



Iran: Medizinische Versorgung bei HIV/Aids

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Helena Lisibach, 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

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

MEMBER OF THE EUROPEAN COUNCIL ON REFUGEES AND EXILES

Bern, 27. September 2007

Einleitung

Aufgrund der Anfrage vom 13. Juli 2007 gehen wir von folgendem **Sachverhalt** aus:

Der Gesuchsteller (geb. 1978) kam als 8-jähriges Kind zusammen mit seinen Eltern nach Deutschland, wo er die Grundschule und eine Lehre als Maler absolvierte. 1997 wurde die Familie in den Iran abgeschoben, wo sie aber nur einen Monat blieb, da der Vater aufgrund politischer Probleme mit den Behörden wieder ausreisen wollte. Die Eltern reisten in die Schweiz und erhielten Asyl. Der Gesuchsteller begab sich zunächst wieder nach Deutschland, wo er einen provisorischen Aufenthaltsstatus (Duldung) erhielt. Im November 2001 kehrte er in den Iran zurück, heiratete dort und hielt sich im Iran bis April 2002 auf. Danach reiste er mit seiner Ehefrau wieder aus. Nach Aufenthalt in Istanbul und Sarajewo stellte der Gesuchsteller im November 2003 ein Asylgesuch in der Schweiz. Das Asylgesuch wurde im Jahr 2005 rechtskräftig abgelehnt. Der Gesuchsteller spricht kaum Farsi und kann es weder schreiben noch lesen. Er hat keine Angehörigen mehr im Iran.

Der Gesuchsteller leidet an einer HIV-Infektion im CDC-Stadium A3 und einer Ko-Infektion mit chronischer Hepatitis C. Er braucht eine regelmässige antiretrovirale Therapie und erhält die Medikamentenkombination Emtricitabin, Tenofovir und Lopinavir/Norvir. Ohne Behandlung ist der Verlauf der HIV-1-Infektion langfristig letal. Nebst der HIV-Infektion besteht beim Gesuchsteller ein Abhängigkeitssyndrom (Heroin, Kokain, Benzodiazepine), die Betäubungs-/Beruhigungsmittel werden zur Zeit mit Methadon substituiert. Nach einem generalisierten Krampfanfall am 1. Juni 2007 besteht beim Gesuchsteller der Verdacht auf Temporallappen-Epilepsie, ausserdem leidet er an Psoriasis. Bei ihm wurde eine Anpassungsstörung diagnostiziert. Es gibt Hinweise auf Suizidalität, deswegen wurde der Gesuchsteller von ... bis ... 2007 hospitalisiert. In der Zeit von ... bis ... 2007 befand er sich wiederum in Behandlung in einer psychiatrischen Klinik.

Der Anfrage an die SFH-Länderanalyse haben wir die folgenden **Fragen** entnommen:

Gibt es im Iran eine angemessene medizinische Versorgung bei einem Patienten, der eine HIV-Therapie benötigt und bei dem zusätzlich folgendes Krankheitsbild vorliegt: Chronische Hepatitis C, Abhängigkeit von Opioiden, Sedative und Hypnotika, Verdacht auf Anpassungsstörung, Verdacht auf Temporallappen-Epilepsie?

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH) beobachtet die Entwicklungen im Iran seit mehreren Jahren.¹ Aufgrund von Expertenauskünften und eigenen Recherchen können wir Ihnen die folgende Auskunft geben.

¹ Vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH, www.osar.ch/country-of-origin/Iran.

