

# Ärztliche Versorgung in Aserbaidshan

## Gutachten der SFH-Länderanalyse

Rainer Mattern

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

Bern, 8. Juni 2006

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



## 1 Einleitung

Der Anfrage an die SFH-Länderanalyse vom 1.6.2006 entnehmen wir, dass die Geschwister ein gemischtethnisches Paar sind, das ursprünglich in Berg-Karabakh gelebt hat. Beide haben die aserbajdschanische Staatsangehörigkeit, die Frau ist aserbajdschanischer, der Mann armenischer Volkszugehörigkeit. Auf das Asylgesuch des Paares wurde nicht eingetreten. Die Ehefrau erlitt bei einem Verkehrsunfall schwere Kopfverletzungen und leidet seither an epileptischen Anfällen. Das Kind des Paares leidet unter Asthma und benötigt ständig einen Asthmaspray. Die Familie hat keinerlei soziales Netz mehr im Herkunftsland.

Die Anfrage betrifft die ärztliche Versorgung in Aserbaidschan und die Klärung, ob die medizinische Kontrolle und Betreuung kostenfrei ist (Anti-Epileptika).

## 2 Allgemeine Angaben zur Gesundheitsversorgung in Aserbaidschan.

Nach den Angaben der WHO ist die Lebenserwartung in Aserbaidschan mit 65 Jahren drei Jahre niedriger als in Armenien und sechs Jahre niedriger als in Georgien (Lebenserwartung in der Schweiz 83,7 für Frauen, 78,6 für Männer).<sup>1</sup>

Aus Sicht der WHO ist ein Faktor, der wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit hat, das Einkommen der behandlungsbedürftigen Person. Die ärmere Person, die einer medizinischen Versorgung bedarf, wird tendenziell in einem schlechteren Gesundheitszustand sein und früher sterben als eine Person, die die erforderlichen Güter und Dienstleistungen erwerben kann, zum Beispiel bessere Nahrung und günstigere Lebensverhältnisse. Nach der Darstellung der WHO lebt knapp die Hälfte der Bevölkerung in Aserbaidschan in Armut (gemessen an nationalen Armutsindikatoren).<sup>2</sup> Nach Schätzungen der Regierung ist der Anteil der Vertriebenenbevölkerung, die unterhalb der Armutsgrenze lebt, bei 63 Prozent.<sup>3</sup>

Das Bruttoinlandsprodukt in Aserbaidschan lag im Jahr 2003 mit 3390 US Dollar bei 1/8 des westeuropäischen Durchschnitts und bei der Hälfte des BIP der osteuropäischen Länder.

Das Gesundheitswesen in Aserbaidschan ist **unterfinanziert**. Verglichen mit 1991, als 4 Prozent des BIP für Gesundheit vorgesehen waren, liegt der derzeitige Anteil unter 1 Prozent. Das **durchschnittliche Einkommen** der im Gesundheitswesen tätigen Personen zählt zu den niedrigsten sämtlicher Berufsgruppen: Der durchschnittliche Lohn im Gesundheitsbereich beträgt 28 Prozent des nationalen Durchschnitts. Zwangsläufig bilden die niedrigen Löhne einen starken Anreiz, formelle und informelle Kosten auf die PatientInnen überzuwälzen. Allen ist bekannt und bewusst, dass die offiziellen Löhne nur einen kleinen Teil der individuellen Einkommen im Gesundheitsbereich ausmachen. Sie sollen primär das Personal an die Institution binden und dienen als Quasi-Lizenz, informelle Zahlungen bei den PatientInnen zu erheben. Während in den Städten wenigstens der

<sup>1</sup> WHO Europe, Highlights on Health in Azerbaijan, 2005, Quelle: <http://euro.who.int/document/E88388.pdf>

<sup>2</sup> Quelle: WHO Europe, Highlights on Health in Azerbaijan, 2005, a.a.O.

