

Algerien: Behandlung von Sarkoidose

Schnellrecherche der SFH-Länderanalyse

Bern, 21. September 2018

Impressum

Herausgeberin
Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH
Postfach, 3001 Bern
Tel. 031 370 75 75
Fax 031 370 75 00
E-Mail: info@fluechtlingshilfe.ch
Internet: www.fluechtlingshilfe.ch
Spendenkonto: PC 30-1085-7

Sprachversionen
Deutsch, Französisch

Copyright
© 2018 Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH, Bern
Kopieren und Abdruck unter Quellenangabe erlaubt.

1 Einleitung

Einer Anfrage an die SFH-Länderanalyse sind die folgenden Fragen entnommen:

1. Ist das Medikament CellCept 500 mg (Wirkstoff: Mycophenolate mofetil) zur Behandlung von Sarkoidose in Algerien erhältlich?
2. Hat eine Person, die 18 Jahre im Ausland gelebt hat und nun nach Algerien zurückkehrt, umgehend Zugang zur Behandlung in Spitälern in Alger?
3. Hat eine Person, die 18 Jahre im Ausland gelebt hat und nun nach Algerien zurückkehrt, Zugang zu den Leistungen der *Direction de l'Action Sociale* (DAS)?

Die Informationen beruhen auf einer zeitlich begrenzten Recherche (Schnellrecherche) in öffentlich zugänglichen Dokumenten, die der SFH derzeit zur Verfügung stehen, sowie auf den Informationen von sachkundigen Kontaktpersonen.

2 Algerisches Gesundheitssystem

Einkommensschwache Patient_innen beim Zugang zu spezialisierten Gesundheitseinrichtungen benachteiligt und Diskriminierungen ausgesetzt. Aus dem Bericht von *Dainius Pūras* (UNHRC, April 2017) geht hervor, dass einkommensschwache Patient_innen nicht denselben Zugang zu spezialisierten Gesundheitseinrichtungen haben wie Personen mit einem höheren Einkommen, und dass sie Diskriminierung ausgesetzt sind, wenn es Wartelisten gibt.

Mängel im algerischen Gesundheitssystem. Mehrere Quellen berichten über Mängel bei der Gesundheitsversorgung und über lange Wartezeiten für eine Behandlung. So geht aus dem Länderbericht zu Algerien der *Bertelsmann Stiftung* für das Jahr 2018 hervor, dass die Sicherstellung der Qualität der Gesundheitsdienstleistungen sowie die Verbesserung der Infrastruktur in Algerien eine anhaltende Herausforderung darstellt. Personelle Ressourcen, Ausrüstung und medizinische Versorgung seien oft nicht ausreichend. Obwohl Algerien mit der Unterstützung der EU und der WHO an der Modernisierung des Gesundheitssektors arbeite, sei unklar, ob sich vor Ort tatsächlich deutliche Verbesserungen abzeichnen würden. Es gebe zunehmend Kritik an den ungenügenden Gesundheitsdienstleistungen, vor allem in den Spitälern, was dazu führe, dass sich vermögende Patient_innen für Behandlungen vermehrt in Privatkliniken begeben. Der Entwurf des Finanzgesetzes 2017 habe wegen der vorgesehenen Sparmassnahmen viel Kritikausgelöst, weil der Sozialbereich eigentlich von den Kürzungen ausgenommen sein sollte. Auch der im Bericht von *Dainius Pūras* zitierte *UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte* äusserte sich besorgt über die Verfügbarkeit von Medikamenten und die mangelhafte Qualität der medizinischen Versorgung, über den Unterhalt der Gebäude, über die Hygiene sowie den Empfang der Patient_innen (UNHRC, April 2017). Problematisch sind laut dem Bericht der *österreichischen Staaten-dokumentation* vom Februar 2013 zudem die langen Wartezeiten, bis eine Behandlung erfolgt. Ausserdem gebe es generelle Probleme im staatlichen Gesundheitssektor, was die Qualität

der Dienstleistungen beeinträchtigte. Gemäss dem Länderinformationsblatt der *Staatendokumentation* vom Mai 2017 ist zudem oft Bestechung nötig, um einen Platz auf der Intensivstation zu bekommen oder zu behalten.