1 Zur medizinischen Versorgung im Iran

1.1 Gesundheitssystem

1980 wurde im Iran der «Master Health Plan» für die Periode 1983–2000 in Angriff genommen. Dieser hatte zum Ziel, die Grundversorgung zu fördern. Das Resultat dieser Anstrengung ist, dass in der Zwischenzeit die medizinische Grundversorgung in ländlichen Gebieten nahezu gleich gut ist wie in Stadtgebieten.²

1.2 Versorgung mit Medikamenten

Die meisten Medikamente im Iran sind vor Ort über generische oder Firmenlabels erhältlich. Nicht erhältliche Medikamente, welche von der *US Food and Drug Administration* zugelassen sind, können über das Rote Kreuz bestellt werden, wenn ein Rezept eines Arztes vorliegt. Die pharmazeutische Industrie im Iran hat sich in den vergangenen Jahren stark weiterentwickelt. Die Rohstoffe für die Medikamente stammen aber zum grössten Teil aus dem Ausland.³

Die Medikamentenpreise in Iran sind tiefer als beispielweise in Grossbritannien. Für ausländische Medikamente gibt aber einen Schwarzmarkt. Sie sind im Vergleich zu den in den iranischen Apotheken angebotenen Arzneimitteln teuer.⁴

2 Medizinische Versorgung für HIV-Patienten

2.1 HIV im Iran

UNAIDS schätzt die Zahl der HIV-Infizierten Personen im Jahr 2006 auf über 66'000.⁵ Die meisten der Infizierten sind Männer, und die Ansteckung erfolgte in über 60 Prozent der Fälle durch den Gebrauch von infizierten Nadeln aus dem Drogenkonsum.⁶ Eine Studie zeigte zudem auf, dass vor allem das Weiterreichen von Spritzen in den Gefängnissen ein besonderes Ansteckungsrisiko mit sich bringt. Deshalb haben die iranischen Behörden in einigen Gefängnissen damit begonnen, saubere Spritzen abzugeben. 1987 wurde im Iran ein nationales Komitee zur Bekämpfung von HIV/Aids gegründet. Dieses hatte unter anderem zum Ziel, die Iraner auf das Aids-Risiko hinzuweisen, *Voluntary Counselling and Testing*⁷ (VCT) anzubie-

² Vgl. YOUANDAIDS (United Nations Development Program), Iran at a Glance, August 2007: Internetquelle: www.youandaids.org/Asia%20Pacific%20at%20a%20Glance/Iran/.

³ Vgl. UK Home Office, Country Assessment Iran, April 2002, Internetquelle: www.asylumlaw.org/docs/iran/ind0402_iran_ca.pdf.

⁴ Vgl. UK Home Office, Country Assessment Iran, April 2002, Internetquelle: www.asylumlaw.org/docs/iran/ind0402_iran_ca.pdf.

⁵ Vgl. Iran, Epidemiological Fact Sheets, Dezember 2006, Internetquelle: www.who.int/globalatlas/predefinedReports/EFS2006/EFS_PDFs/EFS2006_IR.pdf.

⁶ Vgl. YOUANDAIDS (United Nations Development Program), Iran at a Glance, August 2007: Internetquelle: www.youandaids.org/Asia%20Pacific%20at%20a%20Glance/Iran/.

⁷ Inhalt von VCT: Voluntary counseling and testing has a two-pronged approach. Firstly it helps to determine who requires care and treatment. This includes both ART and interventions to prevent

ten sowie HIV/Aids-Kranken eine Behandlung und Unterstützung zu ermöglichen. Ungefähr 1'200'000 Personen machen im Iran jährlich einen HIV/Aids-Test. Vor allem Drogenabhängige, Personen mit einer sexuell übertragbaren Krankheit und Auslandsreisende werden getestet.⁸

Laut UNICEF gibt es im Iran 65 VCT-Care-Zentren, welche in den *Triangular Clinics* angesiedelt sind, und weitere 27 VCT-Zentren, die vom Gesundheitsministerium gegründet wurden. Zusätzlich haben Gefängnisse 48 solche VCT-Zentren und der rote Halbmond hat 29 VCT-Zentren aufgebaut. Ob sämtliche Testzentren auch in der Lage sind, eine antiretrovirale Therapie anzubieten, konnten wir nicht herausfinden. Eine entsprechende Anfragen an UNICEF Iran wurde bisher nicht beantwortet.⁹

