



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



Bundesamt
für Migration
und Flüchtlinge

.BAA



REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESASYLAMT



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement EJPD
Bundesamt für Migration BFM

**D-A-CH – Analyse
der Länderanalyse BFM**

**Das georgische Gesundheitswesen im Überblick –
Struktur, Dienstleistungen und Zugang**

Juni 2011

Disclaimer

Das vorliegende Produkt wurde von der Länderanalyse des Bundesamt für Migration (BFM) im Zuge der D-A-CH - Kooperation, gemäß der gemeinsamen EU-Leitlinien für die Bearbeitung von tatsachenbasierten Informationen über Herkunftsländer (2008) erstellt. Die Analyse wurde auf Grundlage sorgfältig ausgewählter, öffentlich zugänglicher Informationsquellen zusammengestellt. Alle verwendeten Quellen sind referenziert.

Die im vorliegenden Produkt enthaltenen Ausführungen stellen analytische Auswertungen bestehender Primärquellen und bekannter Tatsachen dar, die gleichrangig und sachlich in das bestehende Produkt eingeflossen sind. Hierbei wurde bei der Auswertung auf größtmögliche wissenschaftliche Sorgfalt sowie Ausgewogenheit und Objektivität Wert gelegt.

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.

http://www.ejpd.admin.ch/content/dam/data/migration/laenderinformationen/herkunftslaenderinformationen/coi_leitlinien-d.pdf

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung: Ein Gesundheitswesen im Wandel	4
2.	Arbeitsweise und Quellen.....	4
3.	Die medizinische Versorgung.....	5
	3.1.Medizinische Dienstleistungen	5
	3.2.Medizinische Institutionen und ihre Infrastruktur	5
	3.3.Personal	7
	3.4.Verfügbarkeit von Medikamenten.....	7
	3.5.Beispiel eines ambulanten Family Medicine Centers	8
4.	Krankenversicherungssystem	8
	4.1. Überblick.....	8
	4.2. Kostenlose Behandlung für besondere Krankheiten bzw. Zielgruppen.....	8
	4.3. Kostenlose Krankenversicherungen.....	10
	4.3.1.Kostenlose Krankenversicherung für Haushalte unter der Armutsgrenze.....	10
	4.3.2 Kostenlose Krankenversicherung für Staatspersonal	11
	4.4. Staatlich subventionierte Krankenversicherung für GEL 5	11
	4.5. Private Krankenversicherung	11
	4.6. Abschluss der Versicherung und Rückerstattung.....	12
5.	Zugang zur medizinischen Versorgung	12
	5.1. Geographische Besonderheiten	12
	5.2. Ethnische Diskriminierung	13
	5.3. Finanzielle Mittel.....	13
	5.4. Korruption und zusätzliche Zahlungen	13
	5.5. Intern Vertriebene Personen (IDP).....	14
6.	Unterstützung im medizinischen Bereich	14
	6.1. Unterstützung durch NGO und internationale Organisationen	14
	6.2. Rückkehrhilfeprogramm des BFM	15
	Anhang 1: Institutionen für Behandlungen in den wichtigsten medizinischen Gebieten.....	16

1. Einleitung: Ein Gesundheitswesen im Wandel

Das sowjetische Gesundheitssystem basierte auf stationärer Behandlung in grossen staatlichen Krankenhäusern. Die Ärzte waren meist hoch spezialisiert. Das Grundversorgungssystem mit ambulanter Behandlung durch Allgemeinpraktiker hatte wenig Bedeutung. Im unabhängig gewordenen Georgien der 1990er Jahre wurde deutlich, dass dieses System nicht mehr den Bedürfnissen der Bevölkerung entsprach. Aufgrund fehlender Staatsfinanzen kam es 2002 beinahe zum Zusammenbruch des georgischen Gesundheitswesens.

Die Reformen ab 2006 hatten deshalb vor allem die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung im Visier. Sie verfolgten zwei Hauptziele: Man wollte erstens verhindern, dass sich Patienten direkt an spezialisierte Krankenhäuser wenden. Dafür setzte man auf ein Hausarztssystem, das sogenannte *Family Medicine System*. Allgemeinpraktiker sind dabei die ersten Ansprechpersonen und verweisen Patienten falls notwendig an spezialisierte Krankenhäuser. Zweitens sollten die Privatisierung der Gesundheitseinrichtungen und damit die Konkurrenz des freien Marktes zur Verbesserung der Infrastruktur und der medizinischen Dienstleistungen führen, ohne den Staatshaushalt zu stark zu belasten. Die Behandlungskosten in den privaten Institutionen werden teilweise durch staatlich oder privat finanzierte Versicherungen abgedeckt.ⁱ

Fast alle Gesundheitseinrichtungen sind heute in privater Hand. In keinem anderen europäischen Land trägt die Privatwirtschaft einen derart hohen Anteil der Gesundheitskosten wie in Georgien.ⁱⁱ Die Infrastruktur, Dienstleistungen und die Qualifikation des medizinischen Personals haben sich in den letzten Jahren stark verbessert.ⁱⁱⁱ Die Umstellung auf das Hausarztssystem in der Grundversorgung ist in einigen Regionen ebenfalls weit fortgeschritten.^{iv} Ein Grossteil der einkommensschwächsten Bevölkerung profitiert von einer staatlich finanzierten Krankenversicherung, welche die Grundversorgung abdeckt.^v Vom Krankenversicherungssystem ist jedoch nach wie vor nur eine Minderheit abgedeckt und nicht alle medizinischen Dienstleistungen sind darin eingeschlossen.^{vi}

2. Arbeitsweise und Quellen

Die vorliegenden Ausführungen haben das Ziel, einen Überblick über das georgische Gesundheitswesen zu geben. Vorgestellt werden dessen Struktur, die vorhandenen medizinischen Dienstleistungen und die Frage des Zugangs zu diesen Leistungen. Detaillierte Informationen zu den unter Asylsuchenden am stärksten vertretenen Krankheiten Hepatitis, HIV/Aids, psychische Krankheiten und Drogenabhängigkeit finden sich in der ergänzenden DACH-Analyse der Staatendokumentation (BAA) Georgien: Medizinische Versorgung – Behandlungsmöglichkeiten, Juni 2011. Die folgende Information bezieht sich auf das effektiv von Georgien kontrollierte Staatsgebiet und nicht auf die de facto getrennten Republiken Abchasien und Südossetien.

Bei der Beurteilung der medizinischen Versorgung eines Staates, insbesondere eines Transformationslandes, stellt sich unweigerlich die Frage welche Massstäbe (benchmarks) gesetzt werden bzw. mit welchem Standard verglichen werden kann. Da diese Frage nicht abschliessend zu beantworten ist, wurden im Folgenden ein deskriptiver Ansatz gewählt, möglichst unterschiedliche Quellen einbezogen und auf eine Bewertung verzichtet. Wo Bewertungen erscheinen, sind diese klar als solche gekennzeichnet und referenziert.

Dieses Themenpapier stützt sich auf Einschätzungen internationaler Organisationen (vor allem der WHO), auf Berichte georgischer Gesundheitsbehörden, Beurteilungen durch NGO und rückkehrspezifischer Informationen von IOM und Caritas. Eine Fact Finding Mission (FFM) in Georgien vom 10.-21. April 2011 erlaubte es, diese Information durch Gespräche mit Fachleuten zu überprüfen, wo nötig zu ergänzen und zu aktualisieren. Es fanden Besuche bei verschiedenen medizinischen Institutionen statt, so bei einem staatlichen und einem privaten Hepatitiszentrum, bei psychiatrischen Kliniken, einem HIV/Aids-Zentrum in Tbilisi und einer Poliklinik / *Family Health Centre* in Kutaisi. Daneben wurden mit Mitgliedern des Ausschusses für die Koordination des Grundversorgungssystems und dem Leiter des *National Centre for Disease Control and Public Health* sowie mit Vertretern von IOM Georgien Gespräche geführt.

3. Die medizinische Versorgung

3.1. Medizinische Dienstleistungen

Heute sind in Georgien fast alle medizinischen Behandlungen bzw. Eingriffe möglich, so auch Herzoperationen und schwere neurochirurgische Eingriffe. Bei der Behandlung von psychischen Krankheiten ist anzumerken, dass nur wenige Psychiater und Psychologen mit den aktuellen international anerkannten Behandlungen vertraut sind und sich nach wie vor nach der "sowjetischen Schule" richten. Psychische Krankheiten werden hauptsächlich mit Medikamenten und stationär behandelt. Fast nur Psychiater und Psychologen in privaten Institutionen bieten Psychotherapie an.^{vii} Leidet jemand beispielsweise an Depressionen, hat er die Möglichkeit, sich an den lokalen *Family Doctor* zu wenden. Dieser hat ein rudimentäres psychologisches Training absolviert. Bei schwerwiegenderen Fällen erfolgt die Überweisung in die Psychiatrie.^{viii}

Eine Liste mit Institutionen, die Behandlungen in den wichtigsten medizinischen Gebieten anbieten, findet sich im Anhang.

