



Sri Lanka: Gesundheitsversorgung im Norden Sri Lankas

Themenpapier der Länderanalyse

Adrian Schuster

Weyermannsstrasse 10
Postfach 8154
CH-3001 Bern

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

info@fluechtlingshilfe.ch
www.fluechtlingshilfe.ch

Spendenkonto
PC 30-1085-7

Bern, 26. Juni 2013



Impressum

HERAUSGEBERIN

 Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH
Postfach 8154, 3001 Bern
Tel. 031 370 75 75
Fax 031 370 75 00
E-Mail: info@fluechtlingshilfe.ch
Internet: www.fluechtlingshilfe.ch
Spendenkonto: PC 30-1085-7


AUTOR

Adrian Schuster

SPRACHVERSIONEN

deutsch, französisch

COPYRIGHT

© 2013  Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH, Bern
Kopieren und Abdruck unter Quellenangabe erlaubt.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Allgemeine Informationen zum Gesundheitswesen	1
2.1	Staatliche und private Gesundheitsversorgung	1
2.2	Kostendeckung der Gesundheitsversorgung	2
2.3	Medikamente	3
3	Behandlungsmöglichkeiten im Norden Sri Lankas	5
3.1	Staatliche und private Gesundheitsversorgung	5
3.2	Medikamente	10
3.3	Behandlung psychischer Erkrankungen	11
3.3.1	Zugang zu Versorgung durch staatliche Krankenhäuser	12
3.3.2	Qualität der Behandlung	16
3.3.3	Versorgung durch private Kliniken	17
3.3.4	Versorgung durch NGOs	17
3.3.5	Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)	19
3.4	Behandlung von Herzkrankheiten	20
3.5	Behandlung von Krebs	21
3.6	Nierenkrankheiten und Dialyse	21
3.7	HIV/Aids	22

1 Einleitung

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH beobachtet die Entwicklungen in Sri Lanka seit mehreren Jahren.¹ Aufgrund von Expertenauskünften und eigenen Recherchen nehmen wir wie folgt Stellung:

2 Allgemeine Informationen zum Gesundheitswesen

2.1 Staatliche und private Gesundheitsversorgung

Versorgung durch staatliche Gesundheitsinstitutionen. Auf der primären² Ebene bieten in Sri Lanka 476 staatliche Gesundheitsinstitutionen Basisdienstleistungen an.³ Zur primären Ebene zählen weitere 459 *Divisional Hospitals*.⁴ Auf der sekundären Ebene leisten 66 *Base Hospitals* spezialisierte Gesundheitsdienste in den Bereichen Chirurgie, Pädiatrie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Im tertiären Bereich bieten 18 *District General Hospitals* auf Distriktebene weitere Spezialisierungen in Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Augenheilkunde, Dermatologie und Radiologie an. In Kurunegala, Badulla und Ratnapura gibt es je ein *Provincial General Hospital*. Die 22 an Universitäten angeschlossene *Teaching Hospitals*, darunter auch das grösste Krankenhaus Sri Lankas, das *National Hospital* in Colombo, verfügen in der Regel über alle Spezialisierungen.⁵ Insgesamt soll es in Sri Lanka 1'044 staatliche Gesundheitsinstitutionen mit rund 69'501 Betten geben.⁶

Stationäre Behandlungen hauptsächlich in staatlichen Gesundheitsinstitutionen. Nach Schätzungen versorgt der öffentliche Sektor rund 60 Prozent der Bevölkerung mit Gesundheitsdienstleistungen. 95 Prozent aller stationären Behandlungen Sri Lankas werden in staatlichen Gesundheitsinstitutionen durchgeführt.⁷

Beeinträchtigte Qualität und erschwerter Zugang zu staatlichen Einrichtungen. Der Zugang zur Gesundheitsversorgung ist nicht immer gewährleistet, da grössere

¹ www.fluechtlingshilfe/herkunftslaender.

² Zur Aufgliederung in primäre, sekundäre und tertiäre Ebene siehe GoSL, Ministry of Health and Nutrition, Human Resources for Health Strategic Plan (2009-2018), Situational Analysis, Supplementary Document, Juli 2009, S. 39:
<http://whosrilanka.healthrepository.org/bitstream/123456789/280/1/HRH%20Situation%20Analysis%20Supplement.pdf>.

³ Government of Sri Lanka (GoSL), Ministry of Health, Environmental management framework for healthcare waste & infrastructure development (Draft), Juni 2012, S. 16:
<http://203.94.76.60/publication/Healthcare%20waste%20management-Draft.pdf>.

⁴ GoSL, Ministry of Health, Medical Institutions and Bed Strength in Sri Lanka, Dezember 2010:
<http://203.94.76.60/nih/BEDS/Line%20Beds%2010.pdf>.

⁵ Ebenda; GoSL, Ministry of Health, Environmental management framework for healthcare waste & infrastructure development (Draft), Juni 2012, S. 15ff

⁶ Ebenda, S. 16.

⁷ Ebenda, S. 15.

staatliche Kliniken in ländlichen Regionen oft überfüllt und meist zu mehr als 100 Prozent belegt sind.⁸ Auch die Qualität der Gesundheitsdienste leidet unter der Überlastung: Laut Angaben eines Berichts der Weltgesundheitsorganisation (WHO) betreut eine Ärztin bzw. ein Arzt in den ambulanten Abteilungen der staatlichen Krankenhäuser oft mehr als 100 Patientinnen und Patienten pro Tag. Eine einzelne Konsultation dauert durchschnittlich nur ein bis zwei Minuten. Nach Einschätzung einer Expertin der WHO führen die sehr kurzen Beratungszeiten zu einer Überverschreibung von Medikamenten und unnötigen Überweisungen in die stationäre Behandlung, weil die Ärztinnen und Ärzte keine Zeit haben, eine eindeutige Diagnose zu stellen.⁹

Teure private Gesundheitsinstitutionen. Die Gesundheitsversorgung durch den privaten Sektor ist hauptsächlich in Städten konzentriert. Die private Versorgung wird durch grössere Privatkliniken, Allgemeinmediziner, Laboratorien und Zahnarztpraxen gewährleistet.¹⁰ Zudem werden viele Apotheken privat betrieben. In Colombo gibt es eine Reihe von gut ausgestatteten Privatkliniken, die über eine moderne Ausrüstung verfügen und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung anbieten. Behandlungen in diesen Institutionen sind allerdings sehr teuer.¹¹

Konzentration des Gesundheitspersonals im Distrikt Colombo. Nach Angaben der WHO kommen in Sri Lanka auf 10'000 Bewohner 4,9 Ärztinnen und Ärzte und 19,3 Krankenpflege- und Geburtshilfefachkräfte.¹² Die grosse Mehrheit der medizinischen Fachkräfte arbeitet in der Westprovinz mit der Hauptstadt Colombo. Insbesondere ist auch die Mehrheit der spezialisierten Fachkräfte in der Westprovinz tätig.¹³

2.2 Kostendeckung der Gesundheitsversorgung

Kostenlose staatliche medizinische Versorgung. Alle Personen mit sri-lankischer Staatsbürgerschaft haben in staatlichen Krankenhäusern und Gesundheitsinstitutionen das Recht auf eine kostenlose Behandlung.¹⁴

Hoher Anteil der Gesundheitskosten wird von Patientinnen und Patienten getragen. Nach aktuellen Angaben der WHO fallen für die Patientinnen und Patienten dennoch hohe Eigenkosten an. Rund 46 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben in Sri Lanka sind sogenannte «*Out of Pocket Payments*», welche durch Privat-

⁸ Zentralstelle für Informationsvermittlung zur Rückkehrförderung (ZIRF), Länderinformationsblatt Sri Lanka, Juni 2012, S. 6: www.bamf.de/SharedDocs/MILo-DB/DE/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs-sri-lanka-download-deutsch.pdf?__blob=publicationFile.

⁹ World Health Organization (WHO), Regional Office for South East Asia, Sri Lanka, Pharmaceuticals in Health Care Delivery, Mission Report 23-30 July 2010, 31. Dezember 2010, S. 12: http://209.61.208.233/LinkFiles/Country_Activity_EDM_SriLanka_Report_Dec_2011.pdf.

¹⁰ GoSL, Ministry of Health, Environmental management framework for healthcare waste & infrastructure development (Draft), Juni 2012, S. 16.

¹¹ ZIRF, Länderinformationsblatt Sri Lanka, Juni 2012, S. 6.

¹² WHO, Sri Lanka, Health Profile, Mai 2012, S. 2: <http://apps.who.int/ghodata/?vid=18600&theme=country>.

¹³ GoSL, Ministry of Health and Nutrition, Human Resources for Health Strategic Plan (2009-2018), Juli 2009, S. 86f.; WHO, Country Health System Profile Sri Lanka (Ohne Datum, Zugriff am 1. Juni 2011), zitiert nach UK Border Agency (UKBA), Country of Origin Information Report, Sri Lanka, 7. März 2012, S. 172: www.ecoi.net/file_upload/90_1331280907_2012-03-07-ukba-srilka-coi.pdf.

¹⁴ ZIRF, Länderinformationsblatt Sri Lanka, Juni 2012, S. 6.

personen geleistet werden.¹⁵ Einerseits müssen Gesundheitsausgaben im privaten Sektor nahezu vollständig von den Patientinnen und Patienten getragen werden, es sei denn, dass es sich um eine angestellte Person handle, welche durch den Arbeitgeber versichert ist.¹⁶ Andererseits sind die Dienstleistungen in den staatlichen Gesundheitsinstitutionen zwar in der Regel kostenlos, es können aber dennoch eine Reihe von Gesundheitskosten anfallen: Häufig sind benötigte Medikamente und Materialien, die zum Beispiel für Operationen gebraucht werden, in den öffentlichen Institutionen nicht vorhanden. Wollen die Patientinnen und Patienten nicht auf die Behandlung verzichten, müssen sie in privaten Apotheken die entsprechenden oft teuren Medikamente und Materialien kaufen. Dazu gehören zum Beispiel Kunstlinsen für Operationen des grauen Stars, Gefäßprothesen und andere Materialien für Herzoperationen.¹⁷ Krankenversicherungen spielen in Sri Lanka kaum eine Rolle und deckten 2011 nur minimale 0,23 Prozent der nationalen Gesundheitsausgaben.¹⁸

2.3 Medikamente

Staatlich subventionierte Medikamente. Medikamente werden durch die parastaatliche *State Pharmaceutical Corporation* unter dem sri-lankischen Gesundheitsministerium weltweit eingekauft, um den Zugang der Bevölkerung zu preislich günstigeren Medikamenten zu ermöglichen. Die *State Pharmaceutical Corporation* kauft unter anderem in Indien Medikamente, kann aber grundsätzlich alle westlichen Medikamente auch aus der Schweiz, Deutschland, Frankreich und England einkaufen.¹⁹ Die *State Pharmaceutical Corporation* versorgt öffentliche Krankenhäuser durch die *Medical Supplies Division* des Gesundheitsministeriums alle drei Monate mit Medikamenten, welche diese kostenlos an Patientinnen und Patienten abgeben.²⁰ Ausserhalb der öffentlichen Gesundheitsinstitutionen werden Medikamente nicht kostenlos abgegeben. Die *State Pharmaceutical Corporation* betreibt 18 sogenannte *Raiya Osu Salas*, staatliche Apotheken, welche Medikamente zwar zu niedrigen Preisen, aber mit Profit verkaufen.²¹ Die *State Pharmaceutical Corporation* hat zudem eine Reihe von privaten Apotheken und Unternehmen als Partner²², welche auf Kommission bzw. als Franchisenehmer Medikamente verkaufen. Unter anderem zählt so auch die Supermarktkette *Cargill* zu ihrem Verteilernetzwerk.²³

¹⁵ WHO, Global Health Expenditure Database, Webseite, Aktualisiert April 2013 (Zugriff am 15. April 2013): www.apps.who.int/nha/database/StandardReport.aspx?ID=REP_WEB_MINI_TEMPLATE_WEB_VER_SION&COUNTRYKEY=84616.

¹⁶ ZIRF, Länderinformationsblatt Sri Lanka, Juni 2012, S. 6.

¹⁷ Institute of Policy Studies, Talking Economics, OOP(s)! Struggling for Equity in Sri Lankas Health Sector Amidst Rising Out Of Pocket Expenditure, September 2012: www.ips.lk/talkingeconomics/2012/09/oops-struggling-for-equity-in-sri-lankas-health-sector-amidst-rising-out-of-pocket-expenditure.

¹⁸ WHO, Global Health Expenditure Database, Webseite, Aktualisiert April 2013 (Zugriff am 15. April 2013); ZIRF, Länderinformationsblatt Sri Lanka, Juni 2012, S. 6.

¹⁹ UKBA, Country of Origin Information Report, Sri Lanka, 7. März 2012, S. 172.

²⁰ WHO, Regional Office for South East Asia, Sri Lanka, Pharmaceuticals in Health Care Delivery, 31. Dezember 2010, S. 8.

²¹ Ebenda, S. 9.

