



# Türkei: Pflegebetreuung und psychiatrische Behandlungen

## Auskunft der SFH-Länderanalyse

Adrian Schuster

Weyermannsstrasse 10  
Postfach 8154  
CH-3001 Bern

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

info@fluechtlingshilfe.ch  
www.fluechtlingshilfe.ch

Spendenkonto  
PC 30-1085-7

Bern, 28. November 2013



Member of the European  
Council on Refugees and Exiles

## Einleitung

Der Anfrage an die SFH-Länderanalyse haben wir die folgenden Fragen entnommen:

1. Ist für Personen mit ausgewiesener Hilfebedürftigkeit in der Türkei Pflegebetreuung zuhause oder in einem Pflegeheim möglich?
2. Ist eine ambulante oder stationäre psychiatrische Behandlung in der Türkei möglich?
3. Ist eine Psychotherapie in der Türkei möglich?
4. Sind die Medikamente Sertralin (50mg), Risperidal (2mg) und Abilifly (10mg) erhältlich? Was sind die Kosten?
5. Werden die Kosten für Behandlungen und Medikamente von einer Krankenversicherung gedeckt?

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH beobachtet die Entwicklungen in der Türkei seit mehreren Jahren.<sup>1</sup> Aufgrund von Expertenauskünften<sup>2</sup> und eigenen Recherchen nehmen wir zu den Fragen wie folgt Stellung:

## 1 Krankenversicherungen in der Türkei

**Abdeckung durch allgemeine Krankenversicherung.** Das allgemeine Krankenversicherungssystem<sup>3</sup> der Türkei mit Versicherungspflicht wurde im Oktober 2008 eingeführt und deckt mit einigen Ausnahmen fast<sup>4</sup> die ganze Bevölkerung der Türkei ab.<sup>5</sup> Jedoch ist in der Realität dennoch nicht die gesamte Bevölkerung durch die allgemeine Krankenversicherung abgedeckt.<sup>6</sup>

<sup>1</sup> [www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender](http://www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender).

<sup>2</sup> Entsprechend den COI Standards verwendet die SFH öffentlich zugängliche Quellen. Lassen sich im zeitlich begrenzten Rahmen der Recherche keine Informationen finden, werden Experten hinzugezogen. Die SFH dokumentiert ihre Quellen transparent und nachvollziehbar. Aus Quellenschutzgründen kann es vorkommen, dass Kontaktpersonen anonymisiert werden.

<sup>3</sup> Die türkischen Sozialversicherungsinstitutionen SSK, BAG-KUR und EMEKLI SANDIGI wurden in einer einzigen Institution zusammengefasst. Alle Personen, die einer der drei Institutionen angehören, werden künftig im Rahmen der «*Sosyal Güvenlik Kurumu – SGK*» (Anstalt für soziale Sicherheit) betreut. International Organization for Migration (IOM), Turkey, Country Fact Sheet 2013, 31. August 2013, S. 6: [www.bamf.de/SharedDocs/MiLo-DB/EN/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs\\_tuerkei-dl\\_en.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bamf.de/SharedDocs/MiLo-DB/EN/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs_tuerkei-dl_en.pdf?__blob=publicationFile).

<sup>4</sup> Nicht eingeschlossen sind nach Angaben des *European Observatory on Health Systems and Policies* Rekruten im Militärdienst, Ausländerinnen und Ausländer mit einer eigenen Sozialversicherung in ihrem Heimatland, Personen in Vertretungen im Ausland, die durch im Heimatland versichert sind, Touristen und kurzzeitige Besucher, illegale Immigrantinnen und Immigranten sowie Gefängnisinsassen. European Observatory on Health Systems and Policies, Health Systems in Transition, Vol. 13 No. 6 2011, Turkey, Health system review, 2011, S. 47: [www.ecoi.net/file\\_upload/1788\\_1336645209\\_e96441.pdf](http://www.ecoi.net/file_upload/1788_1336645209_e96441.pdf).

<sup>5</sup> Analytical Support on the Socio-Economic Impact of Social Protection Reforms (ASISP), Annual National Report 2012, Pensions, Health Care and Long-Term Care, Turkey, März 2012, S. 15: [www.socialprotection.eu/files\\_db/1298/asisp\\_ANR12\\_TURKEY.pdf](http://www.socialprotection.eu/files_db/1298/asisp_ANR12_TURKEY.pdf).

<sup>6</sup> So hatten nach Statistiken des SGK 2010 4,2 Prozent der Bevölkerung keine allgemeine Krankenversicherung, wohingegen nach anderen Statistiken des TÜIK im selben Jahr rund 11,7 Prozent Gesundheitsdienste aus eigener Tasche zahlen mussten. Ebenda, S. 23.

**Bedingungen zur Abdeckung.** Um durch die allgemeine Krankenversicherung versichert zu sein, muss im Vorjahr eine Beitragszahlung für die Mindestdauer von 30 Tagen geleistet worden sein. Ausgenommen davon sind Personen, welche bei der Anstalt für soziale Sicherheit (*Sosyal Güvenlik Kurumu* – SGK) angestellt sind, des weiteren staatenlose Personen sowie Flüchtlinge und Personen, welche Sozialhilfe bekommen. Die Bedingung der Mindesteinzahlung wird nicht angewandt für Personen unter 18 Jahren, bei schwangeren Frauen, bei medizinischen Notfällen, Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und bei meldepflichtigen Infektionskrankheiten. Selbstständig Erwerbstätige sind nur versichert, wenn sie der Krankenversicherung maximal Prämienzahlungen für bis zu 60 Tage schulden.<sup>7</sup>

**Monatliche Krankenkassenprämien.** Die Prämien für die Krankenversicherung betragen für Angestellte und selbständig Erwerbende 12,5 Prozent<sup>8</sup> und für Nichterwerbstätige 12 Prozent des Einkommens. Seit 1. Januar 2012 sind auch Personen, die zuvor durch die sogenannte «Grüne Karte»<sup>9</sup> abgedeckt wurden, durch die allgemeine Krankenversicherung abgedeckt.<sup>10</sup> Nach Gesetz Nr. 5510 wird Personen mit einem Einkommen unter einem Drittel des offiziellen monatlichen Minimaleinkommens<sup>11</sup> die Krankenversicherung durch den Staat bezahlt. Das heisst, dass Personen mit einem Netto-Einkommen bis maximal 121 Schweizer Franken keine Beiträge zahlen müssen.<sup>12</sup> Nach Angaben der *International Organization for Migration* (IOM) betragen die monatlichen Prämien für Personen, die zwischen einem Drittel und dem ganzen Betrag des monatlichen Minimallohns verdienen 40.86 Türkische Lira (ca. 18.46 Schweizer Franken). Für die weiteren Einkommensschichten betragen die Prämien 122.58<sup>13</sup> und 245.16<sup>14</sup> Türkische Lira (ca. 55.34 und 110.76 Schweizer Franken). Diejenigen Personen, die vorher nicht versichert waren, zahlen 176 Türkische Lira (79.52 Schweizer Franken).<sup>15</sup>

**Versicherte Leistungen.** Personen, welche durch die allgemeine Krankenkasse versichert sind, können staatliche Gesundheitseinrichtungen in der Regel kostenlos konsultieren. Behandlungen in den eher teuren privaten Krankenhäusern können dagegen von privaten Versicherungen gedeckt werden.<sup>16</sup> Die allgemeine Krankenversicherung deckt relativ umfassend ambulante und stationäre Behandlungen, Untersuchungen, Medikamente und weitere Leistungen<sup>17</sup> in staatlichen Gesundheitsein-

<sup>7</sup> Ebenda, S. 16.

<sup>8</sup> Wobei angestellten Personen 5 Prozent durch sie selber und 7,5 Prozent durch die Arbeitgeberinnen und -geber bezahlt werden.

<sup>9</sup> Die «Grüne Karte» wurde an Personen abgegeben, welche zu arm sind, um medizinische Behandlungen zu finanzieren. Siehe auch European Observatory on Health Systems and Policies, Turkey, 2011, S. 47.

<sup>10</sup> Die «Grünen Karten» können noch bis zu ihrem Ablaufdatum benutzt werden. Danach müssen sich die Personen bei den Behörden für eine Einkommensüberprüfung melden.

<sup>11</sup> Im zweiten Halbjahr 2013 betrug der offizielle Netto-Monatsmindestlohn in der Türkei 803.68 Türkische Lira (ca. 363 Schweizer Franken). Calisma Genel Müdürlüğü (CSGB), Asgari Ücretin Net Hesabi Ve Isverene Maliyeti Calisma Genel Müdürlüğü Tarafindan Hazirlanmistir, 1.7.2013-31.12.2013, Webseite (Türkisch), ohne Datum (Zugriff am 18. November 2013): [www.cs.gb.gov.tr/cs.gbPortal/cgm.portal?page=asgari](http://www.cs.gb.gov.tr/cs.gbPortal/cgm.portal?page=asgari).