3.2. Medizinische Institutionen und ihre Infrastruktur

Das georgische Gesundheitssystem umfasst folgende medizinischen Institutionen:

- Notfallzentren

- Zentren für ambulante Behandlung und (ambulante oder stationäre) Polikliniken
- Spezialisierte Krankenhäuser und Geburtshäuser
- Medizinische Forschungsinstitute (mit Patientenbetten)
- Zahnarztpraxen
- Apotheken

Jede Stadt hat mindestens ein Krankenhaus und ein Zentrum für ambulante Behandlung.^{ix} In Dörfern ist jeweils ein *Family Doctor* und eine Krankenschwester stationiert.^x Im Jahr 2009 schätzte die WHO, dass 80% der Bevölkerung bei einem medizinischen Notfall im Normalfall innerhalb von 30 Minuten von einem Arzt betreut werde. Für ländliche Gebiete beträgt der Prozentsatz 72%. Nur Personen aus sehr isolierten Gebieten müssen für die ärztliche Betreuung eine grössere Entfernung zurücklegen. Das betrifft traditionell auf die Berggebiete Kvemo-Khartli und Samtse-Dschawachetien zu.^{xi} Gemäss offiziellen Angaben liegt der Zugang 2011 bei 95%.^{xii} Eine Auskunftsperson gab an, dass die Erreichbarkeit 2011 gar bei 15 Minuten liege.^{xiii}

Generell bezeichnen die während der FFM gesprochenen Auskunftspersonen sowie verschiedenen internationalen Organisationen (z.B. IOM) die Infrastruktur und ihren Zustand als gut oder genügend. Innerhalb der Reformen wurden viele medizinische Institutionen, insbesondere Kinderkrankenhäuser und die Notfallversorgung, mit neuem zum Teil international finanziertem Equipment ausgestattet.^{xiv} Einzelne Berichte verweisen auf veraltete Geräte vor allem in den Regionen verwiesen.^{xv} Gemäss *IOM Georgia* gibt es in jeder Region zumindest ein gut ausgestattetes Krankenhaus.^{xvi}

Verschiedentlich werden die ungenügenden Lebensbedingungen in psychiatrischen Institutionen kritisiert. Das betrifft den schlechten Zustand der Gebäude, den mangelnden Komfort, die schlechte Hygiene und fehlende Privatsphäre.^{xvii} Der Europarat kritisierte nach einem Besuch des *Asatiani Psychiatric Institute* im Februar 2010 die Lebensbedingungen der Patienten dort als inhuman and degrading. Kritisiert werden der Zustand der Gebäude, mangelndes Heizungssystem, schlechte sanitäre Anlagen. Die Zahl Patienten pro Zimmer wird mit ausreichend bezeichnet.^{xviii} Bei einem Besuch des *Asatiani Psychiatric Institute* im Rahmen der FFM konnten keine Verbesserungen betreffend Unterbringung festgestellt werden.^{xix} Es wurde versichert, dass die Patienten in Kürze in neue Gebäude umgesiedelt werden. Die staatliche Gesundheitsstrategie 2011 umfasst nämlich erstmals auch die Psychiatrie. Der Bau von sieben neuen psychiatrischen Krankenhäusern ist vorgesehen.^{xx} Die international breit finanzierten NGO *Human Rights Centre*, welche 2009 ein Monitoring der psychiatrischen Institutionen durchführte, erwartet trotz staatlichen Programmen keine grösseren Verbesserungen der Situation.^{xxi} Private psychiatrische Institutionen weisen eine sehr viel bessere Infrastruktur auf, wie auch der Besuch in der Klinik *Bemoni* zeigte.^{xxii}

3.3. Personal

Im regionalen Vergleich ist die Anzahl Ärzte pro Kopf in Georgien überdurchschnittlich hoch. Die Zahl der Krankenschwestern jedoch massiv unterdurchschnittlich, was besonders in der Grundversorgung zur ineffizienten Nutzung des Personals führt.^{xxiii} Der Ausbildungsstandard ist wie in den anderen ex-sowjetischen Staaten grundsätzlich relativ hoch.^{xxiv} Fehlende staatliche Regulierung hat jedoch dazu geführt, dass medizinische Ausbildungsstätten über längere Zeit keine verbindlichen Ausbildungsrichtlinien unterstanden.^{xxv} Innerhalb der Reformen wurden deshalb neue Richtlinien erstellt. Es fanden ausserdem Schulungen und Umschulungen statt.^{xxvi}

Fast alle Ansprechpersonen der FFM betonten das freundschaftlich-familiäre Verhältnis zwischen Ärzten und Patienten.^{xxvii} Gemäss *WHO Assessment* von 2009 gaben 80% der befragten Patienten an, mit der ärztlichen Beratung zufrieden zu sein.^{xxviii} Eine Umfrage in der georgischen Bevölkerung von 2010 ergab, dass 57% der Befragten der Berufsgruppe Ärzte grundsätzlich vertraut, nur 12% äusserten Misstrauen.^{xxix} Eine Umfrage unter Rückkehrern von 2010 ergab hingegen, dass sich jeder fünfte nicht an Ärzte wendet, weil deren Qualifikation angezweifelt und die Qualität der medizinischen Leistungen als tief eingestuft wird,^{xxx} was damit zusammenhängen könnte, dass sie aus dem Ausland einen höheren Standard medizinischer Versorgung kennen.

3.4. Verfügbarkeit von Medikamenten

Grundsätzlich stehen in Georgien alle Arten von Medikamenten des westeuropäischen Marktes als Originalpräparate oder Generika zur Verfügung.^{xxxi} Eine *Essential Drug List* findet sich auf der Webseite des Gesundheitsministeriums: <http://moh.itdc.ge/> (georgisch mit Medikamentennamen in lateinischer Schrift).^{xxxii} Die wichtigsten Apothekennetze sind AVERSI, GPC und PSP. Ihre Webseiten verweisen teilweise auf die von ihnen vertriebenen Medikamente und belieferten Apotheken in Georgien.^{xxxiii}

Ein staatliches Programm schreibt vor, dass die georgische Bevölkerung mit Standardmedikamenten und gewissen spezialisierten Medikamenten versorgt sein muss. Darunter fallen beispielsweise Medikamente gegen Diabetes, Bluterkrankheit, onkologische Krankheiten, Drogensucht und für Transplantationen sowie Impfungen. Engpässe bei der Medikamentenversorgung sind keine bekannt. Zumindest Notfallmedikamente sind in allen georgischen Krankenhäusern verfügbar.^{xxxiv} Durch das neue Arzneimittelgesetz vom Oktober 2009 wurden der Import und die Zulassung von Medikamenten vereinfacht.^{xxxv} Die Registrierung von in Georgien noch nicht zugelassenen Medikamenten ist ohne grösseren administrativen Aufwand, kurzfristig möglich.^{xxxvi} Wegen den liberalen Einfuhrmöglichkeiten und der minimalen staatlichen Kontrolle ist die Qualität der Medikamente nicht garantiert. Ungenügende Lagerungsbedingungen können ebenfalls zu Qualitätsverlust führen.^{xxxvii}

Eine Rezeptpflicht besteht lediglich für Psychopharmaka, da die psychoaktiven Inhaltsstoffe als Drogen weiterverarbeitet werden können.^{xxxviii} Gemäss neuem Arzneimittelgesetz dürfen Medikamente ohne Beratung durch einen Apotheker abgegeben werden.^{xxxix} Es ist weit verbreitet, dass sich Kranke, die sich Arztbesuche nicht leisten können / oder wollen, ohne Konsultation eines Arztes direkt an eine Apotheke oder eine andere Verkaufsstelle wenden, um Medikamente zu kaufen.^{xi}