²² Siehe Website der SPC für eine aktuelle Liste der Partner: www.spc.lk/outlets.html (Zugriff am 18. April 2013).

²³ State Pharmaceuticals Corporation of Sri Lanka, Website (Zugriff am 18. April 2013): www.spc.lk/spc.html; International Organisation for Migration (IO), Information on Return and Reintegration in Sri Lanka,

Mangelhafte Versorgung mit kostenlosen Medikamenten. Es existiert eine *nationale Liste der unentbehrlichen Medikamente*, die in der Regel in öffentlichen Gesundheitsinstitutionen kostenlos verfügbar sein sollten.²⁴ Doch die Versorgung mit kostenlosen Medikamenten ist nicht gewährleistet, da die Vorräte in den Krankenhäusern häufig aufgebraucht sind. Nach Angaben der WHO übersteigt der Bedarf an Medikamenten in den staatlichen Spitälern das Angebot um 25 bis 30 Prozent.²⁵ Patientinnen und Patienten müssen darum Medikamente oft auf eigene Kosten in privaten Apotheken kaufen.²⁶ Medizinisches Fachpersonal kann bei der *Medical Supplies Division* des Gesundheitsministeriums auch Medikamente bestellen, welche nicht auf der nationalen Liste der unentbehrlichen Medikamente aufgeführt sind. Gemäss WHO sind rund ein Drittel der durch die *Medical Supplies Division* gelieferten Medikamente nicht auf der Liste. Diese würden aber teilweise nur mit sehr grosser Verspätung geliefert. So kann die *State Pharmaceutical Corporation* Medikamente oft erst nach einem Jahr liefern. Auch Eilbestellungen werden oft erst nach mehr als sechs Monaten abgewickelt.²⁷ Dadurch kann es vorkommen, dass die behandelnde Fachperson beim Zeitpunkt der Lieferung des bestellten Medikaments bereits in ein anderes Krankenhaus versetzt wurde.²⁸ Es ist so nicht gewährleistet, ob die betroffenen Patientinnen und Patienten die bestellten Medikamente schliesslich überhaupt erhalten.

Versorgung durch den privaten Sektor und die *Raiya Osu Salas*. Im privaten Sektor ist die Verfügbarkeit der Medikamente im Vergleich zu den staatlichen Krankenhäusern in der Regel besser. Trotzdem kommt es auch im privaten Sektor immer wieder zu Lieferengpässen.²⁹ Obwohl viele Medikamente im Vergleich zu Europa günstig scheinen, sind finanziell schlecht gestellte Personen in Sri Lanka oft nicht in der Lage, die benötigten Medikamente in den privaten Apotheken kaufen. Gemäss WHO führen die anfallenden Kosten dazu, dass Betroffene die für die Behandlung notwendigen Medikamente in zu kleiner Dosierung kaufen. Da sich private Apotheken und die *Raiya Osu Salas* bei der Zusammenstellung ihres Sortiments nicht unbedingt nach der nationalen Liste der unentbehrlichen Medikamente richten, ist die Verfügbarkeit dieser Medikamente durch den privaten Sektor nicht garantiert.³⁰

Qualitätsprobleme der in Sri Lanka erhältlichen Medikamente. Nach Angaben der *State Pharmaceutical Corporation* sowie verschiedenen Apotheken kann die Qualität der in Sri Lanka erhältlichen Medikamente nicht immer garantiert werden.³¹ Einerseits soll ein Teil der aus Indien importierten Medikamente von schlechter Qua-

www.ch.iom.int/fileadmin/media/pdf/programme/rif/2012_Country_Sheet_Sri_Lanka.pdf; UKBA, Country of Origin Information Report, Sri Lanka, 7. März 2012, S. 171.

²⁴ GoSL, Ministry of Health Care and Nutrition / University of Colombo, Faculty of Medicine, Department of Pharmacology, National List of Essential Medicine, Fourth Revision, 2009: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16730e/s16730e.pdf>.

²⁵ Dabei spielen eine Reihe von Faktoren für die mangelhafte Versorgung eine Rolle: Unter anderem sind dies fehlender Platz für die Lagerung und finanzielle Engpässe der staatlichen Krankenhäuser, ungenügende Inventarkontrolle, eine permanente Unterschätzung des Bedarfs und zu kleine Bestellmengen wegen der drohenden Mehrkosten für abgelaufene Medikamente.

²⁶ WHO, Regional Office for South East Asia, Sri Lanka, Pharmaceuticals in Health Care Delivery, 31. Dezember 2010, S. 8ff.

²⁷ Ebenda, S. 8.

²⁸ Ebenda, S. 5.

²⁹ Ebenda, S. 8ff.

³⁰ Ebenda, S. 9.

³¹ Ebenda, S. 16.

lität sein.³² Andererseits sollen Mängel bei der Registrierung und der Kontrolle von Medikamenten für Qualitätsprobleme verantwortlich sein. So erwähnt ein WHO-Bericht, dass Apotheken beklagen, dass Ablaufdaten auf Medikamenten entfernt wurden.³³

Qualitätsprobleme der Apotheken. Zwar sollten sowohl Apothekerinnen und Apotheker im öffentlichen und privaten Sektor eine zweijährige Ausbildung absolviert haben.³⁴ Auch sollte nach Gesetz mindestens eine solche ausgebildete Fachperson die Abgabe der Medikamente in Apotheken überwachen. Teilweise gibt es in den Apotheken aber gar keine solche Fachperson oder sie ist abwesend. In verschiedenen Apotheken werden verschreibungspflichtige Medikamente unter der Hand ohne Arztrezept verkauft. Apotheken und Medikamentenabgabestellen werden wegen Personalmangel der Aufsichtsbehörde nur ungenügend kontrolliert.³⁵ Ein weiterer Punkt ist die fehlende Zeit für eine gründliche Beratung der Kunden. Das Personal in verschiedenen privaten und öffentlichen Apotheken hat nach Angaben eines WHO-Berichts teilweise mehr als 200 Kunden pro Tag. Der Kontakt dauert durchschnittlich rund 30 Sekunden und erlaubt kaum, den Patienten die korrekte Einnahme der Medikamente zu vermitteln.³⁶

3 Behandlungsmöglichkeiten im Norden Sri Lankas

Einschränkungen des Gesundheitssektors durch Behörden. Wie bereits im letzten Update der SFH erwähnt, hat die *Presidential Task Force* einen grossen Einfluss auf die Arbeit humanitärer Organisationen im Norden.³⁷ Nach Angaben verschiedener Quellen übt die *Presidential Task Force* auch im Gesundheitssektor im Norden eine sehr starke Kontrolle aus. Laut Angaben von Mitarbeitern internationaler Organisationen und NGOs blockieren Entscheidungsträger verschiedene Initiativen, welche die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung verbessern könnten. Nach Angaben eines Experten wurde so zum Beispiel *Handicap International* nicht erlaubt, in Jaffna tätig zu sein, obwohl behinderte Personen dort dringend mehr Unterstützung benötigten.³⁸

3.1 Staatliche und private Gesundheitsversorgung

Öffentliche Gesundheitsinstitutionen im Norden. Auf der primären Ebene gibt es im Norden Sri Lankas 33 Gesundheitsstationen (16 im Distrikt Jaffna, 4 im Distrikt Kilinonchchi, 6 im Distrikt Mannar, 2 im Distrikt Vavuniya und 5 im Distrikt Mullaitivu) sowie 48 Divisionskrankenhäuser (22 im Distrikt Jaffna, 8 im Distrikt Kilinonchchi, 9

³² UKBA, Country of Origin Information Report, Sri Lanka, 7. März 2012, S. 173.

³³ WHO, Regional Office for South East Asia, Sri Lanka, Pharmaceuticals in Health Care Delivery, 31. Dezember 2010, S. 16.

³⁴ Ebenda, S. 13.

³⁵ Ebenda, S. 15.

³⁶ Ebenda, S. 12.

³⁷ Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH), Sri Lanka, Aktuelle Situation, 15. November 2012, S. 3 und 17.

³⁸ Interview der SFH mit verschiedenen Kontaktpersonen vor Ort, August und September 2012.

im Distrikt Mannar, 7 im Distrikt Vavuniya und 2 im Distrikt Mullaitivu). Auf der sekundären Ebene gibt es sechs *Base Hospitals* (Point Pedro, Tellipalai, Chavakacheri, Kayts im Distrikt Jaffna, Cheddikulam im Distrikt Vavuniya und Mankulam im Distrikt Mullaitivu). Die Versorgung auf der tertiären Ebene sollen vier *District General Hospitals* (Kilinochchi, Mannar, Vavuniya und Mullaitivu) und eine Universitätsklinik in Jaffna, das sogenannte *Jaffna Teaching Hospital* sicherstellen.³⁹ Auch weil viele andere Kliniken im Norden nur über sehr rudimentäre Behandlungsmöglichkeiten verfügen, ist das *Jaffna Teaching Hospital* nach Einschätzung von Experten als führende Gesundheitsinstitution mit den besten Behandlungsmöglichkeiten im Norden zu betrachten.⁴⁰ Das *General Hospital* Vavuniya ist das zweitgrösste Krankenhaus der Provinz Norden. Personen aus den Distrikten Kilinochchi, Mullaitivu und Mannar, welche spezialisierte Behandlungen benötigen, werden an das *General Hospital* Vavuniya überwiesen. Patienten, welche dort nicht behandelt werden können, werden in der Regel an die Universitätsklinik in Jaffna überwiesen.⁴¹

Eingeschränkte Behandlungsmöglichkeiten führen zu starker Konzentration auf das Jaffna Teaching Hospital. Nach Angaben der Leitung des *Jaffna Teaching Hospital* deckt das Krankenhaus eine Bevölkerung von rund einer Million im Norden und im Osten des Landes ab. So wenden sich auch Patientinnen und Patienten aus abgelegenen Gebieten der Ostprovinz bei komplexeren medizinischen Notfällen an das *Jaffna Teaching Hospital*. Tamilisch sprechende Personen würden eine Behandlung in diesem Krankenhaus vorziehen, da die für eine Behandlung in den Krankenhäusern im Süden notwendige Verständigung in singhalesischer Sprache für sie nicht möglich sei.⁴² Nach Ansicht eines Experten verfüge zudem im Norden nur das *Jaffna Teaching Hospital* über die meisten für Behandlungen und Diagnosen notwendigen medizinischen Geräte, was zu einer starken Konzentration auf dieses Krankenhaus führt. Exemplarisch dafür ist, dass am *Jaffna Teaching Hospital* im Jahr 2012 rund 74 Prozent der Geburten des Distrikts Jaffna durchgeführt wurden.⁴³ Sogar um eine einfache Röntgenaufnahme zu machen, müssen Personen auf der Jaffna-Halbinsel in das *Jaffna Teaching Hospital* überwiesen werden.⁴⁴ Die meisten Krankenhäuser im Norden weisen massive Mängel bezüglich der Verfügbarkeit und der Instandhaltung notwendiger Geräte und Apparate für Behandlungen und Diagnosen auf. Auch sind nicht genügend Fachkräfte verfügbar, welche vorhandene Geräte bedienen können. Im *Base Hospital* in Point Pedro sind deswegen trotz vorhandenem Operationssaal mit Geräten⁴⁵ 2012 nur 2'958 vor allem kleinere chirurgische

³⁹ GoSL, Ministry of Health, Environmental management framework for healthcare waste & infrastructure development (Draft), Juni 2012, S. 16.

⁴⁰ Interview mit einer Fachperson des Gesundheitsbereichs einer internationalen Organisation vor Ort, September 2012.

⁴¹ Zudem sind Überweisungen an die Universitätskliniken in Anuradhapura, Kandy oder Kurunegala und andere spezialisierte Spitäler möglich. Oft wird aber das Krankenhaus in Jaffna von der tamilischen Bevölkerung für Behandlungen präferiert. Vavuniya Regional Directorate of Health (RDHS Vavuniya), Annual Health Bulletin 2010, Patient Care Services, 2011, S. 1: www.vavuniyahealth.org/statistics/2010/4.pdf.

⁴² Khabar Southasia, Upgraded Jaffna hospital offers full services, 31. Mai 2013: www.khabarsouthasia.com/en_GB/articles/apwi/articles/features/2013/05/31/feature-01.

⁴³ Jaffna Regional Directorate of Health (RDHS Jaffna), Statistical Handbook 2012, Table No 3.7 Surgery Particulars by Hospital, 2012, 5. März 2013, S. 43: www.jaffnahealth.org/updates/2012_12.pdf.

⁴⁴ Interview mit einer Fachperson des Gesundheitsbereichs einer internationalen Organisation vor Ort, September 2012.