2.2 Antiretrovirale Therapien

Antiretrovirale Therapien, die komplexe Untersuchungen und strenge Medikationsschemata beinhalten, bringen für die HIV-infizierte Person zwar keine Heilung, im besten Falle ist aber eine Stabilisierung der Immunität und somit eine normale Lebenserwartung möglich. Die Therapie muss ein Leben lang eingehalten werden, und sie erfordert den kontinuierlichen Einsatz der Kombinationspräparate. Nur wenn der Therapieplan strikt eingehalten wird, lässt sich eine Arzneimittelresistenz vermeiden. Die Dosen müssen lückenlos gegeben werden, und die Patienten müssen ihre Tabletten täglich zu den gleichen Zeiten einnehmen. Unerlässlich ist eine regelmässige und lückenlose Arzneimittelversorgung.¹⁰

Zwischen dem Bedarf an solchen Therapien und ihrem tatsächlichen Einsatz klafft allerdings eine grosse Lücke. UNAIDS schätzt die Zahl von Personen im Iran, die eine antiretrovirale Therapie benötigen, auf ungefähr 6000. Von diesen 6000 haben im Jahr 2005 weniger als 500 Personen eine antiretrovirale Therapie erhalten.¹¹

2.3 Triangular Clinics

Im Iran gibt es mittlerweile über 60 Kliniken, die sich auf die Behandlung von sexuell übertragbaren Krankheiten, HIV/Aids und Drogenabhängigkeit spezialisiert haben. Diese Einrichtungen werden *Triangular Clinics* genannt. Sie bieten Methadonprogramme und antiretrovirale Therapien an, geben saubere Spritzen und Kondome ab und behandeln ausser HIV/Aids auch andere sexuell übertragene Krankheiten. Die Kliniken werden von den medizinischen Universitäten finanziell unterstützt, und die Behandlung ist für alle Patientinnen und Patienten grundsätzlich kostenlos. Die Behandlungsprogramme in den *Triangular Clinics* sind anonym, es werden von den

mother-to-child HIV transmission (PMTCT). Secondly it helps prevention and transmission of HIV infection to others.

⁸ Vgl. YOUANDAIDS (United Nations Development Program), Iran at a Glance, August 2007: Internetquelle: www.youandaids.org/Asia%20Pacific%20at%20a%20Glance/Iran/.

⁹ Vgl. UNICEF, HIV/Aids in Iran, Juni 2006, Internetquelle: www.unicef.org/iran/media_2016.html.

¹⁰ Vgl. WHO Europa, HIV/Aids-Behandlung: Faktenblatt «Antiretrovirale Therapie», 1. Dezember 2003, Internetquelle: www.euro.who.int/document/mediacentre/fs0603g.pdf.

¹¹ Vgl. Iran, Epidemiological Fact Sheets, Dezember 2006, Internetquelle: www.who.int/globalatlas/predefinedReports/EFS2006/EFS_PDFs/EFS2006_IR.pdf.

Patienten vor einer Behandlung weder eine Identitätskarte noch sonstige persönliche Angaben verlangt.¹²

2.4 Stigmatisierung von HIV/Aids-Kranken im Iran

Ein Faktor, welcher die Verbreitung von HIV/Aids im Iran vorantreibt, steht in engem Zusammenhang mit kulturellen und sozialen Faktoren. Im Iran wird eine ausscherehliche sexuelle Beziehung streng bestraft. Folge ist, dass Personen, die sich mit HIV/Aids angesteckt haben, versuchen, ihre Krankheit zu verbergen und sich nicht behandeln lassen. Damit gestaltet sich aber die HIV/Aids-Prävention im Iran äusserst schwierig und eine Kontrolle der weiteren Ausbreitung ist fast unmöglich.¹³

