

Şerafettin Kaya
Postfach 27 43
24026 Kiel

An das
Verwaltungsgericht Düsseldorf
20.Kammer
Bastionstrasse 39

40213 Düsseldorf

Kiel, den 03.05.2004

Az.: 20 K 7882/03.A

SACHVERSTÄNDIGENGUTACHTEN

In der Türkei sind im Durchschnitt aller Altersgruppen schätzungsweise 1-2 % an Diabetes mellitus erkrankt. Bei ca. 0,27% der Kinder und Heranwachsenden wird eine Diabetes-Erkrankung vermutet. Der Diabetes mellitus Typ I ist in der Türkei weniger verbreitet als in den europäischen Ländern. Der Diabetes mellitus Typ II hingegen tritt öfter auf. Den Daten aus dem Jahr 2000 zufolge gibt es in der Türkei 2.919.600 Diabetes-Patienten. Die Mehrheit von ihnen ist an Diabetes Typ II erkrankt. Ein Drittel der Diabetes-Patienten, deren Behandlung unbedingt erforderlich ist, leidet außerdem an Bluthochdruck und mehr als die Hälfte der Behandlungsbedürftigen bleibt ohne Behandlung.

1.

Das für die Behandlung von Diabetes-Patienten erforderliche Insulin ist in jeder Apotheke der Türkei erhältlich. Apotheken wiederum gibt es in allen Provinzhauptstädten und Kreisstädten der Türkei. In den meisten Landesteilen - bis auf den Osten und Südosten des Landes und die östliche Schwarzmeerregion - gibt es auch in fast jeder Gemeinde eine Apotheke. Ein Diabetes-Kranker kann sich, wenn er sozialversichert ist oder es sich finanziell leisten kann, in den Apotheken das erforderliche Insulin beschaffen.

2.

Eine Insulinbehandlung beginnt in der Türkei nicht ambulant, sondern wird stationär in einem Krankenhaus durch Endokrinologen oder Internisten begonnen. Während der stationären Behandlung im Krankenhaus wird dem Patienten beigebracht, wie er sich selbst mit Insulin behandeln kann. Falls vorhanden, so wird auch ein Diätfachassistent oder ein Ernährungsberater eingeschaltet, um den Patienten mit der Diabetes-Diät vertraut zu machen. Je nach Schwere der Krankheit und der Art und Häufigkeit eventueller Komplikationen werden die Patienten alle drei bis sechs Monate ambulant kontrolliert bzw. beobachtet. In allen Einrichtungen, die eine Diabetes-Therapie anbieten, werden auch die entsprechenden Kontrolluntersuchungen durchgeführt. Die Kontrollabstände können je nach Situation des Patienten bzw. der Einschätzung der behandelnden Ärzte variieren.

Fachärzte für Endokrinologie und Diabetes gibt es nur in bestimmten Großstädten (wie Istanbul, Ankara, Izmir, Bursa). In den Orten, in denen es keine Endokrinologen gibt, werden die Behandlungen und Kontrollen von Diabetes-Kranken von Fachärzten für Innere Medizin durchgeführt. In allen Provinzhauptstädten und in einigen großen Kreisstädten (in den Regionen Marmara und Ägäis) gibt es Internisten, die die Behandlung von Diabetikern durchführen. In einigen Kreisstädten können die Internisten die Kontrollen von Diabetes-Patienten nicht durchführen, weil in deren Gesundheitszentren die erforderliche Laborausstattung nicht vorhanden ist. In einigen Kreisstädten, in denen es keinen Facharzt für Innere Medizin gibt, werden die Kontrolluntersuchungen durch praktische Ärzte, die eine der von Zeit zu Zeit angebotenen Diabetes-Schulungen des Gesundheitsministeriums absolviert haben, durchgeführt. Es gibt aber nur wenige Ärzte, die diese Ausbildung vorweisen können und sie können lediglich die Kontrolluntersuchungen an jenen Diabetes-Patienten vornehmen, deren Erkrankung bereits in den großen Zentren diagnostiziert und deren Behandlung bereits eingeleitet wurde.

