



## **Erste Beobachtungen zu Defiziten im Gesundheitsversorgungssystem im Kosovo<sup>1</sup> (Januar 2007)<sup>2</sup>**

### **I. Einleitung**

1. Seit 1999 sind hinsichtlich der Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen im Kosovo beachtliche Verbesserungen erreicht worden. Mit Hilfe internationaler Unterstützung sowie durch Finanzmittel, die von den provisorischen Institutionen der Selbstverwaltung (PISG) zur Verfügung gestellt worden sind, konnten viele Zentren für gesundheitliche Erstversorgung, Krankenhäuser und andere spezialisierte Gesundheitseinrichtungen wieder in Betrieb genommen werden. Trotz dieser Verbesserungen behindern weiterhin zahlreiche Defizite das einwandfreie Funktionieren des Gesundheitsversorgungssystems. Diese hängen hauptsächlich mit fehlendem medizinischem Personal, fehlender angemessener Verwaltung der Gesundheitsfürsorge, veralteter medizinischer Ausrüstung und der unzureichenden Versorgung mit grundlegenden Medikamenten zusammen, was zu einer unangemessenen Behandlung und nicht ausreichenden Linderung von Krankheiten führt.

2. Dieses Informationszwecken dienende Dokument soll in einer nicht abschließenden Weise die Verfügbarkeit von Gesundheitsversorgungsdiensten im Kosovo bewerten. Darüber hinaus sollen die Gebiete dargestellt werden, in denen eine solche Versorgung nicht auf einem angemessenen Niveau gewährleistet ist. Es besteht die Hoffnung, dass das Dokument ein Bewusstsein für die humanitären Strategien schafft, die zum Wohlergehen der Menschen umgesetzt werden sollten, die unter sowohl physischen als auch psychischen Krankheiten leiden, und keine angemessene medizinische Versorgung im Kosovo erhalten können. Überdies soll das vorliegende Dokument das Verständnis für die zur Zeit bestehenden Mängel im Gesundheitsversorgungssystem verbessern und gegenüber den Gebern die Notwendigkeit der Bereitstellung von mehr Mitteln für die Verbesserung von Gesundheitseinrichtungen im Kosovo betonen.

---

<sup>1</sup> Hierbei handelt es sich um ein erstes Informationszwecken dienendes Dokument über die Gesundheitsversorgung im Kosovo, dem eine umfassende Analyse des Gesundheitssystems folgen wird, die 2007 von der WHO durchgeführt wird.

<sup>2</sup> Dieses Dokument ist die von UNHCR erstellte deutsche Übersetzung des Dokuments „Initial Observations on Gaps in Health Care Services in Kosovo (January 2007)“ des UNKT (Kosovo Team der Vereinten Nationen).

## **II. Überblick über den gegenwärtigen Status des Gesundheitsversorgungssystems im Kosovo**

3. Das Gesundheitsversorgungssystem im Kosovo besteht aus Zentren für eine gesundheitliche Erstversorgung, die sich in jeder Gemeinde befinden, Einrichtungen der sekundären Gesundheitsversorgung (Krankenhäuser) auf regionaler Ebene, sowie Gesundheitsversorgungszentren auf dritter Ebene – wie die Universitätsklinik und andere spezialisierte Institutionen. Es gibt ein Überweisungssystem, wonach die Universitätsklinik die Fälle von schweren Krankheiten identifiziert, die eine aufwändige Behandlung außerhalb des Kosovo erfordern, und diese an das Gesundheitsministerium überweist.

4. Seit 2003 betreibt das Gesundheitsministerium dieses Überweisungssystem, das offenbar chronisch unterfinanziert ist. Nach Angaben von Mitarbeitern des Gesundheitsministeriums beläuft sich der verfügbare Gesamtbetrag im laufenden Jahr auf 500.000 €<sup>3</sup>. Seit Inkrafttreten des Systems im Juli 2003 wurde bis Ende September 2006 in 2.953 Fällen von einem 5-köpfigen medizinischen Ausschuss im Gesundheitsministerium eine Behandlung außerhalb des Kosovo bewilligt. Im gleichen Zeitraum konnten nur 836 Fälle (28 Prozent) tatsächlich eine medizinische Behandlung im Ausland erhalten. Die restlichen Überweisungsfälle sind wegen Defiziten in der Finanzierung nach wie vor auf der Warteliste<sup>4</sup>. Die gewöhnliche Wartezeit für eine Überweisung beträgt ein bis zwei Jahre. Die besonders kritischen Fälle werden soweit möglich prioritär behandelt.

