

V. Professionalisierungskurs der DEGAM

Bericht über ein zweiwöchiges Auslandspraktikum im Kosovo

V. Professionalization Course of DEGAM

Report on a Two-Week Internship in Kosovo

Ute Schnell¹

Zusammenfassung: Seit 1999 hat die DEGAM fünf Professionalisierungskurse durchgeführt. Diese Kurse bieten den an Lehre und/oder Wissenschaft interessierten Hausärzten die Chance zur individuellen professionellen Entwicklung und zum Kompetenzerwerb für die universitäre Allgemeinmedizin. Neben fünf von den Teilnehmern selbst vorbereiteten Wochenendkursen gehört zu den Kursinhalten auch ein mindestens einwöchiges internationales Praktikum. Die Autorin berichtet von ihren Eindrücken und Erfahrungen, die sie in ambulanten und stationären Versorgungsebenen des Kosovo im Herbst 2009 sammeln konnte.

Schlüsselwörter: Gesundheitssystem; Kosovo; Professionalisierungskurs; KFOR; Family Health Center; Public Health

Summary: Since 1999, the DEGAM has organized five professional development courses, which provide family practitioners (FP's) with the opportunity to individually develop and increase their professional competence in current university standard family medicine. Besides the five weekend lectures prepared by the participants, the course also includes a one week international internship. The author gives a description of her experience of inpatient and outpatient treatment levels in autumn 2009 in Kosovo.

Keywords: Health System; Kosovo; Professionalism Course; Family Health Center; Public Health

Einführung und persönlicher Hintergrund

Als Hausärztin betreue ich seit 10 Jahren eine kosovo-albanische Großfamilie. Durch sie erfuhr ich viel über die sozialen Probleme in ihrem Heimatland, von den traumatischen Erlebnissen während des Kosovo-Krieges 1999, Flucht und Vertreibung bis zu den Einschränkungen medizinischer Behandlungsmöglichkeiten der Gegenwart sowie Einfluss der KFOR und internationaler Hilfsorganisationen [1]. Mein Interesse an einem „Praktikum“ im Kosovo lag darin, zu erfahren, wie sich hausärztliche und stationäre Versorgungsstrukturen in einem von Krieg, ethnischen und sozialen Problemen gezeichneten europäischen Land entwickeln. Das „Internationale Praktikum“ des Professionalisierungskurses, das bei den Teilnehmern bisher

Länder mit gut entwickelten hausärztlichen Versorgungssystemen zum Ziel hatte, bot mir dazu den äußeren Anlass.

Unterstützung erfuhr ich durch meine kosovo-albanischen Patienten. Sie waren mir bei den Vorbereitungen behilflich, stellten mir einen Dolmetscher zur Verfügung und halfen mir, die komplizierten Verhältnisse im Land zu verstehen. Weitere Hilfe erhielt ich im Vorfeld durch ein Gespräch mit Oberfeldarzt Dr. Marcus Seitz, Kommandeur des Sanitätsregimentes 31 in Potsdam. Er berichtete von seinen Eindrücken und Erfahrungen, die er einige Monate zuvor bei einer Analyse des kosovarischen Gesundheitssystems im Auftrag der Bundesregierung sammeln konnte und gab mir wertvolle Hinweise für meine eigenen Recherchen [2]. Im Kosovo unterstützte mich Oberfeldarzt Dr. Seiler, Leiter des Lazarett der deutschen KFOR-

Truppe in Prizren mit einem Interview über seine umfangreichen Erfahrungen zur Lage vor Ort [3].

