

BOSNIEN UND HERZEGOWINA

Bericht zur medizinischen Grundversorgung



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement EJPD
Staatssekretariat für Migration SEM

.BFA



REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESAMT FÜR FREMDENWESEN UND ASYL



Imprint

Herausgeber

Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl (BFA)
Modecenterstraße 22 | 1030 Wien | Österreich
www.bfa.gv.at
www.staatendokumentation.at

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement (EJPD)
Bundeshaus West | 3003 Bern | Schweiz
<https://www.ejpd.admin.ch/ejpd/de/home.html>
www.sem.admin.ch/sem/de/home.html

Redaktion

BFA | Staatendokumentation
EJPD | SEM

Layout & Design

BFA | Staatendokumentation

Druck

Bundesministerium für Inneres (BM.I)

Disclaimer

Dieser Bericht wurde von der Staatendokumentation des BFA unter Berücksichtigung der Common EU Guidelines for the Processing of Information on Countries of Origin (April 2008, https://www.ecoi.net/blog/wp-content/uploads/2012/07/coi_common_guidelines-2008-04-en.pdf) und der Methodologie der Staatendokumentation (Mai 2016, www.staatendokumentation.at) erstellt. Die Fact Finding Mission erfolgte unter Berücksichtigung der EU Common Guidelines on (Joint) Fact Finding Missions (November 2010, http://www.ecoi.net/file_upload/90_1292230919_20101118-ecs-ffm-guidelines-finalversion.pdf) und der BAA FFM Guidelines (Juni 2010, www.staatendokumentation.at). Alle in diesem Bericht enthaltenen Informationen wurden mit äußerster Sorgfalt recherchiert, evaluiert und verarbeitet. Das Produkt erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, und es ergeben sich hieraus keine Schlussfolgerungen für die rechtliche Beurteilung eines konkreten Asylverfahrens. Das vorliegende Dokument kann insbesondere auch nicht als politische Stellungnahme seitens des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) und des Staatssekretariates für Migration (SEM) gewertet werden.

Copyright

Das Produkt der Staatendokumentation und die darin enthaltenen Daten sind urheberrechtlich geschützt. Die Werknutzungsrechte sind dem Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl (BFA) vorbehalten. Ohne vorherige schriftliche Zustimmung des BFA sind die Vervielfältigung und Verbreitung der Daten sowie deren kommerzielle Nutzung nicht gestattet. Des Weiteren ist es untersagt, die Daten ohne vorherige schriftliche Zustimmung des BFA ins Internet zu stellen, und zwar auch bei unentgeltlicher Verbreitung. Eine zulässige Weiterverwendung ist jedenfalls nur mit korrekter Quellenangabe gestattet.

© 2017 Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl

ISBN 978-3-903109-07-0

Haftungs- und Nutzungshinweis zu Quellen und Informationen

Der vorliegende Bericht wurde von der Länderanalyse des Staatssekretariats für Migration (SEM) gemäss den gemeinsamen [EU-Leitlinien](#) für die Bearbeitung von Informationen über Herkunftsländer erstellt. Er wurde auf der Grundlage sorgfältig ausgewählter Informationsquellen zusammengestellt. Alle zur Verfügung stehenden Informationen wurden mit grösster Sorgfalt recherchiert, evaluiert und bearbeitet. Alle verwendeten Quellen sind referenziert. Dessen ungeachtet erhebt dieses Dokument keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es erlaubt auch keine abschliessende Bewertung darüber, ob ein individueller Antrag auf einen bestimmten Flüchtlingsstatus oder auf Asyl berechtigt ist. Wenn ein bestimmtes Ereignis, eine bestimmte Person oder Organisation in diesem Bericht keine Erwähnung findet, bedeutet dies nicht, dass ein solches Ereignis nicht stattgefunden hat oder dass die betreffende Person oder Organisation nicht existieren. Die Inhalte sind unabhängig verfasst und können nicht als offizielle Stellungnahme der Schweiz oder ihrer Behörden gewertet werden. Die auszugsweise oder vollständige Nutzung, Verbreitung und Vervielfältigung dieses Berichts unterliegt den in der Schweiz geltenden Klassifizierungsregeln.

Clauses sur les sources, les informations et leur utilisation

Ce rapport a été rédigé par l'Analyse sur les pays du Secrétariat d'Etat aux Migrations (SEM) dans le respect des [Lignes directrices de l'UE](#) en matière de traitement et de transmission d'informations sur les pays d'origine. Ce document a été élaboré sur la base de sources d'informations soigneusement sélectionnées. Toutes les informations fournies ont été recherchées, évaluées et traitées avec la plus grande vigilance. Toutes les sources utilisées sont référencées. Cependant, ce document ne prétend pas à l'exhaustivité. Il n'est pas davantage concluant pour décider du bien-fondé d'une demande de statut de réfugié ou d'une demande d'asile particulière. Si un événement, une personne ou une organisation déterminé(e) n'est pas mentionné(e) dans le rapport, cela ne signifie pas forcément que l'événement n'a pas eu lieu ou que la personne ou l'organisation n'existe pas. A noter que ce document a été produit de manière indépendante et ne doit pas être considéré comme une prise de position officielle de la Suisse ou de ses autorités. Par ailleurs, ce rapport est soumis, tant dans son utilisation, sa diffusion et sa reproduction partielle ou intégrale, aux règles de classification en vigueur en Suisse.