3.

In der Türkei gibt es in wenigen Orten Fachärzte bzw. Zentren für Diabetes. Solche Zentren existieren in den meisten Universitäts- und Forschungskrankenhäusern. In Istanbul gibt es mindestens 6, in Ankara 4, in Izmir 2 Diabetiker-Zentren. In einigen Diabetiker-Zentren gibt es auch eine Kinder-Endokrinologie und Kinder-Diabetologen. Darüber hinaus gibt es in vielen Universitätskrankenhäusern Diabetik-Fachärzte für Erwachsene und Kinder-Endokrinologen. In fast allen dieser Zentren findet Diabetes-Forschung statt. In der Türkei gibt es etwa 150 Fachärzte

für Endokrinologie und Diabetes. Etwa 30 von ihnen sind Fachärzte für Kinder-Endokrinologie und -Diabetik. Die meisten dieser 150 Spezialisten sind als Lehrkräfte an den Universitäts- und Forschungskrankenhäusern in den Großstädten tätig. Im Osten und Südosten des Landes existieren an den medizinischen Fakultäten der Dicle-Universität in Diyarbakır, der Atatürk-Universität in Erzurum und der İnönü-Universität in Malatya solche Lehrkräfte.

Die Kinder-Endokrinologie-Stationen reichen nicht aus und sind überwiegend an den Universitätskrankenhäusern angesiedelt. Ihre Verteilung ist ungleichmäßig und der Schwerpunkt liegt an den Universitäten im Westen des Landes. Im Osten und Südosten der Türkei gibt es nur an 4 Universitätskrankenhäusern Fachärzte für Kinder-Endokrinologie. Die Chancen von Kranken, die auf dem Land leben und keine Sozialversicherung haben, in diesen Zentren behandelt zu werden, sind gering. Sie können höchstens von der türkischen Diabetes-Stiftung Hilfe erwarten und diese Hilfestellung ist nicht ausreichend und auf individuelle Bemühungen begrenzt.

4.

Die Ausgaben für die Untersuchung, Kontrolle und Behandlung eines Zuckerkranken, der einer Insulinbehandlung bedarf in der Türkei sind wie folgt zu beziffern. (Für die folgenden Angaben wurden die Preise des Universitätskrankenhauses Malatya für an Diabetes mellitus-Typ I erkrankte, unter laufender Beobachtung stehende, mit Insulin behandelte Patienten zugrunde gelegt.)

Wenn der Patient die Blutzuckerwerte selbst misst:

- Glukometer/Blutzuckermessgerät: Glucotrend 70 Millionen TL, Accutrend 55 Millionen TL
- Blutzuckermessstreifen: Glucotrend 49 Mio. TL, Accutrend 70 Mio. TL

Da die Blutzuckerwerte täglich mindestens dreimal kontrolliert werden sollen, benötigt der Patient im Monat zwei Packungen Blutzuckermessstreifen mit jeweils 50 Sticks.

Eine Messung der Blutzuckerwerte im Krankenhaus kostet in staatlichen Krankenhäusern 2 Mio. TL und in privaten Krankenhäusern und privaten Laboren 3 Mio. TL.

- Ein Insulin-Stift: 47 Mio. TL
- Injektionsnadeln (Packung zu 50 Stück:) 32 Mio. TL. Ein Zuckerkranker benötigt in anderthalb Monaten eine Packung.

- Insulin (Stichtag: 01.04.2004):	
o Mixtard 10 HM PEN 3 Ml 5 Amp	48.122.000
o Mixtard 20 HM PEN 3 ML 5 Amp	48.122.000
o Mixtard 20 Novalet 3 Ml 5 Amp	56.977.000
o Mixtard 30 Novalet 3 Ml 5 Amp	56.977.000
o Mixtard 40 HM Pen 3 Ml 5 Amp	48.122.000
o Mixtard 50 HM Pen 3 Ml 5 Amp	48.338.000
o Insulatard HM PEN 3 ML 5 Amp	48.122.000
o Insulatard Novalet 3 Ml 5 Amp	56.977.000
o Insulin Stifte Bd Pen (Lilly)	46.138.000

Kinder erhalten zu Beginn täglich pro kg Körpergewicht eine Insulin-Einheit von 0,5 oder 1,0. Je nach Bedarf kann diese Dosis erhöht oder vermindert werden. 5 Kartuschen des Insulins, dessen Preis in Kartuschen oder Ampullen oben angegeben ist, beinhalten 1500 Einheiten.