Probleme auf der Ebene des medizinischen Personals. Der im Bericht von *Dainius Pūras* zitierte *UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte* weist auf die schlechten Arbeitsbedingungen des Gesundheitspersonals hin (UNHRC, April 2017). Nach Angaben des Berichts der *österreichischen Staatendokumentation* vom Februar 2013 zeigt das Personal in öffentlichen Institutionen des Gesundheitsbereichs ausserdem nicht genügend Einsatz. Ferner gebe es im Verhältnis zu den ärztlichen Fachpersonen zu viele Patient_innen, wodurch die Qualität der Behandlung leide. Das Gesundheitspersonal verhalte sich den Patient_innen gegenüber gleichgültig. Angehörige müssten oft von Spital zu Spital fahren, bis sie einen Aufnahmeplatz für ihre Kranken finden. Da die ärztlichen Fachpersonen im öffentlichen Sektor in der Freizeit in privaten Kliniken arbeiteten, seien sie bei der Arbeit in den öffentlichen Spitälern völlig übermüdet.

Patient_innen in Spitälern müssen von Angehörigen gepflegt und versorgt werden, schlechte hygienische Zustände. Im Länderinformationsblatt vom Mai 2017 berichtet die *österreichische Staatendokumentation* in den Spitälern sei eine angemessene Pflege ohne ständige Betreuung durch die Familie nicht gewährleistet. Algerier_innen würden Spitäler meiden und versuchen, kranke Angehörige so schnell wie möglich nach Hause zu bringen und dort zu pflegen. Laut dem Bericht der *Staatendokumentation* vom Februar 2013 müssen Patient_innen in Spitälern von ihren eigenen Angehörigen gepflegt und mit Essen versorgt werden. Das in Spitälern verfügbare Essen sei dagegen oft nicht mehr zum Verzehr geeignet. Die hygienischen Zustände dort seien problematisch, und die Versorgungslage und Hygiene teilweise so schlimm wie in Ländern der Subsahara.

3 Verfügbarkeit des Medikamentes CellCept

Zugang zu CellCept 500 mg nur über Spitäler, Medikament ist reserviert für Transplantationspatient_innen. Gemäss den Telefonauskünften mehrerer von der SFH am 15. Januar 2018 kontaktierter Apotheken in Algiers ist Cellcept (Wirkstoff: Mycophenolate Mofetil) in der Dosierung von 500 mg in Apotheken nicht erhältlich. Zwei im Bereich Nephrologie im *Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Bab El Oued* in Algier tätige Fachpersonen teilten der SFH in einer E-Mail-Auskunft vom 15. Januar 2018 mit, dass der Wirkstoff Mycophenolate Mofetil in der Dosierung von 500 mg unter dem Handelsnamen Phenocept verfügbar ist, allerdings nicht auf dem freien Markt, sondern nur in Spitälern und in den Transplantationszentren der *Centres Hospitaliers Universitaires (CHU)*. Dort werde es kostenlos an die ambulanten Patient_innen abgegeben. Gemäss einer der beiden Fachpersonen müssen sich nach Algerien zurückkehrende Patient_innen, die im Ausland gelebt haben, auf einer Liste eintragen. Sie müssen die benötigten Medikamente dann jeweils periodisch für den kommenden Zeitraum abholen. Gemäss der E-Mail-Auskunft vom 17. September 2018 eines am *CHU Bab el Oued tätigen Arztes* ist das Medikament in erster Linie für Transplantationspatient_innen reserviert. Internist_innen hätten keine Erfahrung mit der Verabreichung des Medikamentes, und dessen Anwendung sei auf die Transplantationseinheiten beschränkt.

Unklarheit bezüglich des Zuganges zu Spitälern und Unterstützung durch die *Direction de l'action sociale (DAS)* für aus dem Ausland zurückkehrende Personen. Die Frage, ob eine nach fast zwei Jahrzehnten nach Algerien zurückkehrende Person umgehend in Spitälern betreut und mit den nur dort erhältlichen Medikamenten versorgt werde, konnte im zeitlich begrenzten Rahmen dieser Recherche nicht geklärt werden. Bei den mehrmals getätigten Anrufen sowohl im *CHU Bab el Oued* sowie auch im *Centre Hospitalo Universitaire Mustapha* konnte sich niemand dazu äussern. Auch die Anfragen der SFH-Länderanalyse bezüglich Unterstützungsleistungen der *Direction de l'action sociale (DAS)* blieben unbeantwortet.

