechtliche Beurteilung eines konkreten Asylverfahrens. Das vorliegende Dokument kann insbesondere auch nicht als politische Stellungnahme seitens des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF), des Bundesasylamtes (BAA) und des Bundesamtes für Migration (BFM) gewertet werden.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	5
2. Medizinische Versorgung.....	7
2.1. Zugang zu medizinischer Versorgung	7
2.2. Verfügbarkeit von Medikamenten	8
2.3. Medizinische Grundversorgung – Primary Health Care (PHC)	8
2.4. Hepatitis.....	11
2.5. HIV/AIDS	12
2.6. Drogen – Methadon – Substitution	14
2.7. Psychiatrie	18
3. Humanitäre / soziale Unterstützung	19
3.1. Wirtschaftliche Lage und Arbeitslosigkeit	19
3.2. Unterstützungsleistungen durch Staat.....	20
3.2.1. Krankenversicherung.....	20
3.2.2. Register für vulnerable Familien:	23
3.3. Unterstützungsleistungen durch private Initiativen / NGOs	24
3.4. Binnenflüchtlinge (IDPs)	25
3.5. Mikrokredite/Business-Projekte	26
4. Frauen.....	27
4.1. Frauenhäuser	28
4.2. Polizeiverhalten bei häuslicher Gewalt.....	28
4.3. Prävention von häuslicher Gewalt	30
5. Kurze Beschreibung der besuchten Organisationen.....	31
6. Endnoten.....	35

Danksagung

Die Organisation und Durchführung der Fact Finding Mission nach Georgien war nur möglich, da es eine Vielzahl von Organisationen und Personen gab, welche tatkräftig und mit großem Engagement zum Gelingen beigetragen haben.

In diesem Zusammenhang besonders erwähnt seien:

IOM Georgia, der österreichische Verbindungsbeamte in Georgien, die schweizerische Botschaft in Georgien und die Abteilungen I/4 und II/3 des österreichischen Bundesministeriums für Inneres.

Spezieller Dank gilt allen Gesprächspartnern in Georgien, die zu den relevanten Fragestellungen bereitwillig Auskunft gaben und somit zum Erfolg der Reise einen wesentlichen Beitrag geleistet haben. Nicht zuletzt sei auch den einheimischen Fahrern und vor allem den BegleiterInnen gedankt, die allesamt der Mission einen hervorragenden Dienst geleistet haben und deren Zuverlässigkeit, Spontaneität und Organisationstalent erst die Einhaltung unseres engen Zeitplans ermöglicht haben.

Schlussendlich gilt der Dank auch dem Staatendokumentationsbeirat (A), der die Fact Finding Mission mit seiner diesbezüglichen Empfehlung ermöglicht hat.

1. Einleitung

Hintergrundinformationen zur Fact Finding Mission

Das Schweizer Bundesamt für Migration (BFM) veranstaltete eine FFM nach Georgien (10.4.–21.4.2011) und lud das Bundesasylamt (BAA) ein, daran teilzunehmen. Da für das BAA hauptsächlich rückkehrrelevante Fragestellungen von Interesse waren, fokussierten sich im Zeitraum der Teilnahme des BAA die Inhalte auf medizinische Versorgung, soziale/humanitäre Unterstützung und frauenrelevante Themen.

In diesem Zusammenhang wurde seitens des Beirates der Staatendokumentation eine verstärkte Informationsgewinnung aus der Herkunftsregion angeregt. In seiner Sitzung vom 7. März 2011 sprach der Beirat der Staatendokumentation seine Empfehlung zur Durchführung der Mission aus:

Empfehlung 2/2011:

Der Beirat empfiehlt, dass die Staatendokumentation unter Einbeziehung der Generaldirektion für die öffentliche Sicherheit betreffend Rückkehrfragen und ICMPD an der D-A-CH FFM Georgien teilnimmt.

Die Delegation setzte sich aus einer Länderexpertin des BFM (Head of Mission), einer stellvertretenden Sektionsleiterin des BFM, einer Länderexpertin der Staatendokumentation, und der stellvertretenden Leiterin der Abteilung II/3 zusammen.

Die FFM zu Rückkehrfragen wurde im Zeitraum 11.4.2011 (Anreise) – 17.4.2011 (Abreise) durchgeführt. Im genannten Zeitraum wurden seitens der Teilnehmer 18 Gesprächstermine zu rückkehrrelevanten Fragestellungen wahrgenommen.

Methodik

Zur Gewährleistung einer möglichst breiten und ausgewogenen Informationsgewinnung wurden Gesprächspartner aus den relevanten Bereichen herangezogen, die über jahrelange Expertise zu den Fragestellungen verfügen. Dazu gehörten neben Vertretern von staatlichen Stellen auch Vertreter lokaler und internationaler NGOs und Mitarbeiter internationaler Organisationen. Seitens der Teilnehmer wurden für jeden Gesprächstermin individualisierte Fragenkataloge erarbeitet um alle relevanten Themenbereiche detailliert abzuklären. Der Bericht beruht somit auf Aussagen der Gesprächspartner. Am Ende der Gespräche wurden die wichtigsten Aussagen der Gesprächspartner wiederholt und von ihnen genehmigt.

Der FFM Bericht wurde gemäß den EU Quality Guidelines verfasst, parallel dazu werden sowohl vom BFM als auch vom BAA Themenpapiere mit wissenschaftlichen Analysen verfasst, in denen die Erkenntnisse der Dienstreise ausgewertet werden.

Zusammenfassung

Im Zuge der Fact Finding Mission nach Georgien im Zeitraum vom 11.-17.4.2011 wurden Informationen zu unterschiedlichen Themen gesammelt und neue Kontakte, die in der alltäglichen Arbeit der Herkunftslandrecherche bzw. allgemein im Bereich des Asylwesens verwendet werden können, geknüpft. Das zentrale Anliegen der FFM war es einen Überblick über die Themenkomplexe Medizinische Versorgung, die Situation von Frauen, sowie die humanitäre und soziale Unterstützung der Bevölkerung zu erlangen. In zahlreichen Gesprächen konnte ein umfassendes Bild hinsichtlich dieser rückkehrrelevanten Fragestellungen gewonnen werden.

Sowohl die medizinische Versorgung, als auch der Zugang zu dieser sind in Georgien gegeben. Die Verbesserung des Gesundheitssystems war und ist für die Regierung ein wichtiges Ziel. Vor allem die medizinische Grundversorgung – in den großen Städten und in den Regionen – ist für die Bevölkerung nicht nur zugänglich, sondern mittlerweile auch gut ausgestattet. Obwohl die Umwandlung des Systems der Polikliniken hin zu einem Hausarztssystem nicht problemlos vonstatten ging bzw. geht, ist sie dennoch im Gange. Problematisch ist die Finanzierung der medizinischen Versorgung für einen Teil der Bevölkerung.

Unterstützung für bedürftige Personen erfolgt einerseits vom Staat, andererseits durch private Organisationen. Bei den staatlichen Leistungen wurde besonderes Augenmerk auf die staatliche Krankenversicherung und auf das Register für sozial benachteiligte Menschen unter der Armutsgrenze gelegt. Bei Unterstützung durch private Organisationen und Nichtregierungsorganisationen (NGOs) sind vor allem Projekte für Bedürftige, Rückkehrer, Frauen, Binnenflüchtlinge (IDPs) etc zu nennen. Angeboten werden unter anderem Hilfe bei der Jobsuche, Vergabe von Mikrokrediten bzw. Hilfe bei Businessprojekten und Bereitstellung von medizinischer, sozialer und juristischer Beratung.

Ein weitverbreitetes Problem in Georgien ist häusliche Gewalt. In Tbilisi gibt es drei Frauenhäuser – eine staatliche und zwei von NGOs betriebene Einrichtungen. Auch in den Regionen gibt es Unterkünfte für Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind. In Gori befindet sich das zweite vom Staat betriebene Frauenhaus, nächstes Jahr soll ein weiteres in der Region Kachetien eröffnet werden. Auch die besuchten NGOs betreiben zusätzliche Unterkünfte und Krisenzentren in den Regionen. Die Rolle und Einstellung der Polizei hat sich in Bezug auf häusliche Gewalt stark gebessert.

2. Medizinische Versorgung

Es gibt in Georgien zwölf Verwaltungseinheiten im Gesundheitsbereich. Die Hauptstadt Tbilisi hat die am besten entwickelte Gesundheitsinfrastruktur mit allen Arten von medizinischen Einrichtungen wie zum Beispiel: Notfallkrankenhäuser, ambulante Einrichtungen und Polikliniken, allgemeine Krankenhäuser, gynäkologische Krankenhäuser, medizinische Forschungseinrichtungen, Zahnarztpraxen und Apotheken. In Batumi sind diese Einrichtungen ebenso alle vorhanden. Jede Stadt hat mindestens ein Krankenhaus und eine ambulante Einrichtung.¹

Rückkehrer aus dem Ausland sind der georgischen Bevölkerung absolut gleichgestellt, in Bezug auf Ausländer und Staatenlose wurde angemerkt, dass Notfallversorgung für alle Personen, selbst solche die nicht georgischen Staatsbürger sind, kostenlos ist. Um sich privat zu versichern, ist keine Staatsbürgerschaft notwendig.²

Das Gesundheitssystem in Georgien hat sich in den letzten Jahren stark gewandelt. Viele staatliche Institutionen wurden privatisiert. Heute sind die meisten Kliniken gut ausgerüstet und fast jede Krankheit kann behandelt werden. Auch komplizierte neurologische und kardiologische Operationen werden durchgeführt.³ Im Großen und Ganzen hat die medizinische Versorgung in Georgien in den letzten zwei bis drei Jahren große Fortschritte gemacht. Im Zuge der Reformen bekamen die staatlichen Krankenhäuser viel neues Equipment, wobei das Hauptaugenmerk auf Kinderkrankenhäuser und die Notfallmedizin gelegt wurde. In das Projekt „Programme of 100 Hospitals“ wurde 2011 erstmalig auch die Psychiatrie und Institutionen im Bereich Drogensucht miteinbezogen. Der Regierung sind diese Bereiche momentan sehr wichtig.⁴

Angemerkt werden soll hier das freundschaftlich-familiäre Verhältnis zwischen Ärzten und Patienten, das in den meisten besuchten Institutionen betont wurde.⁵

2.1. Zugang zu medizinischer Versorgung

Grundsätzlich ist die medizinische Versorgung für alle zugänglich und im Vergleich zu anderen Ländern auch kostengünstiger. Es gibt einen generellen Plan, wonach jeder Georgier innerhalb von 15 Minuten eine Einrichtung der medizinischen Grundversorgung erreichen können soll. 95% der Bevölkerung sind hiervon abgedeckt, die restlichen fünf Prozent leben in Bergregionen.⁶

Im Falle von medizinischen Notfällen ist die Behandlung in den Notfallkrankenhäusern die ersten drei Tage kostenlos, danach muss der Aufenthalt nach Standardpreis bezahlt werden.⁷ Die Preise für medizinische Behandlungen sind mittlerweile standardisiert und es werden für alle Dienstleistungen Rechnungen ausgestellt. Weiters zahlt gegebenenfalls die Versicherung bzw. der Patient selbst mit Scheck. Zusätzliche Zahlungen um überhaupt behandelt zu werden gibt es nicht mehr.⁸ Das Problem der Korruption im Gesundheitswesen ist zwar noch evident, jedoch definitiv zurückgegangen und es gibt Fortschritte in der Transparenz.⁹ Zur Korruption ist im Allgemeinen in Bereichen, wo die Bürger mit staatlichen Institutionen zu tun haben, dramatisch gesunken¹⁰ und kommt im sogenannten Low-Level-Bereich so gut wie nicht mehr vor.¹¹ Außerdem wurden die Ärzte früher so schlecht bezahlt, dass sich die Patienten verpflichtet fühlten, zusätzliche Zahlungen zu leisten. Da die Löhne des medizinischen Personals gestiegen sind, hat sich diese Einstellung mittlerweile verändert.¹² Weiters ist es zumeist nicht mehr notwendig, dass die Familien Bettzeug oder Nahrungsmittel mitbringen, obwohl es hier auch Ausnahmen gibt.¹³

Obwohl es Unterschiede in der medizinischen Versorgung zwischen Tbilisi und den Regionen gibt wurde angemerkt, dass es in jeder Region mindestens ein gutes Krankenhaus gibt, das mit adäquaten Geräten und gutem Personal ausgestattet ist. Auch die medizinische Grundversorgung in den Dörfern ist gut.¹⁴

2.2. Verfügbarkeit von Medikamenten

Ein sehr breites Spektrum an Medikamenten ist in Georgien erhältlich, sowohl als Original als auch als Generikum. Es gibt mehrere große Apothekenketten wie GPC (www.gpc.ge), PSP (www.psp.ge), und AVERSI (www.aversi.ge).¹⁵ Ein Rezept braucht man ausschließlich für Psychopharmaka, da die psychoaktiven Inhaltsstoffe als Drogen weiterverarbeitet und verkauft werden könnten. Alle anderen Medikamente – einschließlich Antibiotika – sind in den Apotheken ohne Rezept erhältlich. Das Problem hier ist, dass Ärzte in Georgien traditionell sehr viele und teure Medikamente verschreiben, die von den Patienten oft nicht bezahlt werden können.¹⁶

2.3. Medizinische Grundversorgung – Primary Health Care (PHC)

Die georgische Gesundheitspolitik hat die Umwandlung der Polikliniken zu ambulanten Hausarztzentren (Family Care Centres) zum Ziel. Dementsprechend gibt es nicht mehr viele Polikliniken. Zusätzlich zu den Hausarztzentren ist in jedem Dorf ein Hausarzt für jedermann zugänglich. Dieses System hat sich noch nicht in allen Regionen gleich gut durchgesetzt. Es sollte eigentlich eine Zusammenarbeit der unterschiedlichen Institutionen sein, jedoch steckt das System momentan noch in seinen Anfängen.¹⁷ Neben diesem Hauptziel der Regierung -

die Systemumwandlung von Polikliniken zu Hausarztzentren, soll die Prävention verbessert werden.¹⁸ Problematisch ist, dass sich die staatlichen Präventionsbemühungen hauptsächlich auf die Immunisierung konzentrieren, weiterführende Präventionsmaßnahmen werden vernachlässigt.¹⁹