Reservation on information, its use, and on sources

This report, written by Country Analysis of State Secretariat for Migration (SEM), is in line with the [EU-Guidelines](#) for processing Country of Origin Information. The report draws on carefully selected sources; they are referenced in the report. Information has been researched, analyzed, and edited respecting best practices. However, the authors make no claim to be exhaustive. No conclusions may be deduced from the report on the merits of any claim to the well-foundedness of a request for refugee status or asylum. The fact that some occurrence, person, or organization may not have been mentioned in the report does not imply that such occurrence is considered as not having happened or a person or organization does not exist. This report is the result of independent research and editing. The views and statements expressed in this report do not necessarily represent any consensus of beliefs held by the Swiss government or its agencies. Using, disseminating, or reproducing this report or parts thereof is subject to the provisions on the classification of information applicable under Swiss law.

Fragen/Kommentare, questions/commentaires, questions/comments:

coi@sem.admin.ch

Index

Fragestellung	6
Kernaussage	7
Main findings	8
1. Quellen und Fragestellung	9
1.1. Fragestellung	10
2. Besondere Ausgangslage: Die politische Gliederung nach dem Dayton-Vertrag, kriegsbedingte Veränderungen und Zerstörungen.....	12
3. Staatliche Gesundheitspolitik	14
3.1. Das Gesundheitsministerium und seine Ziele.....	14
3.2. Gesetzliche Grundlagen	15
3.3. Budget und «Health Insurance Fonds»	16
3.4. Private Versicherungsgesellschaften	16
4. Staatliche Einrichtungen	18
4.1. Tertiäre Stufe: Universitätskliniken	20
4.1.1. Universitätsklinik Sarajevo	20
4.1.2. Universitätsklinik Tuzla	21
4.1.3. Universitätsklinik in Mostar	22
4.1.4. Universitätsklinik in Banja Luka, Republika Srpska.....	23
4.1.5. Grenzen der gegenwärtigen Behandlungsmöglichkeiten	24
4.2. Sekundäre Stufe: Die Regionalspitäler	24
4.2.1. Der Sonderfall Mostar: Zwei Spitäler.....	26
4.3. Primäre Stufe: Gesundheitszentren anstelle von Hausärzten	26
5. Psychiatrische Einrichtungen.....	29
5.1. Einrichtungen bis Kriegsende 1995	29
5.2. Neue, gemeindebasierte Ansätze (Mental Health Centers).....	29
5.3. Psychiatrische Einrichtungen, Regionalspitäler, Universitätskliniken	31
5.4. Nichtregierungsorganisation teilweise auch heute noch aktiv	33
6. Medikamente und Apotheken.....	35
6.1. Medikamente	35
6.2. Apotheken	36
7. Zugang zum Gesundheitswesen.....	38
7.1. Verkehrsmittel und Verkehrswege	39
7.2. Nachfrage nach medizinischen Leistungen, medizinisches Personal	39
7.3. Manchmal Wartezeiten und teilweise Wartelisten.....	40
7.4. Private Angebote.....	41
7.5. Rolle der Einrichtungen in Nachbarstaaten	42
7.6. Pflege in der Familie in Kombination mit medizinischem Fachpersonal	42
8. Situation lokaler Minderheiten	44
8.1. Die Lage der Roma.....	44
8.2. Die medizinische Versorgung von Rückkehrern aus dem Ausland.....	45

9. Kosten	46
9.1. Kostenbefreite Gruppen.....	46
9.2. Institution des «Co-financing» und «Co-payment».....	47
9.3. Medizinische Kosten und Löhne im Lichte des Sozialsystems.....	48
9.4. Korruption und informelle Zahlungen.....	49
10. Kommentar	51

Fragestellung

Dieser Focus beantwortet folgende Fragen:

- Wie entwickelte sich das Gesundheitssystem in Bosnien und Herzegowina seit Kriegsende? Welche Behörden sind zuständig, welche Mittel stehen zur Verfügung?
- Wie ist das staatliche Gesundheitssystem in Bosnien und Herzegowina aufgebaut? Welche Strukturen bestehen?
- Wie ist der Zugang zu den angebotenen Dienstleistungen? Wo bestehen Herausforderungen?

Kernaussage

Das Gesundheitswesen der Föderation Bosnien und Herzegowina basiert im Wesentlichen auf dem Gesetz über das Gesundheitswesen (Amtsblatt der Föderation BiH, Nr. 29/97 und Nr. 46/10), dem Gesetz über die Krankenversicherung (Amtsblatt der Föderation BiH, Nr. 30/97, 7/02, 70/08 und 48/11) sowie einzelnen Artikeln der Verfassung.

Die Gesundheitsstrategie der Föderation Bosnien und Herzegowina für die Jahre von 2008 – 2018 enthält sowohl allgemeine als auch spezifische Ziele für das Gesundheitswesen. Angestrebt wird unter anderem eine «Erhöhung der Qualität und der Effizienz, aber auch eine Förderung von Gerechtigkeit und Solidarität». Mit den spezifischen Zielen wird «eine Stärkung des öffentlichen Gesundheitswesens, eine Erhöhung der Zahl der Krankenversicherten sowie eine Angleichung des rechtlichen Rahmens an Verordnungen und Reformziele der EU» angestrebt.

Seit dem Ende des Krieges Mitte 1995 hat das Gesundheitssystem in Bosnien und Herzegowina grosse Fortschritte erzielt, auch wenn noch verschiedenste Herausforderungen bestehen. In der Föderation Bosnien und Herzegowina ist die medizinische Versorgung dreistufig aufgebaut. Seit 1995 bestehen auf der primären Stufe anstelle von Hausärzten Gesundheitszentren unterschiedlicher Grösse, Regionalspitäler auf der sekundären Stufe und die Universitätskliniken in Sarajevo, Tuzla, Mostar und Banja Luka auf der tertiären. Es besteht ein schriftliches Überweisungssystem von unten nach oben. Das System der Gesundheitszentren, basierend auf dem Vorbild westeuropäischer Gesundheitsversorgungsmodelle im Bereich der Familienmedizin, wurde nach dem Krieg unter anderem mit Unterstützung der DEZA neu geschaffen. Ebenso erfolgte ein gemeindebasierter Neuaufbau der psychiatrischen Versorgung auf der primären Stufe in Form von Mental Health Centers (MHC).

