

Bosnien-Herzegowina

Behandlungsmöglichkeiten für schwer traumatisierte Personen

Joëlle Scacchi

Weyermannsstrasse 10
Postfach 8154
CH-3001 Bern

Für Paketpost:
Weyermannsstrasse 10
CH-3008 Bern

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

info@osar.ch
www.osar.ch

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

Bern, im Oktober 2004

Angaben zur Autorin:

Die Autorin: Joëlle Scacchi hat 2003 ihr Ethnologiestudium in Neuenburg abgeschlossen. Von Juli bis Dezember 2004 befasste sie sich als Praktikantin der Schweizerischen Flüchtlingshilfe im Bereich Länderanalysen mit dem Balkan.

Impressum

HERAUSGEBERIN

 Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH
Postfach 8154, 3001 Bern
Tel. 031 / 370 75 75
Fax 031 / 370 75 00
E-Mail: INFO@osar.ch
Internet: www.osar.ch
PC-Konto: 30-1085-7

AUTOR

Joëlle Scacchi

ÜBERSETZUNG

Claudia Bislin

SPRACHVERSIONEN

deutsch, französisch

PREIS

Fr. 20.-- inkl. 2,4 Prozent MWSt., zuzgl. Versandkosten

COPYRIGHT

© 2004  Schweizerische Flüchtlingshilfe, Bern
Kopieren und Abdruck unter Quellenangabe erlaubt.

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	1
2	Das Posttraumatische Stress Syndrom	2
	2.1 Definition	2
	2.2 Behandlung und Bedürfnisse der Personen mit PTSD	4
	2.3 Die Bedeutung des sozioökonomischen Rahmens für die Behandlung von PTSD	4
3	Das Krankenversicherungssystem	6
	3.1 Theorie und Praxis	6
	3.2 Der Abschluss einer Krankenversicherung	6
	3.3 Leistungen der Krankenversicherung	7
4	Schwierigkeiten, eine PTSD-Behandlung zu bekommen	9
5	Die psychiatrischen Kliniken	9
6	Community Mental Health Centers	10
7	Behandlung und psychosoziale Hilfe durch nichtstaatliche Organisationen	11
	7.1 Einführung	11
	7.2 «Vive Zene» in Tuzla	12
	7.3 «Medica» in Zenica	13
	7.4 «Corridor» in Sarajevo – Therapie für traumatisierte Soldaten	13
	7.5 «CTV» in Sarajevo: Zentrum für Folteropfer	13
	7.6 «Snaga Zene» in Tuzla	14
	7.7 «Sezam» in Zenica	14
	7.8 «Amica Educa» in Tuzla	15
	7.9 «UHD Prijateljice Tuzla»	15
	7.10 Andere nichtstaatliche Organisationen	15
8	Programm des Roten Kreuzes	16
9	Die Rückkehr: Ein neues Trauma	16
10	Zusammenfassung	17

1 Einführung

Zwischen 1992 und 1995 war der Krieg in Bosnien-Herzegowina für viele und schwere Traumata in der Bevölkerung verantwortlich. Wiederholte Traumata, oft begleitet von Trauer, können psychische Leiden nach sich ziehen, die noch Jahre nach dem Krieg anhalten. Ende September 2004 waren (im Asylbereich) 4280 Personen aus Bosnien-Herzegowina in der Schweiz anwesend,¹ und noch immer erhält die SFH Anfragen zu Behandlungsmöglichkeiten für traumatisierte Personen aus Bosnien-Herzegowina. Theoretisch sind im Land selber alle Strukturen vorhanden: eine der gesamten Bevölkerung ohne Diskriminierung zugängliche Versicherung, unentgeltliche Medikamente und Behandlungen in zahlreichen «Mental Health Centers». Die Realität ist freilich eine andere: Dem Land fehlen ausgebildete Fachleute, und das Krankenversicherungssystem steht vor unüberbaren Schwierigkeiten. Bei einer durchschnittlichen Arbeitslosenrate von über 40 Prozent² ist es unmöglich, die Finanzierung über die ArbeitnehmerInnen sicherzustellen. Die sozioökonomische Situation ist sehr schlecht, während in der Bevölkerung ein grosser Bedarf an medizinischer Versorgung besteht.

Es gibt keine aktuelle Statistik über die Zahl der Personen mit posttraumatischem Stress Syndrom. Die WHO³ schätzt, dass 15 Prozent der Bevölkerung davon betroffen sind,⁴ gemäss anderen Quellen⁵ beträgt dieser Anteil 20 Prozent. Die internationalen Organisationen in Bosnien-Herzegowina haben die Regierungen der beiden Landesteile zum Handeln aufgefordert. Der Erfolg einer therapeutischen Begleitung hängt direkt vom sozioökonomischen Umfeld ab. Die soziale Wiedereingliederung der Opfer und günstige Lebensbedingungen sind unabdingbare Voraussetzungen für jegliche Behandlung.⁶

Der vorliegende Bericht schliesst an den von der SFH im Juli 2002 veröffentlichten Bericht von R. Mattern und S. Berger an: *Zur sozialen und medizinischen Situation in Bosnien-Herzegowina*. Er stützt sich auf verschiedene Tätigkeitsberichte, wissenschaftliche und journalistische Artikel. Wertvolle Informationen lieferten die DEZA⁷ in Sarajevo, das UNHCR in Genf, verschiedene nichtstaatliche Organisationen sowie internationale Organisationen in Bosnien-Herzegowina und in der Schweiz. Dr. Subilia⁸, spezialisiert auf die Behandlung von traumatisierten MigrantInnen, kennt die Situation in Bosnien-Herzegowina gut und hat uns wesentliche Informationen zur Verfügung gestellt. Zudem konnten wir Informationen verwenden, die Susanne Bolz,

¹ Vgl. Statistik des BFF, Oktober 2004. www.asyl.admin.ch/dt

² Vgl. Norwegischer Flüchtlingsrat. «Bosnia and Herzegovina: 330'000 people still displaced eight years after the peace agreement», 30.01.2004. 2002 betrug die Arbeitslosenrate in der Föderation 42,7 % und in der RS 38,2 %. Es gibt noch immer keine offizielle umfassende Statistik für Bosnien-Herzegowina. Das statistische Amt der bosnisch-kroatischen Föderation hat festgestellt, dass im Januar 2003 43 % der erwerbsfähigen Bevölkerung arbeitslos waren.

³ WHO: World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation).

⁴ Vgl. Bulletin der WHO, Public Health Reviews, «Health in south-eastern Europe: a trouble past, an uncertain future», Juli 1004, 82 (7).

⁵ Vgl. Helsinki Committee for Human Rights in Republika Srpska, «Promotion, protection and monitoring of human rights in Republika Srpska», 04.08.2004.

⁶ Gespräch vom 20.10.2004 mit Dr. Subilia, HUG Genève, Chef der Unité de médecine des voyages et des migrations (UMVM), Spezialist für Psychotraumatologie.

⁷ Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (Schweiz).

⁸ Gespräch vom 20.10.2004 mit Dr. Subilia, HUG Genève, Chef der Unité de médecine des voyages et des migrations (UMVM), Spezialist für Psychotraumatologie.

Juristin der SFH, in der psychiatrischen Universitätsklinik von Sarajevo gewonnen hat.

2 Das Posttraumatische Stress Syndrom

2.1 Definition

Das Trauma wurde erstmals im Zusammenhang mit dem Ersten Weltkrieg als Krankheit erkannt. Seit 1980 wird das typische Syndrom des psychischen Traumas unter dem Begriff «Post Traumatic Stress Disorder, PTSD» oder «Posttraumatisches Stress Syndrom» als klinische Diagnose anerkannt. Im medizinischen Milieu und in der Öffentlichkeit hat sich weitgehend die ursprüngliche, englische Bezeichnung durchgesetzt, während einige französische Forscher lieber den Begriff «névrose traumatique» (traumatische Neurose) verwenden, weil er das Andauern des damit bezeichneten Zustands genauer erfasst. Im vorliegenden Bericht verwenden wir die Abkürzung PTSD.