⁴⁵ Medizinische Fachkräften der internationalen NGO *Médecins Sans Frontières* (MSF) führten zwischen 2006 und 2011 Operationen im Base Hospital San Pedro durch. Médecins Sans Frontières,

Eingriffe durchgeführt worden.⁴⁶ Am *Jaffna Teaching Hospital* sind im Vergleich im Jahr 2012 insgesamt 34'531 chirurgische Eingriffe durchgeführt worden.⁴⁷

Überlastung öffentlicher Gesundheitsinstitutionen. Nach Angaben von Experten sind die öffentlichen Spitäler im Norden stark überlastet.⁴⁸ Durch die sehr grosse Nachfrage ist das *Jaffna Teaching Hospital* völlig überlastet und der Zugang eingeschränkt. Das *Jaffna Teaching Hospital* hat nach offiziellen Angaben 1'303 Betten. Es gab im Jahr 2012 durchschnittlich jeden Tag rund 339 stationäre Aufnahmen bei insgesamt 123'604 stationären Patientinnen und Patienten.⁴⁹ Viele dieser Personen müssen auf dem Boden liegen, weil nicht genügend Betten vorhanden sind.⁵⁰ Zudem empfängt das *Jaffna Teaching Hospital* jeden Tag rund 803 Personen für ambulante Behandlungen bei insgesamt 293'744 ambulanten Behandlungen. Auch wurden in demselben Krankenhaus 2012 weitere 637'361 ambulante Konsultationen («clinics») durchgeführt.⁵¹ Auch in Vavuniya ist der Zugang zur öffentlichen Gesundheitsversorgung wegen der hohen Nachfrage eingeschränkt: Nach eigenen Angaben verfügte das *General Hospital Vavuniya* 2012 über 557 Betten. Auch hier waren die Patientenzahlen hoch: Im Jahr 2012 behandelte man nach eigenen Angaben 55'094 Personen in den verschiedenen Krankenhausabteilungen und führte 259'717 ambulante Behandlungen sowie 190'787 Konsultationen in den spezialisierten Abteilungen durch.⁵²

Nicht genügend qualifiziertes Gesundheitspersonal im Norden. Das Gesundheitswesen im Norden wird durch den Mangel an gut ausgebildeten Fachkräften beeinträchtigt. Gemäss Experteneinschätzung ist besonders in der privaten Gesundheitsversorgung der Ausbildungsstand des Personals oft ungenügend. Im öffentlichen Gesundheitsbereich seien die Arbeitskräfte zwar meist besser ausgebildet, würden aber oft in Bereichen eingesetzt, die nicht ihrer fachlichen Ausrichtung entsprechen würden. Ein grosser Teil des Pflegepersonals sei ebenfalls nicht genügend ausgebildet. Die Ausbildungsbemühungen der staatlichen Behörden für Gesundheitspersonal im Norden seien nicht genügend, obwohl es in Jaffna an der Universität eine medizinische Fakultät gibt. Nach Angabe eines Experten sind die Ausbildungsmöglichkeiten im Bereich der medizinischen Berufe stark auf Colombo konzentriert. Dies stelle für Angehörige der tamilischen Ethnie eine nicht zu unterschätzende Hürde dar.⁵³ In einem Zeitungsartikel von Ende Mai 2013 bestätigt der damalige Direktor des *Jaffna Teaching Hospital* den Personalmangel in der eigenen Institution. Wegen des Personalmangels könnten so nur rund 70 bis 80 Prozent der am

MSF Hands Over Its Last Remaining Project in Sri Lanka, 4. Oktober 2012: www.doctorswithoutborders.org/news/article.cfm?id=6335&cat=field-news.

⁴⁶ 335 grössere, 930 mittlere und 1'693 kleinere chirurgische Eingriffe. RDHS Jaffna, Statistical Handbook 2012, Table No 3.7 Surgery Particulars by Hospital, 2012, 5. März 2013, S. 43.

⁴⁷ 7'722 grössere, 4'595 mittlere und 22'214 kleinere Eingriffe. Ebenda.

⁴⁸ Interview mit einer Fachperson des Gesundheitsbereichs einer internationalen Organisation vor Ort, September 2012; Interview mit einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort, September 2012.

⁴⁹ Zahlen für das gesamte Jahr. RDHS Jaffna, Statistical Handbook 2012, Table No: 3.4 Indoor Patient Care by Hospital – 2012, 5. März 2013: www.jaffnahealth.org/updates/2012_10.pdf.

⁵⁰ Interview mit einer Fachperson des Gesundheitsbereichs einer internationalen Organisation vor Ort, September 2012.

⁵¹ RDHS Jaffna, Statistical Handbook 2012, Table No. 3.1 Ambulatory Care (OPD) by Hospital - 2012, 5. März 2013: www.jaffnahealth.org/updates/2012_9.pdf.

⁵² Vavuniya General Hospital, Webseite (ohne Datum): www.generalhospitalvavuniya.lk/index.php (Zugriff am 28. Mai 2013).

⁵³ Interview mit einer Fachperson des Gesundheitsbereichs einer internationalen Organisation vor Ort, September 2012.

Jaffna Teaching Hospital verfügbaren Geräte und Apparate verwendet werden.⁵⁴ Insbesondere herrscht im Norden ein **dramatischer Mangel an Pflegefachkräften, an Fachkräften für Physiotherapie und solchen für Apotheken.**⁵⁵ Obwohl als Folge des Konflikts im Norden viele Personen körperliche Behinderungen aufweisen, gibt es am *Jaffna Teaching Hospital* lediglich fünf Fachkräfte für Physiotherapie.⁵⁶ Im Juni 2012 waren am *Jaffna Teaching Hospital* von 431 erforderlichen Assistenzarztstellen («*Medical Officers*») lediglich 172 Stellen besetzt. Auch bei den spezialisierten Assistenzärztinnen und -ärzten («*Specialist Medical Officers*») waren lediglich 34 von 76 benötigten Stellen besetzt.⁵⁷ Nach offiziellen Angaben gab es im Jahr 2012 im Distrikt Jaffna pro 100'000 Personen nur 48 «*Medical Officers*», 5 Zahnchirurgen, 85 Pflegefachkräfte und 6 Apothekerinnen und Apotheker.⁵⁸ Im Base Hospital *Point Pedro* können nach Angaben eines Experten von rund 220 Betten nur 40 genutzt werden, da es lediglich einen höherqualifizierten Arzt («*Consultant*») vor Ort habe.⁵⁹ In Vavuniya mit einer Bevölkerung von rund 200'000 Personen gab es am *General Hospital* insgesamt nur 62 «*Medical Officers*», 3 spezialisierte Assistenzärztinnen und -ärzte, 5 Zahnchirurgen, 11 Apothekerinnen und Apotheker und 3 Fachkräfte für Physiotherapie.⁶⁰ Nach Angaben eines Experten werde eine Aufstockung des Gesundheitspersonals im Norden durch Regierungsstellen blockiert.⁶¹

Sprachbarriere erschwert den Zugang zu Gesundheitsdiensten. Nach Angaben einer Fachperson vor Ort sind singhalesische Pflegefachkräfte in den Norden versetzt worden, um dem offensichtlichen Mangel an ausgebildeten Fachkräften entgegenzuwirken. Viele sprechen jedoch nicht tamilisch, wodurch nur eine limitierte Kommunikation zwischen den Pflegefachkräften und der Mehrheit der tamilischen Patientinnen und Patienten möglich ist. Dies schränkt den Zugang und die Qualität der Gesundheitsdienste zusätzlich ein.⁶²

Eingeschränkte Diagnosemöglichkeiten. Aufgrund der Überlastung und des Mangels an qualifiziertem Fachpersonal sind korrekte und sorgfältige Diagnosen oft nicht in zuverlässiger Weise möglich. Die Krankengeschichte und der Krankheitsverlauf der Patientinnen und Patienten werden in der Regel nicht oder nur ungenügend dokumentiert, was die Diagnosemöglichkeiten zusätzlich beeinträchtigt.⁶³ Diagnosege-

⁵⁴ An diesem Mangel hat auch die jüngste Eröffnung eines neuen mit finanzieller Unterstützung Japans gebauten dreistöckigen Gebäudes mit Operationssaal, Intensivabteilungen, Labor und bildgebender Diagnostik am *Jaffna Teaching Hospital* nichts geändert. Khabar Southasia, Upgraded Jaffna hospital offers full services, 31. Mai 2013.

⁵⁵ Ebenda; Interview mit einer Fachperson des Gesundheitsbereichs einer internationalen Organisation vor Ort, September 2012.

⁵⁶ Interview mit einer Fachperson des Gesundheitsbereichs einer internationalen Organisation vor Ort, September 2012; *Jaffna Teaching Hospital, Cadre Requirement 2011/2012*, Juni 2012.

⁵⁷ *Jaffna Teaching Hospital, Cadre Requirement 2011/2012*, Juni 2012.

⁵⁸ RDHS Jaffna, *Statistical Handbook 2012, Health Status and Health Services Provision Indicators in Jaffna District 2010-2012*, 5. März 2013: www.jaffnahealth.org/updates/2012_16.pdf.

⁵⁹ Interview mit einer Fachperson des Gesundheitsbereichs einer internationalen Organisation vor Ort, September 2012.

⁶⁰ RDHS Vavuniya, *Staff in Position (IP) 31. März 2011*, S. 3f.: www.vavuniyahealth.org/staff.pdf (Zugriff am 31. Mai 2013).

⁶¹ Interview mit einer Fachperson des Gesundheitsbereichs einer internationalen Organisation vor Ort, September 2012.

⁶² Ebenda.

⁶³ Telefonauskunft eines Schweizer Arztes vom 25. Juni 2013 zu seinen Beobachtungen und Befragungen vor Ort im *Jaffna Teaching Hospital* im Juni 2013; Interview mit einer Fachperson aus dem Gesundheitsbereich vor Ort, September 2012.

räte sind zudem oft nur am *Jaffna Teaching Hospital* vorhanden. Ein Gerät für Magnetresonanztomographie ist im Norden nicht vorhanden.⁶⁴

Eingeschränkte Verfügbarkeit und Qualität privater Gesundheitsversorgung.

Die meisten privaten Spitäler im Norden können nur ambulante Behandlungen durchführen und nur wenige haben sehr limitierte Möglichkeiten für stationäre Behandlungen.⁶⁵ Nach Experteneinschätzung ist die Qualität der privaten Gesundheitsinstitutionen im Norden sehr schlecht. Das Personal im privaten Gesundheitssektor ist nach Angaben eines Experten auch meistens nicht genügend qualifiziert. So würden teilweise Ärztinnen und Ärzte ohne genügende medizinische Ausbildung in Privatkliniken praktizieren.⁶⁶ In den besseren Privatkliniken arbeiten medizinische Fachleute der staatlichen Krankenhäuser ausserhalb ihrer normalen Arbeitstätigkeit.⁶⁷ Dadurch werden diese wenigen Fachkräfte zusätzlich stark überlastet, was die Qualität weiter beeinträchtigen kann. Im Distrikt Jaffna gibt es acht registrierte private Krankenhäuser. Vier befinden sich in der Stadt Jaffna selbst, die anderen vier sind in Sandilipay, Chankanay, Uduvil und Kopay. Die Aufnahmekapazität für stationäre Behandlungen ist mit insgesamt 246 Betten sehr beschränkt.⁶⁸ Das nach eigenen Angaben grösste Privatkrankenhaus Jaffnas, das *Northern Central Hospital*, wurde im März 2012 eröffnet und verfügt über 50 Betten.⁶⁹ Nach Angaben eines Mitarbeiters des Spitals können zurzeit aber nur rund 40 Patientinnen und Patienten gleichzeitig stationär betreut werden.⁷⁰ In Vavuniya gibt es nach Angaben des *Regional Health Directorate* 39 private Kliniken.⁷¹ Die meisten Privatkliniken haben nur beschränkte Behandlungsmöglichkeiten. Am *Northern Central Hospital* sind eine Reihe von Diagnosegeräten verfügbar und einfachere chirurgische Eingriffe möglich. Die verfügbaren Möglichkeiten dieser Privatklinik auf der sekundären Ebene sind aber nicht mit dem *Jaffna Teaching Hospital* vergleichbar und auch Computertomographie ist am *Northern Central Hospital* nicht möglich.⁷²

Kosten privater Gesundheitsversorgung. Die Kosten für Behandlungen, die notwendigen Medikamente und Instrumente, sowie die Nutzung von Diagnosegeräten müssen von den Patientinnen und Patienten selber getragen werden. Am *Northern Central Hospital* in Jaffna kostet eine Konsultation zwischen 900 und 1'400 LKR (6.45 bis 10 Schweizer Franken).⁷³ Bei einem chirurgischen Eingriff kostet die Nutzung des Operationssaals 5'000 LKR (36 Schweizer Franken) pro Stunde.⁷⁴ Dazu kommen die Kosten für die tatsächliche Operation, welche je nach Aufwand variieren und bis zu mehreren tausend Schweizer Franken betragen können.⁷⁵ Ein statio-

⁶⁴ Interview eines Schweizer Arztes mit der Direktorin des *Jaffna Teaching Hospital*, Juni 2013.

⁶⁵ Ebenda; RDHS Vavuniya, Annual Health Bulletin 2010, Patient Care Services, 2011, S. 6.

⁶⁶ Interview mit einer Fachperson des Gesundheitsbereichs einer internationalen Organisation vor Ort, September 2012.