5. Eine Reihe von schweren Krankheiten kann zur Zeit im Kosovo nicht geheilt bzw. behandelt werden. Eine nicht abschließende Aufzählung dieser Krankheiten umfasst Leukämie, Nierenversagen mit der Notwendigkeit einer Organtransplantation, alle Arten von Herzoperationen, schwere Augenkrankheiten und die Behandlung von Krebs, soweit eine Chemotherapie erforderlich ist.

## **III. PTBS<sup>5</sup> und andere psychische Störungen**

6. Eine kürzlich erschienene Studie<sup>6</sup> hat gezeigt, dass PTBS, Depressionen und emotionale Störungen im Kosovo weiterhin sehr verbreitet sind<sup>7</sup>. Im Vergleich zum

---

<sup>3</sup> Gespräch mit Arben Cami, Direktor der Abteilung für Gesundheitsversorgung, Gesundheitsministerium. Pristina, Kosovo (September 2006).

<sup>4</sup> Gespräch mit Leman Safqi, Büro für medizinische Behandlung außerhalb des Kosovo, Gesundheitsministerium. Pristina, Kosovo (September 2006).

<sup>5</sup> Posttraumatische Belastungsstörungen.

<sup>6</sup> „Long-term Sequels of War, Social Functioning and Mental Health in Kosovo“, herausgegeben von: KRCT (*Kosovo Rehabilitation Centre for Torture Victims*), IRCT (*International Rehabilitation Council for Torture Victims*), Gesundheitsministerium, WPA (*World Psychiatric Association*) und DRC (*Danish Refugee Council*). Pristina, Kosovo (August 2006).

<sup>7</sup> Nach dem Bericht von KRCT, IRCT, Gesundheitsministerium, WPA und DRC, der im August 2006 herausgegeben wurde, leiden ungefähr 22 Prozent der Bevölkerung an PTBS, 41 Prozent an Depressionen und 43 Prozent an emotionalen Störungen.

Zeitraum vor 1999 ist seit Kriegsende auch ein deutlicher Anstieg in der Anzahl der Suizide zu verzeichnen<sup>8</sup>.

7. Die gegenwärtigen Kapazitäten des Sektors für psychische Krankheiten reichen bei weitem nicht aus, um den Behandlungsbedürfnissen der Bevölkerung in Bezug auf psychische Krankheiten gerecht zu werden. Die WHO in Pristina bestätigt, dass es im Kosovo acht ambulante Behandlungszentren für psychische Krankheiten (Gemeinde-Behandlungszentren für psychische Erkrankungen<sup>9</sup>) gibt. Unter Berücksichtigung der Gesamtbevölkerungszahl im Kosovo muss ein solches Behandlungszentrum eine Bevölkerungsgruppe von 250.000 Personen abdecken. Darüber hinaus gibt es auf Gemeindeebene fünf stationäre psychische Einheiten, von denen sich vier in Bezirkskrankenhäusern und eine in der Universitätsklinik in Pristina befinden. Diese fünf Zentren haben eine Gesamtkapazität von 8,7 Betten pro 100.000 Personen.

8. Es gibt im Bereich der psychiatrischen Versorgung auch ein Defizit an Personal. Nach einem neueren WHO-Bericht über psychische Krankheiten „beträgt die Anzahl des Personals in entweder öffentlichen Gesundheitsversorgungseinrichtungen oder privaten Kliniken 13,78 je 100.000 Einwohner. Im Folgenden findet sich eine Aufschlüsselung nach medizinischer Spezialisierung je 100.000 Einwohner: 1,89 Psychiater; 1,26 andere Fachärzte; 8,84 Krankenpfleger; 0,32 Psychologen; 0,52 Sozialarbeiter; 0,00 Ergotherapeuten und 0,47 andere Gesundheitsberater oder Betreuer für psychische Krankheiten (psycho-soziale Berater).“<sup>10</sup> Nachstehend findet sich eine vergleichende Tabelle, wie viele Personen im Bereich der psychischen Versorgung im Kosovo und in ausgewählten europäischen Ländern zur Verfügung stehen:

		Öster- reich	Dänemark	Deutsch- land	Serbien	Bosnien und Herzogo- wina	Ehemalige jugosl. Re- publik Ma- zedonien	Albanien	Kosovo
je 100.000 Einwohner	Anzahl an Psychiatern	11,8	16	11,8	12,8	1,8	7,5	2,2	1,9
	Anzahl an Psychologen	49	85	51,5	1,2	0,5	2	0,2	0,3
	Anzahl an Fachkranken- schwestern	37,8	59	52	19	10	24	4,2	8,8
	Anzahl an Sozial- arbeitern/ Beratern	103,4	7	477	0,5	0,03	1,5	0,4	0,5

Quelle: [www.who.int](http://www.who.int)

<sup>8</sup> Gespräch mit Ismet Abdullahu, Referent für psychische Krankheiten, Gesundheitsministerium. Pristina, Kosovo (September 2006).

