

Die Situation psychisch Kranker in der Türkei ist gekennzeichnet durch eine Dominanz krankenhauserorientierter Betreuung bei gleichzeitigem Fehlen differenzierter ambulanter (Tageskliniken und/oder-stätten) und komplementärer Versorgungsangebote (z.B. Beratungsstellen, Kontaktbüros, betreutes Wohnen etc.). 5 psychiatrische Kliniken des Gesundheitsministeriums (Saglik Bakanligi) und 3 Einrichtungen der Sozialversicherungsanstalt SSK verfügen - unter Einbeziehung der psychiatrischen Stationen in allgemeinen Krankenhäusern aller öffentlicher türkischer Institutionen - lediglich über 8.162 Betten für psychisch Kranke. Dies führt dazu, dass die Verweildauer der Patienten auf 3 Monate beschränkt ist. In den Krankenhäusern/Fachkrankenhäusern oder staatlichen Gesundheitsbehörden werden insgesamt 614 Psychiater beschäftigt. Dies stellt eine deutliche Unterbesetzung dar.

Dauereinrichtungen für psychisch kranke Erwachsene, seien es offene oder geschlossene Psychiatrien, Wohnheime im geschützten Raum oder betreute Wohneinheiten außerhalb, sind nicht vorhanden.

Um die bestehenden Mängel abzubauen, haben sich zwischenzeitlich 10 Stiftungen zur Förderung von psychisch kranken Kindern und Erwachsenen gegründet. Ihre Arbeit leidet vor allem unter finanziellen Einschränkungen. Unterstützung durch den Staat erhalten sie nicht.

Die Versorgung psychisch kranker Menschen stellt sich demgegenüber im Privatsektor vergleichsweise günstig dar: in Istanbul wurden in den letzten Jahren 3 moderne psychiatrische Krankenhäuser mit einem differenzierten Behandlungsangebot und ambulanter Betreuungsmöglichkeit errichtet. Nach Aussagen der türk. Ärztekammer (Türk Tabibler Birliği) arbeiten dort und in Privatpraxen 337 Psychiater.

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass die Betreuung psychisch kranker Menschen im medizinischen Bereich - soweit hierfür kein Daueraufenthalt in einer psychiatrischen Klinik notwendig ist - in den Groß- und Provinzstädten der Türkei anscheinend sichergestellt wird; dies gilt in keinem Fall für die persönliche, sozialpädagogische sowie psychosoziale Betreuung und/oder Rehabilitation psychisch Kranker sowie die notwendige Unterstützung der Familien. Wie ihre Belastungen - auch vor dem Hintergrund wandelnder Familienstrukturen - vor allem durch das Fehlen von Dauereinrichtungen für erwachsene psychisch Kranke zukünftig aufzufangen sind, ist nicht ersichtlich.

Für psychisch Kranke ohne ausreichende Privatversicherung bedeutet dies die Abhängigkeit von den Zentraleinrichtungen des staatlichen Gesundheitswesens oder des Sozialversicherungssystems. Teilstationäre oder ambulante Strukturen, die multiprofessionelle therapeutische Angebote in Wohnortnähe bedarfsgerecht gezielt umsetzen, sind in der Türkei nicht bekannt. Die Frage nach psychiatrischen Institutsambulanzen - als Bindeglied zwischen stationärer und ambulanter Versorgung von schwerer gestörten und Rückfall-Gefährdeten - muss ebenso verneint werden wie die Frage nach Wohnheimen bzw. betreuten Wohngruppen innerhalb oder außerhalb des Klinikbereichs.

Weder das Gesundheitsministerium noch die Sozialversicherungsanstalten unterhalten Institutionen für eine Dauerunterbringung von psychisch kranken Erwachsenen; die türkische Ärzteschaft lehnt derartige Einrichtungen unter Hinweis auf eine bessere Pflege in den Familien ab.