Das Budget für das Gesundheitswesen beträgt gemäss Angaben der Weltbank im jährlichen Durchschnitt ca. zehn Prozent des Bruttosozialproduktes. Das staatliche Gesundheitswesen wird mit Steuergeldern und geringfügigen Co-Payments (Selbstbehalt) einzelner Patientengruppen finanziert.

In den besten staatlichen Spitälern, den drei (vier) Universitätskliniken, kann der Grossteil der gängigen Krankheitsbilder behandelt werden. Anspruchsvoll sind weiterhin Krankheitsbilder, die abteilungsübergreifende Behandlungspakete in unterschiedlichen Kliniken benötigen, beispielsweise nach schweren Unfällen.

In der Föderation Bosnien und Herzegowina ist der private medizinische Sektor im Aufbau und hat erst in den letzten Jahren an Dynamik gewonnen. Verschiedene private Kliniken, die sich auf den Bereich der inneren Medizin konzentrieren, ergänzen das staatliche Angebot vor allem bei den zur Verfügung stehenden Apparaturen.

Generell ist heute ein Grossteil der Medikamente zur Behandlung der gängigen Krankheitsbilder in Bosnien und Herzegowina in staatlichen und privaten Spitälern/Apotheken verfügbar. Aus verschiedenen Gründen können in staatlichen Spitälern einzelne Medikamente temporär fehlen.

Diese Darstellung kann nur einen generellen Überblick über das medizinische Angebot in der Föderation Bosnien und Herzegowina geben. In komplexen Einzelfällen kann eine individuelle Überprüfung weiterhin angezeigt sein.

Main findings

The health care system of the Federation of Bosnia and Herzegovina is essentially based on the Law on Health Protection (Official Gazette of the Federation BIH No. 29/97 and No. 46/10), the Law on Health Insurance (Official Gazette of the Federation BIH Nos. 30/97, 7/02, 70/08 and 48/11) and on individual paragraphs of the constitution.

The Federation of Bosnia and Herzegovina's strategic plan for health care development for the 2008-2018 period contains both general and specific objectives. It aims, besides other things, to improve the quality and efficiency of health care, to lower inequality and increase solidarity. Specific objectives include strengthening the role of public health, increasing health insurance coverage and aligning the legislative framework with reform objectives and EU regulations.

Since the end of the war in mid-1995 the health care system in Bosnia and Herzegovina has made great progress. It is based on a three-tier system, comprising health centres of various sizes (instead of general practitioners) at primary level, regional hospitals at secondary level, and the university hospitals of Sarajevo, Tuzla, Mostar and Banja Luka at tertiary level. Patients must be referred in writing from the lower level upward. The system of health care centres, based on the West European model of family medicine health care, was established after the war with the help of the Swiss Agency for Development and Cooperation, besides others. This also applies to the establishment of community-based mental health centres at primary level.

According to the World Bank, the health care budget is approximately 10 percent of GNDP. Health care in public health facilities is financed through tax revenue and minimal co-payments from individual groups of patients.

Most common illnesses can be treated in the best state-run hospitals (the three university hospitals). Treatments requiring an interdisciplinary approach in various clinics, for example after serious accidents, pose a challenge however.

Private health care in the Federation of Bosnia and Herzegovina is developing and has only recently gained momentum. Various private clinics focusing on internal medicine supplement the public health service, especially with regard to equipment.

In general, most of the drugs required for treating common illnesses are available in public and private hospitals and pharmacies. However, for various reasons there can be a temporary shortage of some drugs.

This account only provides a general overview of medical care in the Federation of Bosnia and Herzegovina. In complex cases it may still be necessary to verify the situation on an individual basis.

1. Quellen und Fragestellung

Diese Darstellung haben die Staatendokumentation des BFA und die Länderanalyse SEM gemeinsam verfasst. Die Schweizer Botschaft in Sarajevo hat zusätzliche Informationen eingeholt und den Bericht gegengelesen. Auftragsgemäss konzentriert sich der Bericht aufgrund des bestehenden Informationsbedürfnisses auf die medizinische Versorgung in der bosnisch-kroatischen Föderation Bosnien und Herzegowina, erwähnt jedoch auch zentrale Strukturen der zweiten Entität, der Republika Srpska.

Gesetzliche Grundlagen und Ausführungsbestimmungen, staatliche Strategiepapiere im Gesundheitswesen und Selbstdarstellungen der wichtigsten staatlichen Kliniken sind online leicht zugänglich. Auch einzelne kommerzielle Anbieter unterhalten Webseiten. Bei deren Würdigung wird berücksichtigt, dass es sich dabei auch um Eigendarstellungen handelt.

Weitere Grundlagen-Informationen liefern das Faktenblatt des Bundesamtes für Migration (BAMF) in Nürnberg, das jeweils in Zusammenarbeit mit der Internationalen Organisation für Migration (IOM) erstellt wird,¹ und Ausarbeitungen von NGO's sowie die Berichterstattung in regionalen, respektive lokalen Medien. Die Übersetzungen aus Lokalsprachen hat die Staatendokumentation des BFA erstellt.

Die Staatendokumentation des BFA und die Länderanalyse SEM überprüften und aktualisierten diese Erkenntnisse im Rahmen einer Abklärungsmission vom 15.-20. Oktober 2017 in der bosnisch-kroatischen Föderation. Dabei führten sie Gespräche mit unterschiedlichsten Fachleuten, medizinischem Personal aller drei Versorgungsstufen sowie des privaten Sektors. Besucht wurden die nachfolgend angeführten Gesundheitseinrichtungen: Diverse Abteilungen der Universitätsklinik in Mostar, Abteilungen des Kantonalen Spitals Zenica, das Gesundheitszentrum in Visoko, das Zentrum für Mental Health (MHC) in Ilidža sowie die privaten Kliniken «Moja» und «Dr. Al-Tawil» in Sarajevo, die Privatklinik «Vitalis» in Mostar sowie die im Bereich Frauen- und Familientherapie tätige NGO Medica in Zenica.