Ausgangssituation des Gesundheitswesens nach dem Kosovo-Krieg

Nach Abwanderung vieler serbischstämmiger Mediziner im Gefolge der einseitigen Unabhängigkeitserklärung des Kosovo 2008 fehlt es dem Land an medizinisch ausgebildeten Fachkräften. Die akademische Ausbildung kosovo-albanischer Mediziner war seit 1992 an der Universität nicht mehr möglich, es bildeten sich „Untergrundschulen“. Diese Einrichtungen boten nur begrenzte Möglichkeiten der Ausbildung. Defizite gab es insbesondere bei der Vermittlung von Praxiserfahrungen, Erwerb

¹ Sektion Allgemeinmedizin, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Peer reviewed article eingereicht: 28.05.2011, akzeptiert: 19.07.2011
DOI 10.3238/zfa.2011.0427

von Kenntnissen moderner Behandlungsmethoden oder beim Umgang mit medizinischen Geräten [4, 5].

Die albanische Bevölkerungsmehrheit hatte seit Anfang der 90-er Jahre nach (politisch motivierten) Massenentlassungen albanischer Ärzte aus dem staatlichen Gesundheitswesen großes Misstrauen gegenüber den im System verbliebenen serbischen Ärzten entwickelt, sodass die Menschen nur im äußersten Notfall ambulante oder stationäre Behandlung im staatlichen Gesundheitswesen suchten. Auch die Infrastruktur des medizinischen Systems litt unter den Bedingungen der Separation und des Bürgerkrieges. Notwendige Reparaturen und Neuanschaffungen unterblieben. Die albanischen Ärzte warfen den abgezogenen Serben sogar Demontage und gezielte Zerstörung funktionierender medizinischer Einrichtungen vor [6, 7, 8].

Aufbau und Struktur des Gesundheitswesens im Kosovo

Das staatliche Gesundheitssystem wird zentralistisch durch das Gesundheitsministerium (Ministry of Health, MoH) koordiniert und gliedert sich in drei sogenannte Versorgungsebenen, die primäre, sekundäre und tertiäre Versorgungsebene und den „privaten Sektor“ [7].

1. Primäre Versorgungsebene

Sie besteht aus Zentren für die gesundheitliche Erstversorgung. Es existieren „Main Family Health Center“ (Health Houses) in allen größeren Städten. Sie sind durchgehend mit „Familienmedizinern“ und anderen Fachärzten sowie meist auch Zahnärzten besetzt. In größeren Orten gibt es „Family Health Centers“. Diese sind täglich geöffnet und mit „Familienmedizinern“ und z.T. mit Zahnärzten besetzt. In ländlichen Gebieten wird medizinische Versorgung durch sogenannte „Puncta“ (Small Health Centers) nur an einzelnen Wochentagen angeboten [7].

2. Sekundäre Versorgungsebene

Einrichtungen der Sekundärversorgung sind die regionalen Krankenhäuser. Es gibt im Kosovo davon fünf mit jeweils

- So groß wie Thüringen
- 2,4 Millionen Einwohner
- 90% der Bevölkerung Albaner
- 10% sind Serben, Mazedonier, Türken und andere.
- Jüngste Bevölkerung eines europäischen Landes
- 37 % der Bevölkerung leben unterhalb der Armutsgrenze (1,37 Euro/Tag und erwachsene Person)
- 15 % unterhalb der Grenze extremer Armut (0,93 Euro/Tag und erwachsene Person)
- 18% armutsgefährdet
- Die Arbeitslosigkeit liegt zwischen 42% und 46%.
- Am 17. Februar 2008 erklärte das Kosovo einseitig seine Unabhängigkeit von Serbien.
- Seitdem sichert die KFOR (Kosovo-Force) das Land.

Abbildung 1 Informationen über den Kosovo.