HIV-infizierte Personen werden im Iran diskriminiert und erfahren Benachteiligung in Schulen und am Arbeitsplatz.¹⁴ Gemäss Dr. Kamiar Alaei, einem der Gründerväter der *Triangular Clinics*, bringen sich HIV-Infizierte sehr häufig im ersten Jahr ihrer Erkrankung um, weil sie fürchten, von der Familie und der Gesellschaft stigmatisiert und ausgestossen zu werden. Hinzu kommt, dass HIV/Aids nach wie vor sehr stark mit Homosexualität in Verbindung gebracht wird, die im Iran ein absolutes Tabu-Thema ist. Die Einstellung gegenüber HIV/Aids-Erkrankten verändert sich daher nur sehr langsam.¹⁵

2.5 Expertenfragen

Wir haben uns bei verschiedenen Experten im Iran oder solchen mit Kenntnis der Situation im Iran erkundigt, was den Gesuchsteller nach einer Rückkehr dorthin erwarten würde:¹⁶

2.1.1 Herr XX, Mitarbeiter von UNAIDS in Teheran

Herr XX berichtete, dass HIV-Patienten sich im Iran bei einer medizinischen Universität einschreiben müssen, um in ein Programm für eine antiretrovirale Therapie zu gelangen. HIV-Patienten haben nach seiner Einschätzung zwar Priorität bei der medizinischen Versorgung, jedoch schliesst er Wartelisten für eine antiretrovirale Therapie nicht aus. Offizielle Angaben darüber gibt es jedoch nicht. Die medizinische Versorgung sei generell in Teheran am besten, in grösseren Städten könne man mit vergleichbarem Stand der medizinischen Versorgung rechnen. In ländlichen Gebieten sei jedoch der Standard bedeutend tiefer, sobald die benötigte Behandlung über die Grundversorgung hinausgehe. Laut Herrn XX werden HIV-positive Personen im Iran stark stigmatisiert. Zwar dürften ihnen nach dem Gesetz keine Nachteile widerfahren, jedoch sehe die Realität anders aus. Auf die persönlichen Situation des Ge-

¹² Vgl. Radio Free Europe, Iran: Brothers Change The Face Of HIV, Drug-Addiction Treatment, Oktober 2006, Internetquelle: www.rferl.org/featuresarticle/2006/10/7a8ceb97-4fb8-4b22-b87c-ad2d304720cb.html.

¹³ Vgl. YOUANDAIDS (United Nations Development Program), Iran at a Glance, August 2007: Internetquelle: www.youandaids.org/Asia%20Pacific%20at%20a%20Glance/Iran/.

¹⁴ Vgl. Country Reports on Human Rights Practices 2006, März 2007, Internetquelle: www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2006/78852.htm.

¹⁵ Vgl. Kangla Online, Access to treatment for HIV positive injecting drug users: needs and constraints, Internetquelle: www.kanglaonline.com/index.php?template=kshow&kid=104.

¹⁶ Die Koordinaten der Experten können den Asylbehörden auf Wunsch bekannt gegeben werden.

suchstellers angesprochen, meint Herr XX, dass die fehlenden Sprachkenntnisse des Farsi und die fehlende familiäre Unterstützung den Gesuchsteller in eine prekäre Lage versetzen würden. Er werde Probleme haben, sich verständlich zu machen und sich zurechtzufinden. Gerade HIV-Betroffene seien von einem intakten sozialen Netz abhängig, und ohne ein solches werde eine Integration sehr schwierig sein.