In den ruralen Gebieten ist die Grundversorgung aufgrund vieler Programme, Projekte und Spender (z.B. EU, staatliche Programme) besser geworden. Dies betrifft die Infrastruktur und die Ausbildung des Personals.²⁰ Medizinische Dienstleistungen sind in Tbilisi teilweise 20-25% teurer als in den Regionen, auf Operationen trifft dies allerdings nicht zu. Weiters gibt es in den Regionen spezielle Programme, die es den Patienten erlauben, kostenlos Hausärzte zu konsultieren. Personen unter fünf Jahren und über 60 Jahren aus dem entsprechenden Distrikt erhalten zum Beispiel kostenlose Sprechstunden beim Hausarzt. Er wird für alle Probleme als erste Ansprechperson aufgesucht. Danach erfolgt, falls notwendig die Überweisung.²¹ In den größeren Städten wie Tbilisi gibt es weniger finanzielle Mittel, da hier die Stadtverwaltung verantwortlich ist und deshalb weniger Spender Geld geben – es wurde hier laut Gesprächspartner aber zu wenig gemacht.²²

Die Jahre zwischen 2003 und 2005 waren eine erfolgreiche Reformzeit für die medizinische Grundversorgung und die Reformen richteten sich laut Gesprächspartnern nach den wirklichen Bedürfnissen der Patienten. Danach wurde die Grundversorgung seitens der Regierung als weniger prioritär angesehen. Nach 2005 wurde das Bismarck²³-Versicherungssystem eingeführt, aber weder die Bevölkerung, noch das Wirtschafts- oder Gesundheitssystem waren dafür bereit. Das System wurde nicht mehr handhabbar. In zwei bis drei Monaten soll es einen neuen staatlichen strategischen Plan geben, der die Hoffnung bei den Gesprächspartnern nährt, dass es mehr Regulierung im Bereich der medizinischen Grundversorgung geben wird. Momentan sind sowohl medizinische Grundversorgung als auch der Versicherungsmarkt unreguliert, was das gesamte Sozialsystem bedrohen könnte. Auch die hohen Gewinne der Versicherungen sollen geregelt und ihre Macht eingeschränkt werden. Mit einer Regulierung des Krankenversicherungsmarktes würde auch die Qualität für die Patienten steigen.²⁴

Angemerkt wurde auch, dass es zwar Änderungen in Bezug auf die medizinische Grundversorgung gibt, es jedoch momentan noch zu früh ist, um konkrete Resultate zu präsentieren.²⁵

WHO – Standards und ein Versicherungsmanagement in der Grundversorgung sind noch nicht realisiert, trotzdem wurden schon einige Schritte unternommen:

Zum Beispiel gibt der Staat Geld an private Versicherungen, um medizinische Versorgung in Privatkliniken bereitzustellen. Die Preise der Kliniken sind vergleichbar und die Versicherung sucht jene aus, wo der Patient behandelt wird. Dies führt zu einem Wettbewerb innerhalb der Privatkliniken und somit auch zu einer höheren Qualität und niedrigeren Preisen der Behandlung, was wiederum ein Vorteil für die Patienten ist.²⁶

Die Poliklinik Nr. 1 in Tbilisi (Medical Prophylactic Centre #1) mit ambulanter Behandlung ist für 75 000 Patienten innerhalb von 15 Minuten erreichbar. Es arbeiten dort 239 Personen.²⁷



Poliklinik Nr. 1 in Tbilisi, am 13.4.2011

Die Poliklinik in Kutaisi (D. Nazarishvili Regional Family Medicine and FP Training Center) ist das staatliche Zentrum der medizinischen Grundversorgung der Region Imeretien. Mit 44 Ärzten, hauptsächlich Allgemeinpraktikern (Hausärzte) und einzelnen Spezialisten, bietet es verschiedene ambulante Dienste. Das Einzugsgebiet des Zentrums umfasst 120 000 Personen. Weitere zwölf Hausärzte mit jeweils einer Krankenschwester sind in den 12 Distrikten der Region Imeretien tätig. Man verfügt über genügend Personal. Die Finanzierung des Zentrums erfolgt durch die Regierung sowie durch Unterstützung von USAID. Das Gebäude wurde 2006 durch die Weltbank saniert und ausgerüstet. Das Zentrum hat auch eine Abteilung für die Berufsausbildung von Allgemeinpraktikern. Es werden Lehrer aus aller Welt beschäftigt.²⁸

2.4. Hepatitis

Hepatitis sowie die meisten Folgeerkrankungen (z.B. Leberzirrhose) können in Georgien behandelt werden. Lebertransplantationen sind nicht möglich. Diese Operation kann in Aserbaidschan oder in der Türkei durchgeführt werden und der Spender muss selbst gefunden werden. Die Kosten dafür wurden mit ca. 100 000 – 170 000 GEL²⁹ angegeben.³⁰

Hepatitis-Behandlung wird weder vom Staat noch von einer privaten Versicherung übernommen, das heißt, der Patient muss für die Kosten selbst aufkommen. Die Kosten und die Behandlungsdauer hängen vom Genotyp ab. Sie betragen in der privaten Klinik HEPA:³¹

- bei Genotyp 2 und 3 dauert die Behandlung 24 Wochen und kostet ca. 14 400 GEL
- bei Genotyp 1 und 4 dauert die Behandlung 48 Wochen und kostet ca. 29 000 GEL³²

Bei der Behandlung in der HEPA Klinik kommen die Patienten einmal die Woche in die Klinik und erhalten eine Injektion mit Interferon. Zusätzlich werden zuhause Tabletten eingenommen. Bei Problemen können die Patienten die Klinik kontaktieren. Der Patient bezahlt das Interferon, die dazugehörigen Tabletten erhält er kostenlos von der Pharmafirma. Drogenabhängige Hepatitis-Patienten müssen vor der Behandlung einen Entzug machen.³³

Im Normalfall schließen die Patienten die Behandlung erfolgreich ab, da die Kosten aber sehr hoch sind, beenden ca. 10% der Patienten die Behandlung wegen finanziellen Engpässen zu einem früheren Zeitpunkt. 10-15% der Patienten können ihre Behandlung selbst zahlen, andere versuchen durch Verkauf von Autos oder auch Häuser etc. das notwendige Geld zu lukrieren. Auch Familie oder Freunde legen zusammen, um die Behandlung zu finanzieren. Eine weitere Möglichkeit für Hepatitis-Kranke ist einen nichtverzinsten Kredit bei der *Republik Bank* aufzunehmen. Als ehemaliger Drogensüchtiger wird man jedoch von der Bank als nicht kreditwürdig angesehen, in Ausnahmefällen übernimmt die Klinik HEPA eine Bürgschaft für ihre Patienten.³⁴ Im Vergleich sind die Kosten der Hepatitis Behandlung in Georgien niedriger als in den meisten anderen Ländern. Früher kamen viele Russen zur Behandlung – heute ist dies aufgrund des Augustkrieges 2008 nicht mehr so einfach möglich. Georgier, die in Russland leben, würden lieber ins Heimatland zur Behandlung zurückkommen. Auch aus Armenien und Aserbaidschan sind Patienten in der HEPA Klinik in Behandlung, ihre Anzahl beläuft sich in etwa auf 10-15 Personen im Jahr.³⁵

Folgen von Hepatitis, wie zum Beispiel Leberzirrhose, können in Georgien behandelt werden. Die Kosten hierfür betragen 530 GEL für Konsultation, Untersuchung und Behandlung. Wenn keine Komplikationen auftreten liegen die Kosten bei 300 GEL. Davon bezahlt 60% der Staat – diese Unterstützung ist nicht auf Zeit limitiert.³⁶



Behandlungszimmer in der HEPA Klinik, am 13.4.2011

2.5. HIV/AIDS

HIV-Behandlung ist kostenlos. Die Patienten müssen ihren Personalausweis mitbringen und in einem Aids-Zentrum registriert sein. Der HIV-Test kostet 20 GEL. Wenn er positiv ausfällt, dann wird der Patient in die Datenbank aufgenommen. Weitere Tests und Nachfolgeuntersuchungen sind gratis. Dieses Programm wird von Global Fund finanziert.³⁷

In Tbilisi befindet sich das Hauptzentrum für HIV/Aids, es gibt u. a. auch Zentren in Batumi (ambulant und stationär – 3 Betten), Kutaisi (ambulant und stationär – 5 Betten), Zugdidi (ambulant und stationär – 3 Betten) und Suchumi (Hauptstadt von Abchasien, Zusammenarbeit schwierig, nur zweimal im Jahr erfolgt ein Besuch eines Arztes aus Tbilisi in Suchumi).³⁸

Das Aids-Zentrum in Tbilisi wurde letztes Jahr mithilfe von Global Fund renoviert. Es gibt genügend Betten, da die Nachfrage das Angebot nicht übersteigt. Es stehen für die stationäre Behandlung 18 Betten zur Verfügung, zum Zeitpunkt des Besuches waren 15 davon belegt. Jeder der eine Behandlung benötigt erhält sie und es gibt keine Wartelisten. Die Mahlzeiten im Aids-Zentrum in Tbilisi werden von den Angehörigen gebracht. Die Laborausstattung des Aids-Zentrums ist gut und alles was mit Infektionskrankheiten zu tun hat, kann hier behandelt werden. Bei dem Programm zur Behandlung von Ko-Infektionen konnten 550 Patienten behandelt werden. Auch ein Programm zur Vermeidung von Mutter-

zu-Kind-Übertragung existiert, alles finanziert durch Global Fund. Mangel an Personal herrscht nicht und die Ausbildung der Mitarbeiter ist gut. Regelmäßige Weiterbildung im Ausland (USA, EU), sowie Langzeittrainings und jährliche Konferenzen werden ebenfalls von Global Fund finanziert.³⁹

Die HIV-Rate steigt nicht, vielmehr ist das Screening besser geworden und mehr Infizierte lassen sich behandeln, da HIV/Aids in der Gesellschaft vermehrt thematisiert wird. Insofern werden mehr Fälle bekannt, was die offizielle Aidsrate ansteigen lässt. Das Screening-Programm ist im staatlichen Programm angesiedelt, um Neuinfektionen, vor allem bei Zielgruppen wie zum Beispiel bei SexarbeiterInnen, Gefängnisinsassen etc. zu entdecken.⁴⁰

Die meisten Patienten im Aids-Zentrum stammen aus den unteren sozialen Schichten. Problematisch ist auch die Häufigkeit von Drogensucht – ca. 70% der HIV-Infizierten sind drogenabhängig, bei den restlichen wurde die Krankheit meist sexuell übertragen. Drogenabhängige sind aber auch im Substitutionsprogramm inkludiert, das wiederum von Global Fund finanziert ist. HIV war früher ein starkes Tabuthema, jedoch hat sich in den letzten Jahren das Bewusstsein dafür definitiv verbessert, so dass nun auch viele Leute das Zentrum von sich aus kontaktieren und nicht mehr ausschließlich aufgrund einer Überweisung durch den Arzt. Weiters bekommen Patienten von den Ärzten auch emotionale Unterstützung. Es wird auch ein Raum zur Verfügung gestellt, wo sich HIV-Infizierte treffen und anfreunden können.⁴¹

In der Prävention kümmert sich die im Aids-Zentrum angesiedelte Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit um die Bereitstellung von Informationen zu HIV/Aids. Hier sind vor allem Informationsveranstaltungen in Schulen, Gefängnissen und in den Regionen genannt worden.⁴² Es gibt auch einige NGOs, die sich um HIV-Infizierte kümmern und Projekte zur Prävention betreiben. Beispielhaft soll das „Georgia HIV Prevention Project“ erwähnt werden. Das Ziel dieses Projektes ist, das soziale Stigma zu reduzieren und Bewusstseinsbildung in Bezug auf HIV zu steigern (z.B. durch Videos, Auftritte in Talkshows etc). Neben der Verteilung von Kondomen und Kampagnen zum Weltaidstag am 1. Dezember werden auch Handbücher sowohl für Lehrer, als auch für Schüler und Eltern bereitgestellt, um die sexuelle Aufklärung voranzutreiben. Es gibt seit 2002 ein internationales Forum von NGOs bezüglich HIV/Aids mit regem Informationsaustausch und vielen Meetings von unterschiedlichen Organisationen. Die Projekte in Bezug auf HIV/Aids verfügen über genügende Finanzierung. Ein Kritikpunkt ist aber die mangelnde soziale Rehabilitation. Allgemein sind die größten Geldgeber der schon erwähnte Global Fund und USAID.⁴³



Eingang Aids-Zentrum, am 14.4.2011

2.6. Drogen – Methadon – Substitution

Drogensucht ist ein weitverbreitetes Problem in Georgien. Während am Anfang dieses Jahrzehnts vor allem Opioide wie Heroin verwendet wurden, hat sich das Drogenverhalten gewandelt und mittlerweile sind vor allem pharmazeutische Drogen ein Problem.⁴⁴ Heroin ist in Tbilisi auf dem Schwarzmarkt so gut wie nicht (mehr) erhältlich, da das Innenministerium sehr streng kontrolliert. Darum weichen Drogensüchtige auf pharmazeutische Drogen aus. Es gibt Guidelines für den Umgang mit Heroin und der Behandlung von Folgekrankheiten (v. a. Hepatitis, HIV), aber pharmazeutische Drogen sind beim Entzug viel schwieriger zu behandeln und auch zu kontrollieren. Teilweise werden diese Drogen selbst zusammengemischt, was eine Behandlung noch schwieriger macht. Man versucht dagegen anzukämpfen, indem man Psychopharmaka nur per Rezept ausgibt. Eine Lösung wäre, das System der Rezeptpflichtigkeit zu verbessern. Dies ist aber sehr schwierig, da die Pharmafirmen kein Interesse an einer Einschränkung des Verkaufs haben dürften.⁴⁵

Kosten der Methadon-Substitution:

Früher war Global Fund der einzige Anbieter von Drogensubstitution, heute gibt es auch staatliche Programme. Während bei den staatlichen Programmen, die Patienten einen Teil der Kosten selbst übernehmen müssen, sind jene von Global Fund völlig kostenfrei.⁴⁶ Momentan gibt es in Summe 15 Programme in acht Regionen Georgiens.⁴⁷ Staatliche Methadonabgabezentren gibt es in Tbilisi, Kutaisi, Telavi, Poti, Zugdidi und Ozurgeti.⁴⁸ Es gibt auch neuere staatliche Programme in Batumi, Gori, Tbilisi.⁴⁹ Global Fund hat Zentren in Tbilisi, Gori und Batumi.⁵⁰

In den staatlichen Programmen übernimmt der Staat 60% der Kosten (Kosten Methadon + Kosten Personal), die restlichen 40% (Behandlung, also ärztliche Dienstleistung) sind vom Patienten selbst zu bezahlen – das sind monatlich 150 GEL.⁵¹ Der Preis für die Methadonbehandlung wurde als dreimal niedriger als eine Dosis Drogen auf dem Schwarzmarkt angegeben. Für Menschen mit HIV/Aids oder schweren chronischen Krankheiten übernimmt der Staat die vollen Kosten. Die Anzahl der Patienten im staatlichen Programm ist nicht so hoch wie erwartet, obwohl es sehr viele Drogenabhängige gibt.⁵² Von anderer Seite wurde mitgeteilt, dass die von Global Fund gesponserten Methadonprogramme nicht genug sind, da nur für 300 Personen bezahlt wird, aber 1 200 die Substitution benötigen würden.⁵³

