

Bosnien und Herzegowina: Behandlungsmöglichkeiten für Dialyse-PatientInnen

Gutachten der SFH-Länderanalyse

Rainer Mattern, Corinne Troxler

Weyermannsstrasse 10
Postfach 8154
CH-3001 Bern

Für Paketpost:
Weyermannsstrasse 10
CH-3008 Bern

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

info@osar.ch
www.osar.ch

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

Bern, 25. August 2005

Einleitung

Der Anfrage vom 25. August 2005 an die SFH-Länderanalyse entnehmen wir, dass der Gesuchsteller 51 Jahre alt ist, aus der Gemeinde Srebrenik stammt und vor seiner Ausreise in die Schweiz im November 2001 in Tuzla gelebt hat. Seit Mitte der 1990er Jahre leidet er an Niereninsuffizienz im Endstadium. Bis 2001 konnte er in Bosnien Dialyse-Sitzungen nachgehen. In der Schweiz benötigt er betreffend Dialyse wöchentlich drei Sitzungen an je 3 1/2 Stunden. Der Gesuchsteller leidet zusätzlich an Bluthochdruck, Hepatitis C und einer Koronarerkrankung, welche infolge der Niereninsuffizienz nicht adäquat behandelt werden können.

Ausserdem haben wir der Anfrage die folgenden Fragen entnommen:

1. Sind in Bosnien und Herzegowina folgende Medikamente erhältlich: *Phosphonorm*, *Zestril*, *Norvasc* und *Cardura*? Falls diese Medikamente nicht erhältlich sind, gibt es Ersatz dafür? Sind die erwähnten Medikamente im Kanton Tuzla kostenfrei erhältlich?
2. Gibt es für Dialyse-PatientInnen in Tuzla spezielle Schwierigkeiten beim Zugang zur Pflege wie beispielsweise Nicht-Vorhandensein oder kostenpflichtige Medikamente; kostenpflichtige Kontrollen oder Konsultationen; nur wenige Dialyse-Zentren; veraltete oder ungenügende Infrastruktur?
3. Kann der Gesuchsteller in Tuzla mit einer Gratisbehandlung folgender Krankheiten rechnen: Hepatitis C, Blutarmut, Bluthochdruck, koronare Erkrankung?
4. Wie hoch ist die Sterblichkeitsrate von Dialyse-PatientInnen in Bosnien und Herzegowina und speziell in der Föderation?

Aufgrund von Auskünften von Personen vor Ort und eigenen Recherchen können wir Ihnen folgende Antwort geben:

1 Allgemeine Situation

Verfügbarkeit und Qualität des Gesundheitswesens entsprechen nicht ausreichend den Bedürfnissen der Bevölkerung. Die Infrastruktur der Gesundheitsversorgung ist ernsthaft beschädigt. Angemessene Ausstattung und Medikation sind häufig nicht verfügbar und bestehende Einrichtungen sind häufig schon komplett ausgelastet.¹

Die Krankenversicherung ist chronisch unterfinanziert. Sie finanziert sich über individuelle Beiträge, zum kleineren Teil über öffentliche Budgets und Spenden. Damit ist die Leistungsfähigkeit der Versicherung von der ökonomischen Leistungsfähigkeit des Versicherten und Einzahlungen der Arbeitgeber abhängig. Obwohl das Recht auf Krankenversicherung gesetzlich garantiert ist, haben de facto viele BürgerInnen Bosnien-Herzegowinas keinen entsprechenden Versicherungsschutz. Auch Vertrie-

¹ vgl. UNHCR: Das Gesundheitswesen in Bosnien und Herzegowina, Sarajewo, Juli 2003, <http://www.unhcr.de/pdf/377.pdf>

bene und RückkehrerInnen sollten nach der gesetzlichen Konzeption keine Versicherungs Nachteile haben, dennoch sind auch diese Menschen in der Realität oft unversichert. Einer der Gründe dafür ist, dass viele erwerbslose RückkehrerInnen die Frist von 30 Tagen versäumen, die ihnen zwischen ihrer Ankunft in Bosnien-Herzegowina und der Registrierung beim zuständigen Arbeitsamt zusteht, oft aus Unkenntnis der Rechtslage. Nur fristgerecht angemeldete Arbeitslose erhalten Arbeitslosenunterstützung und sind damit auch krankenversichert.²

Auch wer krankenversichert ist, muss oft die Kosten für Medikamente und Behandlung ganz oder teilweise selbst bezahlen. Es gibt eine Medikamentenliste (Essential Drug List) für die gebräuchlichsten Medikamente. Diese werden von der Krankenversicherung rückerstattet. Doch variieren diese Listen von Region zu Region. Gerade bei sehr teuren Medikamenten und bei solchen, die aus dem Ausland importiert werden müssen, ist die Wahrscheinlichkeit gross, dass die Kosten den PatientInnen belastet werden. Es ist ausserdem insbesondere im Bereich der sekundären und tertiären Gesundheitsversorgung üblich und wird erwartet, den ÄrztInnen und dem Gesundheitspersonal über das Honorar hinaus noch Geld oder Naturalien zu geben. Es ist somit möglich, dass gerade Menschen in prekärer ökonomischer Situation sich die Behandlungen und Medikamente bei komplexen Therapien nicht leisten können.³ «Der Zugang zur Gesundheitsversorgung ist so für Rückkehrer ohne Einkommen, mit begrenzten finanziellen Mitteln oder mit ernstlichen medizinischen Bedürfnissen extrem eingeschränkt.»⁴

Vor welchen Schwierigkeiten erwerbslose und arbeitsunfähige Personen stehen, wenn sie für Therapien und Medikamente bezahlen müssen, wird deutlich, wenn berücksichtigt wird, dass sich Renten in der Föderation auf durchschnittlich 70 Euro monatlich belaufen und Sozialhilfe zwischen 5 bis 50 Euro monatlich beträgt. Der Warenkorb wird für die Föderation auf monatlich 230 Euro veranschlagt.