2.1.2 Herr YY, Vereinigung für HIV-positive Menschen im Iran

Nach Auskunft dieses Experten¹⁷ muss beachtet werden, dass der Iran unter dem Embargo der USA steht. Zwar sollte dieses Embargo die Zufuhr von Medikamenten nicht beeinträchtigen. Dennoch gab es laut Herrn YY im Iran bereits einen 18-monatigen Importstopp von antiretroviralen Medikamenten. Im Iran seien momentan neun verschiedene antiretrovirale Medikamente erhältlich, und eine Therapie von *first line* und *second line* Patienten sei möglich. Die antiretroviralen Medikamente würden den HIV-Patienten auch gratis abgegeben. Doch gebe es im Iran nicht sehr viele HIV-Experten, und die Ärzte seien nicht auf dem neusten Stand, was die verschiedenen Medikamente und Behandlungsmöglichkeiten betrifft. Als grösstes Problem betrachtet Herr YY, dass im Iran keine Medikamenten-Resistenztests durchgeführt werden können und man somit nicht herausfinden könne, ob und wie ein Medikament wirkt oder nicht. Für eine fortgeschrittene HIV-Infektion sei eine Behandlung nur in einem einzigen Spital in Teheran möglich, und die Behandlungen von Nebeninfektionen, die durch den HIV-Virus begünstigt werden, seien sehr teuer und für HIV-Patienten unbezahlbar. Gemäss Herrn YY gibt es im Iran keine Sozialhilfe für HIV-positive Menschen, die keiner Arbeit nachgehen. Psychosoziale Begleitung wird im Iran von einigen NGO's angeboten. Aus den genannten Gründen empfiehlt Herr YY dem Gesuchsteller, sich weiterhin in der Schweiz behandeln zu lassen.

2.1.3 Prof. XY, York University, Toronto

Die Soziologie-Professorin¹⁸ äusserte sich in einer Auskunft an die SFH am 12. September 2007 zur Versorgung von HIV-Infizierten und der Situation des Gesuchstellers nach eventueller Rückkehr wie folgt:

«I write to offer my opinion regarding what conditions might await the HIV positive young male refugee from Iran, should he be repatriated to his country of origin. I must begin by saying that even though health authorities in Iran have on several occasions acknowledged the existence of AIDS and HIV positive cases in the country, this recognition neither reflects the extent of the problem, nor the undignified and inhumane conditions in which the bearers of the infliction live. Therefore, I would be seriously concerned about the physical and mental health of this young man if he is returned to Iran.

Medical facilities in Iran are over-burdened for lack of equipment and human capital. Reasonably good medical care and particularly drugs, including, for example, such life-saving medicine, as insulin (normally obtainable only in the black market) are simply inaccessible to the overwhelming majority of the population. This means that the government and the medical professionals have to prioritize what kind of service

¹⁷ YY ist Manager der Iranischen Vereinigung für HIV-positive Personen (*Iranian Positive Life Institute*) und Mitglied der Global-Fund-Delegation für die technische Unterstützung.

¹⁸ XY ist Soziologie-Professorin an der York Universität in Toronto und anerkannte Iran-Expertin zu den Themen «Politische Rechte im Iran», «Religiöse und politische Verfolgung», «Frauenrechte im mittleren Osten».

and care to provide people with and to what extent. An HIV positive person is certainly not on the top of their priority list. More so as cultural and social taboos surrounding the disease are much stronger in an Islamic country where strict moral codes are defined by the government and it harshly punishes those who are assumed to have defied them. Given that this person has basically spent his entire life in Europe, and is, in effect, an outsider to the Iranian-Islamic culture, I would be very concerned about the kind of life is awaiting him. It would be reasonable to suggest that he will face enormous physical and psychological pain and humiliation if he is returned to Iran.»¹⁹

3 Behandlung der weiteren Krankheitssymptome

Zu den Behandlungsmöglichkeiten bei **Hepatitis C** im Iran konnten wir keine Informationen erhalten.

Drogenabhängigkeit ist zwar ein Verbrechen im Iran, jedoch besteht eine weitgehende Übereinstimmung, dass es sich zugleich um ein medizinisches Problem handelt. Drogenabhängige, welche sich in Behandlung befinden, werden seit Mitte der 1990er-Jahre wegen ihrer Drogenabhängigkeit nicht mehr bestraft. Nach Angaben von Herr XX (Mitarbeiter von UNAIDS in Teheran) gibt es im Iran Methadonprogramme für Drogenabhängige. Drogenabhängige mit zusätzlicher HIV-Infektion haben Priorität. Jedoch bestehen für diese Programme Wartelisten, und die Eingeschriebenen müssen bis zu einigen Monaten auf eine Aufnahme in das Programm warten. Sind sie in das Programm aufgenommen, kann ihnen eine soziale Unterstützung angeboten werden. Gemäss UNICEF gibt es im Iran 220 vom iranischen Gesundheitsministerium überwachte Methadonzentren.