In der Poliklinik Nr. 1 in Tbilisi gibt es ebenso ein kleines staatliches Methadonprogramm einschließlich eines Raumes für Rehabilitationsmaßnahmen.⁵⁴ Die stationäre Klinik Bemoni in Tbilisi bietet Drogenentzug/Entgiftung an. Die Privatklinik verfügt über zehn Betten, wobei immer ein Bett für den Patienten und eines für die Begleitperson (Familienmitglied, Freund oder auch Krankenschwester) gedacht ist. Die Zimmer sind ausgestattet mit TV, Kühlschrank, Klimaanlage. Die Kosten belaufen sich auf 300 GEL pro Tag (zum Vergleich: in Europa kostet ein Tag ca. 400 Euro). Die Erfolgsrate – das heißt zwei Jahre clean – liegt bei 16-19%. Es gibt ehemalige Patienten, die mit der Klinik seit 10-15 Jahren in Kontakt stehen. Sie können sich jederzeit in der Klinik melden, sollten sie Probleme haben. Die Behandlung ist anonym und die Klinik befindet sich in einem allgemeinen Krankenhaus. Das Personal setzt sich zusammen aus zwei Ärzten, zwei Psychologen, drei Sozialarbeitern und zehn Schwestern.⁵⁵



Patientenzimmer der Klinik Bemoni, am 14.4.2011



Behandlungszimmer der Klinik Bemoni, am 14.4.2011

In Kutaisi wurde 2008 mit der Methadonabgabe begonnen:

Täglich erhalten dort 120 Personen Methadon. 2008 waren es lediglich 20 Personen. Das Zentrum beschäftigt 12 Personen, darunter drei Ärzte, vier Krankenschwestern, ein Sozialarbeiter und ein Psychologe. Die von der Regierung vorgegebene Zielgruppe ist älter als 25 Jahre und intravenöser Drogenabhängiger von harten Drogen, wie Heroin.⁵⁶

Vor der Methadonabgabe wird eine offizielle Vereinbarung unterschrieben. Der Patient hat sich mit Pass auszuweisen, ein Foto abzugeben und die Eintrittsgebühr zu bezahlen (450

GEL, davon werden monatlich 150 GEL für die Einstellung auf die übliche Methadondosis benötigt, der Rest wird als Depot aufbewahrt). Danach entscheidet das Ärzteteam des Zentrums, ob die Person ins Methadonprogramm aufgenommen wird oder nicht. Die Daten der Klienten werden vertraulich behandelt. Der Leiter des Methadonabgabezentrums geht davon aus, dass alle Drogenabhängigen mit Hepatitis infiziert sind, einige auch mit HIV. Generell hätten Rückkehrer aus Europa häufiger den HI-Virus und lokale Drogenabhängige eher Hepatitis. Er kennt Fälle bei denen Personen, die von der Methadonabgabe erfahren haben, ihre Verwandten im Ausland darüber informierten und sie zur Rückkehr/Eintritt ins Programm bewegten.⁵⁷

Es gibt Personen, die seit 2008 jeden Tag ins Zentrum zur Methadonabgabe kommen. Das Zentrum ist täglich zwischen 10 und 15 Uhr geöffnet. Das Personal sei hier zu knapp und generell herrsche eine große Erschöpfung.⁵⁸

Rehabilitation:

Laut Gesprächspartnern, die sich mit Drogen beschäftigen, sind die fehlenden Rehabilitationsmöglichkeiten, um die Drogen- bzw. Methadonabhängigen in die Gesellschaft reintegrieren zu können, problematisch.⁵⁹ Es gibt zwar zwei bis drei Monate nach dem Entzug psychologische Unterstützung, aber keine weiterführende Rehabilitation oder Reintegration.⁶⁰ Ein von der Regierung und internationalen Geldgebern finanziertes Rehabilitationszentrum ist gerade in Planung.⁶¹

Diesem Mangel an Folgebehandlung treten vor allem NGOs und andere Organisationen mit ausländischer Finanzierung mithilfe von Projekten entgegen. Hier einige Beispiele:

IOM Georgia führte erfolgreiche Sozialprojekte in Zusammenarbeit mit der Schweiz durch. 160 frühere Drogenabhängige wurden sozial reintegriert. Die Programme stehen nicht nur Rückkehrern zur Verfügung, sondern sind für alle Georgier zugänglich.⁶²

Die NGO Tanadgoma, die sich unter anderem mit Drogenabhängigen beschäftigt bietet nicht nur kostenlose und anonyme Beratung, sondern auch Job-Trainings und Hilfe beim Aufbau von kleinen Unternehmen. Das Programm lief sehr erfolgreich und die Nachfrage war groß. Man hatte nicht erwartet, dass sich Drogensüchtige bewähren könnten. Außer Tanadgoma gibt es noch 15 weitere NGOs, die sich mit Drogensüchtigen beschäftigen. Die Dachorganisation ist das Georgian Harm Reduction Network.⁶³

Georgische Drogensüchtige sind nicht die typischen Junkies, wie man sie in europäischen Städten auf der Strasse sieht, sondern sie haben meist ein Heim, führen oft ein Familienleben und haben teilweise auch Arbeit. Das Problem von Gewalt (in der Familie) wird aber durch die Sucht begünstigt. Durch die sehr strikten Drogengesetze in Georgien ist es für NGOs nicht einfach, Drogensüchtige zu erreichen.⁶⁴ Wird eine Person von der Polizei zum ersten Mal beim Drogenkonsum erwischt, wird er mit einer Geldstrafe (ca. 500 GEL) bestraft oder zu einer kurzen Gefängnisstrafe verurteilt. Bei einem zweiten Vergehen kann bereits eine Gefängnisstrafe von sieben Jahren erfolgen oder eine Geldstrafe von ca. 2000 GEL.⁶⁵ Für Drogenabhängige ist es wegen der starken Kontrolle durch die Polizei schwierig geworden an einen Dealer heranzukommen, sowie einen Platz für die Injektion zu finden und nicht ins Gefängnis zu kommen.⁶⁶

Wenn jemand von der Polizei aufgrund eines Drogenvergehens aufgegriffen wurde oder ein Methadonprogramm in Anspruch nimmt, wird man in ein Register aufgenommen. Problematisch hierbei ist, dass dadurch eventuell Nachteile bei der Jobsuche entstehen können. Es ist unklar, ob und in welchen Fällen bekannt wird, wer auf dieser Liste steht.⁶⁷

2.7. Psychiatrie

Der Staat übernimmt die Kosten für jegliche Arten von Psychosen, jedoch nicht für Neurosen. Neurosen können bei bestimmten Krankenversicherungspaketen inbegriffen sein. In der Psychiatrie gilt seit acht Jahren die WHO-Diagnoseklassifikation ICD-10.⁶⁸

Früher bekamen die Krankenhäuser – je nach Anzahl der Patientenbetten – einen globalen Betrag zur Behandlung von psychischen Erkrankungen zur Verfügung gestellt. Da dies aber zu Missbrauch führte, wurde das System geändert. Die Regierung bezahlt nun für den jeweiligen Patienten, dieser sucht sich die Klinik, in der er sich behandeln lassen will selbst aus. In diese Klinik wandert somit das Geld der Regierung, deshalb könne man die Behandlung eines Patienten nicht verweigern.⁶⁹

Der staatliche Aktionsplan für Psychiatrie⁷⁰ beinhaltet den Bau vier neuer psychiatrischer Kliniken in Tbilisi. Das besuchte Forschungsinstitut für Psychiatrie befindet sich zurzeit in einer Umbruchphase. Laut dem Direktor des Institutes wird der Umzug in das neue Gebäude in zwei bis drei Monaten (Juni/Juli 2011) vonstatten gehen können. Im neuen Gebäude wird es laut dem Gesprächspartner folgende Abteilungen geben:⁷¹

- eine Notfallstation: Aufenthalt bis zu einem Monat; wenn der akute Anfall vorbei ist, wird der Patient entweder nach Hause geschickt oder ambulant

weiterbehandelt. Sollte das Problem erneut auftreten, hat der Patient wiederum die Möglichkeit in ein frei gewähltes Krankenhaus zu gehen.

- eine gemischte (Männer und Frauen) stationäre psychiatrische Abteilung mit maximal zwei Personen im Zimmer.
- ein Krisenzentrum,
- eine Stationäre Abteilung und
- eine Langzeitabteilung (entweder Geriatrie oder Psychiatrie)

Momentan (vor dem Umzug) verfügt das Forschungsinstitut über folgende Abteilungen:⁷²

- eine ambulante Abteilung,
- jeweils eine stationäre Abteilung für Männer und eine für Frauen,
- eine gemischte stationäre Abteilung und
- eine nach Geschlechtern getrennte geriatrische Abteilung.

Außerdem gibt es eine Forschungsabteilung und es werden Studenten unterrichtet.⁷³

Der Staat bezahlt für die Infrastruktur und für die notwendigen Medikamente in Form von Generika. Auch ausländische Patienten erhalten diese Leistungen. Für sie soll es Unterstützung sowohl bei der Kontaktaufnahme mit den jeweiligen Botschaften geben, als auch Hilfe bei der Heimreise (z.B. Kontaktaufnahme mit dem Flughafen).⁷⁴

Angemerkt wurde noch, dass es in Bezug auf die Notfallstation (Aufenthaltsdauer bis zu einem Monat) ein strenges Überwachungssystem gibt, bei dem zum Beispiel genau nachgefragt wird, warum Patienten wie lange bleiben. Weiters ist dem Ombudsmann jederzeit Zugang zum Institut zu gewähren. Diese Besuche werden auch regelmäßig wahrgenommen, wobei bedauert wurde, dass zwar Kritik seitens des Ombudsmannes geübt wird, aber keine Verbesserungsvorschläge gemacht werden.⁷⁵

3. Humanitäre / soziale Unterstützung

3.1. Wirtschaftliche Lage und Arbeitslosigkeit

Die momentane wirtschaftliche Lage in Georgien ist durchwachsen. Um den wirtschaftlichen Abschwung aufgrund der internationalen Wirtschafts- und Finanzkrise und des Augustkrieges 2008 abzufangen, erhielt Georgien über vier Milliarden USD von der internationalen Gemeinschaft⁷⁶. Es gibt drei Hauptgründe für die aktuelle wirtschaftliche Situation⁷⁷:

- 1) sehr wenig ausländische Investitionen.

- 2) Inflation – liegt bei ca. 14%. Dies führt zu einer geringeren Kaufkraft (nur Grundbedürfnisse) und es gibt viele Arbeitslose.
- 3) Sehr viele Georgier arbeiten im Ausland und das zurückgesandte Geld (remittances) ist für das Land sehr wichtig, vor allem in Hinblick auf den privaten Konsum. Auch hier sind die Geldbeträge aufgrund der globalen Krise zurückgegangen.⁷⁸

Obwohl ausländische Investitionen momentan eher gering sind, ist die Situation in Tbilisi noch immer besser als in den Regionen. Im Jahr 2012 sind Parlamentswahlen, bei denen auch der zukünftige Premierminister gewählt wird, wodurch ein wirtschaftlicher Aufschwung erhofft wird.⁷⁹

Die offizielle Arbeitslosenrate liegt bei ca. 16%⁸⁰, wobei die Schätzungen zufolge aber in der Realität weitaus höher sein dürfte.⁸¹ Da die Regierung im Jahr 2005 das staatliche Arbeitsvermittlungszentrum auflöste, entwickelten sich viele private Initiativen zur Jobvermittlung, deren Tätigkeiten nicht reguliert sind.⁸²

Die Arbeitsmarktbedingungen können Härten aufweisen: es gibt oft keine geregelten Arbeitszeiten – eine 60 bis 70 Stunden Woche ist nicht unüblich, 10 bis 12 Stunden Arbeit am Tag, geringes Gehalt, wenig Urlaub, keine sozialen Begünstigungen und manchmal ist das Gehalt unter dem Existenzminimum. Arbeitnehmer können schlecht behandelt werden, da es viel Konkurrenz gibt. Auch in den Ministerien sind die Bedingungen nicht besonders gut, da die Minister entscheiden, wie viel Geld eine Person verdient. Es gibt hier sehr viele Kurzzeitverträge, da die Arbeitnehmer dann keinen Urlaubsanspruch haben. Die Tendenz bei den Ministerien ist es, Verträge für ein halbes bis ein Jahr zu vergeben. Bei (unbezahlten) Praktika werden nicht einmal die Fahrtkosten übernommen und sie helfen nicht wirklich bei der „richtigen“ Jobsuche. Hinzukommt, dass es eine Art von altersmäßiger Benachteiligung gibt, da man es in Georgien ab 35 Jahren noch schwerer hat, einen Job zu finden.⁸³ Eine Arbeitslosenunterstützung existiert nicht.⁸⁴

3.2. Unterstützungsleistungen durch Staat

3.2.1. Krankenversicherung

Im Frühjahr 2009 wurde eine staatliche Krankenversicherung eingeführt (Kosten: 5 GEL, 2,30 EUR im Monat), die alle Bürger zwischen 3-63 Jahren erfasst. Sie deckt Blut- und Urinuntersuchungen, Vorsorgeuntersuchungen und elektrokardiographische Untersuchungen zweimal im Jahr und Notfallbehandlungen ab.⁸⁵

Es gibt ebenfalls eine staatliche Krankenversicherung für Schulpersonal, Militärbedienstete, Polizei und Künstler.⁸⁶

Weiters finanziert der Staat für folgende Personen die Gesundheitsversorgung:⁸⁷

- 1) Kinder bis 6 Jahre
- 2) Menschen über 60 Jahre
- 3) Menschen mit schweren⁸⁸ chronischen, onkologischen etc. Krankheiten (z. B. Diabetes).⁸⁹

Zusätzlich gibt es Leistungen für Personen unter der Armutsgrenze. Diese ist die wichtigste Verbesserung der letzten Jahre. Dadurch erhielt diese Personengruppe die Möglichkeit Notfallversorgung, sowie Krankenhausaufenthalte zu beanspruchen. Wichtig war zweitens die Entwicklung von Krankenversicherungen, die Personen mit stabilem Einkommen zur Verfügung standen und drittens die Vorgabe, dass alle Krankenversicherungsgesellschaften dafür sorgen sollten, dass alle Regionen Georgiens über gute medizinische Geräte/Ausrüstung verfügen. Diese Reformen waren erfolgreich, es bleiben jedoch noch Probleme zu lösen: so leben 40% der georgischen Bevölkerung unter der Armutsgrenze (Hauptgrund Arbeitslosigkeit), jedoch nur 20% von ihnen würden die staatliche Krankenversicherung erhalten.⁹⁰