Das PTSD wird von aussergewöhnlich traumatisierenden Erlebnissen verursacht und manifestiert sich in verschiedenen körperlichen und psychischen Symptomen. Die schwerwiegendsten Fälle finden sich bei Opfern von Gewalt, Folter, Verfolgung oder Heckenschützen («Snipers»), bei Menschen, die gezwungen wurden, mit anzusehen, wie Dritten Leid zugefügt wurde, bei Augenzeugen von Massakern oder Bombardierungen. Ebenso können eine Migration und das Exil traumatisierende Folgen zeitigen.⁹ Ein Trauma «ist die plötzliche Erfahrung von Todesangst, von eigener Nichtigkeit, von Sinnlosigkeit im normalen Alltag».¹⁰ Die betroffene Person wird von Schrecken und Entsetzen überrollt, sie ist mit der Wirklichkeit des Todes konfrontiert. Die normale unmittelbare Reaktion darauf ist Alarmzustand und Stress, was sich in somatischer Hypererregung, Fokalisierung und Dissoziation (Abspalten) manifestiert. Eine heftige Stressreaktion hält über ein bis drei Tage nach dem Ereignis an. Auf diese somatische Hypererregung folgen nicht abwehrbare Erinnerungen, Desorientierung und emotionelles Abstumpfen.¹¹

Nicht alle Menschen reagieren gleich auf traumatisierende Ereignisse. Das Anhalten bestimmter Symptome ist ausschlaggebend für den Grad des posttraumatischen Stresses. Er äussert sich in Alpträumen und *Flash-Backs*¹², einer Hypervigilanz, Schlafstörungen, emotioneller Abstumpfung, Ausweichreaktionen. Damit verbunden sind Panikanfälle, Hyperventilation, Depression, Selbstmordgedanken usw. Schuldgefühle, Schamgefühle, Hilflosigkeit bei geringsten Schwierigkeiten, Reizbarkeit und Nervosität belasten die familiären und sozialen Beziehungen. Bei Flüchtlingen und Asylsuchenden «ist die erlittene Gewalt oft begleitet von Trauergefühlen, was das klinische Bild noch komplizierter macht. Extreme, vorsätzliche und organisierte Gewalt erzeugen noch grösseres Grauen ... Das menschliche Wesen ist in seinem In-

⁹ Vgl. T. Baubet et al., «Traumas psychiques chez les demandeurs d'asile en France: des spécificités cliniques et thérapeutiques», *Le Journal International De Victimologie*, Nr. 2, April 2004.

¹⁰ Vgl. M. De Clercq, F. Lebigot, *Les traumatismes psychiques*, Ed. Masson, Paris 2001.

¹¹ Informationen aus einem Weiterbildungskurs der SFH unter der Leitung von Dr. Subilia, «Anhörung von traumatisierten Personen», 30. September 2004.

¹² Flash-back: Wiedererleben des traumatisierenden Ereignisses.

nersten verletzt: Beziehungen reissen, Gesetze werden gebrochen, wichtige Tabus verletzt, die symbolische Ordnung ist erschüttert.»¹³ Forscher der Universität Harvard haben festgestellt, dass Flüchtlinge, die heftige Gewalt erlebt haben oder Opfer von Folter waren, auch noch viele Jahre später unfähig waren, psychisch zu gesunden.¹⁴

Die PTSD-Diagnose wird anhand eines genau definierten Fragenkatalogs erstellt, wie zum Beispiel des DSMIV (Diagnostic and Statistical Manual – Klassifizierungssystem der amerikanischen Psychiatriegesellschaft) und der CIM-10 (International Classification of Diseases – Internationale Klassifizierung der Krankheiten). Die Symptome können jederzeit auftreten, mit oft langen Latenzzeiten. Eine Reihe von äusseren Faktoren beeinflussen den Zustand der betroffenen Person.¹⁵ Meistens ist es eine Somatisierung, die Anstoss zur Behandlung gibt.¹⁶ Heute erscheint es einleuchtend, dass die Folgen von Traumata noch lange nach Kriegsende andauern und die Kraft, das Leben neu zu organisieren, beeinflussen können. Manchmal nehmen die psychologischen Probleme einen derart chronischen Verlauf, dass sie nicht nur die individuelle Rekonstruktion behindern, sondern auch die der Gesellschaft.¹⁷

Die Verbreitung des posttraumatischen Stress Syndroms unter Kriegsveteranen ist eingehend untersucht worden. Dabei hat sich herausgestellt, dass es grosse Unterschiede gibt, abhängig sowohl von der Dauer als auch von der Art der Kriegereignisse und dem Zeitraum, der zwischen den Ereignissen und dem Auftreten der Schwierigkeiten verstreicht (es kann sich um mehrere Jahre handeln). Die Zahlen schwanken zwischen 10 und 70 Prozent. Die Zivilbevölkerung, die in ihrem Ursprungsland Krieg, Verfolgung, ethnischen Angriffen usw. ausgesetzt ist, erlebt eine Unmenge potenziell traumatisierender Ereignisse, deren psychische Folgen auch nach der Ankunft im Aufnahmeland anhalten. Die Untersuchungen bei bosnischen Flüchtlingen ergaben hohe PTSD-Raten. Von 534 nach dem Zufallsprinzip ausgewählten bosnischen Erwachsenen in 573 kroatischen Lagern litten 39,2 Prozent an Depressionen und 26,3 Prozent an PTSD. Von 120 bosnischen Flüchtlingen litten bei ihrer Ankunft in den Niederlanden 44 Prozent an PTSD und 75,5 Prozent von 34 bei ihrer Ankunft in den Vereinigten Staaten.¹⁸ Bei Folteropfern beträgt der Anteil der von PTSD-Betroffenen zwischen 50 und 70 Prozent. Bei kriegerischen Ereignissen und sexueller Gewalt ist dieser Anteil noch höher.¹⁹

¹³ Vgl. T. Baubet et al., «Traumas psychiques chez les demandeurs d'asile en France: des spécificités cliniques et thérapeutiques», *Le Journal International De Victimologie*, Nr. 2, April 2004.

¹⁴ Vgl. Institute for war and peace, S. Hajdarhodzic, «Bosnia's Traumatised Citizens», Bulletin Nr. 306, 21.12.2001, Institute for war and peace.

¹⁵ Vgl. «Trauma und Abschiebung», Juli 2004, www.asyl.net

¹⁶ Vgl. T. Baubet et al., «Traumas psychiques chez les demandeurs d'asile en France: des spécificités cliniques et thérapeutiques», *Le Journal International De Victimologie*, Nr. 2, April 2004.

¹⁷ Vgl. Caraballo et alii, «Mental health and coping in a war situation: the case of Bosnia and Herzegovina», Genf, Cambridge University Press, 2004.

¹⁸ Vgl. Mollica (1999), Drozdek (1997), Weine (1998), zitiert in M. De Clercq, F. Lebigot, *Les traumatismes psychiques*, Ed. Masson, Paris 2001.

¹⁹ Vgl. Van Velsen et al. (1996) und Kessler et al. (1995), zitiert in «Trauma und Abschiebung», Juli 2004. www.asyl.net

2.2 Behandlung und Bedürfnisse der Personen mit PTSD

Erst seit fünfzehn Jahren erarbeiten die Fachleute Therapien zur Behandlung des posttraumatischen Stress Syndroms. Es gibt Präventionsmethoden, die, sofern sie unmittelbar nach dem traumatisierenden Ereignis angewandt werden, das Auftreten des posttraumatischen Stress Syndroms verhindern können. Noch vor zehn Jahren mussten sich die meisten PatientInnen nach langen medizinischen und psychiatrischen Behandlungen damit abfinden, mit einer Verletzung zu leben, die nie heilen würde. Die Psychotherapie hat verschiedene Modelle entwickelt, um die PatientInnen erfolgreich zu behandeln. Hat die Traumatisierung erst vor kurzem stattgefunden, nimmt die Behandlung weniger Zeit in Anspruch, sofern sie von speziell ausgebildeten TherapeutInnen durchgeführt wird. Ist die Traumatisierung älter oder wiederholt, ist die Behandlung schwieriger und länger. Die wichtigsten Erfolg versprechenden Methoden, um den Opfern zu helfen, sind folgende: der systemische Ansatz, die kognitive Verhaltenstherapie, die Körpertherapie und die Hypnotherapie. Der systemische Ansatz hilft, schwer wiegende Auswirkungen auf die Familienstruktur zu verhindern.²⁰ Die kognitive Verhaltenstherapie will die Wahrnehmung und Interpretation der Dinge neu strukturieren. Ziel ist es, der betroffenen Person zu helfen, sich neu zu organisieren und sich von der Vergangenheit zu lösen.²¹ Medikamentöse Behandlungen mit Antidepressiva und Anxiolytika (Angsthemmern) können begleitend angewandt werden, dürfen aber auf keinen Fall die Therapie ersetzen. Sie sind untauglich für die Behandlung von Phobien, Traueranfällen, Schuldgefühlen und Problemen infolge sexueller Gewalt.²²

Wenn ein unbehandeltes PTSD chronisch wird, sind sowohl die kurzfristigen als auch die langfristigen Heilungsaussichten schlecht. Nicht nur kann das klinische Bild nach ein paar Jahren zu Invalidität führen, sondern auch die Krankheitsanfälligkeit erhöht sich. Es gibt PatientInnen, die zum psychischen Wrack werden, wenn sie aus den beruflichen und sozialen Zusammenhängen gerissen werden.²³ Personen, die unter PTSD leiden, sind nicht psychisch krank. Sie reagieren normal auf eine anormale Situation. Gewalt erschüttert ihre Struktur, und sie brauchen einen Rahmen und Unterstützung, um sich neu zu strukturieren. Je älter die Traumatisierung ist, desto schwieriger ist sie zu behandeln. Vor allem ändern brauchen die Opfer einen echten Schutz, Sicherheit, Rehabilitation und soziale Integration. Die Unterstützung des Kollektivs ist am allerwichtigsten.²⁴

2.3 Die Bedeutung des sozioökonomischen Rahmens für die Behandlung von PTSD

Es müssen gewisse Voraussetzungen erfüllt sein, bevor an eine Rückkehr und an eine Behandlung der Opfer mit PTSD gedacht werden kann. So ist die Anerkennung

²⁰ Vgl. S. Rouge, «Surmonter le choc traumatique: Les principales thérapies utilisées dans l'aide aux victimes», *Psychoscope*, 4/2003.