450 bis 550 Betten in den größeren Städten. Sie verfügen über die klassischen Fachabteilungen der Grund- und Regelversorgung. Die Behandlung in diesen Einrichtungen erfolgt nach Überweisung durch Ärzte der primären Versorgungsebene. Es besteht nach Ansicht der kosovarischen Kollegen ein Mangel an diagnostischen Geräten; vorhandene Apparaturen sind oft veraltet, für die wenigen vorhandenen modernen Geräte fehlt es an nötigen Fachkräften wie Technikern sowie Verbrauchsmaterialien wie z.B. Röntgenfilmen. Die hygienischen Verhältnisse liegen oftmals deutlich unter den internationalen Standards. Nach dem Selbstverständnis des Pflegepersonals der Krankenhäuser besteht dessen Aufgabe vornehmlich aus der Medikamentenabgabe, Verabreichung von Injektionen und Infusionen, der Blutentnahme sowie dem Anlegen von Verbänden, nicht aber in der Grundpflege der Patienten. Diese übernehmen auch im Krankenhaus oft die Familienangehörigen [7].

3. Tertiäre Versorgungsebene

Zur Kategorie der Schwerpunkt- und Maximalversorgung gehört die Universitätsklinik Pristina mit ca. 2.500 Betten. Ein offizieller Besuch dort wurde mir leider mit Hinweis auf die Notwendigkeit einer Genehmigung des Ministers für Gesundheitswesen verwehrt. Ei-

nen Eindruck über die Verhältnisse in der Universitätsklinik konnte ich bei der Begleitung eines kosovarischen Patienten zur notwendigen Behandlung trotzdem bekommen. Die hygienischen Verhältnisse liegen auch hier deutlich unter dem internationalen Standard. Die technischen und therapeutischen Möglichkeiten sind begrenzt. Transplantationsmedizin und Onkologie fehlen; einige aufwendigere Behandlungsverfahren wie Chemotherapie oder Organersatzverfahren können nicht oder nur sehr begrenzt durchgeführt werden. Derartige Behandlungen müssen in Kliniken der Nachbarländer erfolgen. Die gewöhnliche Wartezeit für eine Überweisung ins Ausland (die der Genehmigung des Gesundheitsministeriums bedarf) beträgt ein bis zwei Jahre. In den vergangenen Jahren wurden etwa 28 Prozent der Anträge stattgegeben, bei der Bewilligung steht der Umgang mit den knappen ökonomischen Ressourcen des Landes im Vordergrund [7]. Die KFOR prüfte die Möglichkeiten, Gesundheitseinrichtungen des Landes, insbesondere die Universitätsklinik, bei notwendigen Spezialbehandlungen ihrer Truppenangehörigen zu nutzen. Wegen des niedrigen Hygienestandards, der begrenzten Behandlungsmöglichkeiten, aber auch um die knappen medizinischen Ressourcen nicht der Bevölkerung vorzuenthalten, wurde davon Ab-



Abbildung 2 Die Autorin mit der Ärztin Hala Dreshaj bei der Behandlung eines Patienten im Family Health Center, Vrelle/Westkosovo.

stand genommen. Truppenangehörige, die nicht im gut ausgestatteten eigenen Lazarett behandelt werden können, werden nach Griechenland oder Mazedonien ausgeflogen [3].

4. Privater medizinischer Sektor

Neben dem staatlichen Gesundheitswesen gibt es noch einen derzeit stark wachsenden privaten Sektor, zu dem private Kliniken wie die Euromed-Klinik in Pristina und die Intermed-Klinik in Dakovica oder das 2009 neu eröffnete EDA-Hospital für kardiovaskuläre Erkrankungen in Pristina, das ich ebenfalls besuchen konnte, zählen. Daneben bieten viele Ärzte zusätzlich privatärztliche Diagnostik und Therapie an. Diese Behandlungen entsprechen im Allgemeinen dem internationalen Standard, sind aber vollständig privat zu bezahlen [7, 9].