Es gibt Krankenversicherungs-Angebote für Firmen bei denen alle Mitarbeiter dieser Firma dasselbe Versicherungspaket erhalten, wodurch es günstiger wird. Der Preis ist hier verhandelbar. Für alle anderen (privaten) Interessenten gibt es bei Privatversicherungen Standardpreise – durchschnittlich ca. 20 GEL für ein Paket.⁹¹

Der Hauptkritikpunkt aller Gesprächspartner in Bezug auf Krankenversicherung ist jener, dass der Krankenversicherungsmarkt ein sehr unregulierter ist, und dass der mangelnde Wettbewerb innerhalb der Versicherungsanbieter zu einer monopolartigen Stellung führt. Nicht nur die Preise werden zum Teil diktiert, sondern es gibt auch Preisabsprachen zwischen den Versicherungsanstalten bei Verhandlungen mit der Regierung. Die Regierung sollte hier nach Meinung der Gesprächspartner dringend Schritte zur Regulierung unternehmen. Weitere Probleme bei den Krankenversicherungen sind die fehlende Prävention bei den Basispaketen und die kostenlosen Tests, die an den Bedürfnissen der Bevölkerung vorbeigehen. So gibt es zwar eine Liste mit kostenlosen Tests, braucht ein Patient aber einen Test, der hier nicht inkludiert ist, wird er auch nicht von der Versicherung bezahlt. Umgekehrt werden zur Verfügung gestellte Tests oft nicht gebraucht. Die Versicherungspakete decken also Leistungen, die in der Praxis von den Patienten zum Teil nicht unbedingt benötigt werden.⁹²

Vor 2009 waren nur 5% der Bevölkerung versichert. Momentan sind in Georgien ca. eine Million Menschen in irgendeiner Form von staatlichen Krankenversicherungen abgedeckt, das sind ca. 23-25% der Bevölkerung – die Tendenz ist steigend. Das Ziel der Regierung ist bis ins Jahr 2012 40% der Bevölkerung zu versichern und in drei bis fünf Jahren möchte man 75% versichert haben. Da Gesundheit und medizinische Versorgung prioritäre Themen der Regierung sind, ist die Abdeckung mit Krankenversicherungen ein strategisches Ziel der Regierung. Die Sicherheit mit der die Gesprächspartner an die Ziele der Regierung glauben, wurde mit den in den nächsten Jahren anstehenden Parlaments- und Präsidentschaftswahlen erklärt, für die sich die zuständigen Politiker profilieren müssten. Trotzdem wurde angemerkt, dass sich ca. 30% der Bevölkerung keinen Nutzen von einer Versicherung versprechen, obwohl man ohne Versicherung mehr für medizinische Leistungen bezahlt.⁹³

Naturgemäß ist es schwieriger eine Krankenversicherung zu bekommen, wenn man schon ein gewisses Alter erreicht hat, oder mit einer bestimmten Diagnose (z.B. einer chronischen Krankheit, deren Kosten nicht vom Staat übernommen wird) versucht, eine Versicherung zu bekommen.⁹⁴ In Georgien gibt es neun Krankenversicherungsgesellschaften. Die führende Versicherung ist Aldagi BCI⁹⁵. Verfügt eine Person über ein stabiles Einkommen, so müsste sie auch in der Lage sein, eine Versicherung zu bezahlen – auch wenn sie an einer chronischen Krankheit leidet.⁹⁶

Prozedere der Rückerstattung⁹⁷

Es wird zwischen Notfallbehandlung und planbarer Behandlung unterschieden. Bei einem medizinischen Notfall muss sich der Patient an die nächstgelegene medizinische Institution wenden, sei es nun ein Hausarztzentrum oder ein Krankenhaus. In einem ersten Schritt fragt die medizinische Institution bei der Versicherung des Patienten an, ob die Person dort versichert ist und in welcher Art. Danach erhält der Patient die Behandlung.

Zwei Vorgehensweisen für im Voraus planbare Behandlungen:

1. Der Patient sucht z.B. einen Hausarzt einer privaten Versicherung auf, er wird als "gate keeper" bezeichnet, da er abklärt, welche Behandlung notwendig ist und den Patienten falls notwendig an ein spezialisiertes Krankenhaus überweist. Nach der Überweisung ist es dem Patienten überlassen, welches der spezialisierten Krankenhäuser er aussuchen will. Je nach Versicherungspaket bezahlt die Versicherung dann einen bestimmten Anteil der Behandlungskosten.

2. Der Patient informiert sich selber über medizinische Dienstleistungen, schließt eine Vereinbarung mit seiner Versicherung über die Kosten und den Beitrag der Versicherung. Danach bezahlt er die Behandlung selber und erhält sie später von der Versicherung zurückerstattet.⁹⁸

3.2.2. Register für vulnerable Familien:

Ins staatliche Register für vulnerable Familien, werden Menschen aufgenommen, die unter der Armutsgrenze leben und dadurch bestimmte Vergünstigungen erhalten.

Als Familie gilt der gesamte Haushalt (z.B. inklusive Großeltern). Das Register ist in zwei Kategorien geteilt:⁹⁹

Gruppe 1: 0 – 57 000 Punkte: Vergünstigungen für sozial benachteiligte Personen (kostenlose (Berufs)Ausbildung, Kindergarten, Öffentliche Verkehrsmittel) plus die Krankenversicherung.

Gruppe 2: 57 000 – 70 000 Punkte: keine Vergünstigungen, aber Krankenversicherung.¹⁰⁰

Einige Kriterien, um in das Register aufgenommen zu werden:

- kein offizielles Einkommen (niemand im Haushalt darf arbeiten)
- kein Fernseher
- kein Kühlschrank
- kein Strom
- keine Heizung
- kein fließendes Wasser
- kein Vorhang
- kein Tisch etc.¹⁰¹

Leute die unter 57 000 Punkte haben, und somit in die erste Gruppe fallen, dürften zusätzlich keine Wohnung besitzen. Das heißt also, man darf weder ein Einkommen haben noch etwas besitzen, womit man Geld verdienen könnte. Nicht einmal eine Alterspension der Großeltern ist erlaubt (Pension Frauen ab 60 Jahren – Männer ab 65 Jahren).¹⁰²

Um in das Register aufgenommen zu werden, kommen Mitarbeiter des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales und überzeugen sich selbst von der sozialen Gefährdung der betroffenen Personen. Im ganzen Land gibt es etwa 50 staatliche Büros für soziale Dienste.¹⁰³ Ist eine Familie sozial gefährdet und im Register vermerkt, so bekommt sie Vergünstigungen und Unterstützung. Dies sind eine monatliche staatliche finanzielle Unterstützung von 30 GEL für den Antragsteller plus 24 GEL¹⁰⁴ für jede weitere Person im

Haushalt. Dieser Geldbetrag entspricht ca. 15-20% des Existenzminimums. Sobald eine Person des Haushalts zu arbeiten beginnt, entfällt die Beihilfe. Dies kann zu einer Situation führen, in der sich Betroffene entscheiden müssen, ob sie nun eine etwaige Arbeit annehmen oder nicht. Grund hierfür ist, dass eine Wiederaufnahme der Beihilfe nach einer eventuellen Kündigung nicht einfach ist. Binnenflüchtlinge (IDPs) sind grundsätzlich den anderen georgischen Staatsbürgern gleichgestellt und haben daher dieselben Vor- bzw. Nachteile zu erwarten. IDPs die in staatlich finanzierten Sozialhäusern leben, verweigern zum Teil Arbeitsangebote aus oben genannten Gründen, da sie ansonsten ihre Unterkunft verlieren würden.¹⁰⁵

Aufgrund der momentanen Wirtschaftslage kommen viele Menschen der Punktegrenze für sozial benachteiligte Familien (70 000) sehr nahe, fallen aber nicht darunter. Gleichzeitig wird der Anteil an Menschen, die einer dieser beiden Kategorie zuzuordnen sind immer größer, das Abrutschen von der zweiten in die erste Gruppe wird begünstigt. Das Existenzminimum pro Person pro Monat beträgt 158 GEL. Dieser Korb wird von den zuständigen Ministerien geschätzt – die Realitätsnähe dieser Einschätzung wurde bezweifelt. Trotzdem funktioniert das System in der Praxis und die Betroffenen erhalten ihre Leistungen tatsächlich.¹⁰⁶

Registrierte sozial gefährdete Personen erhalten eine Karte, die ihren Status bestätigt. Vulnerable Gruppen (auch IDPs) sind gut über das Gesundheitssystem mit seinen Unterstützungsleistungen informiert und es gibt keine soziale Stigmatisierung, wenn nach kostenloser Behandlung gefragt wird.¹⁰⁷

3.3. Unterstützungsleistungen durch private Initiativen / NGOs

NGOs können ohne Einschränkungen arbeiten und sich registrieren lassen.¹⁰⁸ Alle besuchten NGOs bestätigten dies und fügten noch hinzu, dass die Kooperation mit den Ministerien sehr gut sei und private Initiativen sogar bestärkt werden.¹⁰⁹ Teilweise sind Organisationen auch am Entwerfen neuer Gesetze beteiligt, z. B. das Anti-Violence Network Georgia und das Frauenberatungszentrum Sakhli am Gesetz zur häuslichen Gewalt.¹¹⁰

Es gibt viele Initiativen und Projekte, die sich um Bedürftige, Rückkehrer, IDPs, Frauen, Familien mit vielen Kindern, (sexuelle) Minderheiten etc. kümmern. Die Unterstützung betrifft alle sozialen Bereiche und reicht von Suppenküchen für die Ärmsten über Bereitstellung von Gütern des täglichen Bedarfs, Hilfe bei der Jobsuche, Vergabe von Mikrokrediten bzw. Hilfe bei Businessprojekten bis zu medizinischer, sozialer und juristischer Beratung und Unterstützung. Es können alle Personen, deren Profil einem dieser Projekte entspricht um

Unterstützung ansuchen. Die meisten der privaten Organisationen, die solche Projekte anbieten sind durch (internationale) Spender finanziert.¹¹¹

Zur Unterstützung der ärmsten Bevölkerungsschicht gibt es zwei Suppenküchen, eine davon in Tbilisi. Eine Unterkunft für Bedürftige befindet sich in Batumi, in Tbilisi wurde vor kurzem eine erbaut. Die Stadtverwaltung hat hierfür den Platz zur Verfügung gestellt, Caritas Georgia übernahm den Bau und mittlerweile wird das Haus von Ordensschwestern geführt.¹¹² Weiters gibt es ein langfristig angelegtes Projekt einer anderen Organisation, bei dem 350 Familien monatlich mit Lebensmitteln und alle drei Monate mit Medikamenten versorgt werden. Zusätzlich wird auch Unterstützung bei medizinischen Untersuchungen bereitgestellt. Ein anderes Projekt unterstützt in gleicher Weise 60 sehr arme Familien, die in Containern leben.¹¹³ Die Hilfe ist nicht nur auf Tbilisi beschränkt und sie kann von allen Hilfsbedürftigen beansprucht werden.¹¹⁴

3.4. Binnenflüchtlinge (IDPs)

Für IDPs gibt es eine große Anzahl von (Reintegrations)Projekten. Nicht nur Projekte zur grundlegenden humanitären Unterstützung, wie die Bereitstellung von Unterkünften¹¹⁵, Kleidung¹¹⁶ und Nahrungsmittel oder die Verteilung von landwirtschaftlichen Produkten wie Kartoffel oder Zwiebel¹¹⁷ sind hier zu nennen, sondern vor allem auch Unterstützung in Bezug auf die medizinische Versorgung. Es gibt zum Beispiel psychosoziale Programme speziell für Betroffene des Augustkrieges 2008¹¹⁸, Gesundheitsvorsorge bei Schwangerschaften¹¹⁹, oder auch Bereitstellung von Medikamenten¹²⁰. Ebenso wird den IDPs Hilfe bei der Registrierung als IDP¹²¹ angeboten, sowie bei der Jobsuche¹²² und Ausbildung¹²³.

IDPs haben Zugang zur medizinischen Versorgung und aufgrund ihrer Herkunft keine Nachteile zu erwarten. Es gibt keine systematische Diskriminierung von ethnischen Abchasen oder Südosseten in Georgien. Wenn es zu Schikanierungen kommen sollte, dann kann es am ehesten religiöse Minderheiten treffen. In Abchasien könnten ethnische Georgier eventuell nicht gleich den Abchasen behandelt werden. Jedoch ist die Informationslage zu den beiden de-facto-Provinzen aufgrund der administrativen Grenze nicht besonders gut. Der Zugang zu Abchasien ist einfacher, als jener nach Südossetien.

Viele IDPs wohnen in Sozialhäusern, wobei einige mittlerweile in die extra erbauten IDP-Siedlungen weitergesiedelt sind.¹²⁴



IDP – Siedlung nahe Tbilisi, 16.4.2011

3.5. Mikrokredite/Business-Projekte

Das IOM Job Counseling and Placement Centre (JCPC) führt gemeinsam mit USAID ein Mikrokreditprogramm. Es stehen 2000 USD pro Person zur Verfügung und schon 250 Geschäftsdarlehen konnten vergeben werden. Die Nachfrage nach Mikrokrediten ist groß. Folgende Zugangskriterien sind zu erfüllen:

- der Antragsteller muss auf die Hilfe von JCPC angewiesen sein,
- eine Marktanalyse wird durchgeführt,
- das Geschäft soll weitere Arbeitsplätze schaffen,
- keine Einschränkungen des Geschäftstyps, aber es muss entsprechend der Marktanalyse zum ökonomischen Zustand der Region passen, z. B. während Bäckereien oder Beauty Salons in Tbilisi schwierig sind, da es bereits sehr viele gibt, können diese in den Regionen durchaus erfolgreich sein.