Gemäss Auskunft an die SFH vom 30. Juli 2007 von Dr. ZZ²⁰ gibt es im Iran die Möglichkeiten der Untersuchung und Behandlung von **Epilepsie**. Die Kosten einer Elektroenzephalografie (EEG) schätzt er auf 20 bis 30 US-Dollar. Es gibt im Iran zudem Organisationen, welche Epilepsiekranken unterstützen.

4 Abschliessende Bemerkungen

Aufgrund der Einschätzung der angefragten Experten würde der Gesuchsteller nach einer Rückkehr grosse Schwierigkeiten bei der **sozialen Integration** in Iran haben, da er nicht über ausreichende Kenntnisse der Landessprache verfügt und HIV-Infizierte im Iran stigmatisiert sind. Das hat Auswirkungen auf die Arbeitssuche und den Kontakt mit Ärzten und Behörden. HIV-Infizierte sind im Iran in besonderem Mass von einem intakten sozialen Netz abhängig, das im Fall des Gesuchstellers nicht existiert. Da er nahezu sein ganzes Leben in Deutschland und in der Schweiz verbracht hat und keine Familie mehr im Iran hat, besteht die Gefahr, dass er das Leben eines Aussenseiters führen wird und sich in die iranische Gesellschaft nicht einfügen kann.

¹⁹ Prof. XY, E-Mail-Auskunft an die SFH vom 12. September 2007.

²⁰ Dr. ZZ ist Psychologe; Shiraz Universität Iran.

Ob der Gesuchsteller im Iran tatsächlich eine antiretrovirale Behandlung erhalten würde, ist zumindest fraglich. Zwar gibt es im Iran spezielle Behandlungsprogramme für HIV/Aids-Erkrankte und ist eine antiretrovirale Therapie kostenlos. **Nach Erhebungen von UNAIDS erhält jedoch nur ein Bruchteil der Personen, die im Iran eine antiretrovirale Therapie benötigen, tatsächlich eine solche.** Weitere Probleme bei einer Behandlung von HIV/Aids im Iran sind: Die Versorgung mit antiretroviralen Medikamenten ist nicht immer gewährleistet. Es kam in der Vergangenheit bereits zu Importstopps. Damit es zu keiner Arzneimittelresistenz kommt, muss jedoch eine regelmässige und zuverlässige Arzneimittelversorgung gesichert sein. Die Zahl der HIV-Experten im Iran ist relativ gering, und viele Ärzte sind nicht auf dem neuesten Stand, was die verschiedenen Medikamente und Behandlungsmöglichkeiten betrifft. Es können im Iran keine Medikamentenresistenztests gemacht werden, so dass unklar bleibt, ob und wie ein Medikament wirkt. Bei fortgeschrittener HIV-Infektion ist die Behandlung nur in einer einzigen Klinik in Teheran möglich. Die Behandlung von Nebeninfektionen ist teuer. Da es für nicht berufstätige HIV-Infizierte keine Sozialhilfe gibt, ist es möglich, dass diese die Behandlungen nicht bezahlen können.

und anderen Herkunftsländern von Flüchtlingen finden Sie unter **WWW.OSAR.CH -> HERKUNFTSLÄNDER / PAYS D'ORIGINE**

Der Newsletter Länder-Recht informiert Sie über aktuelle Publikationen. Anmeldung unter **WWW.OSAR.CH -> ASYLPOLITIK / POLITIQUE D'ASILE**