<sup>12</sup> ASISP, Annual National Report 2012, Turkey, März 2012, S. 17.

<sup>13</sup> Zwischen dem monatlichen Mindesteinkommen und dem doppelten Betrag des Minimaleinkommens.

<sup>14</sup> Personen, die mehr als den doppelten Betrag des Minimaleinkommens verdienen.

<sup>15</sup> IOM, Turkey, Country Fact Sheet 2013, 31. August 2013, S. 13.

<sup>16</sup> Ebenda, S. 11.

<sup>17</sup> «Personal preventive health care including preventive care for addictive substances harmful to health; inpatient and outpatient services, including medical examinations, diagnostic tests and procedures; all medical interventions and treatments after diagnosis; follow-up and rehabilitative ser-

richtungen ab.<sup>18</sup> Allerdings scheinen gerade für besonders Bedürftige noch immer Lücken zu bestehen: Laut einer Studie aus dem Jahr 2010 antworteten 34,3 Prozent der befragten Behinderten, sie hätten bereits erlebt, dass spezifische, durch ihre Behinderung bedingte Gesundheitsbedürfnisse nicht durch die allgemeine Krankenversicherung abgedeckt würden.<sup>19</sup>

**Eigenbeteiligung.** Zusätzliche Zahlungen sind bei ambulanten Behandlungen, Behandlungen durch Zahnärzte, orthopädischen Hilfsmitteln, Prothesen, Verbandsmaterial (*Healing Materials*), Medikamenten und Fruchtbarkeitsbehandlungen üblich. Bei ambulanter Behandlung beträgt die Eigenbeteiligung bei Ärzten und Zahnärzten auf Primärebene zwei Türkische Lira, in staatlichen Institutionen der zweiten und dritten Stufe acht Türkische Lira und in privaten Institutionen 15 Türkische Lira. Für Kosten von stationären Behandlungen kann bis zu einem Prozent Eigenbeteiligung gefordert werden. Die Summe der Zuzahlung sollte pro Dienstleistung oder erhaltenem Material nicht 75 Prozent des Minimallohns überschreiten.<sup>20</sup> Private Gesundheitsdienstleister können aber im Gegensatz zu den öffentlichen Diensten zusätzliche Gebühren bis zu 300 Prozent der Standardzuzahlung verlangen. Laut eines Artikels von *Today Zayman* vom Oktober 2013 verlangen rund 1200 private Gesundheitsdienstleister diese Maximalgebühr.<sup>21</sup> Das System der zusätzlichen Zahlungen ist aber insbesondere für ärmere Schichten mitunter problematisch: So beinhaltete das alte System mit grünen Karten für diese Personengruppen keine Zuzahlungen für Gesundheitsdienste. Nach dem neuen System müssen Personen aus ärmeren Schichten nun auch diese Zahlungen entrichten. Im Gegenzug könnten sie diese bei den zuständigen Behörden zurückfordern. Ohne diese Forderung bekommen sie die Zahlungen jedoch nicht zurück, was eine zusätzliche Hürde darstellt.<sup>22</sup>

**Ausgenommen von Eigenbeteiligungen** sind nach Artikel 69 des Gesetzes Nr. 5510 Behandlungen als Folge eines Arbeitsunfalls, einer Berufskrankheit oder einer chronischen Krankheit (wie z.B. Krebs), sowie bei lebenswichtigen Organ- oder Ge-

---

vices; organ, tissue and stem cell transplantation; emergency care and medical care given by paramedical staff under a doctor's instruction; inpatient and outpatient maternal health care, including medical examinations, diagnostic tests and procedures, delivery, all medical interventions and treatments after diagnosis, follow-up services, abortion, sterilization, emergency care and medical care by paramedical staff under doctors' orders; inpatient and outpatient oral health care, including oral and dental examinations, diagnostic tests and procedures, all medical interventions and treatments after diagnosis, tooth extraction, conservative dental treatment and endodontic treatment, follow-up services, oral prosthesis, emergency services, and orthodontic treatment for children under 18; in-vitro fertilization services, reimbursed up to two attempts; to be able to benefit from this service, the insured (both women and men where the woman is a dependant) should have a medical report proving that this is the last resort solution, the woman should be aged between 23 and 39, the failure of other methods in the last three years should be certified, and the insured should be a member of the GHIS for at least five years, with 900 days of paid contributions; blood and blood products, bone marrow, vaccines, medicines, prosthesis, medical goods and medical equipment, including their installation, maintenance, repair and renewal services; treatment abroad under certain conditions; free health care provision for children under 18 regardless of their insurance status; pharmaceuticals and medical devices.»

<sup>18</sup> European Observatory on Health Systems and Policies, Turkey, 2011, S. 52f.

<sup>19</sup> Republic of Turkey, Prime Ministry, Administration of the Disabled People, The Research on Measurement of Disability Discrimination, 2010, S. 99f.:  
[www.ozida.gov.tr/ayrimciliklamucadele/eng/report\\_full.pdf](http://www.ozida.gov.tr/ayrimciliklamucadele/eng/report_full.pdf).

<sup>20</sup> Sosyal Güvenlik Kurum (SGK), Republik Türkei, Anstalt für Soziale Sicherheit, Allgemeine Krankenversicherung, Deutsch, Webseite (Ohne Datum), Zugriff am 13. November 2013:  
[www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr); ASISP, Annual National Report 2012, Turkey, März 2012, S. 16.

<sup>21</sup> Today's Zaman, SGK approves regulation allowing private hospitals to charge 200 pct in extra fees, 24. Oktober 2013: [www.todayszaman.com/news-329668-sgk-approves-regulation-allowing-private-hospitals-to-charge-200-pct-in-extra-fees.html](http://www.todayszaman.com/news-329668-sgk-approves-regulation-allowing-private-hospitals-to-charge-200-pct-in-extra-fees.html).

<sup>22</sup> ASISP, Annual National Report 2012, Turkey, März 2012, S. 23.

webetransplantationen, einer Stammzellenbehandlung oder damit verbundenen Kontrolluntersuchungen.<sup>23</sup> Wenn ärztliche Fachpersonen in einem Arztbericht bestätigen, dass eine Person aufgrund einer chronischen Krankheit (z.B. Diabetes Mellitus oder Bluthochdruck) Medikamente benötigt, wird die Zuzahlung zurückerstattet. Allerdings werden Zuzahlungen für gewisse Medikamente nur bei nachgewiesener Schwere der Krankheit zurückerstattet.<sup>24</sup>

**Private Krankenversicherungen.** Nach Angaben des *European Observatory on Health Systems and Policies* sind freiwillige Krankenversicherungen in der Türkei nicht weit verbreitet.<sup>25</sup> Nach Angaben einer aktuellen Publikation der OECD wurden 2010 gerade 2,9 Prozent der Bevölkerung für supplementäre Gesundheitsleistungen durch private Krankenversicherungen gedeckt.<sup>26</sup> Die Betroffenen sind meist Büroangestellte, die durch ihre Arbeitgeber privat versichert sind. Je nach Versicherungspolice können Versicherte öffentliche und private Gesundheitsinstitutionen in Anspruch nehmen.<sup>27</sup>

## 2 Sozialversicherungen für behinderte Personen

**Diskriminierung behinderter Personen.** Zwar verbieten türkische Gesetze die Diskriminierung Behinderter, doch werden diese nach *US Department of State* ungenügend umgesetzt.<sup>28</sup> Verschiedene Studien zeigen auf, dass Personen mit Behinderungen in der Türkei auch heute noch mit Diskriminierungen zu rechnen haben. So würden behinderte Personen aus praktisch allen Bereichen der Gesellschaft ausgeschlossen.<sup>29</sup> Beim Zugang zu Arbeit, Bildung, Information, sozialen Kontakten, Justiz und Polizei und weiteren Bereichen erleben behinderte Personen in der Türkei laut einer Studie aus dem Jahr 2010 oft Diskriminierungen.<sup>30</sup> So haben zum Beispiel 72,6 Prozent der befragten behinderten Personen Diskriminierungen im Gesundheitssektor erlebt. 36,3 Prozent erleben sie oft oder immer, wenn sie Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen.<sup>31</sup> Die Betroffenen erhielten laut der Studie aufgrund ihrer Behinderung oft schlechtere Gesundheitsdienstleistungen und erfuhren vom Fachpersonal eine diskriminierende Behandlung. Rund 23 Prozent konnten zudem

---

<sup>23</sup> Auch ausgenommen sind Behandlungen aufgrund einer militärischen Operation, einer Naturkatastrophe oder eines Kriegs. Ebenda, S. 16.