Zu Beginn wird die Geschäftsidee dem JCPC Berater vorgestellt, danach erfolgt ein viertägiges kostenloses Business-Training. Aus der Idee wird ein Business Plan erstellt, der dem Geldgeber vorgestellt wird. Das benötigte Geld wird den Antragstellern nicht in bar ausbezahlt, sondern die Materialien werden angeschafft (Rechnungen vorlegen, oder gemeinsames Einkaufen), die Finanzen sind sehr transparent. Da sich in Georgien die

Preise sehr schnell ändern, gibt es oft Unterschiede bei der Planung und in der Realität – der Nutznießer des Mikrokreditprogramms muss den Unterschied bezahlen. Sollte Geld übrig bleiben, ginge dieses wieder zurück an die Geldgeber. Deshalb wird versucht, möglichst alles aufzubrechen.¹²⁵

Das United Nations Development Programme (UNDP) bietet ebenso Mikrokreditprogramme und es werden Weiterbildungsmaßnahmen angeboten. Gute Geschäftsmöglichkeiten gibt es im Nahrungsmittelbereich wie zum Beispiel Käsegeschäfte. Eine gewisse Bandbreite an möglichen Geschäftsideen ist vorhanden, jedoch ist auch hier wichtig, dass die Idee mit den lokalen Gegebenheiten und der Community verlinkt ist. UNDP betreibt auch Marktforschung und sollte eine Geschäftsidee unterstützenswert sein, dann wird der Kredit gewährt. Das Projekt verläuft erfolgreich und in den letzten zwei bis drei Jahren konnten 4 000 Personen davon profitieren. Hervorzuheben ist, dass besonders Frauen im Fokus der Mikrokreditvergabe stehen. Für Rückkehrer sind die im Ausland erworbenen Fähigkeiten, die Finanzen und Kontakte wichtig, um kleine Unternehmensgründungskredite zu bekommen. Im Allgemeinen ist der Steuerdruck für kleine lokale Unternehmen nicht einfach zu meistern.¹²⁶

4. Frauen

Vorausgeschickt muss hier werden, dass sich die Situation für Frauen in diesem Kapitel nicht auf hoch gebildete und im Beruf erfolgreiche Frauen aus liberalen Familien bezieht, obwohl es diese natürlich gibt, sondern auf Frauen mit weniger hohem Bildungsgrad, die aus traditionellen Familien stammen.

Die Situation von Frauen in Georgien ist gekennzeichnet durch eine traditionsbewusste Gesellschaft. Das höchste Ansehen hat eine Frau, wenn sie verheiratet ist und Kinder geboren hat. Geschiedene Frauen oder alleinstehende Frauen bzw. alleinstehende Mütter haben somit im Allgemeinen eine schwierigere Ausgangslage, vor allem außerhalb der Hauptstadt. Für aus Familien verstoßene¹²⁷ Frauen ist ein wirtschaftliches Überleben schwer, da Familienbande sehr wichtig sind.¹²⁸ Berufstätige Frauen haben keine Stigmatisierung zu befürchten, ihre Probleme liegen eher in der Praxis – beispielsweise sinkt die Anzahl der Kinderbetreuungsplätze, während die Preise dafür steigen.¹²⁹ Generell sind Frauen im öffentlichen Raum in Georgien sicher, vor allem fremde Frauen würden nicht belästigt werden und georgische Frauen wüssten sehr genau, wie weit sie gehen können und kennen die gesellschaftlichen Grenzen.¹³⁰

Als große Fortschritte in der Gesetzgebung gelten das 2010 eingeführte Gesetz zur Geschlechtergleichheit¹³¹ und das 2006 implementierte Gesetz zur häuslichen Gewalt, an dem zwei der besuchten NGOs mitgeschrieben haben.¹³²

4.1. Frauenhäuser

Abseits der beiden staatlichen Unterkünfte in Tbilisi und Gori¹³³ (ein drittes wird nächstes Jahr in der Region Kachetien eröffnet) für Frauen, die von häuslicher Gewalt bedroht sind, werden allein in Tbilisi noch zwei weitere Frauenhäuser von NGOs betrieben.¹³⁴ Die Kapazitäten dieser beiden Frauenhäuser liegen bei jeweils zehn Personen plus die Kinder der Frauen. Beide NGOs betreiben auch in den Regionen Frauenhäuser bzw. Krisenzentren. Der Bedarf übersteigt aber noch das Angebot.¹³⁵ Frauen, die in den NGO-betriebenen Häusern Unterkunft fanden, können im Normalfall bis zu drei Monate dort wohnen. Es gibt aber durchaus Ausnahmefälle, wo Frauen länger in den Unterkünften bleiben und zwar bis zu drei Jahre.¹³⁶ Obwohl der Aufenthalt also begrenzt ist, endet die Hilfe der Organisationen nicht mit dem Auszug der betroffenen Frau aus der Unterkunft. Nach der Krise bzw. nach dem Aufenthalt gibt es Unterstützung zum Beispiel bei der Jobsuche¹³⁷ oder auch bei der Wohnungssuche. Die UNO (seit 2007 Partner von Sakhli¹³⁸) hatte ein Haus gemietet, in dem Frauen nach dem Aufenthalt im Frauenhaus unterkommen konnten.¹³⁹

Sollte eine Frau mit Kindern, die im Frauenhaus lebt, berufstätig sein, wird im Frauenhaus auf die Kinder aufgepasst.¹⁴⁰ Aufgrund vieler Kontakte und Beziehungen der Organisation kann von den Frauen Hilfe bei der Vermittlung von benötigter medizinischer Versorgung, zum Beispiel Vermittlung von Operationen (keine Finanzierung) oder auch Wochenbettpflege in Anspruch genommen werden.¹⁴¹

Beide NGOs stellen kostenlose psychosoziale, juristische und medizinische Beratung/Betreuung zur Verfügung. Die Konsultationen werden vertraulich behandelt. Außerdem gibt es nicht nur eine staatliche Notfallhotline, sondern auch die NGOs betreiben Hotlines, somit ist eine Erreichbarkeit rund um die Uhr gewährleistet. Weiters sind nur die Krisenzentren mit Adresse bekannt – die Frauenhäuser selbst sind an einem geheimen Ort untergebracht. Wird eine Frau dennoch von ihrem Ehemann im Frauenhaus aufgespürt, wird sie in ein anderes Haus gebracht.¹⁴²

4.2. Polizeiverhalten bei häuslicher Gewalt

Beide frauenspezifischen NGOs teilten mit, dass sich die Einstellung der Polizei in Bezug auf häusliche Gewalt in den letzten Jahren sehr stark geändert hat. Es wurde erklärt, dass die Polizei jedenfalls vertrauenswürdiger geworden ist und bei Gefahr werden Frauen auch in

der Praxis unter Schutz gestellt. Als Beispiel wurde der Fall einer Ehefrau eines Ministers angeführt, dem es aufgrund häuslicher Gewalt verboten wurde, sich seiner Ehefrau zu nähern.¹⁴³

Erstattet eine Frau Anzeige bei der Polizei, so wird sie bei Gefahr für 24 Stunden vorübergehend unter Schutz gestellt. Danach kommt der Fall vor Gericht und die Frau findet für drei Monate Schutz in einem der Frauenhäuser.¹⁴⁴ Es gibt zudem Möglichkeiten für die Opfer, sofortige Schutzverfügungen gegen die Gewalttäter zu erwirken und die Polizei kann einstweilige Verfügungen ausstellen.¹⁴⁵ Bei sexueller Gewalt innerhalb der Familie kann es vorkommen, dass manche Polizisten dies nicht so ernst nehmen, da dies als Familienangelegenheit angesehen und somit eher versucht wird, zu schlichten. Obwohl das Gesetz den Polizisten die Möglichkeit gibt, gegen Täter vorzugehen (auch bei sexueller Gewalt), würde das Problem eher darin liegen, dass nicht viele Frauen Anzeige erstatten.¹⁴⁶ Problematisch ist außerdem, dass häusliche Gewalt nicht unter das Strafrecht fällt, außer im Falle von physischen Verletzungen.¹⁴⁷

In drei Zentren in Batumi, Gori und Tbilisi gibt es einen Identifizierungsprozess, bei dem innerhalb von drei Tagen festgestellt wird, ob die Frauen wirklich Opfer von häuslicher Gewalt sind. Danach werden die Frauen in staatliche Unterkünfte transferiert.¹⁴⁸ Es wurde noch hinzugefügt, dass manche Frauen lieber in den privaten Frauenhäusern bleiben, da die Regeln nicht so strikt seien. Eine wichtige Verbesserung seit 2009/10 ist, dass Plätze in den Frauenhäusern nicht mehr ausschließlich für Opfer von Menschenhandel reserviert sind, sondern eben auch für Opfer von häuslicher Gewalt. Als Kritikpunkt wurde jedoch die teils unzureichende Kenntnis der rechtlichen Bestimmungen auf Seiten der Frauen, aber zum Teil auch aufseiten der Polizei und Staatsanwälten, insbesondere am Land erwähnt. Entgegengewirkt wird dem durch Schulungen der in diesem Feld Arbeitenden und es wird den Leuten die juristische Sprache mithilfe von Broschüren erklärt.¹⁴⁹ Auch die Polizisten, die ja zumeist die ersten sind, die Anrufe der Opfer entgegennehmen, wurden und werden von NGOs geschult.¹⁵⁰ Weiters liegt ein Entwurf eines Zusatzes zum Zivilgesetzbuch in Bezug auf Abklärung der Vaterschaft vor, der besagt, dass ein Vater, der sein Kind nicht anerkennt, einen DNA-Test machen muss. Sollte er diesen verweigern, gilt die Vaterschaft als erwiesen. Hintergrund dieses Gesetzestextes sind alleinstehende Mütter, deren Kinder von den Vätern nicht anerkannt werden und somit aus dem Familienverband ausgeschlossen werden. Die Regierung ist an einer Verbesserung dieser Situation interessiert.¹⁵¹

Abschließend hierzu soll noch auf die erwähnte gute Zusammenarbeit zwischen privaten Frauenhäusern und den zuständigen staatlichen Stellen und der Polizei hingewiesen

werden. Bei Platzproblemen in den privaten Häusern werden die betroffenen Frauen in staatliche Einrichtungen überwiesen.¹⁵²

4.3. Prävention von häuslicher Gewalt

Beide NGOs sind auch in der Prävention von häuslicher Gewalt tätig. Das Bewusstsein der Bevölkerung zu diesem Thema ist zwar schon gewachsen, trotzdem wird versucht, dieses durch Aufklärung weiter zu steigern. Es gibt weiters Konzepte zur Rehabilitation für die Täter¹⁵³ und Trainings, um häusliche Gewalt von vornherein zu vermeiden. Hier sind Aufklärungskampagnen gemeinsam mit Juristen, die zum Beispiel in Schulen vortragen, aber auch Informationen für Ärzte, Lehrer und die Polizei zu nennen.¹⁵⁴

Opfer von häuslicher Gewalt erfahren von solchen Organisationen mittels Hotlines (staatliche Hotline verweist teils auf die privaten), aber auch durch Werbung und natürlich durch Mundpropaganda – die Organisationen existieren ja schon einige Jahre.¹⁵⁵

Einhellig wurde bestätigt, dass die Regierung den Organisationen bei ihrer Arbeit keinerlei Hindernisse in den Weg legt, ganz im Gegenteil, private Initiativen sind erwünscht und Kooperationen mit den zuständigen Ministerien laufen, ebenso gibt es Kontakt zum Ombudsmann.¹⁵⁶

5. Kurze Beschreibung der besuchten Organisationen

IOM

Die Internationale Organisation für Migration (IOM), 1951 gegründet, ist die führende zwischenstaatliche Organisation im Bereich Migration. IOM arbeitet eng mit Regierungen, zwischenstaatlichen und Nicht-Regierungsorganisationen zusammen um einen geordneten und menschenwürdigen Ablauf von Migration zu ermöglichen, internationale Kooperationen zu fördern, praktische Lösungen für weitere Herausforderungen zu finden sowie humanitäre Hilfe für bedürftige MigrantInnen anzubieten.¹⁵⁷

Anti-Violence Network Georgia

Anti-Violence Network Georgia (AVNG) wurde mithilfe internationaler Geldgeber 2003 zur Vermeidung von häuslicher Gewalt und zur Bereitstellung psychosozialer Unterstützung von Opfern von häuslicher Gewalt gegründet. AVNG vereinigt 11 Krisen- bzw. Rehabilitationszentren in Tbilisi, Gurjaani, Zugdidi, Ozurgeti, Mtskheta, Gori, Ambrolauri, Mestia, Akhaltsikhe, Batumi und Marneuli. Das Frauenhaus in Tbilisi hat Platz für 10 Frauen mit Kindern. Vier Sozialarbeiter kümmern sich um die Frauen. Die Organisation unterstützt die Opfer mit psychosozialer, medizinischer und juristischer Beratung. Mitarbeiter der NGO versuchen auch als Mediatoren zwischen Opfer und Täter tätig zu werden. Außerdem stellt AVNG Trainings für Polizisten zur Verfügung, um adäquat gegen häusliche Gewalt vorgehen zu können. Da sehr viele Täter oft abhängig von Drogen sind, widmet sich diese Organisation auch intensiv der Rehabilitation von Drogenabhängigen. Ebenso wird mit jugendlichen und weiblichen Gefängnisinsassen gearbeitet. Die Organisation beteiligt sich auch – gemeinsam mit anderen NGOs und den zuständigen Ministerien – in der Formulierung von Gesetzestexten. AVNG verfügt weiters über eine eigene Hotline und ist rund um die Uhr erreichbar.¹⁵⁸

Forschungsinstitut für Psychiatrie

Das Gebäude des Instituts ist sehr alt, darum wird momentan ein neues Krankenhaus errichtet, das in zwei bis drei Monaten fertig sein soll. Das Gebäude ist ein typischer Sowjetbau mit freistehenden Häusern, die die unterschiedlichen Abteilungen beherbergen. Zwischen den Häusern sind Grünflächen und sie sind mit Wegen verbunden. Diese Bauart ist aber laut Direktor der Klinik nicht mehr zeitgemäß und nimmt auch zu viel Platz weg. Aufgrund des Neubaus wurden schon einige Stationen aufgelassen und die Patienten in wenigen Gebäuden zusammengefasst.¹⁵⁹

HEPA Klinik

HEPA ist eine private ambulante Klinik zur Behandlung von Hepatitis. Es gibt eine enge Zusammenarbeit mit Frankreich. Die Ausstattung der Klinik ist beeindruckend neu und modern. HEPA war die erste Klinik im ehemaligen UdSSR-Gebiet mit einem Fibroscan und ist im Südkaukasus noch immer die einzige. Alles was mit Hepatitis zu tun hat, kann hier gemacht werden.¹⁶⁰

Medical Prophylactic Centre #1 – Poliklinik

Diese Poliklinik beschäftigt 239 Mitarbeiter und ist innerhalb 15 Minuten für 75 000 Menschen erreichbar. Die Klinik ist ambulant und beherbergt auch ein kleines staatliches Methadonprogramm und einen kleinen Raum für Rehabilitation.