- In den Krankenhäusern kostet eine Blutanalyse 20 Mio. TL und eine Urinanalyse 22 Mio. TL. Ein Zuckerkranker muss diese beiden Analysen alle drei Monate vornehmen lassen.
- Die Untersuchung eines unter Kontrolle stehenden Diabetes-Patienten kostet in einer Gesundheitsstation oder einem staatlichen Krankenhaus 6 Mio.TL, im Universitätskrankenhaus mindestens 15 Mio.TL. Diese Kosten fallen auch an, wenn die Untersuchung in der Endokrinologie oder in einer Kinderpoliklinik eines Universitätskrankenhauses durchgeführt wird. Wenn der Patient direkt von einem Mitglied des Lehrkörpers untersucht werden möchte, so entstehen je nach Universität zusätzliche Kosten für die Untersuchung. Am Universitätskrankenhaus Inönü oder an anderen Unikliniken im Osten des Landes entstehen dann Kosten in Höhe von 50 Mio. TL, an den Universitätskliniken im Westen des Landes steigt dieser Betrag auf bis zu 100 Millionen TL.
- Außerdem muss ein Zuckerkranker Diabetiker-Medikamente nehmen. So z.B. Medikamente zum Schutze des Herzens und blutgerinnungsfördernde Mittel, Bluthochdrucksenkende Mittel sowie Vitamintabletten, die einer Störung der Nerven vorbeugen sollen.

Ergebnis:

Ein an Diabetes mellitus Typ-I erkranktes Kind benötigt monatlich mindestens 300 Millionen TL für Behandlung und Kontrollen. Nicht enthalten sind darin fortschrittliche Behandlungsweisen wie Insulinpumpen und Insulin-Sets, Fahrkosten und eventuell anfallende Übernachtungskosten. Die Höhe der Fahrkosten, Übernachtungskosten und anderer Zusatzkosten hängen von der Entfernung des Wohnortes des erkrankten Kindes zu der Diabetes-Klinik oder dem Diabe-

tes-Zentrum, in dem die Beobachtung stattfindet ab sowie von der Entfernung zur Apotheke. Zum Vergleich: ein einfacher Arbeiter verdient monatlich etwa 200 bis 350 Millionen TL.

5.

In § 2/a des Gesetzes Nr. 3816 „Gesetz bezüglich der Übernahme der mittellosen Staatsbürgern entstehenden Behandlungskosten durch den Staat im Zuge der Ausstellung einer „Yeşil Kart“ (Grüne Karte)“ ist vorgesehen, dass „Behandlungs- und jegliche andere Kosten für die stationäre Behandlung der Inhaber einer Grünen Karte“ vom Staat übernommen werden. Die Kosten für ambulante Behandlungen werden nicht übernommen. Aber die Kosten für die ambulante Behandlung von Zuckerkranken, die im Besitz einer Yeşil Kart sind, können von der „Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı“ (Stiftung für Sozialhilfe und Solidarität) übernommen werden. Dafür bedarf es jedes Mal eines Antrages sowie eines durch einen Gesundheitsausschuss ausgefertigten ärztlichen Attestes. Die Gewährung der Unterstützung liegt im Ermessen des lokalen Regierungsvertreters (Gouverneur oder Landrat). Es handelt sich also nicht um eine kontinuierliche Unterstützung und bietet einem Diabetiker keine Sicherheit. Dabei lassen sich von Stadt zu Stadt und von Region zu Region Unterschiede feststellen. Das teurere „Analog“-Insulin und Insulin in „Stift-Kartuschen“ wird in keinem Fall bezahlt. Es werden vor allem die billigeren Insulin-Medikamente, die in Flakons angeboten und mit Injektionsnadeln gespritzt werden müssen, bezahlt.