<sup>24</sup> E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson der *Turkish Pharmacist' Association* vom 7. November 2013; *European Observatory on Health Systems and Policies*, Turkey, 2011, S. 50f.

<sup>25</sup> So seien nach einer Studie des türkischen Gesundheitsministeriums im Jahr 2000 lediglich 3,7 Prozent der Gesundheitsausgaben durch freiwillige Krankenversicherungen gedeckt worden. Ebenda.

<sup>26</sup> OECD, «Coverage for health care», in *Health at a Glance, Europe*, 16. November 2012, S.119: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264183896-en>.

<sup>27</sup> *European Observatory on Health Systems and Policies*, Turkey, 2011, S. 49.

<sup>28</sup> *US Department of State (USDOS)*, Country Report on Human Rights Practices 2012 - Turkey, 19. April 2013: [www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/humanrightsreport/index.htm?year=2012&dliid=204348](http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/humanrightsreport/index.htm?year=2012&dliid=204348).

<sup>29</sup> Müjde Koca-Atabey, A Personal Validation of the Social Nature of Disability: Different Environments, different Experiences, *Disability & Society* (28:7, 1027-1031), 20. August 2013, S. 1028: <http://dx.doi.org/10.1080/09687599.2013.820535>.

<sup>30</sup> Republic of Turkey, Prime Ministry, Administration of the Disabled People, The Research on Measurement of Disability Discrimination (Summary), 2010, S. 10ff.: [www.ozida.gov.tr/ayrimciliklamucadele/eng/report\\_summary.doc](http://www.ozida.gov.tr/ayrimciliklamucadele/eng/report_summary.doc).

<sup>31</sup> Ebenda, S. 92f.

gar nicht behandelt werden, da die Gesundheitsstation die speziellen für die Behinderung notwendigen Gesundheitsdienste nicht erbringen konnte.<sup>32</sup>

**Unterstützung nur ab einem Behinderungsgrad von 40 Prozent.** Das türkische Gesetz Nr. 5378 definiert «Behinderte» als Personen, die aufgrund physischer, geistiger, psychischer, sensorischer und anderer Einschränkungen Schwierigkeiten haben, ein soziales Leben zu führen und ihre täglichen Bedürfnisse zu decken und welche deswegen Schutz, Pflegebetreuung und Unterstützung benötigen.<sup>33</sup> Um von staatlicher Unterstützung für behinderte Personen Anspruch nehmen zu können, ist ein ärztliches Gutachten nötig, welches den Grad der Behinderung feststellt.<sup>34</sup> Nur Personen, welche eine Einschränkung von mindestens 40 Prozent aufweisen, gelten offiziell als «Person mit Behinderung» und erhalten staatliche Unterstützungsleistungen und einen Behindertenausweis.<sup>35</sup> Entsprechend haben sie unter dieser Voraussetzung Anspruch auf gewisse Steuererleichterungen<sup>36</sup>, eine Entschädigung für den Betreuungsaufwand für die Verwandten in der Höhe des gesetzlichen Mindestlohns<sup>37</sup> und kostenfreien Zugang zu ambulanten und stationären Gesundheitsdiensten,<sup>38</sup> kostenfreie Medikamente bei stationärer Behandlung sowie Anspruch auf kostenfreie Rehabilitation in entsprechenden Institutionen.<sup>39</sup>

**Sozialhilfe für bedürftige behinderte Personen.** Für bedürftige behinderte Personen zwischen 18 und 64 Jahren mit einem Behindertengrad von mindestens 40 Prozent existiert in der Türkei eine spezifische Unterstützung. Wenn ihr Einkommen

---

<sup>32</sup> Ebenda, S. 100ff.

<sup>33</sup> «Disabled is the person who has difficulties in adapting to the social life and in meeting daily needs due to the loss of physical, mental, psychological, sensory and social capabilities at various levels by birth or by any reason thereafter and who therefore need protection, care, rehabilitation, consultancy and support services.

b) Disability criterion is the criterion which is prepared on the basis of the international basic criterion and which is revised when deemed necessary.

c) Person with mild disability is the person who is defined as slightly disabled according to the disability criterion.

d) Person with severe disability is the person who is defined as substantially disabled according to the disability criterion.

e) Care dependant disabled person is the person, among those documented by an official health council report as substantially disabled according to the disability classification, who is so impaired that he/she cannot maintain his/her life without the assistance and care of others because he/she is not able to substantially perform the habitual and repetitive requirements of the daily life.»

Republic of Turkey Prime Ministry, Administration for Disabled People, Turkish Disability Act, Webseite, ohne Datum (Zugriff am 20. November 2013:

[www.ozida.gov.tr/ENG/?menu=legislation&sayfa=act](http://www.ozida.gov.tr/ENG/?menu=legislation&sayfa=act).

<sup>34</sup> Migration Policy Group, Report on measures to combat discrimination, Country Report Turkey 2011, 1. Januar 2012, S. 26: [www.refworld.org/docid/525535270.html](http://www.refworld.org/docid/525535270.html).

<sup>35</sup> E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson des *Academic Network of European Disability Experts* vom 25. November 2013; Müjde Koca-Atabey, A Personal Validation of the Social Nature of Disability: Different Environments, different Experiences, *Disability & Society* (28:7, 1027-1031), 20. August 2013, S. 1028: <http://dx.doi.org/10.1080/09687599.2013.820535>; Republic of Turkey Prime Ministry, Administration for Disabled People, Turkish Disability Act (Zugriff am 20. November 2013; United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UN ESCAP) - Social Development Division (SDD), Disability, Factsheets and Statistics, Documents, Turkey, 17. Oktober 2011: [www.unescapsdd.org/files/documents/DPC\\_Turkey.doc](http://www.unescapsdd.org/files/documents/DPC_Turkey.doc).

<sup>36</sup> So sind auch Hilfsmittel wie Rollstühle oder angepasste Fahrräder steuerbefreit.

<sup>37</sup> Migration Policy Group, country report-Turkey 2011, 1. Januar 2012, S. 90.

<sup>38</sup> European Observatory on Health Systems and Policies, Turkey, 2011, S. 120; Training and Psycho-Social Therapy for Informal Caretaker of Bedridden Disabled Patients (TRPSOT), Support services for Bedridden Patients and their Carers in their local Area, Changing disability services in Turkey, April 2012: [www.trpsot.org/trpsot\\_wordpress/wp-content/uploads/2012/04/TK\\_support-services\\_09Jul2013.pdf](http://www.trpsot.org/trpsot_wordpress/wp-content/uploads/2012/04/TK_support-services_09Jul2013.pdf).

<sup>39</sup> E-Mail-Auskunft eines Experten vom 26. November 2013; TRPSOT, Support services for Bedridden Patients and their Carers in their local Area, April 2012.

unter einem bestimmten Wert<sup>40</sup> liegt, dann sind sie anspruchsberechtigt. Im November 2011 betrug die Pension für Personen mit einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 69 Prozent 98 Schweizer Franken. Bei einem Grad ab 70 Prozent sind es 147 Schweizer Franken. Bedürftige Verwandte, die eine behinderte Personen unter 18 Jahren betreuen, haben Anspruch auf eine sogenannte «*Disabled Relative's Pension*» von 98 Schweizer Franken.<sup>41</sup>

### **Kein Anspruch auf Invaliditätsrente wenn Behinderung vor Ersterwerb bestand.**

Nach Angaben der türkischen Anstalt für Soziale Sicherheit haben betroffene Personen Anspruch auf Invaliditätsrente, wenn aufgrund von vorgelegten Gutachten und ärztlichen Dokumenten belegt werden kann, dass sich die Leistungsfähigkeit einer selbstständig oder nicht selbstständig erwerbstätigen Person durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verringert hat. Ab einer dauerhaften Verringerung der beruflichen Erwerbsfähigkeit um 10 Prozent haben die Betroffenen Anspruch auf eine Rente wegen dauernder Erwerbsunfähigkeit.<sup>42</sup> Ab einer Verringerung von mindestens 60 Prozent erhält die betroffene Person die Invaliditätsrente. Wenn die Person bereits vor dem Antritt der Erstbeschäftigung aufgrund einer Krankheit oder einer Behinderung eine solche Erwerbsunfähigkeit aufweist, hat sie kein Anrecht auf die Invaliditätsrente respektive die Rente bei dauernder Erwerbsunfähigkeit.<sup>43</sup> Auch muss eine minimale Beitragszeit von 1800 Tagen und 10 Jahren Deckung durch die Versicherung nachgewiesen werden.<sup>44</sup> Personen, die vor dem 1. Oktober 2008 erstmals versichert waren, erhalten eine Invaliditätsrente in der Höhe von 70 Prozent ihres durchschnittlichen Monatslohns. Bei Betroffenen, die nach dem 1. Oktober 2008 erstmals versichert waren, werden die Leistungen der Invaliditätsrente aus 2 bis 2,5 Prozent des durchschnittlichen Jahresgehalts pro Beitragszahlungsjahr berechnet. Maximal wird 90 Prozent des durchschnittlichen Gehalts ausgezahlt.<sup>45</sup>

**Mängel bei der Auszahlung der Unterstützungsleistungen.** Eine Studie des türkischen Statistischen Instituts vom Jahr 2010 zu Problemen und Erwartungen behinderter Menschen in der Türkei ergab, dass nur 38,4 Prozent der registrierten Behinderten regelmässig Unterstützungsleistungen durch den Staat erhielten.<sup>46</sup> Aus Sicht der Befragten reiche die geleistete Unterstützung zudem nicht aus: 85,7 Prozent der

<sup>40</sup> Im November 2011 lag diese bei 104.43 Türkische Lira (zirka 46.70 Schweizer Franken) pro Person.