3.5. Beispiel eines ambulanten *Family Medicine Centers*

Die frühere Poliklinik *Kutaisi Regional Family Medicine and FP Training Center named after D. Nazarishvili*, ist das staatliche Zentrum der medizinischen Grundversorgung der Region Imeretien (Fläche: 6'500 km² / Bevölkerung: ca. 700'000). Bei den Reformen der Grundversorgung wurde dieses Gebiet besonders unterstützt.^{xii} Mit 44 Ärzten, hauptsächlich Allgemeinpraktikern (*Family Doctors*) und einzelnen Spezialisten, bietet es verschiedene ambulante Dienste der Grundversorgung. Das Einzugsgebiet des Zentrums umfasst 120'000 Personen. Weitere zwölf Hausärzte mit jeweils einer Krankenschwester sind in den 12 Distrikten der Region Imeretien tätig. Gemäss dem Leiter des Zentrums verfügt man über genügend Personal. Zum Zentrum gehört eine Abteilung für die Berufsausbildung von Allgemeinpraktikern, wo internationale Ausbilder unterrichten. Die Finanzierung des Zentrums erfolgt durch die Regierung und USAID. Das Gebäude wurde 2006 durch die Weltbank saniert und ausgerüstet.^{xiii}

4. Krankenversicherungssystem

4.1. Überblick

Im georgischen Gesundheitswesen gibt es zwei Arten der staatlichen Unterstützung: Erstens die kostenlose Behandlungen für bestimmte Krankheiten sowie bestimmte Zielgruppen und zweitens kostenlose oder vergünstigte Krankenversicherungen, welche die Grund- und Notfallversorgung abdecken. Grundbedingung für die Nutzung dieser staatlichen Unterstützung ist die korrekte Registrierung als georgischer Staatsbürger bei der *Civil Registry Agency CRA* (Zivilstandsamt).^{xiii} Private Versicherungsfirmen bieten zahlreiche Versicherungspakete an, welche alle Personen in Georgien kaufen können.^{xiv}

Da die Krankenversicherung in Georgien freiwillig ist und kein staatliches Gesundheitsprogramm die ganze Gesundheitsversorgung abdeckt, sind Direktzahlungen üblich. Im Jahr 2010 wurden 70% der Gesundheitsausgaben direkt vom Patienten an die medizinischen Institutionen bezahlt.^{xiv}

4.2. Kostenlose Behandlung für besondere Krankheiten bzw. Zielgruppen

Unter anderem die folgenden Diagnosen, Medikamente und Behandlungen sind Teil des

staatlichen Gesundheitsprogramms und für georgische Staatsbürger kostenlos^{xlvi}:

Notfallbehandlung:

- Die Behandlung ist die ersten drei Tage kostenlos.^{xlvii}

Psychiatrische Erkrankungen (Z.B. Psychose)

- stationäre Behandlung (Untersuchung, Sprechstunde, Medikamente und Nahrung)
- psychische Krankheiten wie Neurose, PTSD, Depression, Alkoholismus, Drogensucht, Psychopathie etc. sind nicht eingeschlossen.^{xlviii}

Epilepsie:

- Behandlung (nur wenn auch psychopathisches Verhalten auftritt)
- bei Epilepsie und Depression sind beide Behandlungen kostenlos (sowohl bei stationärer als auch bei ambulanter Behandlung).

HIV/AIDS:

- Tests (ausser dem ersten Test)
- Behandlung

Diabetes:

- Insulin wird kostenlos abgegeben, wenn feststeht, dass Diättherapie und medikamentöse Behandlung keine Besserung bringen.

Dialyse:

- Kostenlose Dialyse für Patienten, die im staatlichen Programm erfasst sind. Die Plätze sind auf 200 Personen (2009) begrenzt.

Nierentransplantation:

- Transplantation, d.h. die zwei Operationen am Patienten und Spender^{xlix}

Tuberkulose:

- Tests
- Behandlungen

Herzkrankheiten:

- bei spezifischen Krankheitsbildern und Patientengruppen

Onkologische Krankheiten:

- bei spezifischen Krankheitsbildern und Patientengruppen

Obwohl Hepatitis in Georgien stark verbreitet ist, wird die Hepatitis Behandlung vom Staat nicht übernommen.^l Um für psychische Krankheiten staatliche Leistungen zu erhalten, müs-

sen sich Patienten für eine staatliche Behindertenpension anmelden. Dazu ist eine Diagnose in einem psychiatrischen Krankenhaus und ein positiver Entscheid des *State United Social Insurance Fund* notwendig.^{li} Die Behindertenrente beläuft sich auf GEL 55 (Euro 23) pro Monat (offizielles Existenzminimum 2010 ca. 64 Euro).^{lii}

Der Staat finanziert zudem für folgende Personen die Gesundheitsversorgung:

- Kinder bis 3 Jahre
- Kinder zwischen 4-15 Jahre erhalten kostenlose ambulante Kontrollen und 80% der übrigen Behandlungskosten werden erlassen
- Frauen steht während der Schwangerschaft und nach der Geburt kostenlos medizinische Betreuung zu.^{liii}

4.3. Kostenlose Krankenversicherungen

4.3.1. Kostenlose Krankenversicherung für Haushalte unter der Armutsgrenze

Seit 2006 existiert ein Sozialhilfeprogramm für Haushalte unter der Armutsgrenze. Es enthält eine kostenlose Krankenversicherung, die folgende Dienstleistungen abdeckt^{liv}:

- Sprechstunde beim *Family Doctor* einmal in zwei Monaten
- Wochenbettpflege
- Notfaloperationen
- geplante stationäre Behandlungen
- Kosten für Medikamente werden bis zu 50%, jedoch maximal bis GEL 50 (Euro 22), zurückerstattet.^{liv}

Personen, die unter der Armutsgrenze leben, werden in zwei Gruppen geteilt: Personen, die in Armut leben, das heisst weniger als USD 2 pro Tag zur Verfügung haben, und Personen, die in extremer Armut leben (USD 1-1,25). Beide Gruppen erhalten die kostenlose Krankenversicherung. Anhand eines Punktesystems evaluieren Mitarbeiter des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales die Haushalte vor Ort und bestimmen, wer die Unterstützung erhält und in der entsprechenden Datenbank registriert wird.^{lvi} Neben fehlendem Einkommen sind unter anderem der Besitz von Möbeln, eines Kühlschranks oder Fernsehers ausschlaggebend. Sobald ein Mitglied des Haushalts arbeitet oder sonstige finanzielle Mittel auftauchen, entfällt die Unterstützung.^{lvii}

Ein Bericht der UN und der Weltbank bezeichnet das georgische System der staatlichen Unterstützung für Haushalte unter der Armutsgrenze als eines der besten *targeted cash benefit* Programm in der Region. Es müsse jedoch noch mehr bedürftige Personen einschliessen. Daneben sollten die administrativen Abläufe der Registrierung vereinfacht werden um dadurch Missbrauch zu unterbinden.^{lviii} Auch Gesprächspartner der FFM kritisieren, dass der

Evaluationsprozess wenig transparent und zum Teil schwer nachvollziehbar verläuft. Ist ein Haushalt jedoch einmal in der Datenbank registriert, werden die vorgesehenen staatlichen Leistungen auch erbracht.^{lix} Für die medizinische Versorgung erhalten die registrierten einen Gutschein, welcher der Jahresversicherungsprämie entspricht.^{lx} Gemäss Weltbank haben im Jahr 2010 900'000 Personen solche Gutscheine erhalten (2008 waren es noch rund 700'000).^{lxi}

4.3.2. Kostenlose Krankenversicherung für Staatspersonal

Der Staat bietet ebenfalls eine kostenlose Krankenversicherung für Schul-, Militärpersonal, Polizisten und Personen aus dem Kunst- und Kulturbereich.^{lxii}

4.4. Staatlich subventionierte Krankenversicherung für GEL 5

Seit 2009 bietet der georgische Staat der Bevölkerung über private Versicherungsgesellschaften subventionierte Krankenversicherungen an. Die Kosten für die Prämie wird zu 75% staatlich finanziert und zu 25 % durch den Patienten, das heisst, der Patient bezahlt GEL 5 (Euro 2,1) Monatsprämie.^{lxiii} Diese Krankenversicherung richtet sich an alle georgischen Staatsbürger, die kein Anrecht auf kostenlose Behandlungen oder kostenlose Krankenversicherung haben.