Ein Empfang durch die Universitätsklinik in Sarajevo war nicht möglich, unter Umständen aufgrund der (zu) kurzfristigen Anfrage.

Den Reform- und Aufbauprozess des Gesundheitswesens seit dem Kriegsende 1995 beleuchten mehrere Studien der vor allem in den ersten Nachkriegsjahren zahlreich vor Ort präsenten internationalen Akteure. Teilweise haben auch lokale Fachpersonen diese Analysen mitverfasst: Im Jahr 2002 erschien die vom European Observatory on Health Care Systems in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation WHO erstellte Studie «Bosnia and Herzegowina, Health Care Systems in Transition».² Lokale Fachleute und Organisationen verfassten die breit angelegte Grundlagenstudie für die bosnisch-kroatische Entität «Health Care System in Federation of Bosnia and Herzegovina».³ Aus dem Jahr 2015 stammt die Masterarbeit «Health Care Decentralization: A Case Study of Bosnia and Herzegowina».⁴ Eine Auslegeordnung im Bereich mentale Gesundheit findet sich in der von schweizerischen Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) bei verschiedensten lokalen

¹ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), Internationale Organisation für Migration (IOM) und ZIRF, Länderinformationsblatt Bosnien und Herzegowina, Oktober 2014, <https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/properties/17370295> (24.10.2017).

² Jennifer Cain, Antonio Duran, Amya Fortis, Elke Jakubowski. Health care systems in transition: Bosnia and Herzegovina. Copenhagen, European Observatory on Health Care Systems, Copenhagen 2002. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/75132/E78673.pdf (24.10.2017).

³ Izet Masic, Ahmed Novo, Aida Pilav, Irena Jokic, Selim Toromanovic. Health Care System in Federation of Bosnia and Herzegovina. *Materia Socio Medica*, Vol. 18, No.4, 2006. S. 212-218. https://www.researchgate.net/profile/Izet_Masic/publication/257359509_Health_Care_System_in_federation_of_Bosnia_and_Herzegovina/links/00b7d5250317238d9f000000/Health-Care-System-in-federation-of-Bosnia-and-Herzegovina.pdf (25.10.2017).

⁴ Lejla Mesić. Health Care Decentralization: A Case Study of Bosnia and Herzegovina. Submitted to Central European University of Economics. Supervisor Professor Mihályi Péter. Budapest 2015. http://www.etd.ceu.hu/2015/mesic_lejla.pdf (24.10.2017).

politischen Akteuren und Spezialisten veranlassten Studie «The Policy and Strategy for the Protection and Promotion of Mental Health 2012-2020.»⁵ Alle diese Publikationen beinhalten unter unterschiedlichen Vorzeichen Standortbestimmungen der bestehenden medizinischen Einrichtungen, beschreiben geplante Neuerungen und Reformen sowie den Stand von deren Umsetzung, aber auch die damit verbundenen Herausforderungen und Zielkonflikte. Die Schweizer Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) ist in Bosnien und Herzegowina im Bereich Mental Health⁶ und in Reformen bei der Krankenpflege⁷ tätig. Ein dritter Bereich hat zum Ziel, das Risiko für kardiovaskuläre Krankheiten zu vermindern und in der Bevölkerung das Bewusstsein für einen gesunden Lebensstil zu fördern.

Das Thema Korruption haben die Weltbank und eine UNO-Organisation hauptsächlich in den ersten Jahren nach Kriegsende bearbeitet. Die Studie «United Nations Office on Drugs and Crime (UNODFC). Corruption in Bosnia and Herzegovina. Bribery as experienced by the population»⁸ stammt aus dem Jahr 2011. Darin werden vergleichsweise geringe Veränderungen der Gesamtlage seit den vorangegangenen Weltbankstudien festgestellt. Zusammengenommen sind diese Studien Indikatoren für die bestehenden Strukturen, die Entwicklungen und die seit Kriegsende erzielten Fortschritte.

1.1. Fragestellung

Medizinische Systeme sind komplex und in einzelnen Ländern oder selbst in vergleichbaren Ländergruppen, beispielsweise Entwicklungsländern, oftmals sehr unterschiedlich strukturiert. Die World Health Organization (WHO) definierte 2015 eine globale Referenzliste von 100 «Core Health Indicators»⁹, unterteilt in die vier Untergruppen «Health Status», «Risk factors», «Service Coverage» und «Health Systems», für den Versuch einer Gesamtbeurteilung sämtlicher Aspekte der Gesundheitsversorgung in einem Land. Diese Indikatoren sind in ihrer Gesamtheit selbst in hochentwickelten Ländern kaum je vollumfänglich erfüllt, sondern dienen eher als Orientierung und Checkliste für weitere Verbesserungen oder sind Hinweise auf Mängel und Defizite, die trotz aller Anstrengungen noch bestehen können.

Das Schwergewicht der vorliegenden Darstellung liegt auf der umfassenden und ganzheitlichen Darstellung der Strukturen der öffentlichen staatlichen Gesundheitsversorgung in der bosnisch-kroatischen Föderation hinsichtlich der «medizinischen Grundversorgung». Die Darstellung vollumfänglich kostenpflichtiger Angebote des dynamischen, jedoch auch relativ häufigen Veränderungen unterworfenen privaten Sektors, beschränkt sich primär auf dessen Komplementärfunktion bei der primären Gesundheitsversorgung wie bei der Abdeckung von Lücken des staatlichen Angebotes.