Ökonomische Kenngrößen des Gesundheitswesens im Kosovo

Im Kosovo gibt es kein Krankenversicherungssystem. Das staatliche Gesundheitswesen wird zu 60 Prozent aus Steuereinnahmen über den Staatshaushalt finanziert. Die restlichen 40 Prozent werden durch gesetzlich festgesetzte Zu-

zahlungen zu den einzelnen Behandlungen, gestaffelt nach Alter, Status und Behandlungsart, gedeckt. Von der Zahlungspflicht befreit sind Kinder bis zum 15. Lebensjahr, Kriegsinvaliden, Behinderte, ältere Menschen und Alleinerziehende. Im Krankheitsfall zahlt ein Patient eine Pauschalsumme von 1,- Euro für medizinische Behandlung oder 2,- Euro für zahnmedizinische Versorgung pro Vorstellung. Bei schwerwiegenden Erkrankungen wird er an einen Facharzt oder in ein Krankenhaus überwiesen. Die Behandlung dort ist kostenpflichtig. Zusätzliche Leistungen, wie Laboruntersuchungen werden nur von privaten Anbietern durchgeführt.

Der Gesundheitssektor beschäftigt ca. 13.000 Mitarbeiter, ca. 2.400 Ärzte (0,94 je 1000 Einwohner), 7.700 Krankenschwestern, 340 Zahnärzte und 170 Pharmazeuten, der Rest sind sonstige Mitarbeiter (Stand 2009) [7].

Die staatlichen Zuwendungen für das Gesundheitswesen betragen seit Jahren konstant 88,8 Millionen Euro; das sind im Durchschnitt 43 Euro pro Kopf der Bevölkerung im Jahr. Zum Vergleich: In Deutschland werden 2.400 Euro pro Kopf und Jahr ausgegeben, in Großbritannien 1.500 Euro. Andere Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawien wie Slowenien (800 Euro) und Bosnien (377 Euro) haben ebenfalls ein deutlich höheres Budget [7].

Aus- und Weiterbildung und Bezahlung der Mitarbeiter im Gesundheitswesen

Die Ausbildung des ärztlichen, zahnärztlichen und pharmazeutischen Nachwuchses erfolgt an der Universität Pristina. Nach Abschluss eines sechsjährigen Studiums absolvieren die Humanmediziner ihre Facharztausbildung an den Regionalkrankenhäusern und der Universitätsklinik Pristina. An der Universität ist die Allgemeinmedizin als eigenständiges Fach nicht vertreten. Auch einen Facharzt für Allgemeinmedizin nach deutschem Verständnis gibt es nicht. Die zukünftigen „Family doctors“ sind verpflichtet, eine dreijährige Weiterbildungszeit abzuleisten, diese ist jedoch nicht strukturiert. Sie werden in den Fachabteilungen der Krankenhäuser ungenutzt als Assistenten angenommen, da die Bezahlung nicht geregelt ist und die Krankenhäuser selbst unter knappen Geldressourcen leiden. Viele Krankenhausärzte kümmern sich wenig um die Ausbildung der Assistenzärzte, es gilt das Prinzip: „Learning by doing“ nicht nur für die zukünftigen Hausärzte, sondern für die Assistenzärzte aller Fachrichtungen [7]. Die Ausbildung der zukünftigen „Family doctors“ umfasst auch einen ambulanten Weiterbildungsabschnitt. Allerdings werden sie dabei häufig schon ohne ständige fachärztliche Anleitung in der unmittelbaren Patientenversorgung eingesetzt. Zwar werden regelmäßige zentrale Fortbildungen angeboten, die Teilnahme daran ist aber nicht verpflichtend und muss von den Ärzten selbst bezahlt werden (ca. 70,- Euro pro Monat). Trotzdem gilt die fachliche Weiterbildung der Familienmediziner noch als eine der besten im Kosovo [7, 10].

Die Vergütung ist gering: Hausärzte verdienen im Durchschnitt 200 bis 250 Euro/Monat. Fachärzte erhalten einen Zuschuss aus dem Bildungsministerium und kommen damit auf bis zu 400 Euro/Monat. Professoren und Dozenten können bis zu 800 Euro/Monat verdienen. Assistenzärzte erhalten 200 Euro/Monat und Krankenschwestern 140 bis 180 Euro/Monat [7]. Zum Vergleich: Ein Busticket für den Überlandbus (andere gibt es im Kosovo nicht) kostet 12 bis 30 Euro und zum Leben braucht eine Familie durchschnittlich 500 Euro. Aus diesem Grund halten viele Ärzte, vor allem Fach-

Dr. med. Ute Schnell ...