Die subventionierte Krankenversicherung deckt die folgenden Dienstleistungen ab.^{lxiv}:

- Ambulante Behandlung (allgemeine Blut- und Urintests, Vorsorgeuntersuchungen etc.)
- Elektrokardiographie zweimal im Jahr
- medizinische Notfallbehandlungen^{lxv}
- Vergünstigungen für manche Medikamente

2010 ging man davon aus, dass 2,8% der Bevölkerung eine staatlich subventionierte Krankenkasse besaßen.^{lxvi}

4.5. Private Krankenversicherung

Allen steht es offen, privat eine Krankenversicherung abzuschliessen. Das Angebot an Versicherungspaketen ist vielfältig. Die führende Krankenversicherungsgesellschaft ist Aldagi BCI.^{lxvii} Als Durchschnittspreis für ein Standard Paket gelten GEL 20 / Euro 8,5 (Durchschnittslohn 2009 GEL 377 / Euro 160).^{lxviii} Krankenversicherungsangebote für alle Mitarbeitenden einer Firma ermöglichen den Erwerb von günstigeren Versicherungspaketen. Gemäss der Einschätzung des Leiters des *Regional Family Centres* in Kutaisi müsste eine Person, die über ein stabiles Einkommen verfügt, in der Lage sein, eine Krankenversicherung zu bezahlen. Dies auch wenn sie an einer chronischen Krankheit leidet, wodurch das Versicherungspaket teurer wird.^{lxix}

4.6. Abschluss der Versicherung und Rückerstattung

Der Abschluss der Versicherung erfolgt bei Versicherungsberatern, die Hausbesuche abstaten, um Bedingungen zu klären und Anmeldeformulare auszufüllen. In einem ersten Schritt muss sich der Kunde bei einem *Family Doctor* eines medizinischen Zentrums, welches mit der entsprechenden Versicherung kooperiert, registrieren. Der *Family Doctor*, in diesem Zusammenhang *gate keeper* genannt, führt die Krankengeschichte und überweist die versicherte Person wenn nötig zum jeweiligen Spezialisten.^{lxx}

Für die Rückerstattung bzw. Auszahlungen von Leistungen durch die Versicherungen wird zwischen akuter und planbarer Behandlung unterschieden. Im ersten Fall wendet sich der Patient an die nächstgelegene medizinische Institution, sei es ein *Family Medicine Centre* oder ein Krankenhaus. Als erstes wird bei der Versicherung abgeklärt, ob der Patient dort auch wirklich versichert ist und welche Dienstleistungen gedeckt sind. Danach erhält der Patient die Behandlung und die Dienstleistungen werden über die Versicherung bezahlt.

Für planbare Behandlungen gibt es zwei Vorgehensweisen: Erstens, der Patient sucht seinen *gate keeper* auf, der ihn 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. Zweitens: Der Patient informiert sich selber über medizinische Dienstleistungen und schliesst eine Vereinbarung mit seiner Versicherung über den Beitrag, welchen die Versicherung übernimmt. Danach bezahlt er die Behandlung selber und erhält den vereinbarten Betrag später von der Versicherung zurück.^{lxxi}

Gesprächspartner der FFM wiesen darauf hin, dass eine staatliche Regulierung des Versicherungsmarktes fehle, weshalb die Angebote der Versicherungen oft nicht den Bedürfnissen der Patienten entsprechen.^{lxxii}

5. Zugang zur medizinischen Versorgung

5.1. Geographische Besonderheiten

Generell sind die medizinischen Institutionen in Tbilisi und Batumi besser ausgestattet als in den Regionen.^{lxxiii} Die Kosten für medizinische Dienstleistungen sind jedoch in Tbilisi zum Teil 20 – 25 % höher.^{lxxiv} Ein Gesprächspartner der FFM gab an, dass in der Grundversorgung die ländlichen Regionen mittlerweile sogar besser ausgerüstet sind als die Städte, da innerhalb staatlicher Reformprogramme besonders in diese Gebiete investiert wurde. Die Verwaltungen der Städte hingegen hätte wenig getan.^{lxxv} Obwohl die staatliche Strategie zur Förderung der Grundversorgung ganz Georgien betrifft, erhielten die Regionen Imeretien, Adjara, Shida Kartli, Kakheti und Kvemo Kartli mit internationaler Unterstützung grössere Priorität.^{lxxvi}

Für statistische Angaben betreffend Anzahl Institutionen, Betten, ausgebildetem Personal nach Region, siehe *Georgia Health System Performance Assessment* der WHO.^{lxxvii}

5.2. Ethnische Diskriminierung

Ansprechpersonen der FFM, wie beim Public Defenders Office (Ombudsmann) oder beim *European Centre for Minority Studies (ECMI)*, gingen davon aus, dass Diskriminierungen aufgrund der Ethnie in den letzten Jahren stark zurückgegangen sind und heute nur noch eine sehr beschränkte Rolle spielen.^{lxxviii} Im Gesundheitssystem sind ebenfalls keine Fälle von Diskriminierungen aufgrund der Ethnie dokumentiert.^{lxxix}

5.3. Finanzielle Mittel

Rund 20% der georgischen Bevölkerung leben offiziell unter der Armutsgrenze^{lxxx}, gemäss anderen Angaben leben 50% unter oder an der Armutsgrenze.^{lxxxi} Die offizielle Arbeitslosenrate liegt bei ca. 16%.^{lxxxii} Grundsätzlich sind in Georgien die medizinischen Dienstleistungen im Vergleich zum Durchschnittslohn für Personen ohne Versicherung teuer.^{lxxxiii} Ärzte verschreiben zudem viele und oft teure Medikamente.^{lxxxiv} Die drei wichtigsten Apothekennetze haben eine monopolähnliche Stellung und können dadurch die Preise teilweise diktieren.^{lxxxv} Medikamentenkosten sind oft nicht durch Krankenversicherungen oder staatliche Programmen gedeckt. Die Abdeckung mit Versicherungen hat in den letzten Jahren zugenommen, insbesondere, was die Gesundheitsversorgung der ärmsten Bevölkerung anbelangt.^{lxxxvi} Internationale Organisationen wie UNDAF kritisieren jedoch, dass nach wie vor viele Georgier keine Krankenversicherung haben und eine Erkrankung oft katastrophale finanzielle Auswirkungen hat.^{lxxxvii}

Um medizinische Dienstleistungen bezahlen zu können, ist es üblich Kredite aufzunehmen, das Haus, das Auto oder anderes Eigentum zu verkaufen. Auch im medizinischen Bereich spielt das in Georgien traditionell sehr starke familiäre und freundschaftliche Netzwerk eine überaus wichtige Rolle. Braucht jemand eine Operation oder die teure Hepatitis-Behandlung, legen Familie und Freunde Geld zusammen.^{lxxxviii}

Lokale und internationale Unterstützungsprojekte stehen ebenfalls zur Verfügung (siehe Pt. 6).

5.4. Korruption und zusätzliche Zahlungen

Generell ist die Korruption in Bereichen, wo die Bürger mit staatlichen Institutionen zu tun haben, in den letzten Jahren stark zurückgegangen.^{lxxxix} Dies trifft auch auf das Gesundheitswesen zu. Noch 2006 hatte eine Umfrage ergeben, dass Ärzte und Krankenschwestern in der Bevölkerung als die korrupteste Berufsgattung angesehen wurden.^{xc} Heute gibt es Fortschritte in der Transparenz.^{xci} Die Preise für medizinische Behandlungen sind mittlerwei-

le standardisiert und den Patienten zugänglich.^{xcii} Dienstleistungen werden in Rechnungen gestellt und durch den Patienten oder gegebenenfalls durch die Versicherung mit Scheck bezahlt. Zusätzliche Zahlungen, um überhaupt behandelt zu werden, existierten gemäss allen Gesprächspartnern der FFM nicht mehr.^{xciii} Dies habe damit zu tun, dass die Löhne des medizinischen Personals gestiegen sind.^{xciv}

Es ist nur noch in einem Teil der Krankenhäuser notwendig, dass der Patient bzw. seine Familie Bettzeug oder Nahrungsmittel selber mitbringen.^{xcv}

5.5. Intern Vertriebene Personen (IDP)

Die staatliche Unterstützung für Personen mit IDP-Status enthält keine Krankenversicherung. IDP des Konflikts vom August 2008 werden seit 2009 jedoch ohne Abklärung als Personen, die unter der Armutsgrenze leben, registriert und erhalten dadurch die kostenlose Krankenversicherung. IDP der 1990er Jahre werden vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales evaluiert und erhalten eine Krankenversicherung falls sie unter die Armutsgrenze fallen.^{xcvi}

Gemäss UNDP haben IDP grundsätzlich den gleichen Zugang zur medizinischen Versorgung wie die restliche Bevölkerung.^{xcvii} IDP Siedlungen für Vertriebene des 2008 Konflikts befinden sich teilweise in abgelegenen Gebieten, wo medizinische Institutionen nur über weite Distanzen zu erreichen sind.^{xcviii}