Diese Darstellung kann nur einen generellen Überblick über das medizinische Angebot in beiden Entitäten von Bosnien und Herzegowina geben. In komplexen Einzelfällen kann eine individuelle Überprüfung weiterhin angezeigt sein.

⁵ Federal Ministry of Health. The Policy and Strategy for the Protection and Promotion of Mental Health in the Federation of Bosnia and Herzegovina (2012-2020). Ohne Datum. http://www.akaz.ba/Mentalno/Dokumenti/Policy_and_Strategy_Mental_Health.pdf (24.10.2017).

⁶ Swiss Agency for Development and Cooperation. Bern. Improving the well-being of people with mental health problems country-wide. Project Factsheet Bosnia and Herzegovina. January 2017. http://www.swissinbih.ba/upload/documents/16_Project_Factsheet_EN.pdf (25.10.2017).

⁷ Swiss Agency for Development and Cooperation. Bern. Nurses have a crucial role in improving health care services. Project factsheet. Bosnia and Herzegovina. http://www.swissinbih.ba/upload/documents/17_Project_Factsheet_EN.pdf (25.10.2017).

⁸ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODFC). Wien. Corruption in Bosnia and Hercegovia. Bribery as experienced by the population. 2011. S. 8 ff. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/corruption/Bosnia_corruption_report_web.pdf (10.11.2017).

⁹ World Health Organization. Genf. 100 Core Health Indicators, 2015. <http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/en/> (24.10.2017).

Das Schweizer Bundesamt für Gesundheit¹⁰ verweist für die Definition des Begriffs «medizinische Grundversorgung» in der Schweiz auf die Botschaft zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin».¹¹ Darin wird der Begriff für die Schweiz folgendermassen definiert:

Die Umschreibung der *medizinischen Grundversorgung* orientiert sich am üblichen Bedarf der Bevölkerung an grundlegenden präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen medizinischen Gütern und Dienstleistungen. Die Leistungen der medizinischen Grundversorgung werden nicht von einer einzelnen Berufsgruppe, sondern von verschiedenen Fachpersonen und Institutionen erbracht. Für die Umschreibung der Grundversorgung ist massgebend, dass deren grundlegende Leistungen erfahrungsgemäss regelmässig von der breiten Bevölkerung oder den einzelnen Bevölkerungsgruppen potenziell oder effektiv beansprucht werden und dies auch zukünftig der Fall sein wird [...]. Leistungen der medizinischen Grundversorgung gehen über die jeder Person aufgrund einer *Notlage*, nur auf die konkreten Umstände des Einzelfalls zugeschnittene minimale Hilfe in medizinischer Hinsicht hinaus. Umgekehrt umfasst die medizinische Grundversorgung nicht sämtliche Leistungen der *Gesundheitsversorgung*. So gehören insbesondere nur vereinzelt beanspruchte Leistungen (zum Beispiel die Behandlung von sehr selten auftretenden Krankheiten) oder Leistungen, die aus anderen Gründen (zum Beispiel Verfügbarkeit von auf einzelne Krankheitsbilder gerichtetem Spezialwissen der Leistungserbringer, Qualitätserfordernisse, hohe technische Anforderungen oder finanzielle Auswirkungen) lediglich in konzentrierter Form angeboten werden können, nicht zu den Leistungen der medizinischen Grundversorgung.¹²

¹⁰ Auskunft auf Anfrage. Bundesamt für Gesundheit (BAG). 26.02.2015

¹¹ Eidgenössische Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin». Eingereicht am 01.04.2010. <https://www.admin.ch/ch/d/pore/vi/vis374.html> (25.10.2017). 11.062; Botschaft zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin». 16.09.2011. S. 7577. <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2011/7553.pdf> (25.10.2017).

¹² SR 11.062; Botschaft zur Eidgenössischen Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin». 16.09.2011. S. 7577. <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2011/7553.pdf> (25.10.2017).

2. Besondere Ausgangslage: Die politische Gliederung nach dem Dayton-Vertrag, kriegsbedingte Veränderungen und Zerstörungen

Das heutige medizinische System in Bosnien und Herzegowina ist vor dem Hintergrund verschiedener politischer und historischer Sonderfaktoren zu beurteilen. Denn diese haben seit dem Kriegsende 1995 alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens und somit auch die Rahmenbedingungen für die medizinische Versorgung beeinflusst. Der am 14. Dezember 1995 im amerikanischen Dayton geschlossene Friedensvertrag gliedert Bosnien und Herzegowina politisch und administrativ neu. Das Land besteht seither aus zwei so genannten «Entitäten», der Föderation Bosnien und Herzegowina, unterteilt in zehn autonome Kantone, einerseits und andererseits aus der Republika Srpska und dem Brčko-Distrikt im Norden des Landes mit einem Sonderstatus. Die Regierungen werden auf der Basis von ethnischen Quoten gebildet, respektive von der jeweils lokalen oder regionalen ethnischen Mehrheit beherrscht.¹³ Diese politische Neu-Gliederung hat Auswirkungen auf die Verwaltungsstrukturen. Namentlich in der bosnisch-kroatischen Föderation bestehen sowohl auf der Ebene Föderation als auch auf Kantonsebene Ansprechpartner und Entscheidungsgremien. Das staatliche Gesundheitswesen, der hauptsächliche Erbringer von medizinischen Leistungen in der Föderation Bosnien und Herzegowina, ist mit der Bildung von zehn Kantonen in einem hohen Mass dezentralisiert.¹⁴ Reorganisationen, Vereinheitlichungen der Gesetzgebungen, Standardisierungen von Abläufen, unbürokratische, einheitliche Entscheidungswege und vor allem eine optimale Finanzierung¹⁵ werden durch diese Strukturen tendenziell erschwert.¹⁶