⁶⁷ Ebenda; RDHS Vavuniya, Annual Health Bulletin 2010, Patient Care Services, 2011, S. 6.

⁶⁸ RDHS Jaffna, Statistical Handbook 2012, Table No 4.23, Registered Private Hospitals by MOH area, 2012, 5. März 2013: www.jaffnahealth.org/updates/2012_15.pdf.

⁶⁹ Ebenda; Northern Central Hospital Jaffna, Press & Media, Webseite: www.nchjaffna.com/nchjaffna/media (Zugriff am 18. Juni 2013).

⁷⁰ Telefonauskunft einer Kontaktperson des Northern Central Hospitals vom 18. Juni 2013.

⁷¹ RDHS Vavuniya, Annual Health Bulletin 2010, Patient Care Services, 2011, S. 6.

⁷² Telefonauskunft einer Kontaktperson des Northern Central Hospitals vom 18. Juni 2013.

⁷³ Ebenda; E-Mail-Auskunft einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort vom 20. Juni 2013.

⁷⁴ Ebenda.

⁷⁵ Telefonauskunft einer Kontaktperson des Northern Central Hospitals vom 18. Juni 2013; E-Mail-Auskunft eines sri-lankischen Arztes vom 18. Juni 2013.

närer Aufenthalt soll nach Angaben des *Chairman* des *Northern Central Hospital* zwischen 1'500 und 3'500 LKR (11 bis 25.40 Schweizer Franken) pro Tag kosten. Dazu kommen Pflegekosten zwischen 1'500 bis 2'000 LKR (11 bis 14.30 Schweizer Franken) pro Tag und die Behandlungskosten durch Fachpersonal, welche je nach Fall zwischen 5'000 bis 40'000 LKR (36 bis 290.60 Schweizer Franken) liegen können.⁷⁶ Gemäss den Erfahrungen einer Fachperson werden am *Northern Central Hospital* für stationäre Patientinnen und Patienten mindestens 5'000 LKR (36 Schweizer Franken) pro Tag verrechnet – ohne die Kosten für eine Betreuung oder Behandlung durch eine Ärztin oder einen Arzt.⁷⁷ Gemäss Angaben des *Chairmans* des *Northern Central Hospital* müsse man für eine Blinddarmoperation mit Kosten von mindestens 90'000 LKR (653.40 Schweizer Franken), für eine Spontangeburt mit rund 40'000 LKR (290.60 Schweizer Franken) und für einen Kaiserschnitt mit 100'000 LKR (725.15 Schweizer Franken) rechnen.⁷⁸

3.2 Medikamente

Eingeschränkter Zugang zu kostenfreien Medikamenten. In den öffentlichen Gesundheitsinstitutionen sind Medikamente in der Regel kostenfrei erhältlich. Aufgrund von Lieferengpässen sind sie aber oft nicht erhältlich.⁷⁹ Die *State Pharmaceutical Corporation* betreibt in der Nord- und Ostprovinz keine *Raiya Osu Salas*, welche die Medikamente zu niedrigeren Preisen abgeben.⁸⁰ In Jaffna gibt es laut Angaben der *State Pharmaceutical Corporation* eine einzige Apotheke, welche ihr direkter Partner ist.⁸¹ In Jaffna, Vavuniya und Kilinonchchi gibt es zudem je ein Grosshandelsunternehmen, welches von der *State Pharmaceutical Corporation* Medikamente bezieht. Das Unternehmen in Kilinonchchi deckt gemäss Webseite der *State Pharmaceutical Corporation* auch den Distrikt Mannar ab.⁸² Im Distrikt Jaffna gibt es lediglich 41 registrierte private Apotheken (16 in der Stadt Jaffna). Die grosse Mehrheit der privaten Apotheken (68, davon 18 in der Stadt Jaffna) ist nicht registriert.⁸³ Insbesondere diese sind von mangelhafter Qualität.⁸⁴ Wie bereits erwähnt, sind in vielen Apotheken die Qualität und die korrekte Lagerung der verfügbaren Medikamente nicht gewährleistet.⁸⁵

Schlecht ausgebildetes Personal in Apotheken im Norden. Nach Angaben einer Fachperson vor Ort hat der schlechte Ausbildungsstand des Personals der Apotheken im Norden einen dramatischen Einfluss auf die Gesundheitsversorgung. Viele private Apotheken verfügen über keine ausgebildeten Apothekerinnen oder Apothe-

⁷⁶ Interview eines Schweizer Arztes mit dem *Chairman* S. P. Samy des *Northern Central Hospital*, Juni 2013.

⁷⁷ E-Mail-Auskunft einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort vom 21. Juni 2013.

⁷⁸ Interview eines Schweizer Arztes mit dem *Chairman* S. P. Samy des *Northern Central Hospital*, Juni 2013.

⁷⁹ WHO, Regional Office for South East Asia, Sri Lanka, Pharmaceuticals in Health Care Delivery, 31. Dezember 2010, S. 8ff.

⁸⁰ State Pharmaceuticals Corporation of Sri Lanka, Rajya Osu Salas, Webseite: www.spc.lk/rajya-osu-salas.html (Zugriff am 18. April 2013).

⁸¹ Die «*Jaffna MPCS Ltd. Corporative Pharmacy*».

⁸² State Pharmaceuticals Corporation of Sri Lanka, Sales Outlets, Webseite: www.spc.lk/outlets.html (Zugriff am 18. April 2013).

⁸³ RDHS Jaffna, Statistical Handbook 2012, Table No: 4.24 Registered Private Pharmacies by DS / AGA Divisions - 2011, 5. März 2013: www.jaffnahealth.org/updates/2012_15.pdf;

⁸⁴ Siehe auch nächsten Abschnitt.

⁸⁵ Siehe 2.3.

ker.⁸⁶ Wegen der mangelnden Fachkenntnis werden oft die falschen Medikamente verschrieben, welche den Gesundheitszustand gar noch verschlimmern können. Auch fehlen oft die Kenntnisse über die korrekte Dosierung der Medikamente. In den Apotheken der öffentlichen Gesundheitsinstitutionen soll der Bildungsstand zwar etwas besser sein, aber laut Angaben einer Kontaktperson herrsche ebenfalls ein akuter Mangel an qualifiziertem Personal.⁸⁷

3.3 Behandlung psychischer Erkrankungen

Psychische Gesundheit im Norden. Nach übereinstimmender Einschätzung verschiedener Experten ist die psychische Gesundheit der Bevölkerung im Norden durch die Ereignisse während und nach dem Bürgerkriegskonflikt stark beeinträchtigt.⁸⁸ Eine Studie aus dem Jahr 2011 stellte unter anderem fest, dass ein grosser Teil der Bevölkerung des Distrikts Jaffna mehrfach traumatisierenden Erlebnissen ausgesetzt gewesen war. Nach den Befunden der Studie wiesen rund sieben Prozent der Menschen Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung und Depressionen auf.⁸⁹

Stigmatisierung psychisch kranker Menschen. An psychischen Erkrankungen oder Störungen leidende Menschen werden in Sri Lanka zu Opfern sozialer Stigmatisierung.⁹⁰ Familien empfinden psychisch kranke Angehörige als Belastung und versuchen, sie vor ihrem sozialen Umfeld zu verbergen. Erkrankungen werden zum Teil als Folge einer Bestrafung durch Götter oder Geister wahrgenommen.⁹¹ Die Stigmatisierung führt nach Einschätzung eines Experten dazu, dass sich viele psychisch erkrankte Personen im Norden nicht an die bestehenden Kliniken bzw. an Fachkräfte wenden würden.⁹²

Keine behördliche Priorität für psychisch Kranke. Nach Angaben verschiedener Experten hat die Behandlung psychisch erkrankter Menschen keine Priorität für die sri-lankische Gesundheitsversorgung.⁹³ Gemäss einer Studie aus dem Jahr 2013

⁸⁶ Interview mit einer Fachperson des Gesundheitsbereichs einer internationalen Organisation vor Ort, September 2012.

⁸⁷ Ebenda.

⁸⁸ International Journal of Mental Health Systems (IJMHS), Somasundaram/Sivayokan, Rebuilding Community Resilience in a Post-War Context, Developing Insight and Recommendations - a Qualitative Study in Northern Sri Lanka, Vol. 7, No. 3., 11. Januar 2013: www.ijmhs.com/content/pdf/1752-4458-7-3.pdf; Interview mit verschiedenen Kontaktpersonen vor Ort, August und September 2012; Journal of American Medical Association (JAMA), Husain et. al., Prevalence of War-Related Mental Health Conditions and Association With Displacement Status in Postwar Jaffna District, Sri Lanka, Vol. 306, No. 5, 3. August 2011: www.cdc.gov/globalhealth/gdder/ierh/publications/srilankastudy2011.pdf.

⁸⁹ JAMA, Prevalence of War-Related Mental Health Conditions and Association With Displacement Status in Postwar Jaffna District, Sri Lanka, 3. August 2011, S. 522.

⁹⁰ Interview mit Kontaktpersonen vor Ort, August und September 2012; Stigma Research and Action, Samarasekera et al., The Stigma of Mental Illness in Sri Lanka, The Perspectives of Community Mental Health Workers, Vol. 2, No. 2, 2012, S. 93-99: www.stigmaj.org/article/view/48/pdf; Mental Health in Family Medicine (MHFM), Jenkins, Mendis, Cooray et al., Integration of mental health into primary care in Sri Lanka, MHFM 2012; Vol. 9, Januar 2012, S. 20: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3487606/pdf/MHFM-09-015.pdf; The Lancet, Siva, Sri Lanka Struggles with Mental Health Burden, Vol. 375, Issue 9718, 13. März 2010, S. 881: www.download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673610603704.pdf.

⁹¹ Stigma Research and Action, The Stigma of Mental Illness in Sri Lanka, 2012, S. 95ff.

⁹² Interview mit einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort, September 2012.

⁹³ Ebenda; Interview mit einer Fachperson des Gesundheitsbereichs einer internationalen Organisation vor Ort, September 2012.

wurden Bemühungen von Fachkräften durch Regierungsbehörden wiederholt bewusst blockiert, eine Verbesserung der psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung in der Nordprovinz zu erreichen.⁹⁴

3.3.1 Zugang zu Versorgung durch staatliche Krankenhäuser

Eingeschränkter Zugang zu ambulanter Behandlung in staatlichen Institutionen. In **Jaffna** gibt es insgesamt sechs verschiedene staatliche Institutionen, welche ambulante psychiatrische Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung des Distrikts Jaffna von mindestens 580'000 Personen bieten.⁹⁵ Patientinnen und Patienten haben eingeschränkten Zugang zu diesen Institutionen: Nur am *Jaffna Teaching Hospital* ist die ambulante Station an sechs Tagen pro Woche geöffnet. Die ambulanten psychiatrischen Abteilungen der anderen Krankenhäuser sind nur an wenigen Tagen für Patientinnen und Patienten offen.⁹⁶ Die «*Mental Health Unit*» am *General Hospital Vavuniya* deckt neben des Distrikts Vavuniya mit einer Bevölkerung von rund 200'000 Personen auch die Distrikte Mullaitivu und Kilinonchchi ab.⁹⁷ Das *General Hospital Vavuniya* hat eine ambulante Klinik mit fünf Zimmern.⁹⁸ Die psychiatrische Klinik ist nur an drei Halbtagen pro Woche geöffnet.⁹⁹ Im **Vanni-Gebiet** bietet jeweils eine staatliche Gesundheitsinstitution in Kilinonchchi und Mullaitivu sehr beschränkte psychiatrische Dienste an.¹⁰⁰ In **Mannar** gibt es am *General Hospital* die Möglichkeit einer ambulanten Behandlung.¹⁰¹ Zudem soll es noch eine begrenzte Zahl weiterer ambulanter psychiatrischer Behandlungsmöglichkeiten geben. Je nach Quelle variiert die Zahl zwischen vier bis sechs oder acht weiteren Gesundheitsinstitutionen für ambulante Behandlungsmöglichkeiten.¹⁰²

Zu wenig stationäre Behandlungsmöglichkeiten. Nach Angaben einer Studie aus dem Jahr 2012 sind zu wenig Betten für stationäre psychiatrische Behandlungen vorhanden. So müssten teilweise psychisch kranke Menschen in allgemeinen Abteilungen behandelt werden, obwohl sie dort keine fachspezifische Betreuung erhielten. Zudem führe die eingeschränkte Verfügbarkeit von stationären Behandlungsmöglichkeiten durch damit verbundene Transportkosten zu erhöhten Kosten für die Angehörigen, was insbesondere für finanziell schwache Personen ein grosses Problem darstelle.¹⁰³ Stationäre Behandlungen sind in **Jaffna** nur in zwei staatlichen Institutionen möglich. Im *Base Hospital* Tellipalai sind 30 Betten und im *Base Hospital*

⁹⁴ IJMHS, *Rebuilding Community Resilience in a Post-War Context*, 11. Januar 2013, S. 17.