6. Unterstützung im medizinischen Bereich

6.1. Unterstützung durch NGO und internationale Organisationen

In Georgien sind zahlreiche Institutionen aktiv, welche bestimmte Personengruppen, wie Rückkehrer aus dem Ausland unterstützen. Unterstützung erfolgt teilweise im Bereich der medizinischen Versorgung. Die folgende Liste stellt eine Auswahl dar:

- Caritas Georgia leitet Projekte für Personen, die unter der Armutsgrenze leben. Diese umfassen unter anderem Unterstützung bei der medizinische Grundversorgung (ärztliche Beratung durch Spezialisten, Diagnosesystem, Labortests, verschiedene Behandlungen, Medikamentenabgabe) in Tbilissi, Kutaisi und der Region Samzchedschawachetien.^{xcix}
- Georgia Red Cross Society hat Projekte im Bereich der psychosozialen Unterstützung, der sozialen Unterstützung für vulnerable ältere Personen, fördert die Freiwilligenarbeit im medizinischen Bereich, bietet Unterstützung für den Aufbau der ersten Hilfe, bildet medizinisches Personal aus, etc.^c

- UNICEF betreibt Projekte für die Gesundheit von Kindern und Müttern.^{ci}
- Die NGO "Zukunftsweg" hat ein langfristig angelegtes Projekt, in dem Familien mit Medikamenten versorgt werden. Zusätzlich wird Unterstützung bei medizinischen Untersuchungen bereitgestellt.^{cii}
- SOCO Foundation bietet unter anderem kostenlose medizinische Konsultation und Medikamente für die vulnerable Bevölkerung in den Regionen durch mobile Ärzte-Teams.^{ciii}
- GENESIS Association leitet eine Klinik in Tbilisi (Didube Distrikt), wo kostenlose Konsultationen, Diagnose, gynäkologische Behandlungen und Operationen, die keine stationäre Behandlung nach sich ziehen, anbieten. Ihre Zielgruppe sind Strassenkinder und Waisen. Das Angebot ist jedoch auch für andere Personen im Distrikt offen.^{civ}
- Das Frauenberatungszentrum Sakhli und die NGO Anti-Violence Network Georgia (AVNG) bieten kostenlose psychosoziale und medizinische Beratung/Betreuung für Frauen, bzw. für Frauen die Opfer von häuslicher Gewalt wurden.^{cv}

Spezifische Angebote für alle Rückkehrer aus dem Ausland bietet beispielsweise *Targeted Initiative Georgia* der EU: Durch die mobilen Informationszentren erhalten Rückkehrer Zugang zu Notfallmedizin.^{cvi}

6.2. Rückkehrhilfeprogramm des BFM

Rückkehrer aus der Schweiz nach Georgien haben die Möglichkeit, innerhalb vom *Assisted Voluntary Return and Reintegration project (AVRR)* unter anderem medizinische Rückkehrhilfe in Anspruch zu nehmen.^{cvii} Die Beanspruchung der medizinischen Rückkehrhilfe ist unter georgischen Asylsuchenden mit rund 20% im Vergleich zu anderen Ländern überdurchschnittlich hoch.^{cviii} Das Projekt wird von *IOM Georgia* umgesetzt. Rückkehrer mit medizinischen Problemen werden je nach individueller Situation vor Ort an die passenden medizinischen Institutionen verwiesen oder gegebenenfalls dorthin begleitet. Bisher wurde dieses Angebot besonders für die Überweisung in spezialisierte Institutionen für Drogenentzug und Methadonabgabe sowie für die Behandlung von Hepatitis und für psychologische Unterstützung genutzt. Die gesamten oder ein Teil der Behandlungskosten werden durch die medizinische Rückkehrhilfe gedeckt. Dies ist besonders wichtig für Rückkehrer, die an Hepatitis erkrankt sind, da die Behandlung teuer ist und von keinem staatlichen Gesundheitsprogramm gedeckt wird.^{cix} Während oder nach der Behandlung werden Rückkehrer durch IOM bei der Reintegration in die Gesellschaft unterstützt, beispielsweise durch Businessprojekte, Ausbildung oder Unterkunft.^{cx}

Anhang 1: Institutionen für Behandlungen in den wichtigsten medizinischen Gebieten

Die folgende Liste^{cx1} ist nicht abschliessend, vielmehr werden exemplarisch Institutionen in Tbilisi genannt. Sollte es sich dabei um die einzige(n) Institution(en) in Georgien handeln ist dies angegeben.

Innere Medizin

Generell:

- Academy O. Gudushauri National Medical Centre, 18/20, Lubliana Str, Tbilisi

Pneumologie (Lunge):

- Phthiocio-Pulmonology clinical hospital, 10 Achara St, Tbilisi

Nephrologie (Niere):

- Tsulukidze Urology National Center, 9 Tsinandali St., Tbilisi
- N. Kipshidze Central Clinical Hospital of Tbilisi State Medical University, 29 Vazha-Pshavela Ave. Tbilisi

Dialyse / Hämodialyse^{cxii}:

- N. Kipshidze Central Clinical Hospital of Tbilisi State Medical University, 29 Vazha-Pshavela Ave. Tbilisi
- Academy O. Gudushauri National Medical Centre, 18/20, Lubliana Str, Tbilisi

Nierentransplantation^{cxiii}:

- Tsulukidze Urology National Centre, 9 Tsinandali St. Tbilisi

Kardiologie

Generell:

- N. Kipshidze Central Clinical Hospital of Tbilisi State Medical University, 29 Vazha-Pshavela Ave. Tbilisi
- Joe Ann Medical Centre 21 Lubliana Str Tbilisi

Herzchirurgie:

- N. Kipshidze Central Clinical Hospital of Tbilisi State Medical University, 29 Vazha-Pshavela Ave. Tbilisi
- Academie O Gudushauri National Medical Centre, 18/20 Lubliana Str, Tbilisi

Neurologie

Generell:

- Clinical Hospital №9, 33 Chavchavadze Ave. Tbilisi
- Clinical Hospital №4, 4 Gudamakari St. Tbilisi

Neurochirurgie:

- Clinical Hospital №9, 33 Chavchavadze Ave. Tbilisi
- Gocha Ingorokva Neurosurgery Centre, 9 Tsinandali St. Tbilisi

Chirurgie

Generell:

- N. Kipshidze Central Clinical Hospital of Tbilisi State Medical University, 29 Vazha-

Pshavela Ave. Tbilisi

- Academy O Gudushauri National Medical Centre, 18/20 Lubliana Str, Tbilisi

Orthopädische Chirurgie:

- Acadademy O Gudushauri National Medical Centre, 18/20 Lubliana Str, Tbilisi
- Clinical hospital of the tbilisi I. Javakhishvili State University, 60 Agmashenebeli Ave. Tbilisi

Gynäkologie / Geburtshilfe:

- Acadademy O Gudushauri National Medical Centre, 18/20 Lubliana Str, Tbilisi

Endnoten

- ⁱ Asian Development Bank. Proposed Loan Georgia: Social Services Delivery Program. 8. 2010. <http://www.adb.org/Documents/RRPs/GEO/43496/43496-01-geo-rrp.pdf> (29.6.2011).
National Centre for Disease Control and Public Health NCDP; WHO. Assessment of NCD prevention and control in Primary Health Care. 2009. http://www.ncdc.ge/Eng/publications/Reports/NCD-PHC-Geo_2009.pdf (29.6.2011).
Eurasianet. Georgia Says Farewell to Public Healthcare. 18.6.2008. <http://www.eurasianet.org/print/56705> (29.6.2011).
- ⁱⁱ WHO. Health Action in Crisis. Georgia. 8.2008. http://www.who.int/hac/crises/geo/georgia_profile_aug2008.pdf (29.6.2011).
- ⁱⁱⁱ Übereinstimmende Aussagen aller Gesprächspartner der Fact Finding Mission Georgien vom 10.-21.4.2011. WHO. Georgia Health System Performance Assessment. 2009. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/43311/E92960.pdf (29.6.2011).
- ^{iv} Fact Finding Mission Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1 und Chef des Coordination Board of the Primary Healthcare, vom 13.4.2011. Gespräch mit dem Chef des Kutaisi D. Nazarishvili Regional Family Medicine and FP Training Center und der verantwortlichen Person für Versicherung sowie Ausbildung, vom 15.4.2011.
- ^v WHO. Georgia Health System Performance Assessment. 2009. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/43311/E92960.pdf (29.6.2011).
FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1 und Chef des Coordination Board of the Primary Healthcare, vom 13.4.2011.
- ^{vi} UNDAF. United Nations Development Assistance Network in Georgia. 2011-2015. 2010. <http://www.ungeorgia.ge/userfiles/files/UNDAF%20WEB%20ENG.pdf> (29.6.2011).
FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Levan Baramidze, Chef des Nationalem Zentrums für Krankheitsbekämpfung und öffentlicher Gesundheit (NCDC), vom 14.4.2011.
- ^{vii} Auskunft Vertrauensarzt, 4. 2011.
Council of Europe. Report to the Georgian Government on the visit to Georgia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 5 to 15 February 2010. CPT/Inf (2010) 27. 21.9.2010. <http://www.cpt.coe.int/documents/geo/2010-27-inf-eng.pdf> (29.6.2011).
- Human Rights Centre. Mental health project. 6.7.2010. <http://www.hridc.org/index.php?a=news&nid=155&lang=en> (29.6.2011).
- ^{viii} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. 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.
- ^{ix} Caritas International. Country Sheet Georgia. 1.2010. http://www.reintegrationcaritas.be/fileadmin/user_upload/Fichiers/CS/Georgia/Country_Sheet_GEORGIA_Update_february_2010.pdf (29.6.2011).
- ^x FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. 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.
National Centre for Disease Control and Public Health NCDC. Health and Health Care in Georgia 2009. (Statistical Yearbook). 1.1.2010. http://www.ncdc.ge/Eng/Statistics/Statistical_Reports/2009EN/Chapter%202-HEALTH%20CARE.pdf (29.6.2011).
- ^{xi} WHO. Georgia Health System Performance Assessment. 2009. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/43311/E92960.pdf (29.6.2011).
- ^{xii} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1 und Chef des Coordination Board of the Primary Healthcare, vom 13.4.2011.
- ^{xiii} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1 und Chef des Coordination Board of the Primary Healthcare, vom 13.4.2011.
- ^{xiv} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin IOM Georgia, vom 13.4.2011. Gespräch mit Levan Baramidze, Chef des Nationalem Zentrums für Krankheitsbekämpfung und öffentlicher Gesundheit (NCDC), vom 14.4.2011.
IRRIco. Rückkehr nach Georgien. Länderinformationen. Stand 12. November 2009. http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/georgia_de.pdf (29.6.2011).
- ^{xv} WHO. Health Action in Crisis. Georgia. 8.2008. http://www.who.int/hac/crises/geo/georgia_profile_aug2008.pdf (29.6.2011).
Caritas International. Country Sheet Georgia. 1.2010. http://www.reintegrationcaritas.be/fileadmin/user_upload/Fichiers/CS/Georgia/Country_Sheet_GEORGIA_Update_february_2010.pdf (29.6.2011).
- ^{xvi} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin IOM Georgia, vom 13.4.2011.
- ^{xvii} Auskunft Vertrauensarzt. 4. 2011.
Council of Europe. Report to the Georgian Government on the visit to Georgia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 5 to 15 February 2010. CPT/Inf (2010) 27. 21.9.2010. <http://www.cpt.coe.int/documents/geo/2010-27-inf-eng.pdf> (29.6.2011).

- ^{xviii} Council of Europe. Report to the Georgian Government on the visit to Georgia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 5 to 15 February 2010. CPT/Inf (2010) 27. 21.9.2010. <http://www.cpt.coe.int/documents/geo/2010-27-inf-eng.pdf> (29.6.2011).
- ^{xix} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Besuch im Asatiani Research Institute of Psychiatry, am 13.4.2011.
- ^{xx} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit David Zurabashvili, Direktor des Asatiani Research Institute of Psychiatry, vom 13.4.2011. Gespräch mit Levan Baramidze, Chef des Nationalem Zentrums für Krankheitsbekämpfung und öffentlicher Gesundheit (NCDC), vom 14.4.2011.
Im Bericht des Europarats heisst es in diesem Zusammenhang: "The long-standing uncertainty as regards the possible transformation of the Asatiani Psychiatric Institute should not be used as an excuse for keeping patients in such deplorable conditions."
Council of Europe. Report to the Georgian Government on the visit to Georgia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 5 to 15 February 2010. CPT/Inf (2010) 27. 21.9.2010. <http://www.cpt.coe.int/documents/geo/2010-27-inf-eng.pdf> (29.6.2011).
- ^{xxi} Human Rights Centre. Mental health project. 6.7.2010. <http://www.hridc.org/index.php?a=news&nid=155&lang=en> (29.6.2011).
- FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Ucha Nanushvili, Chef Human Rights Center HRC, Gespräch vom 20.4.2011.
- ^{xxii} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit behandelnden Ärzten der Klinik Bemoni, am 4.4.2011.
- ^{xxiii} WHO. Georgia: health profile. 4.4.2011. <http://www.who.int/gho/countries/geo.pdf> (29.6.2011).
- FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. 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.
- ^{xxiv} Caritas International. Country Sheet Georgia. 1.2010. http://www.reintegrationcaritas.be/fileadmin/user_upload/Fichiers/CS/Georgia/Country_Sheet_GEORGIA_Update_february_2010.pdf (29.6.2011).
- ^{xxv} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1 und Chef des Coordination Board of the Primary Healthcare, vom 13.4.2011.
- ^{xxvi} WHO. Georgia Health System Performance Assessment. 2009. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/43311/E92960.pdf (29.6.2011).
- ^{xxvii} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Levan Mchedlishvili, Direktor der Klinik HEPA, Dr. Maia Zhamutashvili, behandelnde Ärztin in der Klinik HEPA und im Aids-Zentrum, vom 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, vom 14.4.2011.
- ^{xxviii} WHO. Georgia Health System Performance Assessment. 2009. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/43311/E92960.pdf (29.6.2011).
- ^{xxix} Caucasus Research and Resource Centers. ODA Database. Caucasus Barometer 2010, Georgia.. <http://www.crrc.ge/oda/?dataset=4&row=17> (29.6.2011).
- ^{xxx} DRC/ICMPD. Research on Returned Migrants. (Full Report). 31.12.2010.
- ^{xxxi} IRRICO. Rückkehr nach Georgien. Länderinformationen. Stand 12. November 2009. http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/georgia_de.pdf (29.6.2011).
- Auskunft Vertrauensarzt. 4.2011.
- FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin IOM Georgia, vom 13.4.2011.
- ^{xxxii} Medikamentennamen sind in lateinischen Buchstaben im zweiten Kästchen rechts einzugeben.
- ^{xxxiii} AVERSI. <http://www.aversi.ge/main.php?lang=eng&id=5555>; GPC http://www.gpc.ge/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1&Itemid=43&lang=en; PSP <http://www.psp.ge/?lng=eng> (29.6.2011).
- ^{xxxiv} Ministry of Labour, Health and Social Affairs MoLSA, zitiert nach: Caritas International. Country Sheet Georgia. 1.2010. http://www.reintegrationcaritas.be/fileadmin/user_upload/Fichiers/CS/Georgia/Country_Sheet_GEORGIA_Update_february_2010.pdf (29.6.2011).
- FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Levan Baramidze, Chef des Nationalem Zentrums für Krankheitsbekämpfung und öffentlicher Gesundheit (NCDC), vom 14.4.2011.
- ^{xxxv} Georgia today. Healthcare review 2009 (HIV/AIDS). 06.01.2010.
- ^{xxxvi} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Levan Baramidze, Chef des Nationalem Zentrums für Krankheitsbekämpfung und öffentlicher Gesundheit (NCDC), vom 14.4.2011.
- ^{xxxvii} WHO. Georgia Health System Performance Assessment. 2009. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/43311/E92960.pdf (29.6.2011).
- Georgia today. Healthcare review 2009 (HIV/AIDS). 06.01.2010.
- ^{xxxviii} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. 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, vom 14.4.2011.
- ^{xxxix} Georgia today. Healthcare review 2009 (HIV/AIDS). 06.01.2010.