... Fachärztin für Allgemeinmedizin, Sportmedizin, Naturheilverfahren, Palliativmedizin, niedergelassen in einer hausärztlichen Einzelpraxis in Bad Dürrenberg/Sachsen-Anhalt, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Sektion Allgemeinmedizin der Martin-Luther-Universität, Halle-Wittenberg

ärzte, halbtags und an den Wochenenden privatärztliche Sprechstunden ab, oft in den Räumen und mit den Geräten des staatlichen Gesundheitswesens. Hausärzte, denen keine medizinische Technik zur Verfügung steht, haben kaum fachliche Kompensationsmöglichkeiten für ihr Gehalt. In den Dörfern wird deshalb oft von den Ärzten zusätzlich Landwirtschaft betrieben [7, 10].

Die Probleme des Gesundheitswesens sind den Gesundheitspolitikern bekannt, es fehlt aber an finanziellen Möglichkeiten, Änderungen in kurzer Zeit umzusetzen. Ziel ist es, das ganze System grundlegend zu reformieren. Die medizinische Grundversorgung soll zukünftig auf Basis eines Hausarzt-Systems (Family doctors) nach britischem Vorbild umgestellt werden. Der Zeitrahmen dafür ist noch unklar [7]. Die Einführung einer Krankenversicherung wird dabei als vorrangige Aufgabe betrachtet.

Persönliche Erfahrungen mit der hausärztlichen Versorgungsebene

Während meines Aufenthaltes konnte ich eine Hausärztin bei ihrem Arbeitstag im Family Health Center Vrelle, nördlich von Peje im Westkosovo begleiten. Außer ihr arbeiten noch eine weitere Ärztin und eine Zahnärztin in dem durch dänische Hilfsgelder errichteten Gebäude. Jeder Arzt hat ein eigenes Behandlungszimmer, ein weiterer Raum steht für Verbände, Infusionen u.ä. zur Verfügung. Die Räume sind sehr einfach mit älterem Wohnmobiliar eingerichtet. Die Mitarbeiter berichten über tägliche Stromabschaltungen (das einzige Kraftwerk des Kosovo ist kapazitätsmäßig überfordert) und Probleme bei der Wasserversorgung, die ebenfalls nicht durchgängig gewährleistet ist. Die Qualität des Wassers entspricht nicht deutschen Verhältnissen. Die hygie-

nischen Voraussetzungen zur Händedesinfektion, Instrumentensterilisation und Wischdesinfektion sind unzureichend. Toiletten, Waschbecken und Fußböden befinden sich in defektem Zustand und wirken ungepflegt. [11]. Die unmittelbare Patientenbetreuung leidet ebenfalls: Stethoskop und Holzspatel sind die einzigen Untersuchungsinstrumente und werden von den Ärzten selbst gekauft. Untersuchungsleuchte und das Blutdruckmessgerät sind seit Wochen defekt. Eine patientenindividuelle fortlaufende Dokumentation wird nicht geführt. Beratungsanlässe oder durchgeführte Behandlungen werden in einem Journalbuch unter dem Datum von Hand stichwortartig festgehalten. Ein Dokumentationsblatt, das die Ärzte am Ende einer Behandlung ausfüllen, dient nur der Abrechnung mit der staatlichen Abrechnungszentrale. Das Sprechstundenangebot richtet sich im Wesentlichen nach der Nachfrage durch die Patienten. Es gibt kein Bestellsystem. Eine Koordinierungsfunktion zwischen den einzelnen Ebenen des Gesundheitssystems kann von den Hausärzten gegenwärtig nicht geleistet werden, da die Informationen nicht beim Hausarzt zusammenlaufen. Berichte über fachärztliche oder stationäre Behandlungen werden, wenn sie überhaupt erstellt werden, den Patienten handschriftlich übergeben. So erhält der Hausarzt nur spät oder lückenhaft „überlieferte“ Informationen über Behandlungen und Medikamente. Wiedereinbestellungen zur Symptomkontrolle werden oft nicht wahrgenommen, weil die Patienten bei Besserung nicht wieder erscheinen. Das liegt an den weiten Wegen, die gerade die Landbevölkerung zum Arzt zurücklegen muss und an den hohen Kosten für die Transportmittel. Vorsorgemaßnahmen werden (staatlich) nicht angeboten. Häufige Erkrankungen sind Husten, Infektionskrankheiten, Rückenschmerzen, Magen-Darm-Erkrankun-