⁹⁵ Jaffna Teaching Hospital, Tellipalai Base Hospital, Point Pedro Base Hospital, Chabakacheri Base Hospital, Velanai Divisional Hospital, Maruthankerny Divisional Hospital.

⁹⁶ Die ambulante Abteilung des Base Hospitals Tellipalai ist nur an drei Tagen, die des Base Hospitals Point Pedro an zwei Tagen und die des Base Hospitals Chavakachcheri an einem Tag pro Woche geöffnet. Die Abteilungen in den zwei Divisional Hospitals Velanai und Maruthankerny haben nur alle zwei Wochen einen Tag geöffnet. RDHS Jaffna, *Statistical Handbook 2012, Mental Health Services*, RDHS Division, Jaffna 2012, 5. März 2013: www.jaffnahealth.org/updates/2012_17.pdf.

⁹⁷ Australian Medical Foundation (AMAF), *Seminar on Mental Health in North and East of Sri Lanka*, 18. September 2011, S. 8: <http://de.scribd.com/doc/74016103/AMAF-Seminar-on-Mental-Health-in-North-and-East-of-Sri-Lanka>.

⁹⁸ RDHS Vavuniya, *Annual Health Bulletin 2010, Patient Care Services*, 2011, S. 2.

⁹⁹ Vavuniya General Hospital, *Clinic Schedule*, Webseite (ohne Datum): www.generalhospitalvavuniya.lk/clinics.php (Zugriff am 27. Mai 2013).

¹⁰⁰ E-Mail-Auskunft einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort vom 29. April 2013.

¹⁰¹ E-Mail-Auskunft einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort vom 25. April 2013; AMAF, *Seminar on Mental Health in North and East of Sri Lanka*, 18. September 2011, S. 7.

¹⁰² Ebenda.

¹⁰³ MHFM, *Integration of mental health into primary care in Sri Lanka*, Januar 2012, S. 20.

Point Pedro 20 Betten vorhanden. Das *Jaffna Teaching Hospital* bietet keine stationären Behandlungen. Die stationäre Abteilung in Tellipalai ist mit durchschnittlich 43 Personen völlig überbelegt und Patientinnen und Patienten müssen auf dem Boden schlafen.¹⁰⁴ Nach Angaben einer Kontaktperson sind dort in der Regel meist 50 Personen in der stationären Abteilung.¹⁰⁵ Im *General Hospital Vavuniya* gibt es eine stationäre Abteilung mit 12 Betten. Diese ist mit bis zu 50 Patientinnen und Patienten ebenfalls massiv überbelegt.¹⁰⁶ In **Mannar** ist lediglich in der psychiatrischen Abteilung des *General Hospital* eine stationäre Behandlung möglich.¹⁰⁷

Eingeschränkter Zugang durch massive Überlastung der Institutionen. Der Bedarf an Behandlungsmöglichkeiten für psychisch Kranke ist im Norden enorm hoch und schränkt den effektiven Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten ein. In **Jaffna** ist die Zahl der Patientinnen und Patienten dramatisch. Die sechs staatlichen psychiatrischen Krankenhäuser in Jaffna hatten 2012 rund 4'327 ambulante Patientinnen und Patienten pro Monat. Der Anteil des *Jaffna Teaching Hospital* ist mit rund 2'583 Patientinnen und Patienten pro Monat sehr hoch.¹⁰⁸ Nach offiziellen Angaben hatte die psychiatrische Abteilung des *General Hospital Vavuniya* 2010 pro Monat durchschnittlich 632 Patientinnen und Patienten und 62 Einweisungen in stationäre Behandlung.¹⁰⁹ Zu **Mannar** liegen der SFH keine Statistiken der behandelten Patienten vor. Gemäss einer Kontaktperson seien die sehr wenigen verfügbaren Fachkräfte ebenfalls mit einer enorm grossen Zahl von Patienten und Patientinnen konfrontiert.¹¹⁰

Ungenügende Verfügbarkeit an ausgebildetem Fachpersonal. Für den ganzen Norden gibt es **lediglich zwei ausgebildete Psychiater** («*Consultant Psychiatrist*»). Unterstützt werden sie durch eine begrenzte Zahl von Assistenzärztinnen und -ärzten («*Medical Officers*»). Diese verfügen nicht über genügend Fachkenntnisse im Bereich der psychischen Gesundheit und lediglich eine kleine Zahl hat eine ein- bis zwölfmonatige Ausbildung in Psychiatrie absolviert.¹¹¹ Zudem gibt es kein Krankenpflegepersonal mit spezifischer psychiatrischer Fachausbildung.¹¹² Selbst an den tertiären Gesundheitsinstitutionen herrscht ein akuter Mangel an qualifiziertem Personal.¹¹³ Aus diesen Gründen ist die psychiatrische Versorgung in **Jaffna** nach offiziellen Angaben äusserst schwierig.¹¹⁴ Allein ein ausgebildeter Psychiater deckt die Versorgung ganz Jaffnas ab und besucht die verschiedenen Krankenhäuser im Turnus. Weitere sieben «*Medical Officers*» sind in den psychiatrischen Diensten in Jaffna tätig, wovon lediglich eine Person eine zertifizierte Ausbildung in «*Mental Health*»

¹⁰⁴ RDHS Jaffna, Statistical Handbook 2012, Mental Health Services, 5. März 2013.

¹⁰⁵ Interview mit einer Fachkraft im Gesundheitsbereich vor Ort, September 2012.

¹⁰⁶ RDHS Vavuniya, Annual Health Bulletin 2010, Patient Care Services, 2011, S. 3.

¹⁰⁷ E-Mail-Auskunft einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort vom 25. April 2013; AMAF, Seminar on Mental Health in North and East of Sri Lanka, 18. September 2011, S. 7.

¹⁰⁸ RDHS Jaffna, Statistical Handbook 2012, Mental Health Services, 5. März 2013.

¹⁰⁹ Über das ganze Jahr 2010 hatte die *Mental Health Unit* gemäss diesen Angaben 7586 «*clinic patients*» und 749 «*ward admissions*». RDHS Vavuniya, Annual Health Bulletin 2010, Patient Care Services, 2011, S. 3.

¹¹⁰ E-Mail-Auskunft einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort vom 29. April 2013.

¹¹¹ Interview mit einer Fachkraft im Gesundheitsbereich vor Ort, September 2012; MHFM, Integration of mental health into primary care in Sri Lanka, Januar 2012, S. 16, 20.

¹¹² MHFM, Integration of mental health into primary care in Sri Lanka, Januar 2012, S. 16.

¹¹³ Ebenda, S. 20.

¹¹⁴ RDHS Jaffna, Statistical Handbook 2012, Mental Health Services, 5. März 2013.

hat.¹¹⁵ Am *General Hospital Vavuniya* arbeitet der zweite ausgebildete Psychiater des Nordens, der aber nur zeitweise verfügbar ist, da er auch andere Standorte abdecken muss.¹¹⁶ Neben diesem Psychiater gibt es in Vavuniya nur noch einen «*Medical Officer*» mit einer Ausbildung in «*Mental Health*», die restlichen drei «*Medical Officers*» haben keine spezifische Ausbildung.¹¹⁷ Gemäss einer Kontaktperson verschärfen Personalwechsel die prekäre Personalsituation in Vavuniya noch zusätzlich, da Ersatz oft verspätet oder teilweise gar nicht erfolgt.¹¹⁸ Nur eine der zwei Fachkräfte («*Medical Officer*») der psychiatrischen Dienste des *General Hospital Mannar* verfügt über etwas Erfahrung in der Behandlung von psychischen Erkrankungen. Dies führe dazu, dass faktisch lediglich diese eine Fachkraft die Mehrheit der Fälle betreuen könne.¹¹⁹ Im Vanni-Gebiet gibt es in den zwei vorhandenen Institutionen jeweils nur einen «*Medical Officer*» mit einer Ausbildung in «*Mental Health*».¹²⁰ Die singhalesische Fachperson in Mullaitivu kann sich nach Angaben einer Kontaktperson nicht in tamilischer Sprache mit den Patientinnen und Patienten verständigen.¹²¹ In dieser Institution soll es noch einen weiteren «*Medical Officer*» ohne spezifische Ausbildung geben.¹²²

Keine psychologischen Fachkräfte im Norden. Psychologische Behandlungen und Psychotherapie haben in Sri Lanka in der öffentlichen Gesundheitsversorgung einen geringen Stellenwert. Bis vor kurzem gab es überhaupt keine Psychologen in Sri Lanka. Mittlerweile gibt es in Colombo eine Institution, welche diese ausbildet.¹²³ Zur tatsächlichen Zahl psychologischer Fachkräfte in Sri Lanka gibt es unterschiedliche Angaben, welche aber übereinstimmend auf eine akute Unterversorgung hindeuten: So soll es gemäss einer Studie aus dem Jahr 2012 in Sri Lanka insgesamt nur drei psychologische Fachkräfte an Universitäten geben.¹²⁴ Nach Angaben der WHO aus dem Jahr 2011 soll es in Sri Lanka auf 100'000 Personen 0.09 Psychologinnen und Psychologen geben.¹²⁵ Gemäss verschiedenen Quellen aus dem Jahr 2012 arbeiten im öffentlichen Gesundheitssektor Sri Lankas bisher aber noch keine Psychologinnen und Psychologen.¹²⁶ Laut Angaben einer Fachperson vor Ort vom September 2012 gibt es im Norden Sri Lankas im öffentlichen Sektor keine ausgebildeten Psychologinnen und Psychologen.¹²⁷

¹¹⁵ E-Mail-Auskunft einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort vom 29. April 2013; Interview mit einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort, September 2012.

¹¹⁶ Nach Angaben einer Kontaktperson behandelt er auch Patientinnen und Patienten in verschiedenen Lagern (Gefangenenlager und Lager für Intern Vertriebene). Interview mit einer Fachkraft im Gesundheitsbereich vor Ort, September 2012.

¹¹⁷ E-Mail-Auskunft einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort vom 29. April 2013.

¹¹⁸ Gemäss aktuellen Informationen droht deswegen an den psychiatrischen Diensten des *General Hospital Vavuniya* der Ausfall von zwei der vier *Medical Officers*. E-Mail-Auskunft einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort vom 29. April 2013; Interview mit einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort, September 2012.

¹¹⁹ E-Mail-Auskunft einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort vom 29. April 2013.

¹²⁰ Ebenda.

¹²¹ Interview mit einer Kontaktperson einer internationalen NGO vor Ort, August 2012.

¹²² E-Mail-Auskunft einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort vom 29. April 2013.

¹²³ UKBA, Country of Origin Information Report, Sri Lanka, 7. März 2012, S. 181.

¹²⁴ MHFM, Integration of mental health into primary care in Sri Lanka, Januar 2012, S. 16.

¹²⁵ WHO, WHO Mental Health Atlas 2011, Sri Lanka, 2011:
www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/lka_mh_profile.pdf.

¹²⁶ Interview mit einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort, September 2012; UKBA, Country of Origin Information Report, Sri Lanka, 7. März 2012, S. 181

¹²⁷ Interview mit einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort, September 2012.

Keine spezialisierten Behandlungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche.

Im Norden gibt es keine qualifizierten Fachpersonen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, respektive Kinder- und Jugendpsychologie. Entsprechend kann keine fachgerechte Behandlung für Kinder und Jugendliche gewährleistet werden, welche an psychischen Erkrankungen oder Störungen leiden.¹²⁸

Mangelnde Behandlungsmöglichkeiten in Gemeinden. Die Behandlung psychisch kranker Menschen stützt sich in Sri Lanka auf die Versorgung durch Krankenhäuser. Entsprechend fehlen angemessene Institutionen auf Gemeindeebene, welche Patienten nach der Entlassung aus den Krankenhäusern entsprechend mit Nachfolgebehandlungen unterstützen könnten. Dadurch ergibt sich eine sehr hohe Rückfallquote.¹²⁹ Wegen des enormen Bedarfs werden nach Angaben einer Fachperson aus dem Gesundheitsbereich teilweise Hilfs- und Putzkräfte der öffentlichen Gesundheitsinstitute sowie Lehrkräfte ohne fachgerechte Ausbildung eingesetzt, um psychosoziale Beratungsgespräche in Dörfern durchzuführen. Die WHO startete zudem vor einigen Jahren zusammen mit den staatlichen Gesundheitsbehörden im Norden eine Reihe von Aktivitäten auf Dorfebene und führte limitierte psychosoziale Ausbildungen für Lehrkräfte durch. Diese seien teilweise durch Diasporagemeinschaften finanziert worden, da die Behörden solche Aktivitäten nicht unterstützten. Nach Angaben eines Experten schränkte die *Presidential Task Force* die Unterstützung durch die Diaspora aber stark ein, weswegen die Aktivitäten zu grossen Teilen eingestellt wurden.¹³⁰ Im Distrikt Jaffna führt ein «*Mobile Community Mental Health Team*», bestehend aus einem «*Medical Officer*» und einer Pflegefachkraft, dreimal pro Woche Besuche durch, um «schwierige» Patientinnen und Patienten in Gemeinden zu besuchen, ihnen Injektionen zu verabreichen und ihren Zustand zu beobachten. Die Dienstleistungen sind aber äusserst limitiert und erreichten in Jaffna 2012 bei insgesamt 186 Besuchen nur 60 Patientinnen und Patienten.¹³¹

Stark limitierte Verfügbarkeit psychosozialer Rehabilitationszentren. Sowohl in Jaffna als auch in Vavuniya gibt es sogenannte psychosoziale Rehabilitationszentren. Diese sollen stabilisierten psychisch Kranken die Rehabilitation und Rückkehr nach Hause erleichtern. Dabei würden Ergotherapie und andere Aktivitäten für diese Personen angeboten. Allerdings sind die verfügbaren Plätze in den Zentren äusserst limitiert. Nach offiziellen Angaben gab es in Jaffna 2012 in der Nähe der stationären Kliniken zwei solche Zentren («*Kudil*»). Das Zentrum in Tellipalai bietet Platz für sechs Frauen, dasjenige in Point Pedro für sechs Männer.¹³² In Vavuniya soll es nach Angaben einer Kontaktperson ebenfalls zwei solche Zentren geben.¹³³ Es ist von einer ähnlich geringen Kapazität in Vavuniya auszugehen. Der akute Mangel an ausgebildeten Fachkräften im Bereich der Ergotherapie und Sozialarbeit beeinträchtigt zusätzlich die Möglichkeiten einer Rehabilitation psychisch kranker Menschen.¹³⁴

¹²⁸ Interview mit Mitarbeiter einer internationalen Entwicklungsorganisation vor Ort, August 2012.