²¹ Gespräch vom 20.10.2004 mit Dr. Subilia, HUG Genève, Chef der Unité de médecine des voyages et des migrations (UMVM), Spezialist für Psychotraumatologie.

²² G. Fischer, P. Riedesser, *Lehrbuch der Psycho-Traumatologie*, 2. Aufl., 1999, S. 225.

²³ Vgl. S. Rouge, «Surmonter le choc traumatique: Les principales thérapies utilisées dans l'aide aux victimes», *Psychoscope*, 4/2003.

²⁴ Gespräch vom 20.10.2004 mit Dr. Subilia, HUG Genève, Chef der Unité de médecine des voyages et des migrations (UMVM), Spezialist für Psychotraumatologie.

des traumatisierenden Schreckens von grösster Bedeutung.²⁵ In Bosnien-Herzegowina gab es weder Entschädigung für die Opfer, noch wurden die Schreckenstaten als solche anerkannt. Zahlreiche überführte Kriegsverbrecher wurden weder verhaftet noch verurteilt.²⁶ Nach wie vor gibt es gewalttätige Angriffe auf Minderheiten, und Diskriminierungen sind gang und gäbe.²⁷ Für die Vertriebenen sind die Diskriminierung am Arbeitsmarkt und die Angst vor Repressalien ein grosses Hindernis für die Rückkehr.²⁸

Welche Lösung gibt es für die Frauen, die in den Lagern vergewaltigt und misshandelt worden waren und in der Föderation Zuflucht gefunden haben? Sie waren im Drinatal (an der Grenze zu Serbien) aus ihren Häusern vertrieben worden, die zerstört oder besetzt wurden. Eine Rückkehr ist meist nicht vorstellbar, da sich ihre Peiniger in ihrem Ursprungsdorf frei bewegen. Ihre Erziehung und Kultur hindert sie, über ihre Erlebnisse zu sprechen. Sie schweigen und leiden, was die Traumatisierung noch verschärft.²⁹ Gemäss Dr. Subilia müssten weiche Strukturen geschaffen werden, die den Frauen das Reden erleichtern. Sie könnten von den allgemeinen Pflegediensten im Rahmen der gewöhnlichen Sprechstunde angeboten werden. Die Opfer von Vergewaltigungen dürfen für die Gemeinschaft auf keinen Fall identifizierbar sein.³⁰

Die ausgeplünderten Personen haben weder Entschädigung noch Wiedergutmachung erhalten und wurden an den Rand der Gesellschaft gedrängt. Im Juli 2004 zählte man noch 313'450 Vertriebene, davon 129'250 in der Föderation, 164'000 in der Republik Srpska und 19'000 im Distrikt Brcko (Distrikt unter der Aufsicht eines internationalen Gouverneurs).³¹ Die Opfer bedürfen einer Wiedereingliederung in die Gesellschaft und einer Unterstützung durch die Gemeinschaft. In einer Gesellschaft, in der der Krieg Familien auseinander gerissen, Dörfer und Städte zerstört hat, ist eine Versöhnung schwierig. Die ökonomische Situation ist katastrophal, und die Wiedereingliederung von traumatisierten Personen hat keinen Vorrang.

²⁵ Gespräch vom 20.10.2004 mit Dr. Subilia, HUG Genève, Chef der Unité de médecine des voyages et des migrations (UMVM), Spezialist für Psychotraumatologie.

²⁶ Vgl. HRW, «Justice at risk: war crimes trials in Croatia, Bosnia and Herzegovina, and Serbia and Montenegro», 14.10.2004.

²⁷ Vgl. Helsinki Committee for Human Rights in Republika Srpska, «Promotion, protection and monitoring of human rights in Republika Srpska», 04.08.2004.

²⁸ Vgl. Norwegian Refugee Council, «Bosnia and Herzegovina: 330'000 people still displaced eight years after de peace agreement», 30.01.2004.

²⁹ E-Mail vom 06.10.2004 von Frau Zulcic, Gesellschaft für bedrohte Völker in Sarajevo.

³⁰ Gespräch vom 20.10.2004 mit Dr. Subilia, HUG Genève, Chef der Unité de médecine des voyages et des migrations (UMVM), Spezialist für Psychotraumatologie.

³¹ Vgl. Statistiken des UNHCR zu Bosnien-Herzegowina. www.unhcr.ba

3 Das Krankenversicherungssystem

3.1 Theorie und Praxis

Das Krankenversicherungssystem wurde in einem Bericht des UNHCR³² und in einem Bericht der SFH vom Juli 2002³³ bereits gut beschrieben. Wir beschränken uns daher auf die wesentlichen Punkte und beleuchten die konkreten Probleme, die sich im Falle einer Rückkehr stellen können.

Theoretisch ist das Gesundheitssystem für alle da. Nach der Reform soll es der gesamten Bevölkerung eine Grundversicherung bieten. In Wirklichkeit hängt die Behandlung noch weitgehend von den ökonomischen Verhältnissen der betroffenen Menschen ab. Ein Arbeitnehmer ist über seinen Arbeitgeber versichert, während Arbeitslose über das Arbeitsamt versichert sein sollten. Letzteres ist laut Gesetz verpflichtet, für alle eingeschriebenen Arbeitslosen die Krankenversicherungsprämien zu bezahlen. Ältere Menschen, Kranke oder Behinderte sollten über ihre Sozialversicherung versichert sein. Theoretisch ist es möglich, einen Krankenversicherungsvertrag mit individuellen Prämien abzuschliessen, aber es ist fraglich, ob dieses System funktioniert.³⁴ Schwer traumatisierte Personen und Personen mit Bedarf an langfristiger medizinischer Pflege sind am meisten von dem unzureichenden Gesundheitssystem betroffen. Obwohl das Recht auf eine Krankenversicherung gesetzlich garantiert ist, haben viele EinwohnerInnen von Bosnien-Herzegowina überhaupt keine Versicherung.³⁵ Ausserdem müssen diejenigen, die versichert sind, die Kosten für Behandlung und Medikamente teilweise (manchmal vollumfänglich) übernehmen.³⁶ Diese Situation ist auf die finanziellen Schwierigkeiten des medizinischen Sektors zurückzuführen, auf die Nichtbezahlung von Beiträgen, auf die mangelhaften gesetzlichen und institutionellen Vorkehrungen und die fehlende Kooperation zwischen den beiden Landesteilen. Es ist üblich, das Personal in den Spitälern und die Ärzte zusätzlich zu bezahlen.³⁷

3.2 Der Abschluss einer Krankenversicherung

In der Republik Srpska (RS) ist das Gesundheitssystem stark zentralisiert, was die Prozedur erleichtert. Die Betroffenen müssen sich bei der Behörde ihrer Wohngemeinde einschreiben. Falls sie arbeitslos sind, schreiben sie sich beim Arbeitslosenamt der Gemeinde ein. Anschliessend können sie eine Krankenversicherung ab-

³² Vgl. UNHCR, *Health care in Bosnia and Herzegovina in the context of the return of refugees and displaced persons*, Juli 2001.

³³ Vgl. SFH, R. Mattern und S. Berger, *Zur sozialen und medizinischen Situation in Bosnien-Herzegowina*, Juli 2002.

³⁴ E-Mail des UNHCR vom 17.08.2004 an das CSP Genève.

³⁵ E-Mail vom 06.10.2004 der Gesellschaft für bedrohte Völker in Sarajevo und E-Mail vom 17.08.2004 des UNHCR an das CSP Genève. The Economist Intelligence Unit, UK, *Country Profile 2004: Bosnia and Herzegovina*, stellt zudem fest, «dass die grosse informelle Arbeitslosigkeit dazu führt, dass eine bedeutende Zahl von Personen keine Krankenversicherung haben».

³⁶ E-Mail vom 06.10.2004 der Gesellschaft für bedrohte Völker in Sarajevo. Vgl. M. Solenthaler, *La question des personnes déplacées dans la Fédération croato-musulmane de Bosnie-Herzégovine et notamment des personnes expulsées de leur logement*, Dezember 2002.