<sup>3</sup> Global IDP, Azerbaijan, new government programme improves IDP conditions but still no return in sight, 25.2.2005, Quelle: [http://www.internal-displacement.org/8025708F004BE3B1/\(httpInfo-Files\)/50139CB3057FB882C12570CA0039F73F/\\$file/Azerbaijan\\_feb05.pdf](http://www.internal-displacement.org/8025708F004BE3B1/(httpInfo-Files)/50139CB3057FB882C12570CA0039F73F/$file/Azerbaijan_feb05.pdf)

Wettbewerb eine gewisse Kontrolle über diese Zahlungen erlaubt, ist das auf dem Land nicht so, wo es nur wenige Anbieter gibt.

Direkte Zahlungen der Gesundheitskosten durch die PatientInnen – formelle Gebühren und informelle Schwarzzahlungen – machen 50 bis 60 Prozent aller Gesundheitsausgaben aus. Informelle Zahlungen sind für nahezu alles zu leisten: Medikamente, Visiten, Material, ärztliche Leistungen und solche des Pflegepersonals.

Es gibt **keine obligatorische Krankenversicherung**, doch können Krankenversicherungen privat abgeschlossen werden. Die Prämien sind für den grössten Teil der Bevölkerung unerschwinglich, private Krankenversicherungen werden im Wesentlichen von AusländerInnen oder den in der Ölindustrie Tätigen beansprucht.<sup>4</sup>

Die starke Beteiligung der PatientInnen an die Gesundheitskosten durch direkte Zahlungen schafft viele Probleme. Das grösste ist, **dass es das ärmste Bevölkerungssegment vom Zugang zum Gesundheitssystem ausschliessen kann.**<sup>5</sup>

### 3 Situation der vertriebenen Personen (IDPs = internally displaced persons)

Da die Gesuchssteller kein soziales Beziehungsnetz in Aserbaidschan haben, würde nach einer Rückkehr ihre Lage mit hoher Wahrscheinlichkeit der marginalen Situation der zahlreichen intern Vertriebenen in Aserbaidschan entsprechen.

Zwölf Jahre nach der Unterzeichnung eines Waffenstillstandabkommens zwischen Aserbaidschan und Armenien ist der Konflikt um Berg-Karabach immer noch ungelöst und sind die Aussichten für 575'000 vertriebene Azeris weiterhin schlecht. Die Mehrzahl von ihnen lebt unter prekärsten Verhältnissen. Trotz nationaler und internationaler Anstrengungen konnten die Bedürfnisse dieser verletzlichsten Gruppe nicht zufrieden stellend erfüllt werden. Die internationale Unterstützung für sie geht zurück.<sup>6</sup>

Die Mehrzahl der Vertriebenen ist weiblich. Sie leben über Aserbaidschan verstreut; in der Hauptstadt Baku leben ca. 154'000 vertriebene Personen. Die Regierung bemüht sich, die Vertriebenen **nicht zu integrieren**, weil dies als Anerkennung des Verlusts von Berg-Karabach gedeutet werden könnte.

Die Vertriebenen sind in Aserbaidschan generell verletzlichler als die übrige Bevölkerung und mangels eigener Einkünfte weitgehend auf Unterstützung durch staatliche Leistungen und sonstige Hilfsleistungen angewiesen. Ein grosser Teil der Vertriebenen stammt aus dem ländlichen Bereich und schafft den Zugang zum städtischen Arbeitsmarkt nicht. Die Beschäftigungslosigkeit unter der Vertriebenenbevölkerung ist überdurchschnittlich hoch: 300'000 bis 400'000 IDPs sind ohne Arbeit.<sup>7</sup>

Viele Vertriebene leben in provisorischen Unterkünften, Lagern, Zügen, halb fertiggestellten oder öffentlichen Gebäuden. Zehntausende halten sich in den sieben übrig gebliebenen Zeltlagern auf dem Land auf, unter harschen Lebensverhältnissen.