Im Krankenversicherungsbereich legen Gesetz Nr. 1479 für die Bag-Kur Versicherten (Selbstständige) und Gesetz Nr. 506 für SSK-Versicherte Umfang und Art von Pflege sowie Sachleistungen fest. Pflegeleistungen beziehen sich ausschließlich auf eine stationäre Behandlung in Krankenhäusern oder psychiatrischen Kliniken. Die SSK verfügt landesweit über drei psychiatrische Kliniken.

Der zweite große Träger von Krankenhäusern sind die Universitäten des Landes. Sie sind beauftragt, auch sogenannten „Yesilkart“-Patienten, d.h. Patienten ohne Sozialversicherung und ohne eigene finanzielle Einkünfte (analog Sozialhilfeempfänger) zu behandeln. Universitäten haben allerdings das Recht, per Satzung die Behandlung von Yesilkart-Patienten auszuschließen. Hiervon wird häufig bei psychisch kranken Menschen Gebrauch gemacht. Dies ist um so tragischer als gerade Universitätskliniken über ein höheres Maß an Personal verfügen.

Das türkische Gesundheitsministerium ist offiziell für die Einwicklung und Implementierung der landesweiten Gesundheitspolitik und Gesundheitsdienste zuständig. Auf Provinzebene arbeiten Gesundheitsdirektorate unter der Aufsicht der Gouverneure.

Das derzeitige Netzwerk staatlicher Gesundheitszentren und Gesundheitshäuser soll die ärztliche Versorgung auch der nicht sozialversicherungspflichtigen Personen bis auf Dorfebene sicherstellen. An der Basis betreuen sog. Gesundheitshäuser Landstriche oder Dörfer mit einer Bevölkerung bis zu 3.000 Personen. In ihnen ist lediglich eine Krankenschwester tätig. Gesundheitszentren erfassen 5.000 bis 10.000 Menschen. Hier sollte ein Arzt, eine Hebamme und Krankenschwester tätig sein. Weder das Personal in den Gesundheitshäusern noch das in den Gesundheitszentren ist speziell für dem Umgang mit psychisch kranken Menschen ausgebildet. Zudem ist bekannt, dass in den Provinzen des Ostens und Mittelanatoliens eine hohe Anzahl von Gesundheitshäusern und Zentren wegen Personalmangels nicht besetzt sind. Die dritte Ebene sind die sog. Zentralkrankenhäuser, deren Anzahl pro Provinz unterschiedlich sind. Als Gründungsvoraussetzung müssen sie eine neurologische und psychiatrische Abteilung führen. Landesweit unterhält das türkische Gesundheitsministerium fünf Fachkliniken für Psychiatrie. Die Standorte sind Istanbul, Manisa, Elazig, Samsun und Adana.

Landesweit sind in 68 Städten 137 Krankenhäuser bevollmächtigt, Gesundheitszeugnisse über behinderte und/oder psychisch kranke Menschen auszustellen (zur Beantragung staatlicher finanzieller oder sonstiger Maßnahmen sowie von Rehabilitationsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche). Dies bedeutet gleichzeitig, dass nicht in jeder Provinz des Landes die Möglichkeit gegeben ist, diesbezügliche fachärztliche Kompetenz in Anspruch zu nehmen.

Eine der größten Schwierigkeiten ist die fast völlige Ausweglosigkeit bestimmter betroffener Gruppen - hier vor allem auch Erwachsener-, adäquate Behandlungsmethoden/-verfahren in Anspruch nehmen zu können: hierzu gehören traumatisierte Menschen, vergewaltigte Frauen, Menschen mit Angsttraumata nach Mißhandlungen, stark selbstmordgefährdete Menschen - um nur einige zu nennen. Das hiesige Gesundheitsministerium bestätigte, dass die rein medizinische Versorgung von Behinderten und psychisch kranken Menschen gesichert, weiterführende Therapien aus fachlichen und finanziellen Gründen im allgemeinen jedoch nicht angeboten werden können. Anschluss Therapien von z.B. aus Deutschland oder den Niederlanden zurückkehrenden Patienten

müssen - schon aufgrund der unterschiedlichen Behandlungskonzepte der Länder - ausgeschlossen werden.