Die für die Blutzuckermessung verwendeten Glukometer und die bei jeder Messung erforderlichen Messstreifen werden von keiner Sozialversicherung voll finanziert. Rentenkasse, Bağ-Kur (Freiberufler-Kasse) und SSK (Sozialversicherungsanstalt) übernehmen die Kosten für einen oder zwei Streifen pro Tag, die anderen Streifen müssen selbst finanziert werden. Die Kosten für die Blutzuckermessungen eines Yeşil-Kart-Patienten werden bis auf das Insulin, die täglich benötigten Anti-Diabetes-Medikamente, das Glukometer und die Sticks nicht übernommen. Wenn der Patient per Überweisung an das Krankenhaus kommt, werden alle drei Monate kostenlose Blutzuckermessungen gemacht.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass bei Yeşil-Kart-Inhabern die Kosten für das verschriebene Insulin und je nach Insulin-Verwendungsart und der Erfordernis regelmäßiger Blutzuckermessungen zu Hause weitere Kosten übernommen werden.

Während die fortschrittlichen Behandlungsmethoden wie Insulinpumpen und -sets von den Rentenkassen bezahlt werden,

ist es lediglich einzelnen Mitgliedern von SSK und Bağ-Kur gelungen, vor Gericht die Kostenübernahme zu erstreiten. Grüne-Karte-Inhaber können unter keinen Bedingungen von den fortschrittlichen Behandlungsmethoden Gebrauch machen.

Prof. Dr Temel Yilmaz, Vorsitzender der Diabetes-Stiftung in der Türkei, beschreibt die Entwicklung wie folgt: „Obwohl die Insulinbehandlung für Diabetiker lebensnotwendig ist, genießen die Kranken und Jugendlichen, die nicht in einer Sozialversicherungsanstalt versichert sind, keinen staatlichen Schutz. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen führt fehlende Kaufkraft für Insulin und/oder dessen nicht bedarfsgerechte, zu niedrige Dosierung aus wirtschaftlichen Gründen zu dramatischen Folgen wie Koma, frühem Tod oder Organschädigungen. In der Türkei gibt es immer noch Kinder, die ihr Insulin in den Apotheken auf Raten kaufen. Falls diese Kinder nicht behandelt werden, so müssen sie in kürzester Zeit sterben. Aus diesem Grunde muss dieses Problem dringend gelöst werden. Alle sollten über dieses Thema informiert und aufgeklärt werden, jeder-mann sollte Interesse für dieses Thema entwickeln und materielle wie ideelle Unterstützung leisten.“

6.

Wie ich bereits oben erläutert habe, ist in einigen Fällen und unter bestimmten Bedingungen (wie ärztlichem Attest durch einen Gesundheitsausschuss, etc.) zu erwarten, dass durch die Stiftung für soziale Hilfe und Solidarität die Kosten der ambulanten Medikation übernommen werden. Aber man darf nicht vergessen, dass dies im Ermessen des jeweiligen örtlichen Regierungsvertreters liegt. Es gibt diesbezüglich viele Beispiele für willkürliche Praktiken aus politischen Gründen und für Kompetenzmissbrauch.

7.

In meinen Gutachten für das Verwaltungsgericht des Saarlandes vom 12.01.2000 zum Aktenzeichen 3 K 120/99.A und für das Verwaltungsgericht Bremen vom 10.02.2001 zum Aktenzeichen 8 K 26092/95.A habe ich ausgeführt, unter welchen Bedingungen eine Person in den Besitz einer Yeşil Kart gelangen kann.