Tanadgoma (Center for Information and Counseling on Reproductive Health)

Tanadgoma wurde im Oktober 2000 als georgische non-governmental- und non-profit Organisation gegründet. Die NGO betreibt vier Büros (in Tbilisi, Kutaisi, Batumi, Zugdidi) und beschäftigt 59 Mitarbeiter. Tanadgoma bietet nicht nur eine Vielzahl an speziellen Projekten, sondern auch Beratung über die Hotline, Homepage, face-to-face Beratung, HIV Tests etc. Die NGO ist unter anderem in den Bereichen Fortpflanzungsmedizin, Drogensucht, HIV, Homosexualität tätig. Alle Konsultationen sind anonym und kostenlos.¹⁶¹

IOM Job Counseling and Placement Centre in Tbilisi (JCPC)

Das IOM Job Counseling and Placement Centre (JCPC) in Tbilisi ist für jeden zugänglich und es gibt keinerlei Diskriminierung aufgrund ethnischer Herkunft, religiöser, politischer oder sexueller Orientierung. Das JCPC wurde 2007 mithilfe tschechischer und polnischer Finanzierung gegründet. Die verfügbaren Jobs werden mithilfe einer detaillierten Datenbank passenden Arbeitnehmern zugeteilt. Weiters gibt es eine Reihe von Trainings, zum Beispiel für das Schreiben von Lebensläufen bzw. Motivationsschreiben und Weiterbildungsmaßnahmen, auch für Mitarbeiter. Ein Mikrokreditsystem wird ebenfalls vorangetrieben.¹⁶²

Private Klinik Bemoni

Hier werden sowohl Alkohol- und Drogensüchtige behandelt, als auch Neurosen. Bereitgestellt wird Entgiftung, individuelle psychologische Unterstützung, Gruppentherapie, Physiotherapie, Sport und Fitness. Die Behandlung erfolgt 21 Tage lang stationär, danach neun Tage ambulante Behandlung – der Patient muss täglich in der Klinik erscheinen und danach ein Monat Rehabilitation. Die Sozialarbeiter der Klinik sind ehemalige

Drogenabhängige, was die Zusammenarbeit mit den Patienten erleichtert. Die Zimmer haben jeweils zwei Betten – eins für den Patienten, eins für die Begleitperson.¹⁶³

Aids-Zentrum (Infectious Diseases, Aids & Clinical Immunology Research Center)

Das komplette Zentrum ist in mehrere Abteilungen unterteilt. In der Abteilung für HIV arbeiten sieben Ärzte, zehn Krankenschwestern und es gibt zwei Direktoren. Das Aids-Zentrum ist die wichtigste staatliche Einrichtung in Bezug auf Entwicklung, Einführung und Koordination aller Aktivitäten gegen die Ausweitung von HIV/Aids. Das Zentrum hat Zweigstellen in unterschiedlichen Distrikten und Regionen von ganz Georgien und testet, beobachtet und behandelt HIV/Aids, Hepatitis B und C und andere virale Infektionen. Weiters werden zu diesen Themen wissenschaftliche Untersuchungen durchgeführt. Dem Zentrum obliegt auch die Prävention dieser Krankheiten.¹⁶⁴

National Centre for Disease Control and Public Health (NDCD) und Methadonklinik

Das NDCD wurde als zentrale Agentur für Öffentliche Gesundheit gegründet. Zu den Hauptaufgaben zählen: Kontrolle über ansteckende und nicht ansteckende Infektionskrankheiten, Kontrolle und Prävention der öffentlichen Gesundheit, Untersuchungen von Krankheitsausbrüchen, nationale Immunisierungsprogramme, medizinische Statistiken, Weiterbildung etc.

Die Methadonklinik befindet sich im selben Haus und wird von Kameras und zwei Polizisten bewacht. Es wurde versichert, dass diese Polizisten nicht hauptsächlich wegen der Patienten vor Ort sind, sondern vor allem aufgrund der Tatsache, dass in dieser Klinik, der Methadonvorrat des gesamten Landes gelagert ist.¹⁶⁵

United Nations Development Programme (UNDP)

UNDP ist das globale Entwicklungsnetzwerk der Vereinten Nationen und hilft den Menschen bei der Befriedigung ihrer entwicklungstechnischen Bedürfnisse um ein besseres Leben führen zu können. UNDP ist in 166 Ländern aktiv und arbeitet als verlässlicher Partner von Regierungen, Zivilgesellschaft und privaten Sektor, um eigenständige Lösungen für die Herausforderungen der globalen und nationalen Entwicklung zu finden. In Georgien ist UNDP seit 1993 tätig.¹⁶⁶

Wohltätige Stiftung „Zukunftsweg“

Zukunftsweg ist eine der ersten rein lokalen Stiftungen, die in Georgien gegründet wurde. Im Jahr 2000 wurde die Organisation von Künstlern und Schauspielern ins Leben gerufen, seit 2006 ist sie eine Stiftung. Während man sich in den Anfangsjahren vor allem auf Jugendliche konzentrierte, hat sich die Ausrichtung ab 2006 geändert und der Fokus wurde auch auf

Familien mit vielen Kindern oder sozial benachteiligte Familien gelegt. Nach einer weiteren Verbreiterung der Richtung ist die Stiftung heute für absolut jeden zugänglich der Hilfe braucht (Alte, Familien mit Kindern, Frauen, Menschen die medizinische Versorgung brauchen, IDPs etc). in den Anfangsjahren war die Hilfe auf Tbilisi beschränkt, seit 2008 ist sie auch in den westlichen Regionen des Landes tätig. Zu Unterstützung von Zukunftsweg kommt man, indem ein Antrag gestellt wird, bei dem innerhalb von zehn Tagen geprüft wird, ob man sozial benachteiligt ist. Die Bevölkerung wird durch Internet, Presse und Fernsehen auf die Stiftung aufmerksam gemacht – da die Mitglieder zum Teil bekannte lokale Persönlichkeiten sind, nehmen sie auch zum Beispiel an Talkshows teil. Die Ressourcen werden aber ausschließlich für die Klienten ausgegeben.¹⁶⁷

Frauenberatungszentrum „Sakhli“ (Frauenhaus)

Das Frauenberatungszentrum „Sakhli“ wurde 1997 als erste Organisation, die sich für Opfer von häuslicher Gewalt einsetzt, mithilfe internationaler Spender gegründet. Als erstes Frauenhaus in Tbilisi konnte die Organisation 20 Plätze zur Verfügung stellen. Als das staatliche Frauenhaus eingerichtet wurde, reduzierte man die Plätze auf zehn, Kinder können aber natürlich mitgebracht werden. Weitere Unterkünfte und Krisenzentren der Organisation findet man in Gori mit Platz für sieben Frauen und in Zugdidi mit fünf Plätzen. Unterstützt werden Opfer mit kostenloser psychosozialer, medizinischer und juristischer Beratung. Weiters sind Aufklärung und Trainings nicht nur für die Bevölkerung, sondern auch für jene, die im Spannungsfeld häuslicher Gewalt arbeiten, ein wichtiges Thema dieser Organisation. Die Organisation beteiligt sich auch – gemeinsam mit anderen NGOs und den zuständigen Ministerien – in der Formulierung von Gesetzestexten. Sakhli verfügt auch über eine eigene Hotline.¹⁶⁸

CARITAS Georgia

Caritas Georgia wurde 1994 nach dem Krieg in den 1990er Jahren gegründet und hilft seitdem der hilfsbedürftigen Bevölkerung in Georgien. Ihre Ziele sind das Vorantreiben der menschlichen Entwicklung und sozialer Gerechtigkeit, Unterstützung für hilfsbedürftige und benachteiligte Menschen und die Organisation ermutigt diese Menschen selbstverantwortlich und in Würde zu leben. Es gibt eine Vielzahl von Projekten innerhalb folgender Programme: Gesundheit und Soziales, Jugend, Entwicklung und Notfallhilfe (z.B. bei Naturkatastrophen oder Kriegen). Zielgruppe sind sozial benachteiligte Menschen, die unter der Armutsgrenze leben, vor allem sind das einsame alte Menschen, obdachlose Kinder ohne elterliche Aufsicht, kranke und behinderte Menschen, verzweifelte Menschen die ihre Hoffnung verloren haben, Arbeitslose und jeder der sozial ungeschützt ist, unabhängig der Nationalität und Religion.¹⁶⁹

6. Endnoten

¹ CRI Country Fact Sheet – Georgia, Juni 2009

² Gespräch mit Levan Baramidze, Chef des Nationalem Zentrums für Krankheitsbekämpfung und öffentlicher Gesundheit (NCDC) und Irakli Gamkrelidze, Manager der staatlichen Substitutionsbehandlung und der Methadon Klinik des NCDC, 14.4.2011

³ IOM – International Organisation for Migration: Länderinformationsblatt Georgien, Juni 2010

⁴ Gespräch mit Levan Baramidze, Chef des Nationalem Zentrums für Krankheitsbekämpfung und öffentlicher Gesundheit (NCDC) und Irakli Gamkrelidze, Manager der staatlichen Substitutionsbehandlung und der Methadon Klinik des NCDC, 14.4.2011

⁵ Gespräch mit Levan Mchedlishvili, Direktor der Klinik HEPA, Dr. Maia Zhamutashvili, behandelnde Ärztin in der Klinik HEPA und im Aids-Zentrum und Maka Asatianai, Produktleiterin von Roche, am 13.4.2011 / Gespräch mit Dr. Lali Sharvadze, Abteilungsleiterin im Aids-Zentrum (Infectious Diseases, Aids & Clinical Immunology Research Center) und Dr. Maia Zhamutashvili, behandelnde Ärztin in der Klinik HEPA und im Aids-Zentrum, am 14.4.2011

⁶ Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1 und Chef des Coordination Board of the Primary Healthcare, am 13.4.2011

⁷ Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin von IOM Georgia, am 13.4.2011

⁸ Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin von IOM Georgia, am 13.4.2011 / Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1 und Chef des Coordination Board of the Primary Healthcare, am 13.4.2011

⁹ Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin von IOM Georgia, am 13.4.2011

¹⁰ Caucasus Analytical Digest: Anti-Corruption Reforms in Georgia, No. 26, 26.4.2011; http://kms2.isn.ethz.ch/serviceengine/Files/RESSpecNet/128742/ipublicationdocument_singledocument/719835e2-246b-42ee-95f1-ff6178892da9/en/CaucasusAnalyticalDigest26.pdf Zugriff 12.5.2011

¹¹ Vgl. US DOS: Country Report on Human Rights Practices 2010, Georgia, 8.4.2011

¹² Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1 und Chef des Coordination Board of the Primary Healthcare, am 13.4.2011

¹³ Zum Beispiel im Aids-Zentrum müssen nur die Mahlzeiten gebracht werden. Gespräch mit Dr. Lali Sharvadze, Abteilungsleiterin im Aids-Zentrum Infectious Diseases AIDS & Clinical Immunology Research Center, am 14.4.2011

¹⁴ Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin von IOM Georgia, am 13.4.2011

¹⁵ IOM – International Organisation for Migration: Länderinformationsblatt Georgien, Juni 2010 / Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin von IOM Georgia, am 13.4.2011

¹⁶ Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin von IOM Georgia, am 13.4.2011

¹⁷ Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1, am 13.4.2011

¹⁸ Gespräch mit dem Chef des Kutaisi D. Nazarishvili Regional Family Medicine and FP Training Center und der verantwortlichen Person für Versicherung sowie Ausbildung, am 15.4.2011

¹⁹ Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1, am 13.4.2011 / Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin von IOM Georgia, am 13.4.2011

²⁰ Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1 und Chef des Coordination Board of the Primary Healthcare, am 13.4.2011

²¹ Gespräch mit dem Chef des Kutaisi D. Nazarishvili Regional Family Medicine and FP Training Center und der verantwortlichen Person für Versicherung sowie Ausbildung, am 15.4.2011

²² Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1 und Chef des Coordination Board of the Primary Healthcare, am 13.4.2011

²³ Das Bismarck-System geht auf Otto von Bismarck zurück, der im 19. Jahrhundert mit der Einführung einer gesetzlichen Krankenkasse (1883) in Deutschland den Weg für ein umfassendes Sozialversicherungssystem ebnete. (...) Charakterisiert werden kann das Bismarck-System durch folgende Punkte:

1. Zu den gesicherten Personen zählen Arbeitnehmer bzw. Erwerbstätige.
 2. Die Finanzierung erfolgt durch Beiträge, gestaffelt nach Einkommen.
 3. Die Bemessung der Geldleistung beruht auf der Grundlage der ausgefallenen Löhne/Gehälter.
- Das Beveridge-System ist nach William Henry Beveridge benannt, der dem britischen Unterhaus 1942 einen umfangreichen Report zur Sozialpolitik vorlegte. (...) Das Beveridge-System wird durch folgende Punkte gekennzeichnet:
1. Es deckt die gesamte Bevölkerung ab.
 2. Es wird vorwiegend aus dem Staatsbudget finanziert.
 3. Es sieht einheitliche Pauschalleistungen vor.

Damit ist ersichtlich, dass das Bismarck-System auf die Lebensstandardsicherung abzielt, während beim Beveridge-System die Sicherung des Existenzminimums im Vordergrund steht. CESifo Gruppe (Anja Rohwer): Bismarck versus Beveridge: Ein Vergleich von Sozialversicherungssystemen in Europa, in: ifo Schnelldienst 21/2008 – 61. Jahrgang; <http://www.cesifo-group.de/portal/pls/portal/docs/1/1194374.PDF> Zugriff 12.5.2011

²⁴ Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1, am 13.4.2011

²⁵ Gespräch mit Levan Baramidze, Chef des Nationalem Zentrums für Krankheitsbekämpfung und öffentlicher Gesundheit (NCDC) und Irakli Gamkrelidze, Manager der staatlichen Substitutionsbehandlung und der Methadon Klinik des NCDC, 14.4.2011

²⁶ Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1, am 13.4.2011

²⁷ Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1 und Chef des Coordination Board of the Primary Healthcare, am 13.4.2011

²⁸ Gespräch mit dem Chef des Kutaisi D. Nazarishvili Regional Family Medicine and FP Training Center und der verantwortlichen Person für Versicherung sowie Ausbildung, am 15.4.2011

²⁹ alle Währungseinheiten wurden am 19.5.2011 zum aktuellen Wechselkurs umgerechnet; in etwa: 1 Euro entspricht ca. 2,4 GEL; http://www.umrechnung24.de/waehrungen/waehrung_1224676784.htm Zugriff 19.5.2011

³⁰ Gespräch mit Levan Mchedlishvili, Direktor der Klinik HEPA, Dr. Maia Zhamutashvili, behandelnde Ärztin in der Klinik HEPA und im Aids-Zentrum und Maka Asatianai, Produktleiterin von Roche, am 13.4.2011

³¹ Gespräch mit Levan Mchedlishvili, Direktor der Klinik HEPA, Dr. Maia Zhamutashvili, behandelnde Ärztin in der Klinik HEPA und im Aids-Zentrum und Maka Asatianai, Produktleiterin von Roche, am 13.4.2011

³² Gespräch mit Levan Mchedlishvili, Direktor der Klinik HEPA, Dr. Maia Zhamutashvili, behandelnde Ärztin in der Klinik HEPA und im Aids-Zentrum und Maka Asatianai, Produktleiterin von Roche, am 13.4.2011 / Gespräch mit Dr. Lali Sharvadze, Abteilungsleiterin im Aids-Zentrum (Infectious Diseases, Aids & Clinical Immunology Research Center) und Dr. Maia Zhamutashvili, behandelnde Ärztin in der Klinik HEPA und im Aids-Zentrum, am 14.4.2011