4 Quellen

Bertelsmann Stiftung, 2018:

«Life expectancy in Algeria now stands at 74.8 years. Health care spending rose to 5.2% of GDP in 2014, up from 3.6% of GDP in 2010. In its five-year plan for 2010- 2014, the government invested \$6.2 billion in health care, for 1,500 health facilities, including 172 hospitals, 45 specialized health complexes, 377 clinics, 1,000 health centers and 70 specialized institutions for persons with disabilities. A similar plan for 2014-2019 continues this level of investment. Ensuring the quality of the services, as well the improving the infrastructure, is an ongoing challenge. Human resources, equipment and medical supplies are often insufficient. Algeria is working with EU and WHO support on the modernization of the health sector. However, despite this and infrastructure investment figures announced, it is unclear whether there is really a significant improvement on the ground. Indeed, there is a large criticism about poor quality services, notably of hospitals, which leads economic well-off citizens to use private health clinics. The 2017 Finance Bill has been criticized in its approach of austerity although social sectors are supposed to be protected from cuts.»

Quelle: Quelle: Bertelsmann Stiftung: BTI 2018; Algeria Country Report, 2018: www.ecoi.net/en/file/local/1427409/488293_en.pdf.

Staatendokumentation des österreichischen Bundesamts für Fremdenwesen und Asyl (BFA), 17. Mai 2017:

«Grundsätzlich ist medizinische Versorgung in Algerien allgemein zugänglich und kostenfrei (ÖB 3.2015, vgl. AA 18.1.2016). Krankenhäuser, in denen schwierigere Operationen durchgeführt werden können, existieren in jeder größeren Stadt; besser ausgestattete Krankenhäuser gibt es an den medizinischen Fakultäten von Algier, Oran, Annaba und Constantine. Häufig auftretende chronische Krankheiten wie Diabetes, Krebs, Tuberkulose, Herz- und Kreislaufbeschwerden, Geschlechtskrankheiten und psychische Erkrankungen können auch in anderen staatlichen medizinischen Einrichtungen behandelt werden. AIDS-Patienten werden in sechs Zentren behandelt (AA 18.1.2016). Der Standard in öffentlichen Krankenhäusern entspricht nicht europäischem Niveau. Grundsätzlich meiden Algerier nach Möglichkeit die Krankenhäuser und bemühen sich, Kranke so schnell wie möglich in häusliche Pflege übernehmen zu können. Oft greift man zu Bestechung, um ein Intensivbett zu bekommen oder zu behalten. Ohne ständige familiäre Betreuung im Krankenhaus ist eine adäquate Pflege nicht gesichert. Die Müttersterblichkeit und Komplikationen bei Geburten sind aufgrund von Nachlässigkeiten in der Geburtshilfe hoch. Mit Frankreich besteht ein Sozialabkommen aus den 60er Jahren, das vorsieht, dass komplizierte medizinische Fälle in Frankreich

behandelt werden können. Dieses Abkommen ist seit einiger Zeit überlastet. Nicht alle Betroffenen können es in Anspruch nehmen. Auch mit Belgien besteht ein entsprechendes Abkommen (ÖB 3.2015).

Es sind Privatspitäler, v.a. in Algerien entstanden, die nach europäischem Standard bezahlt werden müssen. Der Sicherheitssektor kann auf ein eigenes Netz von Militärspitälern zurückgreifen. Immer wieder wird darauf aufmerksam gemacht, dass sich in Algerien ausgebildete Ärzte in Frankreich niederlassen, was zu einem Ärztemangel in Algerien führt. Die Versorgung im Landesinneren mit fachärztlicher Expertise ist nicht sichergestellt. Augenkrankheiten sind im Süden häufig. Algerien greift diesbezüglich für die Versorgung im Landesinneren auf kubanische Ärzte zurück, z.B. die im April 2013 neu eröffnete Augenklinik in Bechar. Tumorpatienten können medizinisch nicht nach westlichem Standard betreut werden. Schwierig ist die Situation von Alzheimer- und Demenzpatienten und von Behinderten (ÖB 3.2015).