<sup>41</sup> ASISP, Annual National Report 2012, Turkey, März 2012, S. 9.

<sup>42</sup> Bei dauernder Erwerbsunfähigkeit wird den Versicherten eine Rente in Höhe von 70 Prozent des monatlichen Verdienstes bezahlt. Bei dauernder Teilerwerbsunfähigkeit wird den Versicherten eine Rente wie bei einer kompletten Erwerbsunfähigkeit kalkuliert und in der Höhe des Grades der Erwerbsunfähigkeit bezahlt. Wenn Versicherte dauerhaft pflegebedürftig ist, wird der Satz der Rente als 100 Prozent angewandt. SGK, Leistungssystem der Sozialversicherung durch die SGK, Deutsch, Webseite (Ohne Datum), Zugriff am 13. November 2013: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr).

<sup>43</sup> SGK, Leistungssystem der Sozialversicherung durch die SGK, Deutsch, Webseite (Ohne Datum), Zugriff am 13. November 2013: [www.sgk.gov.tr](http://www.sgk.gov.tr).

<sup>44</sup> US Social Security Administration (SSA), Social Security Programs Throughout the World, Europe 2012, August 2012, S. 302: [www.ecoi.net/file\\_upload/1788\\_1346058537\\_turkey.pdf](http://www.ecoi.net/file_upload/1788_1346058537_turkey.pdf).

<sup>45</sup> «The calculation of benefits depends on the date a person was first insured: Pension benefit for a person first insured on or after the new legislation came in force is calculated using the insured's average annual indexed earnings, on the basis of 2,5% for each 360-day period of contributions until 2015, 2% for each 360-day period after 2015. The maximum benefit should not exceed 90% of the average salary over the contribution period.» Swiss Life, Country Profile, Turkey, Employee Benefits Manual, 2013, S. 6f.: [www.swisslife.com/content/dam/id\\_corporateclients/downloads/ebrm/Turkey.pdf](http://www.swisslife.com/content/dam/id_corporateclients/downloads/ebrm/Turkey.pdf).

<sup>46</sup> 27 Prozent erhielten die «Disability Pension» und 11,2 Prozent finanzielle oder materielle Unterstützung durch das «General Directorate of Social Assistance and Solidarity».

registrierten Behinderten benötigten laut der Studie höhere Sozialhilfe und Unterstützungsleistungen.<sup>47</sup>

### 3 Möglichkeiten der Pflegebetreuung in der Türkei

Die Langzeit-Pflegebetreuung in der Türkei fokussiert vor allem auf behinderte und ältere Menschen. Es ist festzuhalten, dass die meisten der nachfolgend genannten Institutionen vor allem Pflegemöglichkeiten für Personen mit verschiedenen Behinderungen anbieten. Teilweise werden nur Personen mit bestimmten Behinderungen in den Zentren aufgenommen oder es gibt weitere einschränkende Aufnahmebedingungen.<sup>48</sup> Es konnte im Rahmen dieser Auskunftsreise nicht zweifelsfrei festgestellt werden, ob eine Person mit ausgewiesener Hilflosigkeit Zugang zu diesen Institutionen erhalten würde. Nach Einschätzung einer Kontaktperson vor Ort sei eine Betreuung zuhause durch Verwandte für eine Person mit diesen Merkmalen die Standardlösung in der Türkei. Eine lückenlose staatlich gesteuerte Pflege und Betreuung sei in der Türkei eher nicht gewährleistet.<sup>49</sup>

**Betreuung zuhause meist durch eigene Verwandte.** In der Türkei werden die meisten Pflegebedürftigen von ihrer eigenen Familie gepflegt. Im September 2011 wurden in der Türkei 354'030 behinderte und ältere Personen betreut. Davon wurden 96 Prozent zuhause von ihren Verwandten gepflegt.<sup>50</sup> Nach Angaben des *European Observatory on Health Systems and Policies* ist die Pflegebetreuung durch Fachpersonal zuhause noch wenig entwickelt. Es fehlten staatliche Kontrollen, ob die Angehörigen ausreichende Pflegebetreuung zuhause erhalten und ob sie Zugang zu den benötigten Diensten haben.<sup>51</sup> Es gibt keine klar definierte Kooperation zwischen der sekundären Gesundheitsstufe (Spitäler) und Sozialdiensten.<sup>52</sup> Ein neues Projekt des Gesundheitsministeriums soll Gesundheitsdienste für Behinderte zuhause ermöglichen. Im Februar 2012 waren 80'000 Patientinnen und Patienten für solche Dienste registriert.<sup>53</sup> Diese werden nach Angaben einer Kontaktperson durch nicht spezialisierte Hausärzte durchgeführt und die Qualität der Leistungen sei als niedrig einzustufen.<sup>54</sup>

**Mangel an staatlichen Pflegeinstitutionen und urbane Konzentration.** Nach Auskunft eines Experten besteht ein sehr grosser Mangel an verfügbaren staatlichen

<sup>47</sup> Turkish Statistical Institute (TurkStat), Prime Ministry, Republic of Turkey, Press Release, Survey on Problems and Expectations of Disabled People 2010, 7. April 2011: [www.turkstat.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=6370](http://www.turkstat.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=6370).

<sup>48</sup> Laut IOM gibt es folgende Aufnahmebedingungen des Rehabilitationszentrums für Menschen mit geistiger Behinderung: Infektionskrankheit des Reha-Patienten kann ausgeschlossen werden, es liegen keine ernsthaften Erkrankungen mit dauerhaftem Pflegebedarf vor, es liegen keine zusätzlichen Behinderungen vor, die einer Rehabilitation im Wege stünden, es liegt keine Alkohol- oder Drogenabhängigkeit vor. IOM, Turkey, Country Fact Sheet 2013, 31. August 2013, S. 22.

<sup>49</sup> E-Mail-Auskunft einer in Istanbul tätigen medizinischen Fachperson mit Spezialisierung in Neurologie und Psychotherapie vom 21. Oktober 2013.

<sup>50</sup> ASISP, Annual National Report 2012, Turkey, März 2012, S. 25.

<sup>51</sup> European Observatory on Health Systems and Policies, Turkey, 2011, S. 130.

<sup>52</sup> Ebenda.

<sup>53</sup> ASISP, Annual National Report 2012, Turkey, März 2012, S. 23.

<sup>54</sup> E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson aus dem Gesundheitsbereich vom 8. November 2013.