¹²⁹ MHFM, Integration of mental health into primary care in Sri Lanka, Januar 2012, S. 20.

¹³⁰ Interview mit einer Fachperson aus dem Gesundheitsbereich vor Ort, September 2012.

¹³¹ RDHS Jaffna, Statistical Handbook 2012, Mental Health Services, 5. März 2013.

¹³² Ebenda.

¹³³ Interview mit einer Fachperson aus dem Gesundheitsbereich vor Ort, September 2012.

¹³⁴ In ganz Sri Lanka soll es laut einer Studie nur 57 Ergotherapeutinnen und -therapeuten, 20 psychosoziale Sozialarbeiterinnen und -arbeiter («*Psychosocial Workers*») und 60 psychosoziale Sozialarbeiterassistentinnen und -assistenten geben. MHFM, Integration of mental health into primary care in Sri Lanka, Januar 2012, S. 16 und 20.

3.3.2 Qualität der Behandlung

Eine Reihe von Faktoren beeinflussen die Qualität der Behandlungen von psychisch kranken Menschen im Norden Sri Lankas negativ: Besonders gravierend ist die **Überlastung der Fachkräfte**, welche zu **äusserst kurzen Konsultationszeiten** führt sowie die **mangelhafte Ausbildung**¹³⁵ und Spezialisierung der Fachkräfte. Die Versorgung in staatlichen Einrichtungen fokussiert zudem vor allem auf die **Verschreibung von Medikamenten**.

Sehr kurze Konsultationszeit durch Überlastung der vorhandenen Fachkräfte. Psychiater und Assistenzärztinnen und -ärzte («*Medical Officers*») im psychiatrischen Gesundheitsbereich sind massiv überlastet und haben nur limitierte Zeit für die einzelnen Patientinnen und Patienten.¹³⁶ Im Norden hat das Fachpersonal **für eine Konsultation maximal fünf bis sechs Minuten zur Verfügung**. Dadurch fehle die Zeit, die Krankengeschichte genügend zu dokumentieren und die Patientinnen und Patienten über ihre Krankheit und die Einnahme der Medikamente genügend zu informieren.¹³⁷ Eine langfristige Begleitung und Beobachtung des Gesundheitszustands und des Krankheitsverlaufs ist nicht möglich. Auch gibt es kein System für die Dokumentation der Fallverläufe.¹³⁸ Es ist zu bezweifeln, dass es dem Gesundheitspersonal angesichts dieser Einschränkungen möglich ist, sorgfältige und korrekte Diagnosen zu erstellen.

Hohes Rückfallrisiko. Aus der sehr kurzen und beschränkten Behandlungszeit in den öffentlichen Institutionen ergibt sich ein erhöhtes Rückfallrisiko für Patientinnen und Patienten. Laut einer Fachperson vor Ort ist eine sehr hohe Zahl von Rückfällen nach einer zuvor erfolgten Behandlung beobachtbar. Die medizinischen Abteilungen der Kliniken würden viele dieser Personen wieder den psychiatrischen Abteilungen zuweisen. Nach Experteneinschätzung sind auch die ungenügende oder fehlende Unterstützung durch Familien und die Tatsache, dass die Einnahme der Medikamente nicht beaufsichtigt wird, für das hohe Rückfallrisiko verantwortlich.¹³⁹

Ungenügende Betreuung in der stationären Behandlung. Die grosse Überbelegung und der Personalmangel beeinträchtigen die Qualität der stationären Behandlungen negativ. In Jaffna herrscht in den stationären Abteilungen in Tellipalai und Point Pedro ein dramatischer Personalmangel. Oft ist nur eine einzige Pflegeperson für mehrere Abteilungen ständig anwesend. In Point Pedro gibt es in der stationären psychiatrischen Abteilung keine ständig anwesenden Fachpersonen (Psychiater, Assistenzärztinnen oder -ärzte).¹⁴⁰ Nach Angaben eines Experten führe der Mangel an Personal dazu, dass Familienangehörige das Betreuungspersonal für spezifische Dienste bezahlen müssen, um zum Beispiel bei akuter Suizidgefahr den Zustand der betroffenen Person konstant zu überwachen.¹⁴¹ Nach Angaben einer Kontaktperson

¹³⁵ Siehe 3.3.1.

¹³⁶ MHFM, Integration of mental health into primary care in Sri Lanka, Januar 2012, S. 20.

¹³⁷ Ebenda; Interview mit einer Fachperson aus dem Gesundheitsbereich vor Ort, September 2012.

¹³⁸ Interview mit einer Fachperson aus dem Gesundheitsbereich vor Ort, September 2012.

¹³⁹ E-Mail-Auskunft einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort vom 27. März 2013 MHFM, Integration of mental health into primary care in Sri Lanka, Januar 2012, S. 20..

¹⁴⁰ Stattdessen decken dies in zeitlich begrenzter Weise Fachkräfte des *Jaffna Teaching Hospital* ab. RDHS Jaffna, Statistical Handbook 2012, Mental Health Services, 5. März 2013.

¹⁴¹ Interview mit einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort, September 2012.

müssten solche Dienstleistungen in der Regel mit 2'000 LKR bezahlt werden.¹⁴² Ohne Bezahlung müssten die Angehörigen diese Aufgabe in der Regel selbst übernehmen. Nach Angaben des Experten seien aber immer weniger Leute bereit, ihre psychisch kranken Familienangehörigen in dieser Masse zu betreuen und diese würden sich selbst überlassen.¹⁴³

Fehlende Medikamente. Zwar sollten die Medikamente zur Behandlung psychischer Erkrankungen an den öffentlichen Institutionen theoretisch kostenfrei erhältlich sein. Allerdings fehlen nach Angaben einer Studie aus dem Jahr 2012 in den ambulanten und stationären psychiatrischen Abteilungen oft die nötigen Medikamente.¹⁴⁴

Im *Jaffna Teaching Hospital* ist nach Angaben einer Fachperson **Elektrokonvulsions-therapie (EKT)** möglich.¹⁴⁵ In Vavuniya gibt es laut Angaben aus dem Jahr 2011 diese Behandlungsmöglichkeit nicht.¹⁴⁶

3.3.3 Versorgung durch private Kliniken

Beschränkte Behandlungsmöglichkeiten in privaten Kliniken. Nach Angaben von Fachpersonen ist die psychiatrische Gesundheitsversorgung des Privatsektors **von sehr niedriger Qualität** und beschränkt sich hauptsächlich auf ambulante Behandlungen.¹⁴⁷ Im *Northern Central Hospital* in Jaffna werden psychiatrische Konsultationen in sehr limitierter Form durchgeführt, da nur wenig qualifiziertes Personal verfügbar ist. So sind laut Angaben des Spitals nur zweimal wöchentlich während weniger Stunden zu Randzeiten Konsultationen bei einer Fachperson möglich.¹⁴⁸ Im selben Spital ist eine stationäre Behandlung in der allgemeinen Abteilung möglich. Die stationären Plätze sind aber nur eingeschränkt verfügbar und die wenigen Pflegefachkräfte verfügen über keine genügend spezialisierte Qualifikation.¹⁴⁹

Kosten. Nach Angaben von Kontaktpersonen kostet eine Konsultation etwa 1'000 bis 1'400 LKR (7.20 bis 10 Schweizer Franken). Stationäre Plätze kosten inklusive Betreuung durch Pflegepersonal mindestens 5'000 LKR (36 Schweizer Franken) pro Tag. Die Kosten für Untersuchungen und Behandlungen durch eine Fachperson, Medikamente und Verpflegung kommen noch dazu.¹⁵⁰

3.3.4 Versorgung durch NGOs

Nur eingeschränkte psychosoziale Unterstützungsleistungen durch NGOs im Norden. Es gibt eine Reihe von NGOs, welche psychosoziale Projekte im Norden

¹⁴² Interview mit einer Kontaktperson vor Ort im August 2012.

¹⁴³ Interview mit einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort, September 2012.

¹⁴⁴ MHFM, Integration of mental health into primary care in Sri Lanka, Januar 2012, S. 20.

¹⁴⁵ Interview mit einer Fachperson aus dem Gesundheitsbereich vor Ort, September 2012.

¹⁴⁶ AMAF, Seminar on Mental Health in North and East of Sri Lanka, 18. September 2011, S. 8.

¹⁴⁷ E-Mail-Auskunft einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort vom 21. Juni 2013; Interview mit einer Fachperson aus dem Gesundheitsbereich einer internationalen Organisation vor Ort, September 2012.

¹⁴⁸ Mittwochs um 18:00 Uhr und samstags um 16:00 Uhr. E-Mail-Auskunft einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort vom 21. Juni 2013; Northern Central Hospital Jaffna, Consultants, Webseite: www.nchjaffna.com/consultants (Zugriff am 18. Juni 2013).

¹⁴⁹ E-Mail-Auskunft einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort vom 21. Juni 2013.

¹⁵⁰ E-Mail-Auskunft einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort vom 21. Juni 2013; Telefonauskunft einer Kontaktperson des Northern Central Hospitals vom 18. Juni 2013.

betreiben. Die Dienste der NGOs sind meist kostenfrei. Nach Angaben eines Experten können die NGOs vor Ort nur allgemeine Unterstützungsleistungen und **keine Behandlungen für psychisch Kranke anbieten**.¹⁵¹ Dementsprechend ist eine gleichwertige Therapie, wie sie von Fachpersonen angeboten wird, durch die NGOs nicht möglich.

In Jaffna ist die NGO **Shanthiham – Association for Healing and Counselling** tätig. Die Organisation bietet nach eigenen Angaben mittels individueller Beratung und Gruppenarbeiten psychosoziale Unterstützung für Hilfesuchende an. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Schulung und Vermittlung von Basiswissen im Bereich psychischer Gesundheit.¹⁵² Nach Einschätzung einer vor Ort tätigen Fachperson im Gesundheitsbereich können die für *Shanthiham* tätigen Beraterinnen und Berater nur beschränkte psychosoziale Dienstleistungen erbringen. So könnten sie aufgrund mangelnder Qualifizierung keine medizinische Fachbehandlung von psychischen Erkrankungen anbieten. Eine gewisse allgemeine Unterstützung sei möglich und bei schweren Fällen würden Überweisungen an das Krankenhaus organisiert. Allerdings sei die NGO von der enorm hohen Nachfrage nach psychosozialer Unterstützung überfordert und auch finanziell zu sehr limitiert, um genügend Personal einzustellen.¹⁵³

Nach Angaben des Experten gibt es weitere **kleine NGOs in Jaffna**, welche Beratungsdienste («*Counselling*») für eine limitierte Zahl von Personen bieten können.¹⁵⁴ Dazu gehöre zum Beispiel auch **Avaholi** in Jaffna.¹⁵⁵ Alle diese Organisationen können aber keine medizinische Fachbehandlung für Personen mit psychischen Erkrankungen bieten.¹⁵⁶

Nach eigenen Angaben soll zudem **Family Rehabilitation Centre (FRC)** zurzeit in Point Pedro, Mannar und Vavuniya tätig sein.¹⁵⁷ Gemäss der Webseite der NGO wird das Projekt «*Victims of Trauma Treatment Project (VTTP)*» noch bis August 2013 finanziert.¹⁵⁸ Im Rahmen dieses Projekts wurden traumatisierten Menschen psychosoziale Beratungen, gewisse medizinische Behandlungen und Überweisungen an Krankenhäuser angeboten. Die Kapazitäten des Projektes und des Personals scheinen jedoch sehr begrenzt und stehen in keinem Verhältnis zur enormen Nachfrage nach Behandlungsmöglichkeiten: So waren im Verlaufe des gesamten Jahres 2011 lediglich 365 Personen in Jaffna¹⁵⁹, 291 Personen in Point Pedro, 366 Personen in Mannar und 256 Personen in Vavuniya Nutzniesser des Projekts von FRC.¹⁶⁰

¹⁵¹ E-Mail-Auskunft einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort vom 27. März 2013.