Krankenversichert ist nur, wer einer angemeldeten Arbeit nachgeht. Die staatliche medizinische Betreuung in Krankenhäusern steht auch Nichtversicherten beinahe kostenfrei zur Verfügung, allerdings sind Pflege und die Verpflegung nicht sichergestellt, Medikamente werden nicht bereitgestellt, schwierige medizinische Eingriffe sind nicht möglich (ÖB 3.2015).

In der gesetzlichen Sozialversicherung sind Angestellte, Beamte, Arbeiter oder Rentner sowie deren Ehegatten und Kinder bis zum Abschluss der Schul- oder Hochschulbildung obligatorisch versichert. Die Sozial- und Krankenversicherung ermöglicht grundsätzlich in staatlichen Krankenhäusern eine kostenlose, in privaten Einrichtungen eine kostenrückerstattungsfähige ärztliche Behandlung. Immer häufiger ist jedoch ein Eigenanteil (Krankenhausbett zum Beispiel 100,- Dinar = 1,03 Euro pro Nacht) zu übernehmen. Die höheren Kosten bei Behandlung in privaten Kliniken werden nicht oder nur zu geringerem Teil übernommen. Algerier, die nach jahrelanger Abwesenheit aus dem Ausland zurückgeführt werden, sind nicht mehr gesetzlich sozialversichert und müssen daher sämtliche Kosten selbst übernehmen, sofern sie nicht als Kinder oder Ehegatten von Versicherten erneut bei der Versicherung eingeschrieben werden oder selbst einer versicherungspflichtigen Arbeit nachgehen (AA 18.1.2016).

Seit der Ära Boumedienne ist in Algerien die medizinische Versorgung kostenlos und wurde vom Staat garantiert. Daran hat sich bis heute im Prinzip nichts geändert. Die Finanzierung erfolgt über Sozialversicherungsbeiträge, die zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer aufgeteilt werden (den größeren Teil, derzeit 12,5%, trägt der Arbeitgeber, wesentlich weniger, 1,5%, der Beschäftigte) und Staatszuweisungen aus dem Budget des Gesundheitsministeriums. Algerien gibt 6,64% seines BIP (2013) für das Gesundheitswesen aus (Deutschland: 11,3%). Die Versorgung mit Standard-Medikamenten (Schmerzmittel, Antibiotika, Herz-Kreislauf-Mittel) zumindest in den Städten ist durch die Apotheken gewährleistet. Spezielle chirurgische Eingriffe, die über die Grundversorgung hinausgehen, werden jedoch nur nach langer Wartezeit durchgeführt. Sehr wohlhabende Familien, wie auch der Präsident selbst, lassen sich gern in Frankreich behandeln. Eine Infrastruktur für Notfälle, z.B. Notrufe, gibt es nicht (außer bei Verkehrsunfällen); es ist Sache der Betroffenen, Hilfe zu organisieren (GIZ 12.2015c).» Quelle: Staatendokumentation des österreichischen Bundesamts für Fremdenwesen und Asyl (BFA), Länderinformationsblatt zu Algerien, 17. Mai 2017, S. 28-29 (nicht öffentlich zugänglich):

www.ecoi.net/file_upload/5209_1495094889_alge-lib-2017-02-16-ke.doc.