Von den gemäss Volkszählung im Jahr 1991 4,4 Millionen Einwohnern kamen während des Krieges 100'000 ums Leben, mehrere Hunderttausend wurden vertrieben.¹⁷ Eine grosse Zahl floh ins Ausland. Die heutige Einwohnerzahl beträgt gemäss Volkszählung vom Oktober 2013 3'532'000 Personen, fast zwanzig Prozent weniger als vor einem Vierteljahrhundert. 50,11 Prozent sind demnach Bosniaken, 30,78 Prozent Serben und 14,6 Prozent Kroaten.¹⁸

Gemäss einem Bericht des UNHCR aus dem Jahr 2003 wurden etwa 30 Prozent der medizinischen Einrichtungen im Krieg zerstört. Etwa der gleiche Prozentsatz des medizinischen Personals verliess das Land oder wurde Opfer des Krieges.¹⁹ Die Zerstörungen betrafen primär kleinere Gesundheitseinrichtungen in ländlichen Gebieten. Die Universitätskliniken und die Regionalspitäler litten vor allem unter Vernachlässigung und ausbleibenden Investitionen. Eine nach Kriegsende personell und finanziell stark präsente internationale Gemeinschaft baute das Gesundheitswesen mit internationalen und lokalen Akteuren in einem Umfeld wieder auf, das von ethnischen Spannungen und Animositäten geprägt war.

Die EU zeigt seit Ende 2014 ein verstärktes Interesse an Bosnien und Herzegowina und hofft, dass die aus der ethnischen Teilung des Landes entstandene Reformblockade durch

13 Neue Zürcher Zeitung. Zürich. Bosnjak, Serbe, Kroat oder gar Bosnier. 15.10.2013. <https://www.nzz.ch/bosnjak-serbe-kroate-oder-gar-bosnier-1.18167448> (01.11.2017).

14 Osman Slipicevic, Adisa Malicbegovic. Public and Private Sector in the Health Care System of the Federation Bosnia and Herzegovina: Policy and Strategy. *Materia Socio Medica* 2012; 24(1): 54–57. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3633389/> (25.10.2017).

15 Balkan Insight. Bosnian Healthcare Risks Collapse, Minister Warns. 28.10.2015. www.balkaninsight.com/en/article/health-minister-bosnia-s-healthcare-faces-collapse-10-28-2015 (25.10.2017).

16 Osman Slipicevic, Adisa Malicbegovic. Public and Private Sector in the Health Care System of the Federation Bosnia and Herzegovina: Policy and Strategy. *Materia Socio Medica* 2012; 24(1): 54–57. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3633389/> (25.10.2017).

17 Neue Zürcher Zeitung. Zürich. Bosnjak, Serbe, Kroat oder gar Bosnier. 15.10.2013. <https://www.nzz.ch/bosnjak-serbe-kroate-oder-gar-bosnier-1.18167448> (01.11.2017).

18 Neue Zürcher Zeitung. Zürich. Eine Volkszählung mit Sprengkraft. 04.07.2016. <https://www.nzz.ch/international/europa/bosniens-muslims-sind-in-der-mehrheit-eine-volkszaehlung-mit-sprengkraft-ld.103781> (01.11.2017)

19 UNHCR. Sarajevo/Berlin (Übersetzung). Das Gesundheitswesen in Bosnien und Herzegowina. Juli 2013. https://www.ecoi.net/file_upload/accord55_052bih.pdf (01.11.2017).

wirtschaftliche Fortschritte überwunden werden kann.²⁰ Nach Inkrafttreten des Stabilisierungs- und Assoziierungsabkommens im Juni 2015 reichte das Land im Februar 2016 ein Beitritts-gesuch bei der EU ein.²¹

20 ETH Zürich. Bosnien: Stillstand trotz neuer strategischer Bedeutung. Center for Security Studies (CSS) Nr. 190, April 2016. <https://www.ethz.ch/content/dam/ethz/special-interest/gess/cis/center-for-securities-studies/pdfs/CSSAnalyse-190-DE.pdf> (01.11.2017).

21 ETH Zürich. Bosnien: Stillstand trotz neuer strategischer Bedeutung. Center for Security Studies (CSS) Nr. 190, April 2016. <https://www.ethz.ch/content/dam/ethz/special-interest/gess/cis/center-for-securities-studies/pdfs/CSSAnalyse-190-DE.pdf> (01.11.2017).

3. Staatliche Gesundheitspolitik

3.1. Das Gesundheitsministerium und seine Ziele

Das Gesundheitswesen ist nicht in der Kompetenz des bosnischen Gesamtstaates, sondern wird auf Stufe der beiden Entitäten, der bosnisch-kroatischen Föderation und der Republika Srpska, respektive des Distrikts Brčko geregelt.

Das Gesundheitsministerium der bosnisch-kroatischen Föderation (MoH) formuliert seine Aufgabe auf einer englischsprachigen Webseite mittlerweile in sehr allgemeiner Form. Das Ministerium ist zuständig für die «administrative und professionelle Umsetzung der Gesetze im Gesundheitsbereich». Auf der Webseite sind einige der wichtigsten Gesundheitsgesetze aufgelistet.²²

Seit 1992 arbeitet das MoH mit dem seit diesem Jahr in Sarajevo präsenten Büro der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zusammen. Zwischen der WHO und Bosnien und Herzegowina besteht ein zweijährlich erneuerter Zusammenarbeitsvertrag. Die darin getroffenen Vereinbarungen werden in enger Zusammenarbeit zwischen nationalen Institutionen, der WHO und internationalen Partneragenturen umgesetzt.²³