<sup>9</sup> Sog. Community Health Centers (CMHC).

<sup>10</sup> Ebenda, Seite 9. (Anmerkung durch UNHCR Berlin: Der Titel des Dokuments lautet: „WHO-AIMS Report on Mental Health System in Kosovo“ (2006). Das Dokument wurde zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht durch die WHO veröffentlicht).

9. Es gibt keine Hinweise darauf, dass es in der nahen Zukunft irgendwelche Verbesserungen in dieser Hinsicht geben wird. Im Jahre 2006 sind nur drei Prozent eines ohnehin bereits unzureichend finanzierten Gesundheitshaushalts für den Bereich der psychischen Krankheiten vorgesehen. Es wird erwartet, dass diese Prozentzahl in den kommenden Jahren sogar noch geringer sein wird; die Folge hiervon wird sein, dass das effiziente Funktionieren der Gemeinde-Behandlungszentren für psychische Erkrankungen und anderen Institutionen für psychische Krankheiten in Frage gestellt wird.

10. Psychische Gesundheitsversorgung im Kosovo besteht aus einer biologisch-orientierten (medikamentösen) Behandlung mit stark eingeschränkten oder fehlenden sozio-therapeutischen oder psychotherapeutischen Begleitmaßnahmen. Dies wird auch durch die geringe Anzahl an zur Verfügung stehenden Psychologen (nur 0,32 je 100.000 Einwohner) und psycho-sozialen Beratern (nur 0,47 je 100.000) bestätigt. Auf der Grundlage ihrer gegenwärtigen Kapazitäten können Institutionen für psychische Krankheiten nur Gesundheitsversorgung für schwere chronische psychische Erkrankungen leisten, während Fälle von mental-psychischen Störungen wie z.B. PTBS und andere Formen von Depressionen kaum medizinische Behandlung erhalten können. Wie von der WHO bestätigt, erhalten 90-95 Prozent der Personen, die an PTBS leiden, keine angemessene Behandlung. Psychische Störungen bedürfen einer ergänzenden psychotherapeutischen Folgebehandlung, wie in den WHO-Protokollen empfohlen wird<sup>11</sup>.

11. Das Gesundheitsministerium hat mit Unterstützung des dänischen Flüchtlingsrats<sup>12</sup> einen nationalen Plan für Psychotraumata entworfen. Der Plan umfasst einen kapazitätsbildenden Ansatz, der auf die Grundversorgung und die sekundäre Gesundheitsversorgung sowie auf die Gründung eines nationalen Expertenzentrums für Psychotraumata („National Centre for Expertise for Psycho-Trauma“) abzielt. Das Gesundheitsministerium geht davon aus, dass die Umsetzung des Plans die Bedürfnisse der Bevölkerung mit Blick auf psychotraumatische Störungen befriedigen würde. Der Plan kann jedoch nicht umgesetzt werden, da keine Finanzmittel zur Verfügung stehen. Die Umsetzung hängt von der Verfügbarkeit von Finanzmitteln von Seiten der Gebergemeinschaft ab.

#### **IV. Schlussfolgerungen**

12. Die gegenwärtigen Kapazitäten der Gesundheitseinrichtungen im Kosovo sind begrenzt und in vielfacher Hinsicht unzureichend, um für Einzelpersonen mit ernsthaften Gesundheitsproblemen und psychologischen Störungen nicht-chronischer Art eine angemessene Behandlung zu gewährleisten. Angesichts der Vielfältigkeit der Herausforderungen, die das Gesundheitssystem beeinflussen, wäre es hilfreich, wenn ein Ansatz verfolgt würde, nach dem die UN-Organisationen im Kosovo - mit Unterstützung der internationalen Gemeinschaft durch Bereitstellung angemessener Finanzmittel - ihre Expertise und ihre Ressourcen vereinen würden, um so zu einer Verringerung der

---

<sup>11</sup> Gesundheitsministerium, „National Plan for Psycho-Trauma“. Pristina, Kosovo (March 2006).

<sup>12</sup> *Danish Refugee Council (DRC)*.

verschiedenen Probleme beizutragen, die zur Zeit die Bereitstellung eines angemessenen medizinischen Versorgungsstandards für die Menschen im Kosovo erschweren.

United Nations Kosovo Team  
Januar 2007

Deutsche Übersetzung:  
UNHCR, Regionalvertretung für Deutschland,  
Österreich und die Tschechische Republik  
März 2007