<sup>4</sup> EOHS, Health Care Systems in Transition, 2004. Quelle: [www.euro.who.int/Document/E84991.pdf](http://www.euro.who.int/Document/E84991.pdf)

<sup>5</sup> EOHS, Health Care Systems in Transition, 2004. Quelle: [www.euro.who.int/Document/E84991.pdf](http://www.euro.who.int/Document/E84991.pdf)

<sup>6</sup> Global IDP, a.a.O.

<sup>7</sup> Global IDP, a.a.O.

sen in schlecht isolierten und überfüllten Unterkünften und unter prekären sanitären Verhältnissen. Gesundheit und Wohlbefinden leiden, die Wohn- und Lebensverhältnisse fördern Unterernährung (26 Prozent der IDP-Haushalte). Jedes dritte Vertriebenen-Kind unter fünf Jahren leidet unter Nahrungsmangel, die Kindersterblichkeit ist drei- bis viermal so hoch wie unter der übrigen Bevölkerung.<sup>8</sup>

Die Vertriebenen sind nicht frei, Wohnsitz in den Städten zu nehmen, wo viele von ihnen Beschäftigung suchen wollen.

## 4 Behandlungsmöglichkeiten und Zugang zur Gesundheitsversorgung

In Aserbaidschan gibt es zahlreiche Krankenhäuser, Ambulanz-Polikliniken und andere medizinische Einrichtungen sehr unterschiedlichen Niveaus. Die Provinzkrankenhäuser ausserhalb Bakus sind in einem sehr schlechten Zustand, es fehlt an allem, von modernen Geräten bis zu Medikamenten. Die azerische Oberschicht lässt sich notfalls in westeuropäischen Einrichtungen behandeln, die Mittelschicht in Israel oder in der Türkei.<sup>9</sup>

Eine Umfrage unter Angestellten im Jahr 2003 hat ergeben, dass mindestens zwei Drittel aller Befragten aussagten, ihr Einkommen reiche nicht, um ihre Bedürfnisse im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung zu decken. Dieser Anteil ist unter armen und sehr armen Haushalten noch höher, da diese dazu tendieren, erforderliche Behandlungen in Kenntnis der zu erwartenden Kosten aufzuschieben.<sup>10</sup>

Medikamente werden auf dem unregulierten Markt gehandelt. Geschätzte 70 Prozent aller importierten Medikamente kommen nicht durch den Zoll und werden auch nicht kontrolliert. Die Qualität der Medikamente ist daher oft dubios, viele PatientInnen sind gezwungen, die Medikamente auf dem privaten Sektor zu kaufen.

Ein Beispiel für die Situation einer vertriebenen und behandlungsbedürftigen Familie mag folgendes sein:<sup>11</sup>

Sharifa Ahmedova ist 65 Jahre alt. Sie hat teilweise in einem Bahnwagen in Saatli gelebt, seit 1993, als die armenische Armee sie aus ihrem Haus in Cabrayil in Berg Karabakh vertrieb. Ihre Familie erhält 25'000 Manat (entspricht 9 US Dollar) jeden Monat vom staatlichen azerischen Flüchtlingskomitee, einer Organisation, die seit fünf Jahren die Flüchtlingsbevölkerung unterstützen soll. «Meine Tochter Safura leidet an Epilepsie», sagt sie, «wir haben sie natürlich zum örtlichen Spital gebracht, doch der Arzt hat von uns verlangt, Medizin zu kaufen. Wovon sollen wir das bezahlen? Wir haben nicht einmal genug, um Brot zu kaufen.»