Die Gesundheitspolitik verfolgte nach Kriegsende 1995 in beiden Entitäten mehrere neue und auch sehr unterschiedliche Schwerpunkte: «Aufgrund von Kriegsschäden wurde der Fokus auf den Wiederaufbau von Spitalkapazitäten und von Gesundheitseinrichtungen gelegt. Zudem wurden Rehabilitationszentren, orthopädische Abteilungen und Abteilungen für die so genannte Wiederherstellungschirurgie aufgebaut. Schliesslich wurden die Gesundheitszentren der primären Versorgung mittels eines grossen Reformprojektes nach den Grundsätzen der Familiengesundheit neu strukturiert.»²⁴

Die Gesundheitsstrategie des MoH für die Jahre von 2008 – 2018 «Strateški plan razvoja zdravstva u FBiH»²⁵ ist zweigeteilt und enthält allgemeine und spezifische Ziele. Erreicht werden sollen eine «Erhöhung der Qualität und der Effizienz, aber auch eine Förderung von Gerechtigkeit und Solidarität». Mit den spezifischen Zielen wird unter anderem «eine Erhöhung der Zahl der Krankenversicherten sowie eine Angleichung des rechtlichen Rahmens an Verordnungen und Reformziele der EU» angestrebt.²⁶

In der Gesetzgebung und der Verfassung ist, trotz komplexen politisch-administrativer Rahmenbedingungen, ein deutlicher Wille zu erkennen, für alle Bürger der bosnisch-kroatischen Föderation eine Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Planung, Organisation, Management und Kontrolle des Gesundheitssystems der Serbischen Republik erfolgen weitgehend zentral aus der Hauptstadt Banja Luka.²⁷

²² Government of Federation of Bosnia and Herzegovina, Federal Ministry of Health. Sarajevo. <http://fbihvlada.gov.ba/english/ministarstva/zdravstvo.php> (02.11.2017).

²³ World Health Organization (WHO). Regional Office for Europe. Sarajevo. Bosnia and Herzegovina. Ohne Datum. <http://www.euro.who.int/en/countries/bosnia-and-herzegovina> (01.11.2017).

²⁴ Izet Masic, Ahmed Novo, Aida Pilav, Irena Jokic, Selim Toromanovic. Health Care System in Federation of Bosnia and Herzegovina. *Materia Socio Medica*, Vol. 18, No.4, 2006. S. 212-218. https://www.researchgate.net/profile/Izet_Masic/publication/257359509_Health_Care_System_in_federation_of_Bosnia_and_Herzegovina/links/00b7d5250317238d9f000000/Health-Care-System-in-federation-of-Bosnia-and-Herzegovina.pdf (25.10.2017).

²⁵ Bosna i Hercegovina, Federalno Ministarstvo Zdravstva [Das Gesundheitsministerium der FBuH]. Sarajevo. Strateški plan razvoja zdravstva u FBiH 2008 – 2018 [Strategieplan für die Reform des Gesundheitssystems in FBuH]. 2008. http://www.fmoh.gov.ba/images/federalno_ministarstvo_zdravstva/zakoni_i_strategije/strategije_i_politike/dokumenti/usvojeni_strateski_plan_1.pdf (02.11.2017).

²⁶ Bosna i Hercegovina, Federalno Ministarstvo Zdravstva [Das Gesundheitsministerium der FBuH]. Sarajevo. Strateški plan razvoja zdravstva u FBiH 2008 – 2018 [Strategieplan für die Reform des Gesundheitssystems in FBuH]. 2008. http://www.fmoh.gov.ba/images/federalno_ministarstvo_zdravstva/zakoni_i_strategije/strategije_i_politike/dokumenti/usvojeni_strateski_plan_1.pdf (02.11.2017).

²⁷ Life Insurance Knowledge Blog. An Analysis of Laws on Health Insurance in Bosnia and Herzegovina. 22.07.2011. <http://>

3.2. Gesetzliche Grundlagen

Die Organisation der medizinischen Versorgung nach Kriegsende basiert auf den Strukturen vor dem Krieg. Die seither erlassenen Gesundheitsgesetze stützen sich jedoch auf die Grundlage der Verträge von Dayton, das heisst ein dezentralisiertes System mit der Tendenz zu einer ausgeprägten Fragmentierung auf lokaler Ebene.²⁸

Nach schwierigen Anfängen in einem neuen administrativen Umfeld und einer tendenziell uneinheitlichen Vorgehensweise in den einzelnen Kantonen erfolgt die Gesundheitspolitik mittlerweile abgestimmter, koordinierter und ganzheitlicher. Sukzessive wurden Gesundheitsgesetze, administrative Regeln und Regulatorien erlassen. Das Gesundheitswesen der Föderation Bosnien und Herzegowina basiert im Wesentlichen auf dem Gesetz über das Gesundheitswesen (Amtsblatt der Föderation BiH, Nr. 29/97 und Nr. 46/10)²⁹ sowie dem Gesetz über die Krankenversicherung (Amtsblatt der Föderation BiH, Nr. 30/97, 7/02, 70/08 und 48/11).³⁰ Die beiden Gesetze liegen gemäss Auskunft des Gesundheitsministeriums lediglich in bosnischer Sprache vor.³¹

Das Gesetz über das Gesundheitswesen sowie die Verfassung der Föderation Bosnien und Herzegowina legen in allgemeiner Weise fest, «dass allen Personen, Bosniaken, Serben, Kroaten als konstitutiven Völkern und allen anderen Bürgern auf dem Gebiet der Föderation die gleichen Rechte garantiert sind. Laut diesen Bestimmungen haben gemäss Artikel 12 des Gesundheitsgesetzes alle Bürger der Föderation das gleiche Recht auf soziale Sicherung und Gesundheitsversorgung.» Ebenso umfasst die Gesundheitsfürsorge auf dem ganzen Territorium der Föderation alle Bürger und Bevölkerungsgruppen, die einem erhöhten Krankheitsrisiko ausgesetzt sind zu gleichen Bedingungen «...und schliesslich wird gemäss Artikel 12, Abs. 7 ff. ein Gesundheitsschutz für die sozial schwachen Bevölkerungsgruppen bereitgestellt.»³²

Eine Auflistung der seither ergangenen Gesetze, die mittlerweile die gesamte Gesundheitsversorgung von Patientenrechten, Datenschutz bis hin zu Fragen bei Organtransplantationen abdeckt, ist öffentlich zugänglich auf der Webseite des

insurance-freestyle.blogspot.ch/2011/07/analysis-of-laws-on-health-insurance-in.html (03.11.2017).