³³ Gespräch mit Levan Mchedlishvili, Direktor der Klinik HEPA, Dr. Maia Zhamutashvili, behandelnde Ärztin in der Klinik HEPA und im Aids-Zentrum und Maka Asatianai, Produktleiterin von Roche, am 13.4.2011

³⁴ Gespräch mit Levan Mchedlishvili, Direktor der Klinik HEPA, Dr. Maia Zhamutashvili, behandelnde Ärztin in der Klinik HEPA und im Aids-Zentrum und Maka Asatianai, Produktleiterin von Roche, am 13.4.2011

³⁵ Gespräch mit Levan Mchedlishvili, Direktor der Klinik HEPA, Dr. Maia Zhamutashvili, behandelnde Ärztin in der Klinik HEPA und im Aids-Zentrum und Maka Asatianai, Produktleiterin von Roche, am 13.4.2011

³⁶ Gespräch mit Dr. Lali Sharvadze, Abteilungsleiterin im Aids-Zentrum (Infectious Diseases, Aids & Clinical Immunology Research Center) und Dr. Maia Zhamutashvili, behandelnde Ärztin in der Klinik HEPA und im Aids-Zentrum, am 14.4.2011

³⁷ IOM – International Organisation for Migration: Länderinformationsblatt Georgien, Juni 2010 / Gespräch mit Dr. Lali Sharvadze, Abteilungsleiterin im Aids-Zentrum (Infectious Diseases, Aids & Clinical Immunology Research Center) und Dr. Maia Zhamutashvili, behandelnde Ärztin in der Klinik HEPA und im Aids-Zentrum, am 14.4.2011

³⁸ Gespräch mit Dr. Lali Sharvadze, Abteilungsleiterin im Aids-Zentrum (Infectious Diseases, Aids & Clinical Immunology Research Center) und Dr. Maia Zhamutashvili, behandelnde Ärztin in der Klinik HEPA und im Aids-Zentrum, am 14.4.2011

³⁹ Gespräch mit Dr. Lali Sharvadze, Abteilungsleiterin im Aids-Zentrum (Infectious Diseases, Aids & Clinical Immunology Research Center) und Dr. Maia Zhamutashvili, behandelnde Ärztin in der Klinik HEPA und im Aids-Zentrum, am 14.4.2011

⁴⁰ Gespräch mit Dr. Lali Sharvadze, Abteilungsleiterin im Aids-Zentrum (Infectious Diseases, Aids & Clinical Immunology Research Center) und Dr. Maia Zhamutashvili, behandelnde Ärztin in der Klinik HEPA und im Aids-Zentrum, am 14.4.2011

⁴¹ Gespräch mit Dr. Lali Sharvadze, Abteilungsleiterin im Aids-Zentrum (Infectious Diseases, Aids & Clinical Immunology Research Center) und Dr. Maia Zhamutashvili, behandelnde Ärztin in der Klinik HEPA und im Aids-Zentrum, am 14.4.2011

⁴² Gespräch mit Dr. Lali Sharvadze, Abteilungsleiterin im Aids-Zentrum (Infectious Diseases, Aids & Clinical Immunology Research Center) und Dr. Maia Zhamutashvili, behandelnde Ärztin in der Klinik HEPA und im Aids-Zentrum, am 14.4.2011

-
- ⁴³ Gespräch mit Nino Tsereteli, Direktorin der NGO Tanadgoma (Center for Information and Counseling on Reproductive Health), am 13.4.2011
- ⁴⁴ Gespräch mit Nino Tsereteli, Direktorin der NGO Tanadgoma (Center for Information and Counseling on Reproductive Health), am 13.4.2011 / Gespräch mit Levan Baramidze und Irakli Gamkrelidze, Chefs des Nationalems Zentrums für Krankheitsbekämpfung und öffentlicher Gesundheit und der Methadon Klinik, 14.4.2011 / Vgl. auch: South Caucasus Anti-Drug Programme National Focal Point: 2009 National Report to the EMCCDA – Georgia Drugsituation 2009
- ⁴⁵ Gespräch mit Levan Baramidze und Irakli Gamkrelidze, Chefs des Nationalems Zentrums für Krankheitsbekämpfung und öffentlicher Gesundheit und der Methadon Klinik, 14.4.2011
- ⁴⁶ Gespräch im Methadonzentrum in Kutaisi, am 15.4.2011 / Nana Tabatadze: Treatment Options Georgian Addicts Have, 24.2.2011; <http://nanatabatadze.posterous.com/treatment-options-georgian-addicts-have> Zugriff 13.5.2011
- ⁴⁷ Nana Tabatadze: Treatment Options Georgian Addicts Have, 24.2.2011; <http://nanatabatadze.posterous.com/treatment-options-georgian-addicts-have> Zugriff 13.5.2011
- ⁴⁸ Gespräch mit dem Chef des Methadonzentrums in Kutaisi, am 15.4.2011
- ⁴⁹ Gespräch mit Levan Baramidze und Irakli Gamkrelidze, Chefs des Nationalems Zentrums für Krankheitsbekämpfung und öffentlicher Gesundheit und der Methadon Klinik, 14.4.2011
- ⁵⁰ Gespräch mit dem Chef des Methadonzentrums in Kutaisi, am 15.4.2011
- ⁵¹ Gespräch mit Levan Baramidze und Irakli Gamkrelidze, Chefs des Nationalems Zentrums für Krankheitsbekämpfung und öffentlicher Gesundheit und der Methadon Klinik, 14.4.2011 / Nana Tabatadze: Treatment Options Georgian Addicts Have, 24.2.2011; <http://nanatabatadze.posterous.com/treatment-options-georgian-addicts-have> Zugriff 13.5.2011
- ⁵² Gespräch mit Levan Baramidze und Irakli Gamkrelidze, Chefs des Nationalems Zentrums für Krankheitsbekämpfung und öffentlicher Gesundheit und der Methadon Klinik, 14.4.2011
- ⁵³ Gespräch mit Nino Tsereteli, Direktorin der NGO Tanadgoma (Center for Information and Counseling on Reproductive Health), am 13.4.2011
- ⁵⁴ Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1, am 13.4.2011
- ⁵⁵ Gespräch mit behandelnden Ärzten der Klinik Bemoni, am 14.4.2011
- ⁵⁶ Gespräch mit dem Chef des Methadonzentrums in Kutaisi, am 15.4.2011
- ⁵⁷ Gespräch mit dem Chef des Methadonzentrums in Kutaisi, am 15.4.2011
- ⁵⁸ Gespräch mit dem Chef des Methadonzentrums in Kutaisi, am 15.4.2011
- ⁵⁹ Gespräch mit Levan Baramidze und Irakli Gamkrelidze, Chefs des Nationalems Zentrums für Krankheitsbekämpfung und öffentlicher Gesundheit und der Methadon Klinik, 14.4.2011 / Gespräch mit Nino Tsereteli, Direktorin der NGO Tanadgoma (Center for Information and Counseling on Reproductive Health), am 13.4.2011 / Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin von IOM Georgia, am 13.4.2011 / Gespräch mit behandelnden Ärzten der Klinik Bemoni, am 14.4.2011 / Gespräch mit dem Chef des Methadonzentrums in Kutaisi, am 15.4.2011
- ⁶⁰ Gespräch mit Nino Tsereteli, Direktorin der NGO Tanadgoma (Center for Information and Counseling on Reproductive Health), am 13.4.2011 / Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin von IOM Georgia, am 13.4.2011
- ⁶¹ Gespräch mit dem Chef des Methadonzentrums in Kutaisi, am 15.4.2011 / Nana Tabatadze: Treatment Options Georgian Addicts Have, 24.2.2011; <http://nanatabatadze.posterous.com/treatment-options-georgian-addicts-have> Zugriff 13.5.2011
- ⁶² Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin von IOM Georgia, am 13.4.2011
- ⁶³ Gespräch mit Nino Tsereteli, Direktorin der NGO Tanadgoma (Center for Information and Counseling on Reproductive Health), am 13.4.2011
- ⁶⁴ Gespräch mit Nino Tsereteli, Direktorin der NGO Tanadgoma (Center for Information and Counseling on Reproductive Health), am 13.4.2011 / Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin von IOM Georgia, am 13.4.2011 / Gespräch mit dem Chef des Methadonzentrums in Kutaisi, am 15.4.2011
- ⁶⁵ Gespräch mit Nino Tsereteli, Direktorin der NGO Tanadgoma (Center for Information and Counseling on Reproductive Health), am 13.4.2011 / Gespräch mit dem Chef des Methadonzentrums in Kutaisi, am 15.4.2011
- ⁶⁶ Gespräch mit dem Chef des Methadonzentrums in Kutaisi, am 15.4.2011
- ⁶⁷ Gespräch mit Nino Tsereteli, Direktorin der NGO Tanadgoma (Center for Information and Counseling on Reproductive Health), am 13.4.2011 / Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin von IOM Georgia, am 13.4.2011
- ⁶⁸ Gespräch mit David Zurabashvili, Direktor des Asatiani Research Institute of Psychiatry, am 13.4.2011
- ⁶⁹ Gespräch mit David Zurabashvili, Direktor des Asatiani Research Institute of Psychiatry, am 13.4.2011

-
- ⁷⁰ Ucha Nanushvili von Human Rights Center HCR, Gespräch am 20.4.2011, erwartet vom neuesten Aktionsplan für Psychiatrie keine Verbesserungen. Seine Organisation bietet Anwälte für Psychiatriepatienten, denen z.B. von Verwandten ohne Einwilligung ihr Eigentum verkauft wird.
- ⁷¹ Gespräch mit David Zurabashvili, Direktor des Asatiani Research Institute of Psychiatry, am 13.4.2011
- ⁷² Gespräch mit David Zurabashvili, Direktor des Asatiani Research Institute of Psychiatry, am 13.4.2011
- ⁷³ Gespräch mit David Zurabashvili, Direktor des Asatiani Research Institute of Psychiatry, am 13.4.2011
- ⁷⁴ Gespräch mit David Zurabashvili, Direktor des Asatiani Research Institute of Psychiatry, am 13.4.2011
- ⁷⁵ Gespräch mit David Zurabashvili, Direktor des Asatiani Research Institute of Psychiatry, am 13.4.2011
- ⁷⁶ Vgl. auch Auswärtiges Amt: Länder, Reisen, Sicherheit: Georgien – Wirtschaft, Stand März 2011, http://www.auswaertiges-amt.de/DE/Aussenpolitik/Laender/Laenderinfos/Georgien/Wirtschaft_node.html
- ⁷⁷ Gespräch mit dem ansässigen Vertreter von UNDP, am 15.4.2011
- ⁷⁸ Gespräch mit dem ansässigen Vertreter von UNDP, am 15.4.2011
- ⁷⁹ Gespräch mit dem ansässigen Vertreter von UNDP, am 15.4.2011
- ⁸⁰ CIA World Factbook: Georgia – Economy, Stand 28.4.2011, <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/gg.html>
- ⁸¹ BAA – Analyse (Veronika Brandstetter): Georgien; Rückkehr - Wirtschaftliche Lage und Sozialwesen, 26.1.2011
- ⁸² Gespräch mit Dr. Tsiuri Antadze, Koordinatorin des IOM Job Counseling and Placement Centre, am 14.4.2011
- ⁸³ Gespräch mit Dr. Tsiuri Antadze, Koordinatorin des IOM Job Counseling and Placement Centre, am 14.4.2011
- ⁸⁴ Europäische Kommission: ENP Progress Report - Georgia, 12.05.2010
- ⁸⁵ IOM – International Organisation for Migration: Länderinformationsblatt Georgien, Juni 2010
- ⁸⁶ Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1, am 13.4.2011
- ⁸⁷ Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1, am 13.4.2011
- ⁸⁸ Gespräch mit Levan Baramidze, Chef des Nationalem Zentrums für Krankheitsbekämpfung und öffentlicher Gesundheit (NCDC) und Irakli Gamkrelidze, Manager der staatlichen Substitutionsbehandlung und der Methadon Klinik des NCDC, 14.4.2011
- ⁸⁹ Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1, am 13.4.2011
- ⁹⁰ Gespräch mit dem Chef des Kutaisi D. Nazarishvili Regional Family Medicine and FP Training Center und der verantwortlichen Person für Versicherung sowie Ausbildung, am 15.4.2011
- ⁹¹ Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1, am 13.4.2011 / Gespräch mit Levan Baramidze, Chef des Nationalem Zentrums für Krankheitsbekämpfung und öffentlicher Gesundheit (NCDC) und Irakli Gamkrelidze, Manager der staatlichen Substitutionsbehandlung und der Methadon Klinik des NCDC, 14.4.2011
- ⁹² Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1, am 13.4.2011 / Gespräch mit Levan Baramidze und Irakli Gamkrelidze, Chefs des Nationalem Zentrums für Krankheitsbekämpfung und öffentlicher Gesundheit und der Methadon Klinik, 14.4.2011
- ⁹³ Gespräch mit Levan Baramidze, Chef des Nationalem Zentrums für Krankheitsbekämpfung und öffentlicher Gesundheit (NCDC) und Irakli Gamkrelidze, Manager der staatlichen Substitutionsbehandlung und der Methadon Klinik des NCDC, 14.4.2011
- ⁹⁴ Gespräch mit Levan Baramidze, Chef des Nationalem Zentrums für Krankheitsbekämpfung und öffentlicher Gesundheit (NCDC) und Irakli Gamkrelidze, Manager der staatlichen Substitutionsbehandlung und der Methadon Klinik des NCDC, 14.4.2011
- ⁹⁵ <http://aldagibci.ge/index.php?m=2>
- ⁹⁶ Gespräch mit dem Chef des Kutaisi D. Nazarishvili Regional Family Medicine and FP Training Center und der verantwortlichen Person für Versicherung sowie Ausbildung, am 15.4.2011
- ⁹⁷ Gespräch mit dem Chef des Kutaisi D. Nazarishvili Regional Family Medicine and FP Training Center und der verantwortlichen Person für Versicherung sowie Ausbildung, am 15.4.2011
- ⁹⁸ Gespräch mit dem Chef des Kutaisi D. Nazarishvili Regional Family Medicine and FP Training Center und der verantwortlichen Person für Versicherung sowie Ausbildung, am 15.4.2011