gen, psychische Erkrankungen (Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen infolge der Kriegserlebnisse) und Zahnerkrankungen [12, 13]. Demzufolge sind die am häufigsten verordneten Medikamente Antibiotika (Ampicillin), Schmerzmittel (Paracetamol), Motilitätshemmer (Butylscopolamin), Beruhigungsmittel (Diazepam) und Vitamininfusionen (als Selbstzahlerleistungen). Mangel besteht an Medikamenten zur Behandlung von Hypertonie, Herzerkrankungen und Diabetes, Erkrankungen, die auch bei der Bevölkerung des Kosovo in zunehmendem Maße auftreten [7, 12, 13]. Es gibt eine „Essential Drug List“ (EDL), die etwa 200 Medikamente umfasst, die im Jahr 2000 von der WHO empfohlen wurden. Die Liste wird vom Gesundheitsministerium des Kosovo jährlich überarbeitet. Medikamente dieser Liste sollten in staatlichen Apotheken und Krankenhausapotheken kostenlos erhältlich sein. Dennoch sind viele dieser Medikamente nicht zeitgerecht überall im staatlichen System kostenfrei erhältlich, sodass die Patienten gezwungen sind, sie über private Apotheken zu nicht staatlich regulierten Preisen selbst zu beschaffen [7, 12, 13].

Fazit

In einem Gesundheitssystem, das die medizinische Versorgung in Nachkriegs-/Krisenzeiten mit eingeschränkten finanziellen und personellen Mitteln sichern muss, gibt es Defizite, die sich durch alle Versorgungsbereiche ziehen. Die ausreichende und effektive primärärztliche Versorgung besonders der ländlichen Bevölkerung ist dabei ein wichtiges Ziel. Hilfen internationaler Organisationen in Form von Geld- und Sachspenden an den Kosovo scheinen aktuell im Gesundheitswesen nicht zu wesentlichen Versorgungsverbesserungen beizutragen, langfristige Effekte sind gegenwärtig noch nicht absehbar. Auch das letzte Kosovo Update zur Lage der medizinischen Versorgung der Schweizerischen Flüchtlingshilfe vom September 2010 zeichnet keine optimistische Prognose [13].

Das Gesundheitswesen des Kosovo mit seiner zentralistisch organisierten Struktur hat unter den gegenwärtigen Bedingungen größte Schwierigkeiten,

eine funktionierende Basisversorgung mit geringen finanziellen und technischen Mitteln zu gewährleisten. Das liegt auch an Verwerfungen, die sich auf Grund vielfältiger politischer, ethnischer, ökonomischer und sozialer Krisen gebildet haben. Hier liegen aber auch die größten Chancen zur Neuorganisation eines funktionierenden Gesundheitswesens [14, 15]. Eine echte Hilfe scheint dabei die kollegiale Vermittlung von Kenntnissen im medizinischen wie im organisatorischen Bereich zu sein. Meine Erfahrungen im Kosovo