Staatendokumentation des österreichischen Bundesamts für Fremdenwesen und Asyl (BFA),
Februar 2013:

«Laut Quelle 14 (Quelle 9 kennt Quelle 14 und schätzt diese als „linientreu“ ein.) gibt es mehrere Gesundheitsversicherungen. Nur arbeitende Personen und Pensionisten sowie chronisch Kranke (z.B. Diabetes, Bluthochdruck, Behinderungen), auch wenn sie nie arbeiten konnten, sind staatlich versichert. Ansonsten verfügen Personen, die nie gearbeitet haben, über keine Krankenversicherung. Durch das Kriegstrauma gibt es viele chronisch Kranke im Land. Quelle 4 attestiert der Gesundheitsversorgung sehr große Fortschritte außer im Süden Algeriens, wo die Bevölkerung verstreut lebt, und es schwierig ist, Ärzte zu finden, die bereit sind, dort zu arbeiten. **Die öffentlichen Funktionäre im Gesundheitsbereich zeigen jedoch einen Mangel an Einsatz, und sie erhalten ihre Posten nicht nach Leistung. Generell gibt es Probleme mit der öffentlichen Hand, weil alles sozialistisch organisiert ist. Dies hat einen Einfluss auf die Qualität der Arbeit.** Die medizinische Versorgungslage ist vor allem ein Problem im Hochplateau und im Süden.

Die angebotene Behandlung ist nach Einschätzung von Quelle 14 im Prinzip gut. **Aber es gibt zu viele Patienten pro Arzt, so dass die Qualität der Behandlung wegen des Zeitmangels leidet.** Die Behandlung bzw. Versorgung nach Operationen ist jedoch mittelmäßig, weshalb die Leute private Behandlungen suchen. **Die Patient/innen in Spitälern müssen laut Quelle 9 von ihren Angehörigen gepflegt werden und mit Essen versorgt werden, denn das Essen ist oft nicht mehr für den Verzehr geeignet. Die hygienischen Zustände sind problematisch, und die Versorgungslage und Hygiene sind teilweise so schlimm wie im subsaharischen Afrika.**

Quelle 9 hat ein Krankenhaus gesehen, neben dem sich eine Müllhalde befindet. Ärzte versuchen grundsätzlich ihr Bestes zu geben, aber setzen sich mit ihren Anweisungen nicht durch. **Unter dem Gesundheitspersonal herrscht Gleichgültigkeit gegenüber den Patienten. Von der Putzfrau bis zur Krankenschwester werden alle gleich bezahlt und können auch überall mitreden. Die Angehörigen fahren teilweise von Spital zu Spital, bis die Kranken aufgenommen werden.**

Die Ärzte des öffentlichen Sektors arbeiten in ihrer Freizeit in privaten medizinischen Einrichtungen und sind dann dort total übermüdet. Bei Behandlungen im privaten Gesundheitssektor bewegt man sich im rechtsfreien Raum. Patient/innen haben im Fall von Kunstfehlern etc. keinerlei Rechte. (...)

Es gibt laut Quelle 14 keine zwischenstaatlichen Verträge bezüglich der Gesundheitsversicherung. Aber im Notfall kann jeder Algerier/ jede Algerierin für die Gebühr von 50 Dinar ins Spital gehen und oft ist nicht einmal dieser kleine Betrag zu bezahlen. Das heißt, im Prinzip gilt eine kostenlose Versorgung. **Problematisch sind jedoch die langen Wartezeiten, bis eine Person behandelt wird.** Die Konsultation eines Privatarztes kostet 600 Dinar.

Quelle 4 weist in Bezug auf die Kosten medizinischer Behandlung auf **Korruption als Problem auch im Gesundheitssektor hin.** (...) Laut Quelle 14 werden Medikamente subventioniert, und alle Medikamente stehen zur Verfügung, wenn sie die staatliche Vorgabe erfüllen, dass

alle Medikamente in Algerien produziert werden müssen. Deshalb kann es durchaus zu Versorgungsengpässen kommen. Laut Quelle 4 **fehlt es in den Großstädten jeweils entweder an den Medikamenten oder den Ärzten. Medikamente und Basisimpfungen sind unter Umständen nicht erhältlich, weil es einen illegalen Handel mit Medikamenten gibt, bei welchem diese vom öffentlichen Bereich an die Privatkliniken verkauft werden.**» Quelle: Staatendokumentation des österreichischen Bundesamts für Fremdenwesen und Asyl (BFA), Bericht zur Fact Finding Mission Algerien 2012, Februar 2013, S. 14-16 (nicht öffentlich zugänglich): www.ecoi.net/file_upload/1729_1368529881_alge-baa-ffm-2013-02.pdf.