¹⁵² Shanthiham, Webseite, www.shanthiham.org (Zugriff am 25. April 2013).

¹⁵³ E-Mail-Auskunft einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort vom 27. März 2013.

¹⁵⁴ E-Mail-Auskunft einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort vom 27. März 2013.

¹⁵⁵ Insight On Conflict, Conflict Areas, Sri Lanka, Sri Lanka, Peacebuilding Organisations, Avaholi Family Services Centre, Webseite: www.insightonconflict.org/conflicts/sri-lanka/peacebuilding-organisations/ahavoli/ (Zugriff am 25. April 2013).

¹⁵⁶ E-Mail-Auskunft einer Fachperson des Gesundheitsbereichs vor Ort vom 25. März 2013.

¹⁵⁷ Family Rehabilitation Centre (FRC), Sri Lanka, Where We Work, Webseite: www.frsl.org/where-we-work.php (Zugriff am 5. Juni 2013)..

¹⁵⁸ FRC, Sri Lanka, News, Webseite: www.frsl.org/news.php (Zugriff am 5. Juni 2013).

¹⁵⁹ 2011 war das Projekt auch in Jaffna tätig.

¹⁶⁰ FRC, Sri Lanka, Annual Report 2011, 2012, S. 10:
www.frsl.org/publications/Annual%20Report%20%202011.pdf.

Die NGO **Shade** unterstützt die psychiatrische Abteilung des *General Hospital Vavuniya* mit fünf psychosozialen Beratern («*Counsellors*»).¹⁶¹ Weiter arbeitet die NGO im Bereich der psychosozialen Unterstützung von Binnenflüchtlingen im Vanni-Gebiet.¹⁶² **Médecins Sans Frontières (MSF)** haben ihre Aktivitäten in Sri Lanka im August 2012 eingestellt. MSF waren vor allem im Vanni-Gebiet im Bereich psychische Gesundheit tätig.¹⁶³ **World Vision** unterstützt mit dem Projekt «*Remind*» im Vanni-Gebiet die psychosoziale Beratung traumatisierter Menschen durch Laien auf Dorfebene. In Jaffna werden nach Angaben von World Vision nur sehr limitierte Dienste angeboten. Im September 2012 befand sich das Projekt bereits in seiner zweiten Phase und eine Verlängerung in der aktuellen Form scheint nicht möglich.¹⁶⁴ Im Vanni-Gebiet gibt es eine Reihe weiterer NGOs, die limitierte psychosoziale Aktivitäten durchführen.¹⁶⁵ Die NGO **Basic Needs** führt nach eigenen Angaben seit 2010 im Distrikt Vavuniya in Zusammenarbeit mit der NGO SEED ein Projekt zur Unterstützung von Kindern durch. Das Projekt biete nach Angaben von *Basic Needs* unter anderem psychosoziale Beratungen und mobile medizinische Untersuchungen an. Die Kapazität des Projektes scheint sehr beschränkt zu sein.¹⁶⁶ Die NGO **Sewalanka** ist in Mannar und Vavuniya mit Projekten tätig, welche unter anderem psychosoziale Unterstützungsleistungen beinhalten und nach eigenen Angaben bis September 2013 laufen sollen. Der Schwerpunkt dieser Projekte scheint vor allem im Bereich Infrastruktur und Einkommensgenerierung zu liegen.¹⁶⁷

3.3.5 Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)

Ungenügende Behandlungsmöglichkeiten für posttraumatische Belastungsstörung (PTSD). Symptome und einige in der Fachwelt diskutierte Ansätze zur Behandlung einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) wurden bereits in einem früheren Bericht der SFH behandelt. Dabei sind für eine Stabilisierung eine längere Phase äusserer Sicherheit, sowie eine begleitende Therapie durch Fachkräfte mit eventuell medikamentöser Unterstützung nötig.¹⁶⁸ Ein Bericht des *UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights* stellte Ende 2010 fest, dass die in Sri Lanka bestehende Gesundheitsversorgung die weit verbreiteten und mit dem Bürgerkriegskonflikt in Zusammenhang stehenden psychischen Störungen nicht in genügender Weise behandeln könne.¹⁶⁹ Laut aktueller Einschätzung einer Fachperson vor Ort hat die Behandlung von PTSD keine Priorität der sri-lankischen Regierung. Im Norden gibt es nach ihrer Einschätzung keine Möglichkeiten, PTSD in genügender Weise zu behandeln. Dabei würden verschiedene Faktoren eine Rolle spielen: Das *Jaffna*

¹⁶¹ RDHS Vavuniya, Annual Health Bulletin 2010, Patient Care Services, 2011, S. 3.

¹⁶² Telefongespräch mit der Leiterin der NGO Shade vom 30. April 2013.

¹⁶³ Médecins Sans Frontières, MSF Hands Over Its Last Remaining Project in Sri Lanka, 4. Oktober 2012: www.doctorswithoutborders.org/news/article.cfm?id=6335&cat=field-news.

¹⁶⁴ Interview mit Kontaktperson von World Vision in Sri Lanka, August 2012.

¹⁶⁵ Interview mit Kontaktperson vor Ort, August 2012.

¹⁶⁶ Basic Needs, Sri Lanka, Addressing Children's Mental Health Needs and Rights, Webseite: www.basicneeds.org/srilanka/Addressing_Children_MH_Needs_and_Rights.asp (Zugriff am 5. Juni 2013).

¹⁶⁷ Sewalanka Foundation, Annual Report 2011/2012, 2012, S. 20ff.: www.sewalanka.org/publications/2011%20-%202012.pdf.

¹⁶⁸ SFH, Sri Lanka, Behandlungsmöglichkeiten bei Posttraumatischer Belastungsstörung (PTSD), 31. März 2006, S. 2f.

¹⁶⁹ UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Consideration of reports submitted by States parties under articles 16 and 17 of the Covenant; Concluding observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights; Sri Lanka [E/C.12/LKA/CO/2-4], 9. Dezember 2010, S. 10: www.ecoi.net/file_upload/1788_1306163442_e-c-12-lka-co-2-4.pdf.

Teaching Hospital ist massiv überlastet und Behandlungen mit einer systematischen Begleitung und Beobachtung des Verlaufs der PTSD über einen längeren Zeitraum sind nicht möglich. Andererseits fokussiert die angebotene psychiatrische Behandlung einseitig auf die Verabreichung von Pharmaka. Nach Angaben des Experten sei die sozioökonomische Lage im Norden für die Bevölkerung zudem ausserordentlich schwierig und belastend, wodurch sie die Behandlung einer PTSD zusätzlich negativ beeinträchtigt werden könne.¹⁷⁰ Als weiterer negativer Faktor für eine Behandlung kommt dazu, dass für viele Personen im Norden noch immer ein Klima der Unsicherheit herrscht.¹⁷¹ Gleichzeitig scheinen Menschen, welche an Symptomen einer PTSD leiden, oft keine psychiatrische Fachbehandlung aufzusuchen. Stattdessen würden ayurvedische und traditionelle Behandlungsmethoden vorgezogen, was nach Angaben eines sri-lankischen Psychiaters oft zu einer Verschärfung und Psychosen führt.¹⁷² Die oben genannten Faktoren, aber wohl auch die gesellschaftliche Stigmatisierung psychisch Kranker trugen dazu bei, dass am *Jaffna Teaching Hospital* im Jahr 2011 **lediglich zehn Fälle von PTSD** registriert worden sind¹⁷³ – dies, obwohl laut einer Studie von einer **viel höheren Zahl Betroffener** auszugehen ist.¹⁷⁴

3.4 Behandlung von Herzkrankheiten

Eingeschränkter Zugang. Laut Angaben einer Fachperson gibt es in Jaffna nur am *Jaffna Teaching Hospital* Fachspezialisten für die Behandlung von Herzkrankheiten. Es gibt dort allerdings nur einen Kardiologen, der aufgrund der hohen Zahl von Fällen überlastet ist.¹⁷⁵ In Vavuniya gibt es ebenfalls eine kardiologische Abteilung am General Hospital. Diese ist jedoch laut Angaben des dortigen Krankenhauses nur einen halben Tag pro Woche geöffnet.¹⁷⁶ Die Privatklinik *Northern Central Hospital* in Jaffna ist nur für einfachere ambulante kardiologische Untersuchungen und Behandlungen ausgerüstet. Eine Echokardiographie (Ultraschalluntersuchung) ist dort möglich und kostet rund 40 US-Dollar.¹⁷⁷

Keine chirurgischen Eingriffe im Norden möglich. Verschiedene Fachpersonen bestätigten der SFH, dass am *Jaffna Teaching Hospital* keine chirurgischen Eingriffe für Herzoperationen möglich sind. Personen, die einen solchen Eingriff benötigen, werden nach Colombo überwiesen.¹⁷⁸ Auch in der Privatklinik *Northern Central Hospital* in Jaffna sind solche Eingriffe bisher nicht möglich.¹⁷⁹

¹⁷⁰ Interview mit einer Fachperson aus dem Gesundheitsbereich einer internationalen Organisation vor Ort, September 2012.

¹⁷¹ Siehe SFH, Sri Lanka, Aktuelle Situation, 15. November 2012.

¹⁷² UKBA, Country of Origin Information Report; Sri Lanka, 7. März 2012, S. 180.

¹⁷³ Interview mit einer Fachperson aus dem Gesundheitsbereich vor Ort, September 2012.

¹⁷⁴ JAMA, Prevalence of War-Related Mental Health Conditions and Association With Displacement Status in Postwar Jaffna District, Sri Lanka, 3. August 2011, S. 522.

¹⁷⁵ Interview mit einer Fachperson aus dem Gesundheitsbereich vor Ort, September 2012.

¹⁷⁶ Vavuniya General Hospital, Clinic Schedule, Webseite (Zugriff am 27. Mai 2013).

¹⁷⁷ E-Mail-Auskunft eines sri-lankischen Herzchirurgen vom 18. Juni 2013.

¹⁷⁸ E-Mail-Auskunft eines sri-lankischen Herzchirurgen vom 18. Juni 2013; Interview eines Schweizer Arztes mit der Direktorin des *Jaffna Teaching Hospital*, Juni 2013; Interview mit einer Fachperson aus dem Gesundheitsbereich einer internationalen Organisation vor Ort, September 2012.

¹⁷⁹ Die Webseite der Privatklinik erweckt den Eindruck, dass bereits eine Vielzahl von Behandlungen möglich ist. Tatsächlich ist der Ausbau der Behandlungsmöglichkeiten mit Unterstützung von Ärzten aus Grossbritannien erst in Planung und die Realisierung ist nach Auskunft des Spitals und der Stiftung «*Oxonian*» noch unsicher. Die Stiftung unterstützt den Ausbau des Spitals im Bereich der Behandlung von Herzkrankheiten. Einfachere chirurgische Eingriffe wie die Schliessung einer Öff-

3.5 Behandlung von Krebs

Nur eingeschränkter Zugang zu Behandlung. Nach Angaben einer Fachperson ist der Zugang zu Krebsbehandlungen im Norden eingeschränkt und nur am *Jaffna Teaching Hospital* möglich.¹⁸⁰ So verfüge das Spital über eine Fachperson für Onkologie. Auch gebe es nach diesen Angaben eine Krebsstation und ein Krebsospiz. Eine Strahlenbehandlung und Chemotherapie sei am *Jaffna Teaching Hospital* möglich, ebenso wie chirurgische Eingriffe.¹⁸¹ Nach Angaben eines Zeitungsartikels ist die Zahl der Krebspatientinnen und -patienten in den letzten Jahren in Jaffna angestiegen. So sollen mittlerweile jährlich rund 1'200 bis 1'500 neue Fälle für eine Behandlung zum *Jaffna Teaching Hospital* kommen.¹⁸² Am privaten *Northern Central Hospital* in Jaffna ist zurzeit keine Krebsbehandlung möglich.¹⁸³ Am *General Hospital Vavuniya* können sich Personen einmal im Monat an einem halben Tag von einer Fachperson untersuchen lassen.¹⁸⁴

Engpässe und Qualitätsprobleme bei Medikamenten. Die in Sri Lanka erhältlichen für eine Chemotherapie verwendeten Medikamente sind nicht von derselben Qualität wie diejenigen, die in Westeuropa und der Schweiz erhältlich sind. Da die Haltbarkeit solcher Medikamente zudem beschränkt ist, werden sie von den staatlichen Stellen kaum in grösserer Menge auf Vorrat gekauft. Entsprechend kann die Verfügbarkeit der Medikamente für Langzeitpatienten nicht immer garantiert werden. Auch sollen staatliche Stellen oft gefälschte Medikamente gekauft haben, da keine Qualitätskontrollen durchgeführt wurden.¹⁸⁵

3.6 Nierenkrankheiten und Dialyse

Mangel an Geräten und Fachpersonal. Nach Angaben der Leiterin der *Kidney Patients Welfare Society* (KWPS) gibt es in ganz Sri Lanka nur rund 250 Dialysegeräte und nur 17 Nephrologen. Laut Angaben der KWPS ist der Zugang zu Behandlungen sogar für Patienten erschwert, welche sich eine Behandlung im privaten Sektor leisten könnten. Wegen der enorm hohen Nachfrage würden sie in Wartelisten aufgenommen.¹⁸⁶

Eingeschränkter Zugang zu Dialysen in Jaffna. In Jaffna können am *Jaffna Teaching Hospital* Nierendialysen durchgeführt werden. Nach Auskunft einer Kontaktperson können maximal zehn bis 15 Dialysen pro Tag durchgeführt werden (jede dauert fünf bis sechs Stunden) und es sind sechs Betten für Nierenpatienten

nung im Herzen und ein aortokoronarer *Bypass* sollen in Zukunft möglich sein und rund 4'600 US-Dollar pro Eingriff kosten. E-Mail-Auskunft eines sri-lankischen Herzchirurgen vom 18. Juni 2013; Telefonauskunft einer Kontaktperson des Northern Central Hospitals vom 18. Juni 2013.