³⁷ Telefongespräch vom 05.11.2004 mit Frau T. Junosagi, Psychotherapeutin in Bosnien-Herzegowina.

schliessen. So ist gewährleistet, dass alle Personen in der RS, seien sie nun Vertriebene (mit vorläufiger Aufenthaltsgenehmigung), Rückkehrende oder Niedergelassene, eine Krankenversicherung abschliessen können.³⁸

Etwas komplizierter ist die Situation für jene, die in die Föderation zurückkehren. Jeder der zehn Kantone bestimmt die Kategorien von Personen, die eine Krankenversicherung abschliessen können, und legt die Bedingungen fest. Diese sind oft an den Status der Person gebunden (Vertriebene, Rückkehrende, Arbeitslose usw.). Der Kanton bestimmt auch die Liste der Medikamente, die zurückerstattet werden (teilweise oder vollumfänglich), sowie die prozentuale Selbstbeteiligung der Patienten an den Behandlungskosten. Die Rückkehrenden müssen sich auf eine Reihe administrativer Schritte gefasst machen, um eine Krankenversicherung abschliessen zu können. Handelt es sich um Vertriebene, müssen sie sich zuerst in ihrer Herkunftsgemeinde abmelden, um diesen Status zu erlangen. Danach können sie einen Personalausweis beantragen, indem sie sich in ihrer vorläufigen Wohngemeinde registrieren lassen. Erst jetzt können sie sich beim Arbeitslosenamt anmelden und sind sie zur Mitgliedschaft in der Krankenversicherung berechtigt. Sie müssen unbedingt schon vor ihrem Weggehen versichert gewesen sein und sich unbedingt innerhalb von 30 Tagen nach ihrer Rückkehr beim Arbeitslosenamt einschreiben. Unzählige Personen wurden vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, weil sie es versäumt hatten, sich innerhalb der Frist von 30 Tagen (in einigen Kantonen von 15 Tagen) anzumelden. Sehr oft wurde jenen der Vertriebenen-Status verweigert, die das Land nach Kriegsende verlassen hatten. Sie können somit die Nothilfe nicht in Anspruch nehmen und müssen sich als Niedergelassene einschreiben, um eine Versicherung abschliessen zu können.³⁹

Das System der Sozialversicherungen ist in einem katastrophalen Zustand. Die Prozeduren sind lang und kompliziert, und nur eine kleine Zahl von Personen hat Zugang. Die monatlichen Leistungen sind symbolischer Natur und schwanken zwischen 20 und 40 Euro.⁴⁰ Für Arbeitslose sind sie überhaupt nicht vorhanden, und unter ihnen gibt es nur wenige, die eine Krankenversicherung haben.⁴¹ Mehrere Quellen bezeugen die schwierige Situation der Arbeitslosen und die Probleme, die sie haben, um ihr Recht auf Krankenversicherung geltend zu machen.⁴² In Bosnien-Herzegowina haben von 220'000 Personen mit einer Behinderung 84 Prozent keinerlei finanzielle Unterstützung.⁴³

3.3 Leistungen der Krankenversicherung

Die offizielle Liste der teilweise oder vollumfänglich von der Krankenversicherung zurückerstatteten Medikamente (*Essential Druglist*) variiert von Landesteil zu Lan-

³⁸ E-Mail vom 17.08.2004 des UNHCR an das CSP Genève.

³⁹ Vgl. UNHCR, *Health Care in Bosnia and Herzegovina in the context of the return of refugees and displaced persons*, Juli 2001. E-Mail vom 17.08.2004 des UNHCR an das CSP Genève.

⁴⁰ E-Mail vom 06.10.2004 der Gesellschaft für bedrohte Völker in Sarajevo. Vgl. Helsinki Committee for Human Rights in Republika Srpska, «Promotion, protection and monitoring of human rights in Republika Srpska», 04.08.2004.

⁴¹ E-Mail vom 06.10.2004 der Gesellschaft für bedrohte Völker in Sarajevo.

⁴² E-Mail vom 15.09.2004 der Spezialistin für Psychotraumatologie von «Medica» in Zenica. E-Mail vom 06.10.2004 der Gesellschaft für bedrohte Völker in Sarajevo.

⁴³ Vgl. Helsinki Committee for Human Rights in Republika Srpska, «Promotion, protection and monitoring of human rights in Republika Srpska», 04.08.2004.

desteil und von Kanton zu Kanton. Versicherte Personen erhalten bestimmte Medikamente der offiziellen Liste fast vollumfänglich von der Krankenversicherung zurückerstattet. Im Zusammenhang mit PTSD handelt es sich um Antidepressiva, Beruhigungsmittel, Schlafmittel und Antipsychosemittel aus den 1970er und 1980er-Jahren mit starken Nebenwirkungen.⁴⁴ Die Neuroleptika der dritten Generation, die üblicherweise in der Behandlung von PTSD zur Anwendung kommen,⁴⁵ müssen vollumfänglich von den PatientInnen bezahlt werden. Auch wenn die Medikamente vergütet werden, wird von den PatientInnen manchmal eine kleine Zuzahlung verlangt (in Zenica 0,5 Euro pro Rezept).⁴⁶

In der Republik Srpska wird der prozentuale Anteil des Selbstbehalts bei Behandlungen und Medikamenten in einem Zusatz geregelt. Bestimmten Personen (geistig Behinderten, alten Menschen) wird der Selbstbehalt ganz erlassen. Diazepam (Valium) beispielsweise müssen die PatientInnen zu 25 Prozent selbst bezahlen.⁴⁷

Im Kanton Sarajevo figurieren folgende in der PTSD-Behandlung benötigten Medikamente auf der offiziellen Liste: Amitriptylin, Theoridazin, Diazepam, Nitrazepam, Fluorexin, Clozopin, Haloperidol, Lithium, Bipenden.⁴⁸ Paroxetin (Seroxat) und Sertralin (Zolofit) werden zu 75 Prozent zurückerstattet.⁴⁹

In Zenica ist Oxetin das einzige von der nichtstaatlichen Organisation «Medica» verschriebene Antidepressivum, das zurückerstattet wird. In Tuzla werden Oxetin, Sulpirid (Eglonil), Thioril (Neleril) und Seroxat zurückerstattet.⁵⁰ Gemäss einer Mitarbeiterin der nichtstaatlichen Organisation «UHD Prijateljice» muss im Kanton Tuzla monatlich mit etwa 30 Euro für Medikamente im Zusammenhang mit einer Behandlung gerechnet werden. Im Januar 2003 betrug der Durchschnittslohn etwa 250 Euro, die minimale Altersrente 70 Euro und die maximale Altersrente 616 Euro.⁵¹

Die Pflegekosten werden nur in jenem Kanton gedeckt, in dem Beiträge entrichtet wurden. Ist eine Person in Tuzla registriert, kann sie sich nicht in Sarajevo behandeln lassen. Ebenso wenig kann sich ein Rückkehrer, der in der Republik Srpska Beiträge bezahlt hat, im Kanton Tuzla behandeln lassen.⁵² Zurzeit sind die Pflegeleistungen im Rahmen des öffentlichen Systems nicht mehr unentgeltlich. Die PatientInnen müssen sich an den Behandlungskosten beteiligen.⁵³ Gemäss IOM wird bestimmten Personen diese Kostenbeteiligung erlassen: Kindern bis 18 Jahre, Studierenden bis 26 Jahre, Schwangeren mit einem Kind unter 12 Monaten, älteren

⁴⁴ Gespräch vom 05.10.2004 von Frau S. Bolz, Juristin der SFH, mit Frau A. Dzubuk Kulenovic, Psychiaterin an der Psychiatrischen Universitätsklinik von Sarajevo.

⁴⁵ Gespräch vom 20.10.2004 mit Dr. Subilia, HUG Genève, Chef der Unité de médecine des voyages et des migrations (UMVM), Spezialist für Psychotraumatologie.

⁴⁶ E-Mail vom 15.09.2004 der Spezialistin für Psychotraumatologie von «Medica».

⁴⁷ E-Mail vom 19.10.2004 des UNHCR in Sarajevo.

⁴⁸ Gespräch vom 05.10.2004 von Frau S. Bolz, Juristin der SFH, mit Frau A. Dzubuk Kulenovic, Psychiaterin an der Psychiatrischen Universitätsklinik Sarajevo. Gemäss Dr. Subilia ist Haloperidol bei PTSD kontraindiziert!

⁴⁹ E-Mail vom 19.10.2004 des UNHCR in Sarajevo.

⁵⁰ E-Mail vom 12.10.2004 von «Amica Educa» in Tuzla.

⁵¹ Vgl. D. Terzic, «Bosnie: des milliers de travailleurs en attente de licenciement», *Courrier des Balkans*, 14. April 2003.

⁵² Vgl. UNHCR, *Health care in Bosnia and Herzegovina in the context of the return of refugees and displaced persons*, Juli 2001.

⁵³ Es handelt sich um ca. zwei Schweizerfranken gemäss Dr. Alma Kulenovic von der Psychiatrischen Universitätsklinik Sarajevo. (Mitteilung an S. Bolz, SFH, vom 05.10.2004).

Personen über 65, Sozialleistungsempfängern, Personen mit Tuberkulose, chronischen oder bösartigen Krankheiten, Diabetikern, die regelmässig Insulin benötigen, geistig Behinderten, Transplantierten und Personen mit regelmässigem Dialysebedarf. Die Kantonsbehörden können noch andere Ausnahmen zulassen.⁵⁴ Gemäss dem UNHCR gehen immer mehr medizinische Institutionen dazu über, Vorauszahlungen zu verlangen, da sie Schwierigkeiten haben, das Geld bei den Versicherungen einzutreiben.⁵⁵

4 Schwierigkeiten, eine PTSD-Behandlung zu bekommen

Schwer traumatisierte Menschen sind mit verschiedenen Problemen konfrontiert, die den Behandlungszugang verlangsamen oder behindern. Viele davon sind auf die katastrophale ökonomische Situation oder auf Korruption zurückzuführen: Kosten der Medikamente, der Behandlung, der Transporte usw. Die geografischen Distanzen sind ebenfalls ein wichtiger Faktor.