UN Human Rights Council (UNHRC), April 2017:

« C. National health-care system

19. *The Ministry of Health, Population and Hospital Reform manages the hospitals and the public health sector. There are five health regions across the country, with five regional health councils, five regional health observatories and 48 health and population directorates (one in each wilaya). The country is divided into 185 health districts.*

20. *The health-care system has posted impressive results in making care available and accessible, with strengthened infrastructure, equipment and workforce. **The population has financial coverage for most of the basic health services**, which has contributed to a significant improvement in health indicators over the past decades.*

21. ***Public investment in the national health system is among the highest in the region.** In 2014, per capita health expenditure amounted to US\$ 932; total health expenditure was 7.2 per cent of gross domestic product compared to 5.6 per cent in Egypt, 5.9 per cent in Morocco and 7.0 per cent in Tunisia. General public expenditure on health in 2014 was 9.9 per cent of total public expenditure. Out-of-pocket expenditure represented about 26.5 per cent of total expenditure on health in 2014. (...)*

26. ***The Special Rapporteur visited various health-care structures in different parts of the country and found them to be in relatively good condition. However, he was made aware of deficiencies in infrastructure and equipment, and the lack of qualified health staff, especially in remote areas.***

27. ***The Committee on Economic, Social and Cultural Rights expressed concern about the availability of medicines, the insufficient quality of health care, in terms of standards of the upkeep of buildings, hygiene and reception of patients, as well as the poor conditions of work of health-care professionals in Algeria** (see E/C.12/DZA/CO/4, para. 20).*

Primary care as the path to universal coverage

28. ***There is a strong focus on primary (proximity) care and specialized services in Algeria, which is a good basis for reaching full coverage. However, significant challenges remain regarding equitable access to and the quality of services throughout the country and excessive emphasis on hospital care and specialized medicine.***

29. ***The Special Rapporteur observed a disproportionate reliance on hospital care compared with attention paid to primary care, outpatient specialized care and health promotion and prevention.** Between 2010 and 2015, the number of primary - care establishments*

remained the same (271 establishments), while the number of specialized centres increased from 64 to 75 and the number of medium - sized establishments also increased. (...)

33. Moreover, the Government should ensure that people in situations of poverty have the same access as others to specialized health-care centres, such as cancer treatment centres, and that they are not discriminated against when there are waiting lists.

34. The Special Rapporteur observed that, owing to the quality of care provided in the public sector and the dissatisfaction of service users, the private sector was growing fast and in an unregulated manner. This was leading to a dual system that offered better quality care for those who could afford to pay out of pocket or travel abroad to be treated, thereby increasing inequalities in access to health care.

Regional inequities in access to health care

35. Algeria has a population of over 39 million. Approximately 90 per cent of the population is concentrated on about 10 per cent of the territory in the north of the country, where most of the economic activity takes place. One of the main challenges of the health-care system is linked to the significant regional disparities in socioeconomic indicators and infrastructure, in particular affecting those living in the southern and High Plateau regions. (...)

37. The Special Rapporteur visited the High Plateau region (Djelfa and Sétif) and noted some of the initiatives taken by the Government to address these inequities, in particular regarding access to specialized care. One such initiative is the twinning programme (jumelage) launched in 2014 and sanctioned by Executive Decree No. 16-197 of 4 July 2016.

38. The twinning programme is intended to encourage a partnership, whereby university hospitals in the north of the country would provide technical assistance and capacity-building to hospitals in the southern and High Plateau regions, which lack specialized personnel. In 2015, 207 missions, over 20,000 consultations and over 3,500 surgical interventions were carried out within this framework. A total of 53 public health centres, university hospitals and secondary-care centres have been included in the programme. (...)

45. Significant inequalities persist in the enjoyment of the right to health, expressed in the form of barriers hindering access to and affecting the quality of essential services, in particular in rural and remote areas of the country. This disproportionately affects groups in situations of poverty and those living in the south and High Plateau regions.» Quelle: UN Human Rights Council (UNHRC), Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health on his visit to Algeria, 20. April 2017, S. 5-8: www.ecoi.net/file_upload/1930_1496842900_q1709736.pdf.