Pflegeeinrichtungen, welcher bei Weitem den Bedarf nicht decken kann.<sup>55</sup> Dies wird auch durch den sehr hohen Anteil der Pflege zuhause durch Verwandte deutlich. Im September 2011 wurden in 83 staatlichen *Care and Rehabilitation Centers*<sup>56</sup> 5'807 Personen stationär und in sieben *Family Advisory and Rehabilitation Centers*<sup>57</sup> 445 Personen tagsüber gepflegt.<sup>58</sup> Die Aufnahmefähigkeit der Zentren scheint beschränkt zu sein: Nach Angaben eines Berichts des Europarats nimmt zum Beispiel das von ihnen besuchte Gaziantep *Care and Rehabilitation Center* kaum neue Personen auf, da die meisten im Zentrum gepflegten Personen ihr ganzes Leben dort verbringen.<sup>59</sup> Das *Prospect House Project* ist ein alternatives Pflegemodell als Ergänzung zu Pflege- und Rehabilitationsinstitutionen. Dabei wird Pflegebetreuung in kleinen Gruppen in Häusern oder Wohnungen für Behinderte geleistet, für welche eine Pflegebetreuung zuhause bei der Familie nicht möglich ist. Im Dezember 2011 gab es aber erst acht solcher Häuser.<sup>60</sup> Für behinderte Kinder und Teenager gibt es zudem Pflegemöglichkeiten in *Children Care Centers*, Waisenhäusern, Pflegeheimen oder bei Pflegefamilien.<sup>61</sup> Aufgrund des offensichtlichen Mangels an institutionellen Pflegeeinrichtungen geht das *European Observatory on Health Systems and Policies* davon aus, dass ein grosser Teil der Betreuung für behinderte und pflegebedürftige Personen durch informelle Pflegepersonen geleistet wird.<sup>62</sup> Fast alle Pflegezentren sind in grossen Städten wie Ankara, Istanbul oder Izmir lokalisiert.<sup>63</sup> 2002 befanden sich 83 Prozent der damals 72 Zentren in Städten und 17 Prozent in semiurbanen Gebieten.<sup>64</sup>

**Private institutionelle Pflegebetreuungsmöglichkeiten.** Laut des Berichts des *Analytical Support on the Socio-Economic Impact of Social Protection Reforms* wurden im September 2011 8592 behinderte Personen in 95 privaten Pflegeinstitutionen betreut. Zudem gibt es 501 weitere vom Staat autorisierte private Rehabilitations-

---

<sup>55</sup> E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson des *Academic Network of European Disability Experts* vom 17. Oktober 2013.

<sup>56</sup> «Care and Rehabilitation Centres (...) are social services institutions established to make up for the loss of function of those persons who cannot carry out the ordinary requirements of daily life due to their physical, mental, and psychological disabilities, as well as to help them acquire skills which would make them be self-sufficient in the society, and to provide permanent care for those who cannot acquire such skills.» UN Economic and Social Council (ECOSOC), Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: initial reports submitted by States parties under articles 16 and 17 of the Covenant, Turkey, 28. Januar 2009, S. 70: [www.refworld.org/docid/4d8b2f072.html](http://www.refworld.org/docid/4d8b2f072.html).

<sup>57</sup> «Family Consultation and Rehabilitation Centres, which offer services for disabled children and their families with a view to helping the disabled children become self-sufficient, preparing them for school, and attaining domestic harmony at home.» Ebenda.

<sup>58</sup> ASISP, Annual National Report 2012, Turkey, März 2012, S. 25.

<sup>59</sup> Council of Europe, Committee for the Prevention of Torture, Report to the Turkish Government on the visit to Turkey carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 22 November to 4 December 2006, 28. Mai 2009, S. 24: [www.refworld.org/docid/4a1ea7260.html](http://www.refworld.org/docid/4a1ea7260.html).

<sup>60</sup> Zudem gibt es noch das auf ebenerdigen Wohnungen mit Gärten basierende Projekt *Barrier Free Living Center Model*. International Disability Alliance (IDA), Suggestions for disability-relevant recommendations; Human Rights Committee, 106th session, 2012, S. 7: [www.ecoi.net/file\\_upload/1930\\_1355398310\\_ida-turkey-hrc106.pdf](http://www.ecoi.net/file_upload/1930_1355398310_ida-turkey-hrc106.pdf).

<sup>61</sup> ECOSOC, Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Turkey, 28. Januar 2009, S. 70.

<sup>62</sup> European Observatory on Health Systems and Policies, Turkey, 2011, S. 142.

<sup>63</sup> E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson des *Academic Network of European Disability Experts* vom 17. Oktober 2013.

<sup>64</sup> Turkish Society for Quality of Life Research (SAYKAD), Prof. Dr. Erhan Eser, Taxonomy of Care for Disabled People in Turkey, Webseite, ohne Datum (Zugriff am 24. November 2013): [www.saykad.net/?page\\_id=63](http://www.saykad.net/?page_id=63).

zentren: Davon betreuen 444 Zentren geistig Behinderte, neun Zentren Personen mit zerebraler Lähmung und 48 Zentren bieten Dienste für Hörgeschädigte.<sup>65</sup>

**Keine Versicherung für Langzeitpflege.** Nach Angaben des Berichts des *Analytical Support on the Socio-Economic Impact of Social Protection Reforms* vom März 2012 besteht in der Türkei kein Versicherungssystem für Langzeitpflege. Nach türkischem Zivil- und Strafgesetz bestehe für türkische Familien eine gewisse Verpflichtung, für ihre Familienangehörigen zu sorgen.<sup>66</sup>

**Staatliche Unterstützungsleistungen nur bei einem Behinderungsgrad ab 40 Prozent.** Nur Personen, die einen Behinderungsgrad von mindestens 40 Prozent aufweisen, haben Anspruch auf staatliche Unterstützung für Langzeitpflege.<sup>67</sup> Pflegebedürftige Personen mit einem Behinderungsgrad von weniger als 40 Prozent müssen die private oder staatliche Pflegebetreuung selbst bezahlen.<sup>68</sup> Bei nachgewiesener finanzieller Bedürftigkeit erhalten offiziell anerkannte Behinderte mit mindestens 40-prozentiger Einschränkung staatliche Unterstützung für die Pflegebetreuung zuhause oder in einer Institution. Wenn sie durch Verwandte oder einen Vormund zuhause betreut werden, dann haben sie Anspruch auf eine Unterstützung in der Höhe des monatlichen Minimallohns.<sup>69</sup> Allerdings scheint der real ausgezahlte Betrag niedriger zu sein: So wurde nach Aussage des Ministers für Familien- und Sozialpolitik vom Mai 2013 im Durchschnitt 250 Türkische Lira (zirka 113 Schweizer Franken) an betreuende Familien ausgezahlt.<sup>70</sup> Wenn die Pflegebetreuung in einer privaten Institution erfolgt, erhält die betroffene Person eine staatliche Unterstützungszahlung bis maximal das doppelte Minimalgehalt, falls ihr eigenes Einkommen unter zwei Dritteln des Netto-Minimalgehalts liegt.<sup>71</sup> Seit 2011 haben behinderte Personen 30 Tage pro Jahr Anspruch auf kostenlose Betreuung in Rehabilitationszentren und Pflegeinstitutionen, falls ihre Familie diese zuhause für eine kurze Dauer nicht gewährleisten kann.<sup>72</sup>

**Kosten und eingeschränkter Zugang zu Pflegemöglichkeiten.** Nach Angaben eines Experten gibt das türkische *General Directorate of Elderly and Disabled* die durchschnittlichen monatlichen Kosten für Pflegebetreuung im Jahr 2011 mit 2308 Türkischen Lira (1038 Schweizer Franken) an. Die Ansätze für die Pflegebetreuung in privaten Institutionen werden von den jeweiligen Gouverneuren der Provinzen festgelegt. In der Provinz Isparta liegt die minimale monatliche Gebühr ohne Mehr-

<sup>65</sup> ECOSOC, Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Turkey, 28. Januar 2009, S. 70.

<sup>66</sup> ASISP, Annual National Report 2012, Turkey, März 2012, S. 23.

<sup>67</sup> E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson des *Academic Network of European Disability Experts* vom 25. November 2013.

<sup>68</sup> Auskunft von einem Experten für Sozialversicherung und Pflegebetreuung in der Türkei vom 28. November 2013.

<sup>69</sup> Im zweiten Halbjahr 2013 betrug der Brutto-Monatsmindestlohn in der Türkei 1021.50 Türkische Lira (ca. 461 Schweizer Franken).

<sup>70</sup> Today's Zaman, Minister says 398'000 disabled people home care support in 2012, 16. Mai 2013: [www.todayszaman.com/news-315645-minister-says-398000-disabled-people-home-care-support-in-2012.html](http://www.todayszaman.com/news-315645-minister-says-398000-disabled-people-home-care-support-in-2012.html).

<sup>71</sup> ASISP, Annual National Report 2012, Turkey, März 2012, S. 24; IDA, Disability-analysis of Reports, Human Rights Committee, 2012, S. 18; UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW), Responses to the list of issues and questions with regard to the consideration of the sixth periodic report - Turkey, 12. Februar 2010, S. 55: [www.refworld.org/docid/4eeb2e372.html](http://www.refworld.org/docid/4eeb2e372.html).