Andere Probleme hängen mit der Verfassung der Menschen zusammen, die eine grosse Hilflosigkeit empfinden beim Auftauchen von Problemen, wohingegen sie gerade einer ausserordentlichen Energie und Ausdauer bedürften, um ihre Rechte geltend zu machen oder einen fähigen Therapeuten zu finden. Ein anderes Problem wurzelt im soziokulturellen Bereich. Vielen Frauen (aber auch Männern) ist es nicht möglich, über das zu reden, was sie durchlebt haben, vor allem dann nicht, wenn es sich um sexuelle Gewalt handelt.⁵⁶ Gefühle der Schande und der Schuld sowie der Wille zu vergessen sind auch Komponenten der Traumatisierung, die die Menschen daran hindern zu reden. «Der Widerspruch zwischen dem Willen, die schrecklichen Ereignisse zu leugnen, und dem Willen, sie laut zu denunzieren, entspricht der zentralen Dialektik der psychologischen Traumatisierung.»⁵⁷ Die Angst, nicht verstanden zu werden, der Verlust des «Grundvertrauens», das Misstrauen gegenüber den Behörden, die Weigerung, sich zum Thema zu äussern usw. sind weitere Komponenten des PTSD, die den Zugang zu einer Behandlung erschweren. Oft gehen schwer traumatisierte Menschen, sofern sie die Mittel dafür haben, zu einem Allgemeinpraktiker, der ihnen Medikamente verschreibt.

5 Die psychiatrischen Kliniken

Die psychiatrischen Kliniken scheinen eher auf die Behandlung von klassischen psychischen Erkrankungen und auf die Behandlung mit Psychopharmaka ausgerichtet zu sein. Unsere Auskunftspersonen sind alle der Meinung, dass diese Kliniken nicht in der Lage sind, eine adäquate Behandlung anzubieten. Gemäss einer Ärztin der nichtstaatlichen Organisation «Snaga Zene» «gleichem die psychiatrischen Klini-

⁵⁴ Vgl. IOM, *Information for Returnees to Bosnia and Herzegovina*, August 2003.

⁵⁵ E-Mail vom 17.08.2004 des UNHCR an das CSP Genève.

⁵⁶ E-Mail vom 06.10.2004 der Gesellschaft für bedrohte Völker in Sarajevo.

⁵⁷ Vgl. S. Rouge, «Surmonter le choc traumatique: Les principales thérapies utilisées dans l'aide aux victimes», *Psychoscope* 4/2003.

ken Heimen für PatientInnen, die auf medizinische Behandlung warten». ⁵⁸ In Bosnien-Herzegowina sind Misstrauen und Vorurteile gegenüber der Psychiatrie nach wie vor gross, und das Vertrauen in das staatliche medizinische System schwindet. ⁵⁹

Die Psychiatrische Universitätsklinik Sarajevo bildet eine Ausnahme: Sie verfügt über eine spezialisierte Abteilung, die sich mit PTSD und psychischer Verwirrung infolge von Traumatisierungen befasst. Gemäss den von Frau S. Bolz gesammelten Informationen behandelt die Tagesklinik gegenwärtig 60 Menschen, während ursprünglich nur 30 Plätze vorgesehen waren. Die Klinik ist von der Nachfrage überfordert, und täglich treffen neue PatientInnen ein. Die halbambulante Behandlung eines Posttraumatischen Stress Syndroms dauert fünf bis acht Wochen. Sie besteht aus Einzel- oder Gruppentherapien, Sozialtherapien (Beschäftigung) und Medikamenten, sofern nötig. Die PatientInnen verbringen den Tag in der Klinik und schlafen bei Verwandten in Sarajevo oder Umgebung. Es handelt sich oft um Kriegsveteranen mittleren Alters, die ihre Arbeit und ihr Hab und Gut (Haus, Auto) im Krieg verloren haben. ⁶⁰

6 Community Mental Health Centers

Theoretisch existieren in Bosnien-Herzegowina 48 «Mental Health Centers», um die Behandlung traumatisierter Menschen zu gewährleisten. Sie sind Teil der Grundversorgung und sollten daher für die gesamte versicherte Bevölkerung zugänglich sein. 38 Zentren sind in der Föderation in Betrieb und zehn ⁶¹ (vorgesehen sind 22) in der Republik Srpska. In der Föderation ist jedes Zentrum für 55'000 Personen zuständig und funktioniert in Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Organisationen, mit Spitälern, Hausärzten usw. ⁶² In Wirklichkeit unterscheidet sich das Angebot von Zentrum zu Zentrum und die meisten verfügen weder über die Mittel noch über die Kenntnisse, um Menschen mit PTSD zu behandeln. Einige Zentren existieren nur auf dem Papier. Es fehlt an ausgebildetem Personal (Psychotherapeuten, Psychiater usw.), an Platz, an Zeit und an finanziellen Mitteln. Aus diesen Gründen werden oft medikamentöse Behandlungen verordnet. ⁶³ Die Psychiater sind durchaus in der Lage, PTSD zu diagnostizieren, führen aber keine Psychotherapie durch. ⁶⁴ Die «Mental Health Centers» funktionieren als kleine Untereinheiten der Zentren für Allgemeinmedizin. In mehreren «Mental Health Centers» verwendet das Personal die meiste Zeit für allgemeine Behandlungen (Check-up der regelmässigen PatientInnen), was den Mangel an Ressourcen und Zeit erklärt. ⁶⁵ Das UNHCR stellt jedoch fest, dass das Zentrum von Novi Grad bessere Behandlungen anbietet als die anderen. Es arbeitet mit zwei Psychiatern, drei Psychologen, drei Sozialarbeitern und ausgebil-

⁵⁸ E-Mail vom 30.09.2004 der nichtstaatlichen Organisation «Snaga Zene».

⁵⁹ Vgl. The Economist Intelligence Unit, UK, *Country Profile 2004: Bosnia and Herzegovina*.

⁶⁰ Gespräch vom 05.10.2004 von Frau S. Bolz, Juristin der SFH, mit A. Dzublik Kulenovic, Psychiaterin an der Psychiatrischen Universitätsklinik Sarajevo.

⁶¹ Trebinje, Sokoplac, Brcko, Samac, Doboj, Derventa, Banja Luka, Vlasenica, Gradiska, Srbac.

⁶² E-Mail vom 19.10.2004 des UNHCR Sarajevo.

⁶³ E-Mail vom 13.09.2004 der Leiterin von «Vive Zene». E-Mail vom 17.09.2004 der Programmkoordinatorin bei «Amica Educa». E-Mail vom 24.09.2004 der DEZA in Sarajevo.

⁶⁴ E-Mail vom 15.09.2004 einer Psychotraumatologiespezialistin von «Medica».

⁶⁵ E-Mail vom 24.09.2004 der DEZA in Sarajevo.

deten Krankenschwestern, und es nimmt sogar PatientInnen aus anderen Gemeinden auf.

Die Verantwortliche für das Projekt SEE MNH (South East Europe Mental Health Project), das in acht Ländern präsent ist und mit der Einrichtung von «Mental Health Centers» die geistige Gesundheit der Bevölkerung fördern will, räumt ein, dass sich diese Zentren noch im Projektstadium befinden. Obwohl die Zahl traumatisierter Menschen zunehme, existiere ihres Wissens keine spezialisierte Institution, die sich dieser Fälle annehmen könnte.⁶⁶

2003 suchten schätzungsweise 5000 Menschen pro Woche diese Zentren auf, und 60 Prozent von ihnen litten an ernsthaften psychischen Problemen.⁶⁷ Untersuchungen haben ergeben, dass diese Probleme im Verlauf der Zeit chronisch wurden.⁶⁸

7 Behandlung und psychosoziale Hilfe durch nichtstaatliche Organisationen

7.1 Einführung

Unmittelbar nach dem Krieg war das Problembewusstsein in Bezug auf Traumatisierung stark vorhanden. Seither haben sich zahlreiche internationale nichtstaatliche Organisationen aus Bosnien-Herzegowina zurückgezogen,⁶⁹ so dass die lokalen nichtstaatlichen Organisationen gezwungen sind, für ihre Finanzierung selbst zu sorgen. Da sie weitgehend von Spenden abhängen, müssen sie sich, um zu überleben, Themenbereichen zuwenden, die auf mehr Interesse stossen. Zurzeit interessieren sich in Bosnien-Herzegowina weder die SpenderInnen noch die internationalen Organisationen für die PTSD-Behandlung, sie finanzieren lieber Programme für geschlagene Frauen, die Jugend, die Schule und Ausbildung. Die Bedeutung einer lang anhaltenden psychotherapeutischen Betreuung wird nicht wirklich erkannt, und die daraus erwachsenden sozialen Probleme sind gross. Die paar vorhandenen psychosozialen Programme können der Nachfrage nicht genügen. Gemäss einer deutschen Studie, die vor zwei oder drei Jahren durchgeführt wurde, deckten die nichtstaatlichen Organisationen bloss 5 Prozent des Bedarfs.⁷⁰

Am 26. Juni 2004, am Gedenktag für die Folteropfer, haben das CVT in Sarajevo, das OGCHR und das UNDP in Bosnien-Herzegowina zur Lage der Folteropfer in Bosnien-Herzegowina informiert. Mehr als 200'000 Menschen sind als Überlebende der Lager registriert. Neun Jahre nach dem Konflikt leiden diese Menschen immer

⁶⁶ E-Mail vom 23.09.2004 der Projektverantwortlichen von SEE MNH in Sarajevo.