-
- ⁹⁹ Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin von IOM Georgia, am 13.4.2011 / Gespräch mit Dr. Tsiuri Antadze, Koordinatorin des IOM Job Counseling and Placement Centre, am 14.4.2011
- ¹⁰⁰ Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin von IOM Georgia, am 13.4.2011 / Gespräch mit Dr. Tsiuri Antadze, Koordinatorin des IOM Job Counseling and Placement Centre, am 14.4.2011
- ¹⁰¹ Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin von IOM Georgia, am 13.4.2011 / Gespräch mit Dr. Tsiuri Antadze, Koordinatorin des IOM Job Counseling and Placement Centre, am 14.4.2011
- ¹⁰² Gespräch mit Dr. Tsiuri Antadze, Koordinatorin des IOM Job Counseling and Placement Centre, am 14.4.2011
- ¹⁰³ Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin von IOM Georgia, am 13.4.2011
- ¹⁰⁴ Vgl. auch IOM – International Organisation for Migration: Länderinformationsblatt Georgien, Juni 2010
- ¹⁰⁵ Gespräch mit Dr. Tsiuri Antadze, Koordinatorin des IOM Job Counseling and Placement Centre, am 14.4.2011
- ¹⁰⁶ Gespräch mit Dr. Tsiuri Antadze, Koordinatorin des IOM Job Counseling and Placement Centre, am 14.4.2011
- ¹⁰⁷ Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin von IOM Georgia, am 13.4.2011
- ¹⁰⁸ Freedom House: Freedom in the World 2010 - Georgia, Mai 2010
- ¹⁰⁹ Gespräch mit dem Frauenberatungszentrum Sakhli, am 15.4.2011 / Gespräch mit der NGO Anti-Violence Network Georgia (AVNG), am 13.4.2011 / Gespräch mit Nino Tsereteli, Direktorin der NGO Tanadgoma (Center for Information and Counseling on Reproductive Health), am 13.4.2011 / Gespräch mit den Gründern und Vorsitzenden der wohltätigen Stiftung „Zukunftsweg“, am 15.4.2011 / Gespräch mit Dr. Tsiuri Antadze, Koordinatorin des IOM Job Counseling and Placement Centre, am 14.4.2011 / Gespräch mit Liana Mkheidze, Entwicklungs- und Notfallprogramm Managerin und Nino Charkhalashvili, Verwaltungs- und Informationsmanagerin von CARITAS Georgia, am 15.5.2011
- ¹¹⁰ Gespräch mit dem Frauenberatungszentrum Sakhli, am 15.4.2011 / Gespräch mit der NGO Anti-Violence Network Georgia (AVNG), am 13.4.2011
- ¹¹¹ Gespräch mit dem Frauenberatungszentrum Sakhli, am 15.4.2011 / Gespräch mit der NGO Anti-Violence Network Georgia (AVNG), am 13.4.2011 / Gespräch mit Nino Tsereteli, Direktorin der NGO Tanadgoma (Center for Information and Counseling on Reproductive Health), am 13.4.2011 / Gespräch mit den Gründern und Vorsitzenden der wohltätigen Stiftung „Zukunftsweg“, am 15.4.2011 / Gespräch mit Dr. Tsiuri Antadze, Koordinatorin des IOM Job Counseling and Placement Centre, am 14.4.2011 / Gespräch mit Liana Mkheidze, Entwicklungs- und Notfallprogramm Managerin und Nino Charkhalashvili, Verwaltungs- und Informationsmanagerin von CARITAS Georgia, am 15.5.2011 / Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin von IOM Georgia, am 13.4.2011 / Gespräch mit dem ansässigen Vertreter von UNDP, am 15.4.2011
- ¹¹² Gespräch mit Liana Mkheidze, Entwicklungs- und Notfallprogramm Managerin und Nino Charkhalashvili, Verwaltungs- und Informationsmanagerin von CARITAS Georgia, am 15.5.2011
- ¹¹³ Gespräch mit den Gründern und Vorsitzenden der wohltätigen Stiftung „Zukunftsweg“, am 15.4.2011
- ¹¹⁴ Gespräch mit den Gründern und Vorsitzenden der wohltätigen Stiftung „Zukunftsweg“, am 15.4.2011 / Gespräch mit Liana Mkheidze, Entwicklungs- und Notfallprogramm Managerin und Nino Charkhalashvili, Verwaltungs- und Informationsmanagerin von CARITAS Georgia, am 15.5.2011
- ¹¹⁵ Gespräch mit dem ansässigen Vertreter von UNDP, am 15.4.2011
- ¹¹⁶ Gespräch mit den Gründern und Vorsitzenden der wohltätigen Stiftung „Zukunftsweg“, am 15.4.2011
- ¹¹⁷ Gespräch mit Liana Mkheidze, Entwicklungs- und Notfallprogramm Managerin und Nino Charkhalashvili, Verwaltungs- und Informationsmanagerin von CARITAS Georgia, am 15.5.2011
- ¹¹⁸ Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin von IOM Georgia, am 13.4.2011
- ¹¹⁹ Gespräch mit Nino Tsereteli, Direktorin der NGO Tanadgoma (Center for Information and Counseling on Reproductive Health), am 13.4.2011
- ¹²⁰ Gespräch mit den Gründern und Vorsitzenden der wohltätigen Stiftung „Zukunftsweg“, am 15.4.2011
- ¹²¹ Gespräch mit den Gründern und Vorsitzenden der wohltätigen Stiftung „Zukunftsweg“, am 15.4.2011
- ¹²² Gespräch mit Dr. Tsiuri Antadze, Koordinatorin des IOM Job Counseling and Placement Centre, am 14.4.2011
- ¹²³ Gespräch mit dem ansässigen Vertreter von UNDP, am 15.4.2011
- ¹²⁴ Gespräch mit dem ansässigen Vertreter von UNDP, am 15.4.2011
- ¹²⁵ Gespräch mit Dr. Tsiuri Antadze, Koordinatorin des IOM Job Counseling and Placement Centre in Tbilisi, am 14.4.2011 / Gespräch mit NAME/FUNKTION IOM Job Counseling and Placement Centre in Kutaisi

-
- ¹²⁶ Gespräch mit dem ansässigen Vertreter von UNDP, am 15.4.2011
- ¹²⁷ z.B. im Falle eines unehelichen Kindes
- ¹²⁸ Gespräch mit dem Frauenberatungszentrum Sakhli, am 15.4.2011 / Gespräch mit der NGO Anti-Violence Network Georgia (AVNG), am 13.4.2011 / Gespräch mit dem ansässigen Vertreter von UNDP, am 15.4.2011 / Gespräch mit einer Vertreterin einer internationalen Organisation, am 14.4.2011
- ¹²⁹ Gespräch mit Dr. Tsiuri Antadze, Koordinatorin des IOM Job Counseling and Placement Centre, am 14.4.2011
- ¹³⁰ Gespräch mit einer Vertreterin einer internationalen Organisation, am 14.4.2011
- ¹³¹ US DOS: Country Report on Human Rights Practices 2010, Georgia, 8.4.2011
- ¹³² Gespräch mit dem Frauenberatungszentrum Sakhli, am 15.4.2011 / Gespräch mit der NGO Anti-Violence Network Georgia (AVNG), am 13.4.2011
- ¹³³ Vgl. auch: AI – Amnesty International: Amnesty Report 2011 Georgien, 13.5.2011
- ¹³⁴ Gespräch mit dem Frauenberatungszentrum Sakhli, am 15.4.2011
- ¹³⁵ Gespräch mit dem Frauenberatungszentrum Sakhli, am 15.4.2011 / Gespräch mit der NGO Anti-Violence Network Georgia (AVNG), am 13.4.2011
- ¹³⁶ Bis zu 1 ½ Jahre im Frauenhaus von „Sakhli“; bis zu 3 Jahre im Frauenhaus von AVNG. Gespräch mit dem Frauenberatungszentrum Sakhli, am 15.4.2011 / Gespräch mit der NGO Anti-Violence Network Georgia (AVNG), am 13.4.2011
- ¹³⁷ Gespräch mit dem Frauenberatungszentrum Sakhli, am 15.4.2011 / Gespräch mit der NGO Anti-Violence Network Georgia (AVNG), am 13.4.2011
- ¹³⁸ Frauenberatungszentrum Sakhli, vgl. Punkt 5. Zusammenfassung der besuchten Organisationen
- ¹³⁹ Gespräch mit dem Frauenberatungszentrum Sakhli, am 15.4.2011
- ¹⁴⁰ Gespräch mit der NGO Anti-Violence Network Georgia (AVNG), am 13.4.2011
- ¹⁴¹ Gespräch mit der NGO Anti-Violence Network Georgia (AVNG), am 13.4.2011
- ¹⁴² Gespräch mit dem Frauenberatungszentrum Sakhli, am 15.4.2011 / Gespräch mit der NGO Anti-Violence Network Georgia (AVNG), am 13.4.2011
- ¹⁴³ Gespräch mit dem Frauenberatungszentrum Sakhli, am 15.4.2011 / Gespräch mit der NGO Anti-Violence Network Georgia (AVNG), am 13.4.2011
- ¹⁴⁴ Gespräch mit dem Frauenberatungszentrum Sakhli, am 15.4.2011
- ¹⁴⁵ Freedom House: Freedom in the World 2010 - Georgia, Mai 2010
- ¹⁴⁶ Gespräch mit der NGO Anti-Violence Network Georgia (AVNG), am 13.4.2011
- ¹⁴⁷ Gespräch mit dem Frauenberatungszentrum Sakhli, am 15.4.2011
- ¹⁴⁸ Gespräch mit der NGO Anti-Violence Network Georgia (AVNG), am 13.4.2011 / vgl. auch AI - Amnesty International: Amnesty International Report 2010 - Zur weltweiten Lage der Menschenrechte, 28.05.2010
- ¹⁴⁹ Gespräch mit der NGO Anti-Violence Network Georgia (AVNG), am 13.4.2011
- ¹⁵⁰ Gespräch mit dem Frauenberatungszentrum Sakhli, am 15.4.2011 / Gespräch mit der NGO Anti-Violence Network Georgia (AVNG), am 13.4.2011
- ¹⁵¹ Gespräch mit der NGO Anti-Violence Network Georgia (AVNG), am 13.4.2011 / Email von AVNG, am 18.4.2011
- ¹⁵² Gespräch mit der NGO Anti-Violence Network Georgia (AVNG), am 13.4.2011
- ¹⁵³ Momentan noch in Bearbeitung. Gespräch mit dem Frauenberatungszentrum Sakhli, am 15.4.2011
- ¹⁵⁴ Gespräch mit dem Frauenberatungszentrum Sakhli, am 15.4.2011 / Gespräch mit der NGO Anti-Violence Network Georgia (AVNG), am 13.4.2011
- ¹⁵⁵ Gespräch mit dem Frauenberatungszentrum Sakhli, am 15.4.2011 / Gespräch mit der NGO Anti-Violence Network Georgia (AVNG), am 13.4.2011
- ¹⁵⁶ Gespräch mit dem Frauenberatungszentrum Sakhli, am 15.4.2011 / Gespräch mit der NGO Anti-Violence Network Georgia (AVNG), am 13.4.2011 / Gespräch mit Nino Tsereteli, Direktorin der NGO Tanadgoma (Center for Information and Counseling on Reproductive Health), am 13.4.2011 / Gespräch mit den Gründern und Vorsitzenden der wohltätigen Stiftung „Zukunftsweg“, am 15.4.2011
- ¹⁵⁷ IOM: Home, <http://www.iomvienna.at/> Zugriff 16.5.2011
- ¹⁵⁸ Gespräch mit der NGO Anti-Violence Network Georgia (AVNG), am 13.4.2011, sowie zur Verfügung gestellte Folder; siehe auch: <http://avng.ge/eng/aboutus.php> Zugriff 4.5.2011
- ¹⁵⁹ Gespräch mit David Zurabashvili, Direktor des Asatiani Research Institute of Psychiatry, am 13.4.2011
- ¹⁶⁰ Gespräch mit Levan Mchedlishvili, Direktor der Klinik HEPA, Dr. Maia Zhamutashvili, behandelnde Ärztin in der Klinik HEPA und im Aids-Zentrum und Maka Asatianai, Produktleiterin von Roche, am 13.4.2011
- ¹⁶¹ Gespräch mit Nino Tsereteli, Direktorin der NGO Tanadgoma (Center for Information and Counseling on Reproductive Health), am 13.4.2011

¹⁶² Gespräch mit Dr. Tsiuri Antadze, Koordinatorin des IOM Job Counseling and Placement Centre, am 14.4.2011

¹⁶³ Gespräch mit behandelnden Ärzten der Klinik Bemoni, am 14.4.2011

¹⁶⁴ Gespräch mit Dr. Lali Sharvadze, Abteilungsleiterin im Aids-Zentrum (Infectious Diseases, Aids & Clinical Immunology Research Center) und Dr. Maia Zhamutashvili, behandelnde Ärztin in der Klinik HEPA und im Aids-Zentrum, am 14.4.2011 / Homepage: http://aidscenter.ge/sakmianoba_eng.html
Zugriff 16.5.2011

¹⁶⁵ Gespräch mit Levan Baramidze, Chef des Nationalen Zentrums für Krankheitsbekämpfung und öffentlicher Gesundheit (NCDC) und Irakli Gamkrelidze, Manager der staatlichen Substitutionsbehandlung und der Methadon Klinik des NCDC, 14.4.2011 / Homepage: http://www.ncdc.ge/W2/Page2_en.htm Zugriff 17.5.2011

¹⁶⁶ Gespräch mit dem ansässigen Vertreter von UNDP, am 15.4.2011 / Homepage: <http://www.undp.org.ge/> Zugriff 17.5.2011

¹⁶⁷ Gespräch mit den Gründern und Vorsitzenden der wohltätigen Stiftung „Zukunftsweg“, am 15.4.2011

¹⁶⁸ Gespräch mit dem Frauenberatungszentrum Sakhli, am 15.4.2011, sowie zur Verfügung gestellte Folder; siehe auch: <http://www.saxli.gol.ge/index.php?lang=en> Zugriff 4.5.2011

¹⁶⁹ Gespräch mit Liana Mkheidze, Entwicklungs- und Notfallprogramm Managerin und Nino Charkhalashvili, Verwaltungs- und Informationsmanagerin von CARITAS Georgia, am 15.5.2011 / siehe auch: <http://www.caritas.ge/index.php> Zugriff 17.5.2011

Impressum

Herausgeber

Bundesasylamt Österreich

Landstraßer Hauptstraße 171

A – 1030 Wien

Grundsatz- u. Dublinabteilung

Staatendokumentation

Tel: 0043 (0) 1 53 126/5978

FAX: 0043 (0) 1 53 126/5982

Internet: <http://www.staatendokumentation.at>

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

Frankstraße 210

D – 90461 Nürnberg

Internet: <http://www.bamf.de/>

Bundesamt für Migration

Quellenweg 6

CH – 3003 Bern-Wabern

Tel: 0041 (0) 325 11 11

FAX: 0041 (0) 31 325 93 79

Internet: www.bfm.admin.ch

Stand: April 2011