<sup>72</sup> IDA, Disability-analysis of Reports, Human Rights Committee, 2012, S. 18.

wertsteuer<sup>73</sup> zum Beispiel für Pflegebetreuung während 24 Stunden pro Tag bei 1200 Türkischen Lira (540 Schweizer Franken) und für eine Tagesbetreuung (acht Stunden pro Tag) bei 600 Türkischen Lira (270 Schweizer Franken). In Denizli kostet eine Pflegebetreuung in einer privaten Institution während 24 Stunden pro Tag 1500 Türkische Lira (675 Schweizer Franken) im Monat.<sup>74</sup> Die Ergebnisse der 2006 publizierten Sekundäranalyse des *Disability Survey of Turkey* deuten darauf hin, dass die Kosten bei der Pflegebetreuung durchaus ein Hindernis darstellen können: So waren für 57 Prozent der Befragten finanzielle Restriktionen das Haupthindernis beim Zugang zu Pflegebetreuung. Als zweitgrösste Hürde wurde die grosse Distanz der Institution zum Wohnort genannt (12 Prozent).<sup>75</sup>

**Mangelhafte Qualität und Berichte über unmenschliche Behandlung.** Nach Angaben einer Kontaktperson ist die Versorgung und Qualität der Pflegebetreuung in den meisten ambulanten und stationären Institutionen sehr limitiert.<sup>76</sup> Laut einer Studie des *Turkish Statistical Institute* aus dem Jahr 2010 gaben 40 Prozent der registrierten Behinderten an, dass staatliche Institutionen und Organisationen die Pflegedienste verbessern und ausbauen müssten. 77 Prozent gaben zudem an, dass bessere Gesundheitsdienste für sie notwendig seien.<sup>77</sup> Die Europäische Kommission und das *UN Committee on the Right of the Child* haben in ihren Berichten im Jahr 2013 kritisiert, dass Prügelstrafen in der Pflegebetreuung zuhause und in Rehabilitationszentren nicht explizit verboten und teilweise angewendet werden.<sup>78</sup> Zudem seien Inspektion, Aufsicht und Evaluation der privaten Rehabilitationszentren mangelhaft.<sup>79</sup> In einem Berichts des Europarats wurde die Qualität der Pflege beim Besuch des *Care and Rehabilitation Center* in Gaziantep zwar als «adäquat» beschrieben, obwohl kritisiert wurde, dass Patienten teilweise mit Klebebandern an Betten gefesselt wurden.<sup>80</sup> Gemäss *Mental Disability Rights International* seien im Jahr 2005 katastrophale Bedingungen und unmenschliche Behandlungen der Personen mit geistigen Behinderungen in psychiatrischen Kliniken und *Care and Rehabilitation Centers* beobachtet worden: So fand die NGO Beweise, dass behinderte Kinder, die sich aufgrund ihrer Behinderung selber nicht genügend ernähren konnten, aufgrund fehlender oder ungenügender Unterstützung durch das Pflegepersonal an Unterernäh-

<sup>73</sup> Für die meisten Dienstleistungen und Güter werden in der Türkei 18 Prozent Mehrwertsteuer verrechnet.

<sup>74</sup> Auskunft von einem Experten für Sozialversicherung und Pflegebetreuung in der Türkei vom 28. November 2013.

<sup>75</sup> SAYKAD, Taxonomy of Care for Disabled People in Turkey, Zugriff am 24. November 2013.

<sup>76</sup> E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson des *Academic Network of European Disability Experts* vom 17. Oktober 2013.

<sup>77</sup> TurkStat, Press Release, Survey on Problems and Expectations of Disabled People 2010, 7. April 2011, S. 2.

<sup>78</sup> Europäische Kommission, Turkey 2013 Progress Report Accompanying the document Communication from the Commission to the European Parliament and the Council Enlargement Strategy and Main Challenges 2013-2014, 16. Oktober 2013, S. 57f.: [www.ecoi.net/file\\_upload/1788\\_1384162890\\_tr-rapport-2013-en.pdf](http://www.ecoi.net/file_upload/1788_1384162890_tr-rapport-2013-en.pdf); UN Committee on the Rights of the Child (CRC), Consideration of reports submitted by States parties under article 44 of the Convention; Concluding observations: Turkey [CRC/C/TUR/CO/2-3], 15. Juni 2012, S. 10: [www.ecoi.net/file\\_upload/1930\\_1344243727\\_crc-c-tur-co-2-3.pdf](http://www.ecoi.net/file_upload/1930_1344243727_crc-c-tur-co-2-3.pdf).

<sup>79</sup> European Union (EU), European Commission, Commission Staff Working Document, Turkey 2012 Progress Report, 10. Oktober 2012, S. 28: [www.refworld.org/docid/5097ab402](http://www.refworld.org/docid/5097ab402); UNICEF, Children with Disabilities, Webseite, ohne Datum (Zugriff am 25. November 2013): [www.unicef.org/tr/en/content/detail/60/children-with-disabilities-2.html](http://www.unicef.org/tr/en/content/detail/60/children-with-disabilities-2.html).

<sup>80</sup> Council of Europe, Committee for the Prevention of Torture (CoE-CPT), Report to the Turkish Government on the visit to Turkey carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 22 November to 4 December 2006, 28 May 2009, S. 25f.: [www.refworld.org/docid/4a1ea7260.html](http://www.refworld.org/docid/4a1ea7260.html).

rung oder Dehydration gestorben waren. Des Weiteren verschlechterte sich der gesundheitliche Zustand der Patientinnen und Patienten, die oft jahrelang körperlich inaktiv waren, da Rehabilitation und Physiotherapie fehlte oder vernachlässigt wurde. Aufgrund der Vernachlässigung durch das Pflegepersonal und fehlender Stimulation entwickelten einige Kinder selbstverletzendes Verhalten. Aus Mangel an Personal wurden Kinder und Erwachsene an die Betten gefesselt oder Plastikflaschen über die Hände geklebt, um selbstverletzendes Verhalten zu verhindern. Zudem seien Personen alleine in kleinste Räume ohne Toilette eingesperrt worden. Auch seien stark geistig oder körperlich behinderten Kindern medizinische Unterstützung bei Krankheiten verweigert und sie dem Tod überlassen worden.<sup>81</sup> Nach Angaben einer Kontaktperson der *Initiative for Human Rights in Mental Health*<sup>82</sup> haben sich die Bedingungen in den Institutionen für Personen in stationärer Behandlung nicht stark verbessert.<sup>83</sup>

## 4 Behandlung psychischer Erkrankungen

**Hinweise auf Diskriminierung psychisch kranker Menschen.** Eine aktuelle Studie der *Administration for Disabled People* belegt, dass soziale Ausgrenzung und Vorurteile gegen Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Türkei noch weitverbreitet sind.<sup>84</sup>

**Mangel an Fachkräften für die Behandlung und Betreuung psychisch Kranker.** Nach Ansicht des *European Observatory on Health Systems and Policies* besteht angesichts der Verbreitung psychischer Erkrankungen in der Türkei ein Mangel an Ressourcen im Bereich der Behandlungsmöglichkeiten.<sup>85</sup> Das Deutsche Auswärtige Amt beziffert die landesweite Zahl der Psychiaterinnen und Psychiater auf etwa 1500.<sup>86</sup> Laut WHO gab es 2011 auf eine Bevölkerung von 100'000 Personen nur 2,13 Psychiaterinnen oder Psychiater. Des Weiteren gab es im psychiatrischen Be-

<sup>81</sup> Mental Disability Rights International (MDRI), *Behind Closed Doors, Human Rights Abuses in the Psychiatric Facilities, Orphanages and Rehabilitation Centers of Turkey*, 28. September 2005, S. iv-v: [www.disabilityrightsintl.org/wordpress/wp-content/uploads/turkey-final-9-26-05.pdf](http://www.disabilityrightsintl.org/wordpress/wp-content/uploads/turkey-final-9-26-05.pdf).

<sup>82</sup> Als Reaktion auf den Bericht wurde die NGO *Initiative for Human Rights in Mental Health* (RUSIHAK) gegründet, welche unter anderem Inspektionen der Institutionen organisierte, um Einhaltung der gesetzlichen und gesundheitlichen Vorschriften zu überprüfen. Siehe Disability Rights International, *Disability Rights International's Work in Turkey*, Webseite, ohne Datum (Zugriff am 25. November 2013): [www.disabilityrightsintl.org/work/country-projects/turkey/](http://www.disabilityrightsintl.org/work/country-projects/turkey/).

<sup>83</sup> E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson der NGO *Initiative for Human Rights in Mental Health* (RUSIHAK) vom 21. November 2013.

<sup>84</sup> So gab die Mehrheit der Befragten an, man präferiere keine psychisch kranken Menschen als nahe Freunde, Kollegen, Partner oder Nachbarn. Psychisch kranke Menschen waren die soziale Gruppe, mit denen die wenigsten der Befragten einen ganzen Tag verbringen wollten. Republic of Turkey, Prime Ministry, *Administration for Disabled People, How Society Perceives Persons with Disability*, 2009, S. 192: [www.ozida.gov.tr/ENG/data\\_bank/projects/HowSocietyPerceivesPersonswithDisabilities.pdf](http://www.ozida.gov.tr/ENG/data_bank/projects/HowSocietyPerceivesPersonswithDisabilities.pdf).