¹⁸⁰ Interview mit einer Fachperson aus dem Gesundheitsbereich einer internationalen Organisation vor Ort, September 2012; UKBA, Country of Origin Information Report, Sri Lanka, 7. März 2012, S. 176f.

¹⁸¹ Interview mit einer Fachperson aus dem Gesundheitsbereich einer internationalen Organisation vor Ort, September 2012; UKBA, Country of Origin Information Report, Sri Lanka, 7. März 2012, S. 176.

¹⁸² The Nation, Cancer Patients on Rise in Jaffna, 23. September 2012: www.nation.lk/edition/news-online/item/10749-cancer-patients-on-the-rise-in-jaffna.html.

¹⁸³ Auch hier erweckt die Webseite des Spitals einen anderen Eindruck. Telefonauskunft einer Kontaktperson des Northern Central Hospitals vom 18. Juni 2013.

¹⁸⁴ Vavuniya General Hospital, Clinic Schedule, Webseite (Zugriff am 27. Mai 2013).

¹⁸⁵ UKBA, Country of Origin Information Report, Sri Lanka, 7. März 2012, S. 177.

¹⁸⁶ Ebenda, S. 178.

verfügbar. Nach derselben Auskunft ist die Station völlig überlastet durch die grosse Anzahl der Patienten. Entsprechend ist der Zugang zur Behandlung erschwert.¹⁸⁷ In der privaten Gesundheitsversorgung sind in Jaffna zurzeit keine Dialysen möglich.¹⁸⁸

Kosten einer Dialyse in öffentlichen Krankenhäusern. Behandlungen in staatlichen Krankenhäusern sind in Sri Lanka generell kostenfrei. Allerdings müssen Dialyse-Patienten nach der kostenfreien ersten Behandlung bei weiteren Behandlungen das Verbrauchsmaterial für rund 1'300 LKR pro Behandlung (9.65 Schweizer Franken) bezahlen.¹⁸⁹

Hohe Kosten für Dialysen in privaten Krankenhäusern in Colombo. Nach Angaben der KWPS können eine Reihe von privaten Krankenhäusern in Colombo Dialysen durchführen.¹⁹⁰ Die Kosten einer Dialyse würden zwischen 6'000 und 10'000 LKR betragen (rund 45 bis 74 Schweizer Franken). Für eine Person, welche drei Dialysen pro Woche benötigt, belaufen sich die Kosten dementsprechend auf bis zu 222 Schweizer Franken pro Woche. Für eine Behandlung in einem privaten Krankenhaus müssen Patienten die Kosten selber tragen.¹⁹¹

Keine Nierentransplantationen in Jaffna. Laut Auskunft von Kontaktpersonen werden im *Jaffna Teaching Hospital* und auch in der Privatklinik *Northern Central Hospital* in Jaffna keine Transplantationen von Nieren durchgeführt. Dafür müssten die Patienten nach Colombo reisen.¹⁹² Auch dort ist eine Behandlung jedoch nicht garantiert: Die Verfügbarkeit von Spenderorganen ist in Sri Lanka ein grosses Problem. So gibt es nach Angaben der KPWS kein nationales Register für Spenderorgane. Personen, welche eine neue Niere benötigen, müssen teilweise selber in Zeitungen inserieren, um mögliche Spenderorgane zu finden. Deshalb lassen sich Personen, die es sich leisten können, meist im Ausland behandeln.¹⁹³

3.7 HIV/Aids

Dunkelziffer der mit HIV infizierten Menschen. In Sri Lanka lebten gemäss Angaben des sri-lankischen «*National STD/AIDS Control Programme*» (NSACP) Ende Dezember 2011 nur 1'463 mit HIV infizierte Personen.¹⁹⁴ Wegen der mit HIV/Aids verbundenen hohen sozialen Stigmatisierung und einer fehlenden Sensibilisierung

¹⁸⁷ Interview mit einer Fachperson aus dem Gesundheitsbereich einer internationalen Organisation vor Ort, September 2012.

¹⁸⁸ Telefonauskunft einer Kontaktperson des Northern Central Hospitals vom 18. Juni 2013.

¹⁸⁹ UKBA, Country of Origin Information Report, Sri Lanka, 7. März 2012, S. 178..

¹⁹⁰ Dabei handle es sich um Navaloka Hospitals, Durdans Hospitals, Asiri Hospitals, Apollo Hospital und Asha Hospital.

¹⁹¹ UKBA, Country of Origin Information Report, Sri Lanka, 7. März 2012, S. 178.

¹⁹² Ebenda; Interview mit einer Fachperson aus dem Gesundheitsbereich einer internationalen Organisation vor Ort, September 2012.

¹⁹³ UKBA, Country of Origin Information Report, Sri Lanka, 7. März 2012, S. 179.

¹⁹⁴ United Nations General Assembly Special Session (UNGASS), Country Progress Report, Sri Lanka (2010-2011), 2012, S. 4: [www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_LK_Narrative_Report\[1\].pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_LK_Narrative_Report[1].pdf).

der Bevölkerung ist jedoch von einer höheren Dunkelziffer auszugehen. UNAIDS geht von etwa 4'200 mit HIV infizierten Menschen in Sri Lanka aus.¹⁹⁵

Stigmatisierung und Diskriminierung. HIV-positive und an Aids erkrankte Menschen werden in Sri Lanka in hohem Masse diskriminiert.¹⁹⁶ Dies führt dazu, dass sich Personen nicht testen lassen oder eine HIV-Infizierung ihrem unmittelbaren sozialen Umfeld nicht mitteilen.¹⁹⁷ Viele Leute meiden HIV-positive Menschen, da sie glauben, dass sie sich schon nur durch den Aufenthalt in der Nähe der Person anstecken könnten. Personen mit Aids werden als «unmoralisch» angesehen und müssen fürchten, sogar von Familie und Freunden stigmatisiert zu werden. Ein Artikel des *Integrated Regional Information Network* zitiert einen HIV-positiven Mann, der als Folge seiner HIV-Infektion seine Arbeitsstelle aufgab und nun das Leben eines «lebenden Toten» führe und sich von der Gesellschaft ausgestossen fühle.¹⁹⁸

Hürden beim Zugang zu öffentlichen Fachstellen. Zwar sind am *Jaffna Teaching Hospital*, im *General Hospital Mannar* und im *General Hospital Vavuniya* sogenannte «*STD Clinics*» vorhanden, welche kostenlose Dienstleistungen anbieten.¹⁹⁹ Ein sehr grosses Problem dieser öffentlichen Fachstellen ist aber, dass **Vertraulichkeit** und **Anonymität** nicht genügend gewährleistet werden kann. Stattdessen müssen ratsuchende Personen damit rechnen, dass der Besuch oder gar die Testresultate in ihrem sozialen Umfeld bekannt gemacht werden könnten.²⁰⁰ Aus diesem Grund werden laut Angaben einer Fachperson an der «*STD Clinic*» am *Jaffna Teaching Hospital* kaum Fälle von HIV-Infektionen registriert.²⁰¹ In den «*STD-Clinics*» in Mannar und Vavuniya wurde wohl deshalb im Jahr 2012 kein einziger HIV-Fall registriert.²⁰² Im Gegensatz dazu hätten Privatärzte in Jaffna jede Woche ein bis zwei Patientinnen oder Patienten mit sexuell übertragbaren Krankheiten. Viele Personen lassen sich wegen der fehlenden Vertraulichkeit in Colombo oder von Privatärzten testen.²⁰³

Keine antiretrovirale Therapie (ART) im Norden. Nach Angaben des nationalen Berichts zu HIV/AIDS in Sri Lanka sollen zwar verschiedene Medikamente zur Be-

¹⁹⁵ UNAIDS, Countries, Sri Lanka, HIV and AIDS Estimates (2011), Webseite:

www.unaids.org/en/regionscountries/countries/srilanka/ (Zugriff am 23. Mai 2013).

¹⁹⁶ US Department of State, Country Report on Human Rights Practices 2012, Sri Lanka, 19. April 2013: www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/humanrightsreport/index.htm?year=2012&dliid=204411; 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 5 of the Annex to Human Rights Council Resolution 16/21; Sri Lanka [A/HRC/WG.6/14/LKA/2], 13. August 2012, S. 7: www.ecoi.net/file_upload/1930_1347465329_a-hrc-wg-6-14-lka-2-srilanka-e.pdf.

¹⁹⁷ Integrated Regional Information Network (IRIN), Sri Lanka, Stigma Stifles HIV Reporting, 28. Dezember 2010: www.irinnews.org/Report/91467/SRI-LANKA-Stigma-stifles-HIV-reporting.

¹⁹⁸ IRIN, Sri Lanka, Taboo Reinforces Ignorance about HIV, 5. August 2010:

www.irinnews.org/Report/90077/SRI-LANKA-Taboo-reinforces-ignorance-about-HIV.

¹⁹⁹ National STD/AIDS Control Programme (NSACP), About NSACP, Clinic Location: www.aidscontrol.gov.lk/web/index.php?option=com_gmapfp&view=gmapfp&id_perso=0&Itemid=117&lang=en (Zugriff am 23. Mai 2013).

²⁰⁰ Interview mit einer Kontaktperson vor Ort, August 2012.

²⁰¹ Interview mit einer Fachperson aus dem Gesundheitsbereich einer internationalen Organisation vor Ort, September 2012.

²⁰² NSACP, Reported HIV data from the District Vavunia during 2012, Last Updated on 25.03.2013: www.aidscontrol.gov.lk/web/index.php?option=com_content&view=article&id=106&Itemid=105&lang=en; NSACP, Reported HIV data from the District Mannar during 2012, Last Updated on 25.03.2013: www.aidscontrol.gov.lk/web/index.php?option=com_content&view=article&id=100&Itemid=105&lang=en.

²⁰³ Interview mit einer Fachperson aus dem Gesundheitsbereich einer internationalen Organisation vor Ort, September 2012.

handlung von sexuell übertragbaren Krankheiten wie Ceftriaxon, Cefuroxim, Doxycyclin, Metronidazol und Aciclovir in allen «*STD Clinics*» Sri Lankas verfügbar sein.²⁰⁴ Die Verfügbarkeit von antiretroviraler Therapie ist in Sri Lanka und insbesondere im Norden jedoch eingeschränkt: So gibt es laut aktuellen Angaben des sri-lankischen «*National STD/AIDS Control Programme*» (NSACP) in ganz Sri Lanka lediglich sechs Zentren, welche eine Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten anbieten. Diese befinden sich in «*STD Clinics*» in Colombo, Kalubowila, Ragama, Kandy, Kalutara und im «*Infectious Disease Hospital*» in Mulleriyawa. Am 31. Dezember 2012 befanden sich 387 Personen in diesen Zentren in antiretroviraler Therapie. Die Zentren in Jaffna, Mannar und Vavuniya können gemäss diesen Angaben die antiretrovirale Therapie mit den entsprechenden Medikamenten nicht anbieten.²⁰⁵ Ein Experte bestätigte gegenüber der SFH im September 2012, dass an der «*STD Clinic*» in Jaffna die entsprechenden Medikamente nicht verfügbar sind.²⁰⁶

²⁰⁴ UNGASS, Country Progress Report, Sri Lanka (2010-2011), 2012, S. 11.

²⁰⁵ NSACP, Projects, Antiretroviral Treatment, Antiretroviral treatment for people living with HIV, Updated 27. März 2013:
www.aidscontrol.gov.lk/web/index.php?option=com_content&view=article&id=33&Itemid=83&lang=en.

²⁰⁶ Interview mit einer Fachperson aus dem Gesundheitsbereich einer internationalen Organisation vor Ort, September 2012.