⁶⁷ Vgl. B. Lagerkvist et al., «Assessment of community mental health centres in Bosnia and Herzegovina as part of the ongoing mental health reform», *Medicinski Arhiv* 57 (1), 31–38, 2003.

⁶⁸ Vgl. Caraballo et alii, «Mental health and coping in a war situation: the case of Bosnia and Herzegovina», Genf, Cambridge University Press, 2004.

⁶⁹ Vgl. Global IDP database, *Overstretched social welfare system and wide spread violation of social rights 2002–2003*, 2004. Frau A. Dzubuk Kulenovic, Psychiaterin an der Universitätsklinik Sarajevo, thematisierte in einem Gespräch mit S. Bolz, Juristin der SFH, das wachsende Desinteresse der nichtstaatlichen Organisationen am PTSD (04.10.2004).

⁷⁰ Gespräch vom 20.10.2004 mit Dr. Subilia, HUG Genève, Chef der Unité de médecine des voyages et des migrations (UMVM), Spezialist für Psychotraumatologie.

noch an verschiedenen psychischen und somatischen Störungen, die sie daran hindern, ein würdiges Leben zu führen. Der Bedarf ist also gewaltig, aber entsprechende Strukturen sind kaum vorhanden.

Die DEZA⁷¹ unterstützt zahlreiche Projekte in Bosnien-Herzegowina. Leider befasst sich keines davon mit PTSD-PatientInnen. Obwohl sie sich ergänzen, muss unterschieden werden zwischen nichtstaatlichen Organisationen, die in der Lage sind, den schwer traumatisierten Menschen eine geeignete Behandlung zukommen zu lassen, und jenen, die psychosoziale Unterstützung anbieten. Von Ersteren gibt es nur wenige (Kap. 7.2 bis 7.5), während Zweitere deutlich zahlreicher sind (7.6 bis 7.10).

7.2 «Vive Zene» in Tuzla

Die nichtstaatliche Organisation «Vive Zene» arbeitet seit 1994 mit vom Krieg traumatisierten Frauen und Kindern. Seit kurzem kümmert sie sich auch um Männer. Ihr Ziel besteht darin, den traumatisierten Menschen, den Opfern von psychologischer, körperlicher oder sexueller Folter rasch, effizient und anhaltend zu helfen. Gemäss unseren Auskunftspersonen ist sie eine der einzigen Organisationen, die tatsächlich für die Behandlung von PTSD qualifiziert sind.

2003 hat das therapeutische Zentrum in Tuzla ungefähr 41 schwer traumatisierte Frauen und 49 Kinder stationär behandelt. Die PatientInnen werden je nach ihren Problemen zwischen einem Tag und sechs Monaten im Zentrum untergebracht, um anschliessend die Therapie unter besseren Bedingungen fortzusetzen. 2003 lebten 23 Frauen und 22 Kinder zwischen einer und sechs Wochen im Zentrum, 18 Frauen und 27 Kinder zwischen zwei und sechs Monaten. Alle behandelten Personen befanden sich in einem kritischen Zustand und litten an Kriegstraumata. Zur psychotherapeutischen Behandlung (individuell oder in Gruppen) gesellt sich eine Körpertherapie (Massagen, Atemübungen, Malen). «Vive Zene» bietet den stationären PatientInnen zusätzlich medizinische, pädagogische, soziale und juristische Unterstützung an. Zudem nahmen 2003 600 Menschen, die Opfer von häuslicher Gewalt oder vom Krieg traumatisiert waren, ambulant psychotherapeutische, soziale oder juristische Hilfe in Anspruch. Die Männer, oft die Ehemänner von Patientinnen, machten 20 Prozent der Leistungsempfänger aus. «Vive Zene» ist auch in mehreren Flüchtlingslagern tätig (Špionica, Mihatovići) und im Dorf Dokanj (Kanton Tuzla).

Für die Organisation arbeiten 32 Personen, fünf davon unentgeltlich. Das Team ist multidisziplinär und umfasst Psychologen, Psychotherapeuten, Sozialarbeiter, Pädagogen, Mediziner, Krankenschwestern, Lehrer, Juristen sowie Logistik- und Verwaltungsspezialisten. Die Organisation kümmert sich um Flüchtlinge. Bis jetzt waren alle Behandlungen unentgeltlich. Möglicherweise wird zukünftig für bestimmte Leistungen bezahlt werden müssen. Diese Frage wird gegenwärtig diskutiert.⁷² Imaneh (unterstützt von der DEZA) fördert das Programm mit 265'000 Franken pro Jahr.⁷³

⁷¹ Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit.

⁷² E-Mail vom 13.09.2004 der Leiterin von «Vive Zene» in Tuzla. <http://www.vivezene.ba/>

⁷³ Vgl. Rapport 2003 Imaneh. www.iamaneh.ch

Die Finanzierung ist bis Ende 2005 gesichert, aber es ist vorgesehen, «Vive Zene» mindestens vier oder fünf weitere Jahre zu unterstützen.⁷⁴

7.3 «Medica» in Zenica⁷⁵

«Medica» will Frauen und Kindern, die vom Krieg traumatisiert oder Opfer von häuslicher Gewalt sind, psychosoziale und medizinische Hilfe anbieten. Diese nichtstaatliche Organisation verfügt über die notwendigen Ressourcen für die Behandlung von Menschen mit PTSD. Das therapeutische Zentrum in Zenica besteht aus zwei Häusern mit insgesamt 20 Betten. Die Dienste von «Medica» sind unentgeltlich und kommen geflüchteten oder vertriebenen Frauen zugute. 2003 konnten die Beratungsstellen 250 Personen psychotherapeutische Hilfe anbieten (4100 Dienstleistungen). 40 Opfer von Gewalt konnten in den Gebäuden der Organisation aufgenommen werden. Die Zahlen für 2004 werden sich in derselben Grössenordnung bewegen.⁷⁶ «Medica» ist auch in Visoko, 40 Kilometer von Tuzla entfernt, psychosozial tätig.

Die Organisation beschäftigt 30 Personen, und die Finanzierung des Zentrums ist mittelfristig gesichert. «Medica mondiale» unterstützt die Organisation mit bis zu 4700 Euro pro Monat.

7.4 «Corridor» in Sarajevo – Therapie für traumatisierte Soldaten

Das Projekt «Corridor» wird vom HEKS (Hilfswerk der Evangelischen Kirchen Schweiz) unterstützt und ist in der therapeutischen Begleitung von demobilisierten, traumatisierten Soldaten und ihren Angehörigen tätig. Es geht darum, ihnen zu helfen, ihr Selbstvertrauen wiederzugewinnen und in der stark veränderten Umgebung ihren Platz zu finden. Gemäss A. Rieser, Koordinator beim HEKS für das Programm in Serbien und Bosnien-Herzegowina, ist die Organisation durchaus in der Lage, Menschen mit PTSD zu behandeln und auch neue Patienten aufzunehmen, sofern sie nicht weitere psychische Probleme haben (wie zum Beispiel Schizophrenie). Die Behandlung ist vollumfänglich unentgeltlich. Das vom HEKS unterstützte Programm (Projekt Nr. 907.324) wird zu 50 Prozent von der DEZA und dem BFF (Bundesamt für Flüchtlinge) finanziert. Die Finanzierung ist bis Ende Jahr (2004) gesichert und wird wahrscheinlich auch für 2005 garantiert.⁷⁷

7.5 «CTV» in Sarajevo: Zentrum für Folteropfer

Das «CTV» (Center for Torture Victims) arbeitet im Bereich psychologische, körperliche und soziale Rehabilitation von Folteropfern. Das Angebot gilt ausschliesslich für überlebende Folteropfer aus den Lagern und richtet sich nicht allgemein an Opfer

⁷⁴ E-Mail vom 09.09.2004 der Imaneh.

⁷⁵ http://www.medicamondiale.org/html/waswirtun/_in/ind_zenica.html

⁷⁶ E-Mail vom 15.09.2004 der Psychotraumatologuespezialistin von «Medica».