<sup>85</sup> European Observatory on Health Systems and Policies, *Turkey*, 2011, S. 143.

<sup>86</sup> Auswärtiges Amt (AA), *Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der Republik Türkei*, Stand August 2012, 26. August 2012, Zitiert nach: Asylgerichtshof (AsylGH), Bundeskanzleramt Rechtsinformationssystem, Spruch E12 435.888-1/2013-5E, 12. Juli 2013, S. 7: [www.ris.bka.gv.at/Dokumente/AsylGH/ASYLGHT\\_20130712\\_E12\\_435\\_888\\_1\\_2013\\_00/ASYLGHT\\_20130712\\_E12\\_435\\_888\\_1\\_2013\\_00.pdf](http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/AsylGH/ASYLGHT_20130712_E12_435_888_1_2013_00/ASYLGHT_20130712_E12_435_888_1_2013_00.pdf).

reich nur 2,22 Krankenpflegekräfte, 0,76 Fachkräfte für Sozialarbeit und 1,62 Psychologinnen und Psychologen pro 100'000 Personen.<sup>87</sup>

**Mangel an psychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten.** In der Türkei gibt es sowohl psychiatrische Krankenhäuser als auch psychiatrische Abteilungen in *General Hospitals* und *Teaching Hospitals*. Zur Zahl psychiatrischer Krankenhäuser und der verfügbaren Betten für stationäre psychiatrische Behandlung gibt es unterschiedliche Angaben, gemeinsam scheint, dass die Verfügbarkeit ungenügend ist. Insgesamt wurden 2010 57'008 psychisch Kranke stationär behandelt.<sup>88</sup> Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 2011 gab es acht psychiatrische Fachkliniken mit einer Kapazität von insgesamt 3440 Betten. Zudem hatten allgemeine Krankenhäuser eine Kapazität von weiteren 4208 Betten in ihren psychiatrischen Abteilungen. Nach Angaben der WHO kamen so auf eine Bevölkerung von 100'000 Personen 4,54 Betten in psychiatrischen Kliniken und 5,56 Betten für psychisch kranke Menschen in allgemeinen Krankenhäusern.<sup>89</sup> Nach Angaben eines Berichts des Deutschen Auswärtigen Amtes aus dem Jahr 2012 standen für stationäre Behandlungen insgesamt 7800 Betten zur Verfügung. Diese befanden sich in acht Fachkliniken in den Provinzen Istanbul, Samsun, Manisa, Adana, Elazig, Trabzon und Bolu, in acht Regionalkrankenhäusern sowie drei weiteren Krankenhäusern in Istanbul. Gemäss des im Oktober 2011 vorgestellten «Aktionsplan für Mentale Gesundheit» sollen die acht Fachkliniken jedoch zugunsten von regionalen, verstärkt ambulant arbeitenden Einrichtungen bis 2023 geschlossen werden. Nach Angaben des Auswärtigen Amtes seien die Auswirkungen der Reform auf die Qualität der Behandlung nicht abzusehen, jedoch würde die aktuell sehr begrenzte Kapazität der Dauereinrichtungen für psychisch Kranke oder betreute Wohnheime für chronische Fälle, bei denen familiäre Unterstützung nicht gewährleistet sei, noch weiter reduziert.<sup>90</sup> Gemäss der Datenbank der *European Health for All Database* der WHO gab es 2011 4542 Betten für psychisch Kranke in Krankenhäusern.<sup>91</sup> Auch das *European Observatory on Health Systems and Policies* hält 2011 fest, dass die Anzahl der verfügbaren Betten nicht genügend für den tatsächlichen Bedarf sei. Zudem gab es nach demselben Bericht 2007 lediglich ein privates psychiatrisches Krankenhaus mit einer Kapazität von 50 Betten.<sup>92</sup> Des Weiteren gab es 2011 nach Angaben der WHO sechs psychiatrische Tageskliniken. Im Bericht der WHO fehlen zuverlässige Daten zu den Zahlen ambulanter psychiatrischer Behandlungen und den Institutionen, die diese anbieten.<sup>93</sup>

**Kosten einer psychiatrischen Behandlung.** Nach verschiedenen Angaben sind bei einer Konsultation durch eine psychiatrische Fachperson mit Kosten von 350 bis 400 Türkischen Lira (159 bis 180 Schweizer Franken) zu rechnen.<sup>94</sup> Eine stationäre Behandlung in einer privaten Klinik kostete etwa 1000 Türkische Lira (451 Schweizer

<sup>87</sup> World Health Organization (WHO), WHO Mental Health Atlas 2011, Turkey, 2011, S. 4: [www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/profiles/tur\\_mh\\_profile.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/tur_mh_profile.pdf).

<sup>88</sup> European Observatory on Health Systems and Policies, Turkey, 2011, S. 142.

<sup>89</sup> WHO, WHO Mental Health Atlas 2011, Turkey, 2011, S. 2.

<sup>90</sup> AA, Türkei, 26. August 2012, Zitiert nach: AsylGH, Spruch E12 435.888-1/2013-5E, 12. Juli 2013, S. 7.

<sup>91</sup> WHO, European Health for All Database, World Health Organization Regional Office for Europe, Updated: July 2013, Webseite (Zugriff am 26. November 2013: <http://data.euro.who.int/hfad/>).

<sup>92</sup> European Observatory on Health Systems and Policies, Turkey, 2011, S. 142.

<sup>93</sup> WHO, WHO Mental Health Atlas 2011, Turkey, 2011, S. 2.

<sup>94</sup> E-Mail-Auskunft einer Fachperson vom 15. Oktober 2013; E-Mail-Auskunft einer Psychiaterin in Istanbul vom 15. Oktober 2013.

Franken) pro Tag. In einer staatlichen Institution sei sie erheblich günstiger. Wenn die Konsultation in einer privaten Institution erfolge, muss die betroffene Person in der Regel selber dafür aufkommen. Wenn die Konsultation oder Behandlung in einer staatlichen Institution erfolge, dann werden die Kosten von der allgemeinen Krankenversicherung getragen.<sup>95</sup>

**Mangelhafte Qualität und Kontrolle sowie Berichte von unmenschlicher Behandlung.** Nach aktuellem Bericht der Europäischen Kommission fehlt weiterhin eine unabhängige Instanz, welche Kontrollen und Inspektionen in den psychiatrischen Institutionen der Türkei durchführt.<sup>96</sup> Verschiedene Berichte dokumentierten Misshandlungen, übermässigen Gebrauch von Elektroschocks, schlechte Lebensbedingungen, ungenügende hygienische Verhältnisse, Mängel bei der Behandlung, Personalknappheit und schlechte Gesundheitsversorgung.<sup>97</sup> Nach aktuellen Angaben einer Kontaktperson der *Initiative for Human Rights in Mental Health* haben sich die Bedingungen bei einer stationären Behandlung in den Institutionen bisher nicht wirklich verbessert. Auch werden in psychiatrischen Kliniken weiterhin Elektroschocks eingesetzt.<sup>98</sup>

**Mental Health Centers in Gemeinden.** Die Behandlung psychisch Kranker in der Türkei verlief bisher vorwiegend stationär in grossen Krankenhäusern.<sup>99</sup> Mit dem «Aktionsplan für Mentale Gesundheit» laufen aber Anstrengungen für eine Deinstitutionalisierung. Mittlerweile seien 67 *Mental Health Centers* in 54 Provinzen auf Gemeindeebene eröffnet worden.<sup>100</sup> Bis Ende 2016 sei die Eröffnung von 236 solcher Zentren geplant.<sup>101</sup> Nach Angaben eines Experten würden die Dienstleistungen in den Zentren durch allgemein praktizierende Ärztinnen und Ärzte durchgeführt. Diese würden sich bei Bedarf mit psychiatrischem Fachpersonal in staatlichen Krankenhäusern absprechen. Nach Einschätzung des Experten sei die Qualität der in den Zentren angebotenen Dienstleistungen als eher niedrig einzuschätzen.<sup>102</sup>

**Beschränktes Angebot psychosozialer Dienste durch NGOs.** Nach Angaben des *European Observatory on Health Systems and Policies* führt eine beschränkte Zahl NGOs sporadisch Projekte im Bereich psychischer Gesundheit durch. Diese Projekte seien aber meist nicht nachhaltig und würden beendet, sobald die NGO keine Gelder mehr für die Durchführung zur Verfügung habe.<sup>103</sup> Solche psychosozialen Projekte führten zum Beispiel das *Helsinki Citizens Assembly* in Zusammenarbeit mit *Mede-*

<sup>95</sup> E-Mail-Auskunft einer Fachperson vom 15. Oktober 2013; *European Observatory on Health Systems and Policies, Turkey, 2011, S. 62.*

<sup>96</sup> Europäische Kommission, *Turkey 2013 Progress Report*, 16. Oktober 2013. S. 58.