Das UNHCR gab im Jahr 2003 die Empfehlung ab, dass die Rückführung von Personen, «die regelmässiger medizinischer Versorgung bedürfen, nur dann vorgenommen werden sollte, wenn durch die zuständigen Behörden vor der Rückkehr angemessene Unterkunft und Behandlung und auch das Auffinden von Familienmitgliedern, sofern vorhanden, zur Unterstützung dieser Personen sichergestellt werden kann».⁵ Von einer verfrühten Rückkehr von Personen, die von ständiger medizinischer Betreuung abhängig sind und von gebrechlichen älteren Personen ohne familiäre Unterstützung, rät das UNHCR auch in seiner Stellungnahme vom Januar 2005 ab.⁶

2 Kosten / Medikamente / Ersatzmedikamente

Laut Auskunft von Frau Prof. Dr. Enisa Mesic, Vorsteherin des Dialyse-Departments der Universitätsklinik von Tuzla, Bosnien und Herzegowina, ist es möglich, die Medi-

² vgl. UNHCR: Das Gesundheitswesen in Bosnien und Herzegowina im Kontext der Rückkehr von Flüchtlingen und vertriebenen, Sarajewo, Juli 2001. <http://www.unhcr.at/pdf/185.pdf>, S. 22

³ vgl. vgl. UNHCR, Juli 2003

⁴ vgl. ebd.

⁵ vgl. ebd.

⁶ UNHCR, Update on Conditions for Return to Bosnia and Herzegovina, January 2005.

kamente *Phosphonorm*, *Zestril*, *Norvasc* und *Cardura* zu erhalten.⁷ Auch Ersatzmedikamente sollten erhältlich sein. *Erythropoietin* wird laut Prof. Mesic Dialyse-PatientInnen gratis abgegeben.

3 Situation in Tuzla

Von den insgesamt 23 Dialyse-Zentren in Bosnien und Herzegowina befinden sich drei im Kanton Tuzla, eines davon ist das grösste Dialyse-Zentrum von Bosnien und Herzegowina.⁸ In BiH waren noch im Jahr 2001 die meisten Dialysemaschinen mehr als zehn Jahre alt und nur mit Acetat verwendbar. Ausnahmen davon waren das Klinische Zentrum in Sarajewo, das Klinische Zentrum in Tuzla und das Allgemeine Krankenhaus in Trebinje, wo bereits mehr als 80 Prozent der Maschinen mit Bicarbonat arbeiteten.⁹ 87 Prozent der Dialyse-PatientInnen erhalten wöchentlich eine Behandlung von 12 Stunden (3 x 4 Stunden).¹⁰

4 Hepatitis C, Blutarmut, Bluthochdruck, Koronarerkrankungen

Gemäss Angaben von Frau Prof. Dr. Enisa Mesic, Vorsteherin des Dialyse-Departments der der Universitätsklinik von Tuzla, BiH, sind Dialyse-Behandlung, «Parenteral Iron Therapy», Rocaltrol, Kontrollen und Konsultation für Personen, welche eine Krankenversicherung vorweisen können, gratis. Hepatitis C Behandlungen sind selbst für Krankenversicherte nicht immer kostenlos.¹¹

Laut dem UNHCR Bericht vom Juli 2001 können PatientInnen mit Anämie angemessen versorgt und behandelt werden (ausser in der südlichen Republika Srbska). Die Behandlung von koronarer Herzkrankheit gilt ebenfalls als gesichert. Schwierige Fälle können jedoch in BiH nicht behandelt werden. Dasselbe gilt auch für die Behandlung von Bluthochdruck.¹²

5 Sterblichkeitsrate

Prof. Dr. Enisa Mesic, Vorsteherin des Dialyse-Departments der der Universitätsklinik von Tuzla, BiH, geht heute von einer Sterblichkeitsrate für chronische Dialyse-PatientInnen in Bosnien und Herzegowina von 9-12 Prozent aus.¹³

⁷ vgl. Email-Auskunft von Frau Prof. Dr. Enisa Mesic, *Head of Dialysis Department, University Clinical Centre of Tuzla*, an die SFH vom 31. August 2005; nisa@bih.net.ba

⁸ vgl. Email-Auskunft von Frau Prof. Dr. Enisa Mesic, 31. August 2005; und *Renal replacement therapy in Bosnia and Herzegovina: report of the Society of Nephrology, Dialysis and Transplantation of Bosnia and Herzegovina*, April 2003, <http://ndt.oxfordjournals.org/cgi/content/full/18/4/661>

⁹ vgl. UNHCR, Juli 2001, S. 49

¹⁰ vgl. *Renal replacement therapy in Bosnia and Herzegovina*, April 2003

¹¹ vgl. Email-Auskunft von Frau Prof. Dr. Enisa Mesic, 31. August 2005

¹² vgl. UNHCR, Juli 2001, S. 55-58

¹³ vgl. Email-Auskunft von Frau Prof. Dr. Enisa Mesic, 31. August 2005