⁷⁷ E-Mail vom 05.10.2004 des Koordinators des Programms für Serbien und Bosnien-Herzegowina beim HEKS. <http://www.heks.ch>

von Gewalt. Nicht immer ist eine Psychotherapie möglich oder erfolgreich. Oft weigern sich Überlebende, die Notwendigkeit einer psychologischen Behandlung oder einer Psychotherapie zu erkennen. Deshalb ist im Allgemeinen ein besonderes und komplexes Vorgehen notwendig. 15 Personen (darunter sechs Psychiater, zwei Allgemeinmediziner und zwei Soziologen) gewährleisteten eine interdisziplinäre Unterstützung.⁷⁸ Das Angebot des Zentrums umfasst individuelle Psychotherapien sowie Psychotherapien für Familien oder Gruppen, Gespräche und pharmakologische Behandlungen. Ausserdem unterstützt es die Folteropfer und ihre Familien auf sozialem und juristischem Gebiet. Das Verhältnis zwischen Männern und Frauen, die diese Dienste in Anspruch nehmen, ist ausgewogen. Die Uno unterstützt diese Organisation,⁷⁹ die gegenwärtig Mittel sucht, um ihre Tätigkeit weiterführen zu können.⁸⁰

7.6 «Snaga Zene» in Tuzla

Die Organisation hat sich zum Ziel gesetzt, traumatisierten Frauen und Kindern menschlich und professionell zu helfen, indem sie sie in allen Bereichen unterstützt, die ein PTSD auslösen, verschlimmern oder verlängern könnten. 2004 wurden etwa 200 Personen individuell oder in Gruppen von einem Psychologen oder Psychiater betreut. 200 Kinder wurden in therapeutischen oder sozialen Projekten betreut. Diese Organisation verfügt über 10 Mitarbeitende, darunter ein Psychologe, ein Psychiater, zwei Sozialarbeiter, zwei Mediziner und ein spezialisierter Therapeut. Alle arbeiten in ihrem Bereich mit traumatisierten Menschen. Die Organisation kommt nur schlecht mit der grossen Nachfrage zurecht und behandelt Flüchtlinge und Vertriebene in Mahala, Srebrenica, Bratunac, Zvornik (Republik Srpska), Vareš, Konjic, Jablanica, Višegrad (Föderation). Sämtliche Dienstleistungen sind unentgeltlich, aber die Organisation hat nicht genügend finanzielle Mittel, um sich auch der Männer anzunehmen.⁸¹

7.7 «Sezam» in Zenica⁸²

Die lokale Organisation «Sezam» hat sich auf psychologische Hilfe an vom Krieg traumatisierte Kinder spezialisiert. Sie betreut Gruppen von Kindern und Jugendlichen. Mit Spielen und Gesprächen werden sie ermuntert, an den traumatisierenden Ereignissen, die sie durchlebt haben, zu arbeiten. Sie sollen lernen, einander zuzuhören, sich zu verstehen und ihre Konflikte ohne Gewalt zu lösen. Das Projekt kümmert sich auch um die Ausbildung und Sensibilisierung von LehrerInnen, die mit traumatisierten Kindern zu tun haben. Das Erziehungsdepartement von Zenica beabsichtigt, das Modell in das reguläre Schulprogramm zu integrieren. Das Projekt (Nr. 907.333) wird seit 1996 vom HEKS unterstützt.

⁷⁸ E-Mail vom 19.10.2004 des UNHCR in Sarajevo. Siehe auch <http://www.ircct.org/usr/ircct/home.nsf/unid/JREW-5MSCPU?Open>

⁷⁹ Vgl. Uno, Menschenrechtskommission, «Droits civils et politiques, notamment les questions relatives à la torture et à la détention: Fonds de contributions volontaires des Nations Unies pour les victimes de la torture», Zusammenfassung des Berichts des Generalsekretärs, 18.12.2003.

⁸⁰ E-Mail vom 10.10.2004 von Frau Dr. A. Dzubuk Kulenovic, Psychiatrische Universitätsklinik Sarajevo. E-Mail vom 19.10.2004 des UNHCR in Sarajevo.

⁸¹ E-Mail vom 30.09.2004 der nichtstaatlichen Organisation «Snaga Zene».

⁸² Vgl. <http://www.heks.ch>

7.8 «Amica Educa» in Tuzla⁸³

«Amica Educa» will traumatisierten Menschen helfen, besser mit den Kriegstraumata oder der häuslichen Gewalt umzugehen. Die Organisation bietet verschiedene Dienste an und versteht sich als Zentrum für Beratung und Austausch. Das Programm der psychosozialen Unterstützung für traumatisierte Frauen und Kinder richtet sich an alle Personen, die psychosoziale Unterstützung nötig haben, seien sie traumatisiert oder nicht. Es werden folgende Dienste angeboten:

- Nottelefon (SOS) und Einzelgespräche.
- Kreatives Malen in den Primarschulen und Kindergärten.
- Tanzkurse für Frauen (in Tuzla) und Jugendliche (in Lukavac).
- Gymnastik- und Yoga-Kurse, Entspannungsmassagen, Reiki.

«Amica Educa» ist auch ein Ausbildungszentrum für Leute, die mit traumatisierten Frauen und Kindern arbeiten. Für diese nichtstaatliche Organisation sind acht Personen tätig, die mit 20 assoziierten Experten zusammenarbeiten (Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern, Juristen). Nur ein paar der Angestellten verfügen über einen Universitätsabschluss, aber alle besuchen Weiterbildungsseminare, die von Ausbildnern aus Deutschland, der Schweiz und Bosnien geleitet werden.⁸⁴

Die Ausbildungsseminare sind kostenpflichtig, während die Inanspruchnahme des Nottelefons und die Einzelgespräche unentgeltlich sind. «Amica Educa» wurde 1996 von Amica Suisse gegründet und funktioniert seit 1999 als unabhängige nichtstaatliche Organisation. Bis jetzt übernahm die DEZA 50 Prozent der Finanzierung, während die andere Hälfte vom Kanton Basel (CH), den Kirchen, Privaten, Unternehmen und internationalen Spenden aufgebracht wurde. Die Finanzierung durch die DEZA ist bis mindestens 2007 gesichert.

7.9 «UHD Prijateljice Tuzla»

Diese nichtstaatliche Organisation arbeitet eng mit anderen lokalen Organisationen zusammen und wird von internationalen Spenden finanziert. Das Ausbildungs- und Beratungszentrum bietet psychosoziale Unterstützung an. 20 Personen sind Vollzeit und weitere 20 Teilzeit angestellt. Das Team umfasst Sozialarbeiter, Psychologen, Professoren und Erzieher.⁸⁵

7.10 Andere nichtstaatliche Organisationen

Das psychosoziale Zentrum «HO Horizonti» in Tuzla bietet umsonst psychotherapeutische Behandlung an. Diese kann auch auswärts beansprucht werden (z.B. in Brcko), aber in diesem Fall sind sowohl der Therapeut als auch der Chauffeur zu bezahlen.⁸⁶

⁸³ Vgl. Tätigkeitsbericht vom Juni 2004. E-Mail vom 17.09.2004 der Programmkoordinatorin von «Amica Educa». <http://www.amica-schweiz.ch>

⁸⁴ E-Mail vom 17.09.2004 der Programmkoordinatorin von «Amica Educa».

⁸⁵ E-Mail vom 22.09.2004 der «UHD Prijateljice Tuzla». www.prijateljice.net

⁸⁶ Ende 2003 musste mit 45 Euro für den Psychotherapeuten gerechnet werden sowie mit 0,18 Euro pro Kilometer und 15 Euro pro Tag für den Chauffeur. E-Mail vom 07.10.2003 der «HO Horizonti» an Herrn R. Mattern, SFH.

In Travnik existiert ein Zentrum für geistige Gesundheit, das gemäss dem UNHCR immer noch aktiv ist.⁸⁷ Gemäss der Leiterin von «Vive Zene» arbeitet das Zentrum von Banja Luka mit traumatisierten Menschen.⁸⁸ «Krajiška Suza» in Sanski Most und «Zena BiH» in Mostar arbeiten ebenfalls im psychosozialen Bereich.⁸⁹

8 Programm des Roten Kreuzes⁹⁰

Das IKRK hat ein Programm mit psychosozialer Hilfe für die Familien von Verschwundenen aufgebaut. Das Programm richtet sich ausschliesslich an Familien, die einen oder mehrere Angehörige verloren haben, ohne dass die Leiche(n) gefunden worden wäre(n). Es wurden im ganzen Land Untersuchungen angestellt, um die Bedürfnisse abzuklären und ein Programm mit Hilfe lokaler Psychologen einzurichten. Es werden fünf bis acht Gruppensitzungen abgehalten, um die Menschen in ihrem Trauerprozess zu unterstützen. Die Hilfe ist zielgerichtet und nicht als Langzeittherapie konzipiert.

Gemäss Herrn O. Martin, Verantwortlicher der Aktion Balkan in Genf, beruhen die Probleme beim Aufbau des Programms vor allem auf dem Mangel an lokalen Fachleuten. Das IKRK vertraut seine Projekte ausschliesslich genügend ausgebildeten Personen an, und es kommt vor, dass der Bedarf die Zahl der verfügbaren Fachleuten übersteigt. 21'000 Familien kamen unentgeltlich in den Genuss dieses Programms. Die Finanzierung ist auf jeden Fall bis 2005 gesichert und sollte weiterhin garantiert sein, solange ein Bedarf besteht. Nicht ausgeschlossen ist, dass mittelfristig ein symbolischer Beitrag verlangt werden wird.