## 5 Sozialhilfe

Das Sozialhilfesystem zahlt vor allem Pensionen für ältere Personen, institutionalisierte Fürsorge für Bedürftige existiert nur sehr begrenzt, da das aus sowjetischen Zeit

---

8 Goba IDP, a.a.O.

9 Transkaukasus-Institut in einer Stellungnahme an das OVG Mecklenburg-Vorpommern, 16.4.2005, Quelle: <http://www.ecoi.net/detail.php?iflang=de&id=39800&lg=de&country=AZ>

10 EOHs, Health Care Systems in Transition, 2004

11 Azerigenocide, Azerbaijan's forgotten refugees, Quelle: [www.azerigenocide.org/topic.htm](http://www.azerigenocide.org/topic.htm)

herrührende System das nicht vorsieht.<sup>12</sup> Sozialhilfe soll vor allem unselbständigen Personen zugute kommen, etwa den älteren und sehr jungen behinderten Personen. Sozialhilfe deckt nicht die Gesundheitsversorgung. Verantwortlich für die fragmentierte Fürsorge sind drei verschiedene Ministerien (Gesundheit, Erziehung, Arbeit).

## 6 Situation gemischt-ethnischer Familien

Personen armenischer Abstammung haben trotz grundsätzlichen Zugangs zu Ärzten und Krankenhäusern zu erwarten, dass sie nur in dem zuständigen Krankenhaus behandelt werden, aufwendige medizinische Massnahmen unterbleiben, Schlechtbehandlungen erfolgen und für medizinische Leistungen enorm höhere Kosten zu entrichten sind. Kostenfreie Behandlung armenischer Volkszugehöriger erfolgt niemals trotz theoretisch bestehendem Anspruch auf kostenfreie Behandlung (das gilt allerdings weitgehend auch für die übrige Bevölkerung).<sup>13</sup>

Laut dem US-Department of State gab es wiederholt Berichte von ArmenierInnen und Personen gemischt-ethnischer Abstammung, die aufgrund ihrer ethnischen Zugehörigkeit keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung haben.<sup>14</sup> Daneben gibt es Diskriminierung bei der Arbeit, Ausbildung, Wohnungssuche und in anderen Bereichen. Viele armenischstämmigen Personen verbargen daher ihre Abstammung und änderten legal ihre Herkunft im Pass.

## 7 Fazit

Die gesuchstellende Familie wird mit hoher Wahrscheinlichkeit nach einer Rückkehr nach Aserbaidschan in einer sehr verletzlichen Situation sein. Falls kein soziales Beziehungsnetz existiert, werden ihre Lebensbedingungen denen der sehr zahlreichen IDP's in Aserbaidschan entsprechen. Sie wird wie diese in prekären Wohnverhältnissen leben, und ihre Chancen, ein Einkommen durch Erwerbsarbeit zu erzielen, sind gering. Inwieweit die Familie für die anfallenden Kosten für Medikamente, ärztliche Behandlungen und Kontrollen aufkommen kann, kann nicht sicher vorhergesagt werden. Sollte sie nicht in der Lage sein, ein eigenes Einkommen zu erzielen, was angesichts der besonders hohen Beschäftigungslosigkeit unter den Vertriebenen die wahrscheinlichste Variante ist, ist zu befürchten, dass medizinisch indizierte Behandlungen und Kontrollen unterbleiben und Medikamente nicht gekauft werden können, weil die wirtschaftlichen Ressourcen der Familie das nicht erlauben. Sie ist überdies als gemischtethnische Familie beim Zugang zur medizinischen Versorgung zusätzlich diskriminiert.

**SFH-Publikationen zu Aserbaidschan und anderen Herkunftsländern von Flüchtlingen finden Sie unter [www.osar.ch](http://www.osar.ch) / Herkunftsländer.**

Der Newsletter «Länder und Recht» informiert Sie über Neuerscheinungen und Hintergrundberichte. Anmeldung unter [www.osar.ch](http://www.osar.ch) / Herkunftsländer.

<sup>12</sup> EOHS, Health Care Systems in Transition, 2004

<sup>13</sup> Transkaukasus-Institut, a.a.O.

<sup>14</sup> US DOS, 2005, zitiert nach [ecoi.net](http://ecoi.net), Quelle:

[www.ecoi.net/detail.php?iflang=de&id=39800&lg=de&country=AZ](http://www.ecoi.net/detail.php?iflang=de&id=39800&lg=de&country=AZ)