- ^{xi} WHO / National Centre for Disease Control and Public Health NCDC. Assessment of NCD prevention and control in Primary Health Care. 2009. http://www.ncdc.ge/Eng/publications/Reports/NCD-PHC-Geo_2009.pdf (29.6.2011).
- ^{xii} WHO / National Centre for Disease Control and Public Health NCDC. Assessment of NCD prevention and control in Primary Health Care. 2009. http://www.ncdc.ge/Eng/publications/Reports/NCD-PHC-Geo_2009.pdf (29.6.2011).
- ^{xiii} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. 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. USAID; JSI Sustain Project. <http://www.jsi.ge/eng/technicalareas/fpcoc.php> (29.6.2011). Webseite des Kutaisi Regional Family Medicine and FP Training Center named after D. Nazarishvili. <http://www.kfmc-portal.ge/> (29.6.2011).
- ^{xiii} DACH-Analyse BFM. Georgien: Identitätsdokumente. 6.2011. International Social Security Association ISSA. Country Profile. Georgia. 1.7.2008. <http://www.issa.int/Observatory/Country-Profiles/Regions/Asia-and-the-Pacific/Georgia/Scheme-Description> (29.6.2011).
- ^{xiv} IRRiCO. Rückkehr nach Georgien. Länderinformationen. Stand 12. November 2009. http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/georgia_de.pdf (29.6.2011).
- ^{xv} Asian Development Bank. Proposed Loan Georgia: Social Services Delivery Program. 8.2010. <http://www.adb.org/Documents/RRPs/GEO/43496/43496-01-geo-rrp.pdf> (29.6.2011).
- ^{xvi} U.a. Caritas International. Country Sheet Georgia. 1.2010. http://www.reintegrationcaritas.be/fileadmin/user_upload/Fichiers/CS/Georgia/Country_Sheet_GEORGIA_Update_february_2010.pdf (29.6.2011).
- ^{xvii} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch Mary Sheehan, Chefin IOM Georgia vom 13.4.2011. International Social Security Association ISSA. Country Profile. Georgia. 1.7.2008. <http://www.issa.int/Observatory/Country-Profiles/Regions/Asia-and-the-Pacific/Georgia/Scheme-Description> (29.6.2011).
- ^{xviii} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit David Zurabashvili, Direktor des Asatiani Research Institute of Psychiatry, vom 13.4.2011. Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH. Georgien: Behandlungsmöglichkeiten bei Posttraumatischer Belastungsstörung (PTSD). 16.10.2008. <http://www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslander/europe/georgien> (29.6.2011).
- ^{xix} Nierentransplantationen werden nur im Nationalen Urologiezentrum, 9 Tsinandali Str., Institut für Urologie, durchgeführt. Der Patient bezahlt nur die medizinische Untersuchung. Die Kosten hierfür betragen umgerechnet etwa 1.000 Euro. Der Spender muss selber gefunden werden.
- ⁱ FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Levan Mchedlishvili, Direktor der Klinik HEPA, Dr. Maia Zhamutashvili, behandelnde Ärztin in der Klinik HEPA und im Aids-Zentrum, vom 13.4.2011.
- ⁱⁱ Ausnahmen werden dabei bei intern Vertriebenen aus Abchasien und Südossetien und anerkannten Flüchtlingen gemacht. Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH. Georgien: Behandlungsmöglichkeiten bei Posttraumatischer Belastungsstörung (PTSD). 16.10.2008. <http://www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslander/europe/georgien> (29.6.2011).
- ⁱⁱⁱ International Social Security Association ISSA. Country Profile. Georgia. 1.7.2008. <http://www.issa.int/Observatory/Country-Profiles/Regions/Asia-and-the-Pacific/Georgia/Scheme-Description> (29.6.2011).
- US. State Department. Country Report on Human Rights Practices 2010, Georgia. 8.4.2011. <http://www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2010/eur/154425.htm> (29.6.2011).
- ⁱⁱⁱⁱ Caritas International. Country Sheet Georgia. 1.2010. http://www.reintegrationcaritas.be/fileadmin/user_upload/Fichiers/CS/Georgia/Country_Sheet_GEORGIA_Update_february_2010.pdf (29.6.2011).
- CoE – European Committee of Social Rights. 2nd report on the implementation of the Revised European Social Charter submitted by the government of Georgia (Articles 11, 12 and 14 for the period 01/10/2005 – 31/12/2007). 29.09.2009. http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Reporting/StateReports/Georgia2_en.pdf (29.6.2011).
- FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1 und Chef des Coordination Board of the Primary Healthcare, vom 13.4.2011.
- ^{iv} UN Human Rights Council HRC (formerly UN Commission on Human Rights). National report submitted in accordance with paragraph 15 (a) of the annex to Human Rights Council resolution 5/1; Georgia [A/HRC/WG.6/10/GEO/1]. 8.11.2010. http://www.ecoi.net/file_upload/1930_1293750287_g1017200.pdf (29.6.2011).
- ^v Asian Development Bank. Proposed Loan Georgia: Social Services Delivery Program. 8.2010. <http://www.adb.org/Documents/RRPs/GEO/43496/43496-01-geo-rrp.pdf> (29.6.2011).
- ^{vi} Als Familie gilt der gesamte Haushalt (auch mit Grosseltern). Das Register ist in zwei Kategorien geteilt: Gruppe 1: 0-57'000 Punkte: Vergünstigungen für sozial benachteiligte Personen (kostenlose (Berufs)Ausbildung, Kindergarten, öffentliche Verkehrsmittel) und die Krankenversicherung. Gruppe 2: 57'000-70'000 Punkte: keine Vergünstigungen, aber Krankenversicherung. Für das konkrete Vorgehen zur Registrierung siehe: <http://www.ssa.gov.ge/index.php?id=93&lang=2> (29.6.2011). UN; World Bank. Georgia: Joins Needs Assessment. Donor Funding in Support of Post-Conflict Recovery and Reconstruction. A Second Progress Report. 15.6.2010. <http://www.ungeorgia.ge/userfiles/files/JNA%20Progress%20Report%20II%20June18%20final.pdf> (29.6.2011).

Social Services Agency. The Number of Registered Vulnerable Families in the Database and Persons Receiving Assistance. 2008. <http://www.ssa.gov.ge/index.php?id=266> (29.6.2011).

^{lvii} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin IOM Georgia, vom 13.4.2011.

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

^{lviii} UN; World Bank. Georgia: Joints Needs Assessment. Donor Funding in Support of Post-Conflict Recovery and Reconstruction. A Second Progress Report. 15.6.2010. <http://www.ungeorgia.ge/userfiles/files/JNA%20Progress%20Report%20II%20June18%20final.pdf> (29.6.2011).

^{lix} Zahlreiche Gespräche FFM Georgien vom 10.-21.4.2011.

^{lx} National Centre for Disease Control and Public Health NCDP; WHO. Assessment of NCD prevention and control in Primary Health Care. 2009. http://www.ncdc.ge/Eng/publications/Reports/NCD-PHC-Geo_2009.pdf (29.6.2011).

^{lxi} UN; World Bank. Georgia: Joints Needs Assessment. Donor Funding in Support of Post-Conflict Recovery and Reconstruction. A Second Progress Report. 15.6.2010. <http://www.ungeorgia.ge/userfiles/files/JNA%20Progress%20Report%20II%20June18%20final.pdf> (29.6.2011).

^{lxii} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1 und Chef des Coordination Board of the Primary Healthcare, vom 13.4.2011.

^{lxiii} Entspricht im Juni 2011 Euro 2.15, Durchschnittslohn 2009: 377 GEL.

^{lxiv} IRRiCO. Rückkehr nach Georgien. Länderinformationen. Stand 12. November 2009. http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/georgia_de.pdf (29.6.2011).

^{lxv} Gemäss einer Pressemeldung werden maximal GEL 5'000 (Euro 2'130) bezahlt. Civil Georgia Online Magazine, Saakashvili Delivers State of Nation Address. 12.2.2009. http://civil.ge/eng/_print.php?id=20421

^{lxvi} Asian Development Bank. Proposed Loan Georgia: Social Services Delivery Program. 8.2010. <http://www.adb.org/Documents/RRPs/GEO/43496/43496-01-geo-rrp.pdf> (29.6.2011).

^{lxvii} Aldagi BCI. <http://aldagibci.ge/index.php?m=2> (29.6.2011).

^{lxviii} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1 und Chef des Coordination Board of the Primary Healthcare, vom 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, vom 14.4.2011.

^{lxix} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. 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.

^{lxx} IRRiCO. Rückkehr nach Georgien. Länderinformationen. Stand 12. November 2009. http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/georgia_de.pdf (29.6.2011).

^{lxxi} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. 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.

^{lxxii} Fact Finding Mission Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1 und Chef des Coordination Board of the Primary Healthcare, vom 13.4.2011.

^{lxxiii} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin IOM Georgia, vom 13.4.2011.

^{lxxiv} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1 und Chef des Coordination Board of the Primary Healthcare, vom 13.4.2011.

^{lxxv} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1 und Chef des Coordination Board of the Primary Healthcare, vom 13.4.2011.