Das IKRK ist auch ausserordentlich aktiv beim Sammeln von *Ante-mortem*-Daten, um die tausenden von Familien zu unterstützen, die nach wie vor nicht wissen, was aus ihren Angehörigen, die während des Krieges verschwunden sind, geworden ist. Seit Oktober 2003 hat das IKRK seine Anstrengungen verdoppelt und mit 8000 bis 9000 Familien Kontakt aufgenommen, die noch nie dazu befragt worden sind.

9 Die Rückkehr: Ein neues Trauma

Gemäss dem UNHCR sollten Menschen (oder deren Familien), die Verfolgung erlitten haben, nicht zurückgeschickt werden. Die Menschen, die von der lokalen Bevölkerung verfolgt worden waren, sollen nicht in ihre Gemeinde zurückgeschickt werden. Schwer traumatisierte Menschen sollen unter internationalem Schutz verbleiben. Man kann von ihnen nicht verlangen, dass sie sich in die Gesellschaft reintegrieren, denn sie leiden oft an PTSD, und eine Rückkehr könnte ihre Fähigkeit (und die der Familienmitglieder), ein normales Leben zu führen, beeinträchtigen.

⁸⁷ E-Mail vom 17.08.2004 des UNHCR an das CSP Genève.

⁸⁸ E-Mail vom 13.09.2004 der Leiterin von «Vive Zene».

⁸⁹ Diese Projekte werden von der DEZA unterstützt.

⁹⁰ Telefongespräch vom 14.09.2004 mit dem Verantwortlichen der Aktion Balkan in Genf.

Das UNHCR hält fest, dass die schwierige ökonomische Situation eine Fluchtalternative innerhalb des Landes nicht zulässt.⁹¹

Die Fachleute sind sich einig: Eine Rückführung kann bei Menschen mit PTSD ein neues Trauma auslösen,⁹² und eine Rückkehr kann eine Bedrohung für Leben und Existenz der betroffenen Person nach sich ziehen.⁹³ Nach Ansicht von Dr. Subilia «ist eine zwangsweise Rückführung eine erneute Traumatisierung, die in Auflehnung oder Depression mündet. Die Person war unzählige Male verraten worden, und die Abschiebung wird als neuerlicher Verrat aufgefasst.» Die soziale und finanzielle Unsicherheit verschärft die Symptome zusätzlich. Die grösste Schwierigkeit besteht in der sozialen Wiedereingliederung. Der Kampf ums tägliche Überleben und die unsichere Zukunft bedrängen die traumatisierten Menschen besonders, auch wenn sie in geeigneter psychotherapeutischer Behandlung stehen.⁹⁴

Ohne Hilfe kann auch die Wiederbegegnung mit den Orten der Traumatisierung ein erneutes Trauma auslösen. Es gibt Menschen, die haben mit keinem Menschen über das gesprochen, was ihnen widerfahren ist, sie wollen vergessen, was passiert ist. Eine Rückkehr konfrontiert sie brutal mit der Realität. In der Schweiz gehört die Vorbereitung auf die Wiederbegegnung mit diesen Orten zur kognitiven Verhaltenstherapie. Man muss sich die Rückkehr und die dazu notwendigen Voraussetzungen vorstellen, um darüber nachdenken zu können. Dieser Prozess kann keinesfalls unter Zwang stattfinden.⁹⁵ Die Gesundheit schwer traumatisierter Menschen droht sich zu verschlechtern, wenn sie gegen ihren Willen der Umgebung oder dem Ort ihrer Traumatisierung ausgesetzt werden. Aus medizinischer Sicht gilt dies unabhängig von den am Ort vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten.⁹⁶

10 Zusammenfassung

Das Recht auf eine Krankenversicherung, das theoretisch allen zuerkannt wird, wird missachtet. Besonders schwierig ist die Situation für Vertriebene und Arbeitslose, die keine Krankenversicherung haben sowie für jene, die von Sozialhilfe abhängig sind. Die neusten Medikamente zur Behandlung von PTSD werden nicht zurückerstattet, während die Kosten für andere Medikamente teilweise oder vollumfänglich übernommen werden. Jeder Kanton und jeder Landesteil bestimmt, welche Medikamente zu welchem Anteil zurückerstattet werden. Die PatientInnen müssen sich manchmal an den Behandlungskosten beteiligen. In bestimmten Fällen verlangen die Ärzte Vorauszahlung, weil sie befürchten, von der Kasse nicht bezahlt zu wer-

⁹¹ Vgl. UNHCR, «UNHCR's Concerns with the Designation of Bosnia and Herzegovina as a Safe Country of Origin», Juli 2003.

⁹² Gespräch vom 05.10.2004 von Frau S. Bolz, Juristin der SFH, mit der Psychiaterin A. Dzubuk Kule-novic von der Psychiatrischen Universitätsklinik Sarajevo. Gespräch vom 20.10.2004 mit Dr. Subilia, HUG Genève, Chef der Unité de médecine des voyages et des migrations (UMVM), Spezialist für Psychotraumatologie.

⁹³ Vgl. «Trauma und Abschiebung», Juli 2004, www.asyl.net. Das Dokument wurde von mehreren deutschen Hilfswerken und Amnesty International erarbeitet.

⁹⁴ E-Mail vom 24.01.2002 des cfd (christlicher Friedensdienst) Bern an Herrn R. Mattern, SFH.

⁹⁵ Gespräch vom 20.10.2004 mit Dr. Subilia, HUG Genève, Chef der Unité de médecine des voyages et des migrations (UMVM), Spezialist für Psychotraumatologie.

⁹⁶ «Informationen zu chronisch traumatisierten Flüchtlingen aus Bosnien und Herzegowina», Beauftragte der deutschen Regierung für Ausländerfragen, 24. November 2003. <http://www.integrationsbeauftragte.de/download/infotraum.pdf>

den. Es ist üblich, das Spitalpersonal und die ÄrztInnen über den gewöhnlichen Tarif hinaus zu entschädigen. Ein traumatisierter Mensch muss daher das Familienbudget belasten, um sich Medikamente zu beschaffen, ohne jedoch auf eine echte Behandlung hoffen zu können.

Das Gesundheitssystem in Bosnien-Herzegowina kann sich im Allgemeinen nicht ausreichend um schwer traumatisierte Personen kümmern. Die psychiatrischen Kliniken behandeln vor allem die klassischen psychischen Erkrankungen. Die «Mental Health Centers» sind nicht in der Lage, eine fortlaufende Behandlung zu gewährleisten, und die Funktion der Ärzte beschränkt sich oft auf das Verschreiben von Beruhigungsmitteln und Antidepressiva. Die Probleme ergeben sich aus einem Mangel an qualifiziertem Personal, aus einem Mangel an Zeit und aus mangelnder Autonomie gegenüber den allgemeinen Behandlungszentren, denen sie angeschlossen sind. Diese Faktoren beeinflussen die Qualität der Behandlung, die sich bereits von einem Zentrum zum andern unterscheidet. Die Psychiatrische Universitätsklinik Sarajevo, die über eine auf Menschen mit PTSD spezialisierte Abteilung verfügt, behandelt doppelt so viele Personen, als wofür ihre Strukturen konzipiert sind.

Die nichtstaatlichen Organisationen, die psychotherapeutische oder psychosoziale Behandlung in Städten wie Sarajevo, Tuzla und Zenica anbieten, leisten wichtige Arbeit. Die Behandlung von traumatisierten Menschen ist gut, aber es kann pro Jahr nur eine kleine Zahl von PatientInnen behandelt werden. Die nichtstaatlichen Organisationen sind von der Nachfrage überfordert und müssen jedes Jahr um ihre Finanzierung kämpfen. In Wirklichkeit ist der Zugang zu einer Behandlung auf die wichtigsten Städte beschränkt, und jede nichtstaatliche Organisation muss ihr Zielpublikum genau bestimmen, um die Nachfrage zu kanalisieren.

Schlimm ist, dass nicht einmal die elementarsten Bedürfnisse der schwer traumatisierten Menschen, wie Sicherheit, Rehabilitation, Anerkennung und soziale Integration, garantiert werden. Die Prekarität und Unsicherheit, mit denen die Rückkehrenden konfrontiert sind, verschlimmern die Symptome noch. «Die Menschen, die in ihrem Herkunftsland ein Trauma erlebt haben, erleben ein dreifaches Trauma: die Traumatisierung vor der Migration, die möglicherweise traumatisierenden Erfahrungen in der Migration und die Traumatisierung, die sich aus der Nichtanerkennung ihrer Erlebnisse im Aufnahmeland ergibt.»⁹⁷

⁹⁷ Vgl. Baubet et al., «Traumas psychiques chez les demandeurs d'asile en France: des spécificités cliniques et thérapeutiques», *Le Journal International De Victimologie*, Nr. 2, April 2004.