§ 2 des Gesetzes Nr. 3816 „Gesetz bezüglich der Übernahme der mittellosen Staatsbürgern entstehenden Behandlungskosten durch den Staat im Zuge der Ausstellung einer „Yeşil Kart“ (Grüne Karte)“ bestimmt, dass jeder, der keinerlei Sozialversicherungsschutz hat und nicht über das im Gesetz vorgesehene Einkommen verfügt - nämlich über ein Drittel des im Arbeitsgesetz Nr. 1457 vorgesehenen Mindestlohnes nach Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen -,

der in der Türkei wohnhaft und türkischer Staatsangehöriger ist, auf Antrag eine Yeşil Kart erhalten kann. Personen die den Ergebnissen der Nachforschungen zufolge diese Kriterien erfüllen, erhalten eine Yeşil Kart. Die Nachforschungen nehmen einen Zeitraum von 3 bis 6 Monaten in Anspruch.

Ein türkischer Staatsangehöriger, der in die Türkei zurückkehrt und krank ist, muss - wenn er seine Behandlungskosten nicht selbst tragen kann - bis zur Ausstellung einer Yeşil Kart zunächst einen Antrag an die Stiftung für Sozialhilfe und Solidarität stellen, damit er die erforderlichen Behandlungen und Kontrolluntersuchungen vornehmen lassen kann.

Damit der Antrag überhaupt gültig ist und bearbeitet wird, muss er erstens ein Attest von der Gesundheitseinrichtung bzw. dem Arzt, bei dem er behandelt worden ist, vorlegen, aus dem die Krankheit, das Krankheitsstadium und die Vorgeschichte des Patienten sowie die bisherige und die erforderliche weitere Behandlung hervorgehen. Außerdem muss er das so genannte Armutszugnis (Fakirlik İlmuhaberi) vorlegen, das von dem für seinen Wohnort zuständigen Ortsvorsteher ausgestellt wurde und bestätigt, dass er so arm ist, dass er die Kosten für die Behandlung nicht selbst aufbringen kann.

~~Daraufhin wird der Vorsitzende der Stiftung, also der Regierungsvertreter, die Situation der betreffenden Person mit Hilfe der Mitarbeiter der Stiftung und der für seinen Wohnort zuständigen Polizei bzw. Gendarmerie überprüfen. Wenn die Nachforschungen ergeben, dass er arm ist, so werden die Kosten für die medizinische Behandlung von der Stiftung übernommen, bis eine Yeşil Kart erteilt worden ist.~~

Wie lange diese Vorgänge dauern, hängt von der Situation des Antragstellers und von den bürokratischen Hürden ab. Dies kann je nach Bevorzugung oder Benachteiligung zwischen ein und drei Monaten dauern. Der Kranke kann daher nicht sofort behandelt werden, sondern erst nach etwa anderthalb Monaten.

8.

Die in meinen Antworten auf die Fragen 5, 6 und 7 gegebenen Erläuterungen gelten auch für jede Familie, zu der ein Kranker der mit Insulin behandelt werden muss gehört, wie es bei der Familie des Klägers der Fall ist. Ob man eine Yeşil Kart erhält, hängt von den Bemühungen der Familie, von ihrem sozialen und politischen Verständnis sowie von dem Wohnort und der Region, in der dieser sich befindet ab.

Was die Yeşil-Kart-Ausgabe betrifft, gibt es sowohl willkürliche Vorgehensweisen als auch Missbrauch. Also gibt es Menschen in der Türkei, welche eine Yeşil Kart bekommen haben, obwohl sie nicht arm sind, andererseits gibt es Arme, die ohne jede soziale Absicherung dastehen, aber kein Yeşil Kart erhalten haben. Dies ist die Folge von politischen und administrativen Ursachen. Experten berichten, dass Yeşil-Kart-Inhaber von Zeit zu Zeit Schwierigkeiten haben, die Versorgung mit Insulin sicherzustellen. Auch wenn sie über das erforderliche ärztliche Attest verfügen, können sie Schwierigkeiten bei der Bezahlung ihrer Medikamente bekommen, weil deren Übernahme in das Ermessen des örtlichen Regierungsvertreters fällt.

Mit freundlichen Grüßen



Şerafettin Kaya -