^{lxxvi} WHO / National Centre for Disease Control and Public Health NCDC. Assessment of NCD prevention and control in Primary Health Care. 2009. http://www.ncdc.ge/Eng/publications/Reports/NCD-PHC-Geo_2009.pdf (29.6.2011).

^{lxxvii} WHO. Georgia Health System Performance Assessment. 2009. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/43311/E92960.pdf (29.6.2011).

^{lxxviii} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Leiter des European Centres for Minority Issues ECMI vom 12.4.2011. Gespräch im Public Defenders Office PDO vom 11.4.2011.; Gespräch mit dem ansässigen Vertreter von UNDP, vom 15.4.2011.

^{lxxix} Caritas International. Country Sheet Georgia. 1.2010. http://www.reintegrationcaritas.be/fileadmin/user_upload/Fichiers/CS/Georgia/Country_Sheet_GEORGIA_Update_february_2010.pdf (29.6.2011).

FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit dem ansässigen Vertreter von UNDP, am 15.4.2011

^{lxxx} HRC - UN Human Rights Council (formerly UN Commission on Human Rights). Compilation prepared by the Office of the High Commissioner for Human Rights in accordance with paragraph 15 (b) of the annex to Human Rights Council resolution 5/1; Georgia [A/HRC/WG.6/10/GEO/2]. 15. 11.2010. http://www.ecoi.net/file_upload/1930_1293750612_g1017574.pdf (29.6.2011).

National Statistics Office of Georgia. Statistical Yearbook of Georgia 2010. 2011. http://dwvg.ge/wp-content/uploads/2010/03/Yearbook_2010.pdf (29.6.2011).

^{lxxxii} WHO / National Centre for Disease Control and Public Health NCDC. Assessment of NCD prevention and control in Primary Health Care. 2009. http://www.ncdc.ge/Eng/publications/Reports/NCD-PHC-Geo_2009.pdf (29.6.2011).

^{lxxxiii} CIA World Factbook. Georgia – Economy. Stand 28.4.2011. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/gg.html> (29.6.2011).

- ^{lxxxiii} IRRICO. Rückkehr nach Georgien. Länderinformationen. Stand 12. November 2009. http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/georgia_de.pdf (29.6.2011).
- ^{lxxxiv} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin IOM Georgia, vom 13.4.2011.
- ^{lxxxv} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1 und Chef des Coordination Board of the Primary Healthcare, vom 13.4.2011.
- ^{lxxxvi} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1 und Chef des Coordination Board of the Primary Healthcare, vom 13.4.2011. Gespräch mit Levan Baramidze, Chef des Nationalem Zentrums für Krankheitsbekämpfung und öffentlicher Gesundheit (NCDC), vom 14.4.2011.
- ^{lxxxvii} UNDAF. United Nations Development Assistance Network in Georgia. 2011-2015. 2010. <http://www.ungeorgia.ge/userfiles/files/UNDAF%20WEB%20ENG.pdf> (29.6.2011).
- ^{lxxxviii} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Levan Mchedlishvili, Direktor der Klinik HEPA, Dr. Maia Zhamutashvili, behandelnde Ärztin in der Klinik HEPA und im Aids-Zentrum vom 13.4.2011. Gespräch Projektverantwortlicher Danish Refugee Council DRC vom 15.4.2011.
- ^{lxxxix} Center for Security Studies (CSS). ETH Zürich. Caucasus Analytical Digest. No. 26. Anti-Corruption Reforms in Georgia. 26.04.2011. <http://www.isn.ethz.ch/isn/Digital-Library/Publications/Detail/?ots591=0c54e3b3-1e9c-be1e-2c24-a6a8c7060233&lng=en&id=128742> (29.6.2011).
- US. State Department. Country Report on Human Rights Practices 2010, Georgia. 8.4.2011. <http://www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2010/eur/154425.htm> (29.6.2011).
- ^{xc} United Nations Observer Mission in Georgia (UNOMIG). Public Security in Georgia: Crime Victimization, Fear of Crime, Fraud, Corruption and Policing. 3.2006. http://rechten.uvt.nl/icvs/pdffiles/Georgia.crime-survey_final.pdf (29.6.2011).
- ^{xc1} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin IOM Georgia, vom 13.4.2011.
- ^{xcii} Beispielsweise im *Family Medicine Centre* in Kutaisi waren Preislisten im Eingangsbereich angeschlagen. FFM Georgien vom 10.-21.4.2011.
- ^{xciii} Die zusätzlichen Zahlungen (*out-of-pocket payments*) waren im sowjetischen Gesundheitssystem üblich: Ärzte erhielten diese direkt von den Patienten um ihr geringes staatliches Einkommen aufzubessern. Eurasianet. Georgia Says Farewell to Public Healthcare. 18.6.2008. <http://www.eurasianet.org/print/56705> (29.6.2011).
- FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin IOM Georgia, vom 13.4.2011. Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1 und Chef des Coordination Board of the Primary Healthcare, vom 13.4.2011.
- ^{xciv} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Dr. Archil Gedenidze, Generaldirektor des Medical Prophylactic Centre #1 und Chef des Coordination Board of the Primary Healthcare, vom 13.4.2011. Eurasianet. Georgia Says Farewell to Public Healthcare. 18.6.2008. <http://www.eurasianet.org/print/56705> (29.6.2011).
- ^{xcv} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Dr. Lali Sharvadze, Abteilungschefin im Aids-Zentrum Infectious Diseases AIDS & Clinical Immunology Research Center, am 14.4.2011.
- ^{xcvi} Human Rights Centre. Restricted Rights. Annual Human Rights Report For 2010. 2011. <http://www.humanrights.ge/admin/editor/uploads/files/RESTRICTED%20RIGHTS%20-%20HRIDC%202011.pdf> (29.6.2011).
- Amnesty International AI. In the waiting room: Internally displaced people in Georgia [EUR 56/002/2010]. 5.8.2010. <http://www.amnesty.org/en/library/asset/EUR56/002/2010/en/7c07f880-b002-4f0c-87f2-fab9a6690a85/eur560022010en.pdf> (29.6.2011).
- ^{xcvii} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit dem ansässigen Vertreter von UNDP, am 15.4.2011.
- ^{xcviii} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch im Public Defenders Office PDO vom 11.4.2011.
- ^{xcix} Caritas Georgia. Programs. <http://www.caritas.ge/index.php?site-path=mainpage&site-lang=en> (29.6.2011).
- ^c Georgia Red Cross Society. <http://www.redcross.ge/?lang=eng> (29.6.2011).
- ^{ci} Unicef. <http://www.unicef.org/georgia/activities.html> (29.6.2011).
- ^{cii} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit den Gründern und Vorsitzenden der wohltätigen Stiftung „Zukunftsweg“, am 15.4.2011.
- ^{ciii} SOCO Foundation <http://www.soco.ge/> (29.6.2011).
- ^{civ} GENESIS. Current Programs. http://www.genesis.org.ge/current_programs.htm (29.6.2011).
- ^{cv} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit dem Frauenberatungszentrum Sakhli, am 15.4.2011. Gespräch mit der NGO Anti-Violence Network Georgia (AVNG), am 13.4.2011.
- ^{cvi} Targeted Initiative Georgia. Mobility Centre. <http://www.informedmigration.ge/en/pdf/booklet.pdf> (29.6.2011).
- ^{cvi} International Organisation for Migration IOM Bern. Rückkehrhilfeprogramm BFM. <http://www.ch.iom.int/programme/laenderprogramme/georgien.html> (29.6.2011).
- ^{cviii} IOM. Drug Use Among Asylum-Seekers from Georgia in Switzerland. 5.2010.
- ^{cix} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Levan Mchedlishvili, Direktor der Klinik HEPA, Dr. Maia Zhamutashvili, behandelnde Ärztin in der Klinik HEPA und im Aids-Zentrum, vom 13.4.2011; FFM Georgien vom 10.-21.4.2011.
- ^{cx} FFM Georgien vom 10.-21.4.2011. Gespräch mit Mary Sheehan, Chefin IOM Georgia, vom 13.4.2011.
- ^{cx1} Anfrage Vertrauensarzt. 4.2011.

Caritas International. Country Sheet Georgia. 1.2010.

http://www.reintegrationcaritas.be/fileadmin/user_upload/Fichiers/CS/Georgia/Country_Sheet_GEORGIA_Update_february_2010.pdf (29.6.2011).

^{cxii} Haemodialyse ist nur in Tbilisis und zwei weiteren grösseren Städten möglich.

^{cxiii} Einzig in dieser Institution möglich.