haben mich darin bestärkt, persönlich diese Form der Hilfe zu leisten. Meine „Erste-Hilfe-Tasche“ mit Stethoskop und Blutdruckmessgerät habe ich bei der Hausärztin Hala Dreshaj im Kosovo gelassen. Die gewünschte medizinische Fachliteratur konnte ich ihr schicken. Meine schriftliche Einladung zu einem Gegenbesuch wurde bisher leider nicht beantwortet. Ursachen dafür könnten die fehlende Weiterbildungserlaubnis im Ausland (sie muss vom Gesundheitsminister genehmigt werden), aber auch finanzielle Gründe sein.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Ute Schnell
Sektion Allgemeinmedizin
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg
Magdeburger Straße 18
0345 Halle/Saale
Tel.: 03462 86353
E-Mail: ute.schnell@medizin.uni-halle.de

Quellen

1. Gespräche mit Mitgliedern einer kosovo-albanischen Großfamilie aus Bad Dürrenberg/Deutschland und Prishtina/Kosovo
2. Interview mit Oberfeldarzt Dr. Seitz, Kommandeur des Sanitätsregiment 3 in Potsdam vom 11.8.2009
3. Interview mit Oberfeldarzt Dr. Seiler, Kommandeur des Lazarets der deutschen KFOR-Truppe im Kosovo in Prizren vom 25.8.2009
4. Kaiser, Chr. Nahrungsmittelversorgung im Kosovo. Stand Januar 2000, Informationsstelle der deutschen Caritas und Diakonie, Büro Prishtina, In: www.fluechtlingsrat.org/download/kosnberichtjan2000.pdf
5. Richter, M. Als Kinderärztin in den Kosovo. *Medical Tribune*, 1999; 51/52: 26
6. Kühle, M. Interview: Der Krieg im Kosovo begann nicht erst im März. *ak – analyse & kritik – Zeitung für linke Debatte und Praxis* 1999: 427
7. Interview mit Ilir Rrecaj, Allgemeinarzt, Angestellter des SEE-Institut for Advancement of Health and Nursing Science im Kosovo vom 27.8.2009
8. Drude, S. *Hundert Wochen Kosovo, Alltag in einem unfertigen Land*. Aachen: Karin Fischer Verlag, 2008
9. Interview mit Prof. Dr. Borce Petrovski, Leiter des Spitali Kardiovaskular – EDA – GENS UNA SUMUS, Prishtina/Kosovo vom 26.8.2009
10. Interview mit Dr. Hala Dreshaj, Familienmedizinerin in Vrelle/Istog, Kosovo vom 26.8.2009 und 28.8.2009
11. Jahn, P. Zusammenarbeit im Bereich der Krankenhaushygiene. Mitarbeit in einem Projekt des Deutschen Akademischen Austauschdienstes e.V. (DAAD), Halle 2008
12. Mattern, R. Zur Lage der Medizinischen Versorgung. SFH Länderanalyse, Kosovo-Update zur medizinischen Versorgung, 2007. In: www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslander/europe/kosovo/kosovo-zur-lage-der-medizinischen-versorgung-2007/at
13. Singer, G. Zur Lage der Medizinischen Versorgung. SFH Länderanalyse, Kosovo-Update zur medizinischen Versorgung, 2010. In: www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslander/europe/kosovo/kosovo-zur-lage-der-medizinischen-versorgung-2010/at
14. Bundeswehr drehte im Universitätsklinikum, Bericht über die beginnende Kooperation zwischen der Universitätsklinik Halle und Prishtina (Kosovo). In: www.medin.uni-halle.de/index.php?pager_typ=1&id=1849&pageID=3
15. Raka, L. MD National Background Report on Health Research for Kosovo (under UNSCR 1244), Prishtina, 2009

Ständig aktualisierte Veranstaltungstermine von den „Tagen der Allgemeinmedizin“
finden Sie unter www.tag-der-allgemeinmedizin.de.