<sup>97</sup> IDA, *Suggestions for disability-relevant recommendations*, Human Rights Committee, 2012, S. 13; USDOS, *Country Report on Human Rights Practices 2010*, 8. April 2011: [www.ecoi.net/local\\_link/158244/275182\\_de.html](http://www.ecoi.net/local_link/158244/275182_de.html); CoE-CPT, *Report to the Turkish Government on the visit to Turkey*, 28. Mai 2009, S. 12ff; MDRI, *Behind Closed Doors*, 28. September 2005, S. 1ff.

<sup>98</sup> Zumindest würden die Patientinnen und Patienten mittlerweile vorher betäubt. E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson der NGO *Initiative for Human Rights in Mental Health* (RUSIHAK) vom 21. November 2013.

<sup>99</sup> *European Observatory on Health Systems and Policies, Turkey, 2011, S. 143.*

<sup>100</sup> Europäische Kommission, *Turkey 2013 Progress Report*, 16. Oktober 2013. S. 73.

<sup>101</sup> *European Observatory on Health Systems and Policies, Turkey, 2011, S. 143.*

<sup>102</sup> E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson aus dem Gesundheitsbereich vom 8. November 2013.

<sup>103</sup> *European Observatory on Health Systems and Policies, Turkey, 2011, S. 143.*

cins Sans Frontières sowie die *Foundation for Developing Human Resources* durch.<sup>104</sup>

**Psychotherapeutische Behandlung in staatlichen Institutionen nur beschränkt möglich.** Nach Angaben des Präsidenten der *Turkish Association for Cognitive and Behaviour Therapy* gibt es keinen formellen Status für psychotherapeutische Fachkräfte. Dementsprechend würden sich in der Türkei auch Personen als therapeutische Fachkräfte bezeichnen, welche lediglich eine psychologische oder psychiatrische Ausbildung aufweisen würden.<sup>105</sup> Tatsächlich sei die Zahl der therapeutisch ausgebildeten Fachkräfte aber beschränkt. Insgesamt gibt es nach der Schätzung einer Kontaktperson in der Türkei 1500 fachlich qualifizierte Psychotherapeutinnen und -therapeuten.<sup>106</sup> Psychotherapie wird in staatlichen Institutionen nur vereinzelt angeboten.<sup>107</sup> Das Angebot der psychotherapeutischen Fachkräfte ist auf die urbane Region konzentriert: So seien zum Beispiel die meisten Fachkräfte für kognitive Verhaltenstherapie in den grossen Städten und vor allem in Istanbul tätig.<sup>108</sup>

**Kosten der psychotherapeutischen Behandlung.** Wird die Psychotherapie an einer staatlichen Institution stationär oder ambulant durchgeführt, sollte die allgemeine Krankenversicherung die Kosten tragen.<sup>109</sup> Eine Therapiesitzung in einer Privatpraxis kostet zwischen 40 und 240 Euro.<sup>110</sup> In Istanbul seien die Preise für eine Sitzung oft noch höher als 240 Euro.<sup>111</sup> Private Krankenversicherungen würden die Kosten für Psychotherapie meistens nicht übernehmen, dies hänge aber von der jeweiligen Versicherungspolice ab.<sup>112</sup>

## 5 Kosten der Medikamente

Nach Angaben verschiedener Quellen sind die Medikamente in der Türkei unter folgenden Namen zu folgenden Preisen erhältlich<sup>113</sup>:

---

<sup>104</sup> E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson der NGO *Initiative for Human Rights in Mental Health* (RUSIHAK) vom 21. November 2013.

<sup>105</sup> E-Mail-Auskunft von Professor M. Sungur, Präsident der *Turkish Association for Cognitive and Behaviour Therapy* vom 15. Oktober 2013.

<sup>106</sup> E-Mail-Auskunft von Professor Turkcapar, Präsident der *Association for Cognitive Behavioral Psychotherapies* (ACBP) vom 17. Oktober 2013.

<sup>107</sup> E-Mail-Auskunft von Professor M. Sungur, Präsident der *Turkish Association for Cognitive and Behaviour Therapy* vom 15. Oktober 2013; E-Mail-Auskunft von Professor Turkcapar, Präsident der *Association for Cognitive Behavioral Psychotherapies* (ACBP) vom 17. Oktober 2013.

<sup>108</sup> E-Mail-Auskunft von Professor M. Sungur, Präsident der *Turkish Association for Cognitive and Behaviour Therapy* vom 15. Oktober 2013.

<sup>109</sup> Ebenda.

<sup>110</sup> E-Mail-Auskunft von Professor M. Sungur, Präsident der *Turkish Association for Cognitive and Behaviour Therapy* vom 15. Oktober 2013; E-Mail-Auskunft von Professor Turkcapar, Präsident der *Association for Cognitive Behavioral Psychotherapies* (ACBP) vom 17. Oktober 2013.

<sup>111</sup> E-Mail-Auskunft von Professor M. Sungur, Präsident der *Turkish Association for Cognitive and Behaviour Therapy* vom 15. Oktober 2013.

<sup>112</sup> Ebenda; E-Mail-Auskunft von Professor Turkcapar, Präsident der *Association for Cognitive Behavioral Psychotherapies* (ACBP) vom 17. Oktober 2013.

<sup>113</sup> E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson der *Turkish Pharmacist' Association* in Istanbul vom 7. November 2013; Ilacabak, Turkish Vademecum & Drug Prices, Webseite, ohne Datum (Zugriff am 25. Oktober 2013): [www.ilacabak.com/indexen.ph](http://www.ilacabak.com/indexen.ph).

- **Sertralin** (Wirkstoff Sertralin 50mg) unter dem Namen «Lustral» in einer Schachtel mit 28 Tabletten für 12.77 Türkische Lira (5.70 Schweizer Franken).
- **Risperidal** (Wirkstoff Risperidon 2mg) unter demselben Namen in einer Schachtel mit 20 Tabletten für 17.73 Türkische Lira (7.93 Schweizer Franken).
- **Abilify** (Wirkstoff Aripiprazole 10mg) unter demselben Namen für 28 Tabletten für 118 Türkische Lira (53 Schweizer Franken).

**Deckung eines grossen Anteils des Medikamentenpreises durch Krankenversicherung.** Wenn die entsprechende Person durch die allgemeine Krankenversicherung versichert ist, dann muss sie lediglich den Zuzahlungsanteil von etwa 20 Prozent (Rentner 10 Prozent) bezahlen.<sup>114</sup>

**Zusätzliche Zahlungen für Arztrezept.** Nach Angaben der Kontaktperson muss die betreffende Person für den Medikamentenkauf bei einer Apotheke ein Rezept vorweisen. Dafür fallen weitere Zahlungen an: So ist eine Gebühr für die medizinische Untersuchung und die Ausstellung des Rezepts zu zahlen, welche zwischen acht und 15 Türkische Lira<sup>115</sup> kosten würde. Wenn es sich um eine chronische Krankheit handelt und ein entsprechender ärztlicher Nachweis existiert, entfallen Zuzahlungsanteil und die Gebühren für das Arztrezept.<sup>116</sup>

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

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH setzt sich dafür ein, dass die Schweiz das in der Genfer Flüchtlingskonvention festgehaltene Recht auf Schutz vor Verfolgung einhält. Die SFH ist der parteipolitisch und konfessionell unabhängige nationale Dachverband der Flüchtlingshilfe-Organisationen. Ihre Arbeit finanziert sie durch Mandate des Bundes sowie über freiwillige Unterstützungen durch Privatpersonen, Stiftungen, Kantone und Gemeinden.

Der SFH-Newsletter informiert Sie über aktuelle Publikationen. Anmeldung unter [www.fluechtlingshilfe.ch/news/newsletter](http://www.fluechtlingshilfe.ch/news/newsletter)

<sup>114</sup> E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson der *Turkish Pharmacist' Association* in Istanbul vom 7. November 2013; IOM, Turkey, Country Fact Sheet 2013, 31. August 2013, S. 12.

<sup>115</sup> Fünf in staatlichen und zwölf TL in privaten Gesundheitsinstitutionen für die Untersuchung und drei TL für das Rezept.

<sup>116</sup> E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson der *Turkish Pharmacist' Association* vom 7. November 2013.