²⁸ Izet Masic, Ahmed Novo, Aida Pilav, Irena Jokic, Selim Toromanovic. Health Care System in Federation of Bosnia and Herzegovina. *Materia Socio Medica*, Vol. 18, No.4, 2006. S. 212-218. https://www.researchgate.net/profile/Izet_Masic/publication/257359509_Health_Care_System_in_federation_of_Bosnia_and_Herzegovina/links/00b7d5250317238d9f000000/Health-Care-System-in-federation-of-Bosnia-and-Herzegovina.pdf (25.10.2017).

²⁹ Bosna i Hercegovina, Federalno Ministarstvo Zdravlja, Zakon o zdravstvenoj zaštiti [Das Gesundheitsministerium der FBuH – Das Gesetz über das Gesundheitswesen in FBuH]. 30.07.2010. <http://www.fmoh.gov.ba/index.php/zakoni-i-strategije/zakoni/zakon-o-zdravstvenoj-zastiti> (25.10.2017).

³⁰ Bosna i Hercegovina, Federalno Ministarstvo Zdravlja, Zakon o zdravstvenom osiguranju [Das Gesundheitsministerium der FBuH – Das Gesetz über die Krankenversicherung in FBuH]. 21.11.1997. <http://www.fmoh.gov.ba/index.php/zakoni-i-strategije/zakoni/zakon-o-zdravstvenom-osiguranju> / Zakon o izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenom osiguranju [Das Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung in FBuH 2002]. 12.02.2002. http://www.fmoh.gov.ba/images/federalno_ministarstvo_zdravstva/zakoni_i_strategije/zakoni/podzakonski_akti/Zakon_o_izmjenama_i_dopunama_Zakona_o_zdravstvenom_osiguranju_7-02.pdf / Zakon o izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenom osiguranju [Das Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung in FBuH 2008]. 31.10.2008. http://www.fmoh.gov.ba/images/federalno_ministarstvo_zdravstva/zakoni_i_strategije/zakoni/podzakonski_akti/Zakon_o_izmjenama_i_dopunama_Zakona_o_zdravstvenom_osiguranju_70-08.pdf / Zakon o izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenom osiguranju [Das Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung in FBuH 2011]. 27.07.2011. http://www.fmoh.gov.ba/images/federalno_ministarstvo_zdravstva/zakoni_i_strategije/zakoni/zakoni_PDF/Izmjena%20i%20dopuna%20Zakona%20o%20zdr%20osiguranju-48_11.pdf (03.11.2017).

³¹ Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA). Auskunft des bosnisch-kroatischen Gesundheitsministeriums auf Anfrage. 28.09.2017.

³² Constitution of the Federation of Bosnia and Herzegovina (Official Gazette of the Federation of Bosnia and Herzegovina, 1/94, 13/97, 16/02, 22/02, 52/02, 60/02, 18/03, 63/03), consolidated translation, with amendments indicated, https://advokat-prnjavorac.com/legislation/constitution_fbih.pdf / Federacija Bosne i Hercegovine (2012). Federalno ministarstvo zdravstva. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Službene novine Federacije BiH, broj 46/10) [Das Gesundheitsministerium der FBuH - Das Gesetz über das Gesundheitswesen in FBuH (Amtsblatt der FBuH Nr. 46/10)], http://www.fmoh.gov.ba/images/federalno_ministarstvo_zdravstva/zakoni_i_strategije/zakoni/zakoni_PDF/zakon_o_zdravstvenoj_zastiti_46-10.pdf (03.11.2017)

Gesundheitsministeriums der Föderation.³³

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen, Konzepte und Strategien für weitere Verbesserungen sind grundsätzlich vorhanden. Anspruchsvoller als der Erlass von Gesetzen und die Redaktion von Strategiekonzepten ist jedoch deren Implementierung. Ist doch zu berücksichtigen, dass sich das Gesundheitswesen im schwierigen Umfeld eines politisch-gesellschaftlichen Transformationsprozesses befindet. Die damit verbundenen, oft intensiv diskutierten gesetzgeberischen, strukturellen und organisatorischen Prozesse sind anspruchsvoll und langwierig. In Bosnien und Herzegowina, namentlich in der bosnisch-kroatischen Föderation kommen noch die komplexen politischen und verwaltungstechnischen Zuständigkeiten auf Stufe Föderation und der zehn Kantone dazu.³⁴

3.3. Budget und «Health Insurance Fonds»

Das Budget für das Gesundheitswesen beträgt gemäss Angaben der World Bank im jährlichen Durchschnitt knapp 10 Prozent des Bruttosozialproduktes.³⁵

Die zentral-staatliche Krankenversicherung (HIF - Health Insurance Fonds) wird aus Beiträgen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer sowie geringfügigen Kostenbeteiligungen einzelner Patientengruppen finanziert. Die Beiträge zu Handen des HIF werden in den zehn Kantonen eingezogen. Eine Herausforderung stellt jedoch die Tatsache dar, dass eine hohe Arbeitslosigkeit herrscht und ein vergleichsweise kleiner Anteil der Bevölkerung einer beitragspflichtigen Beschäftigung nachgeht.³⁶ Vor diesem Hintergrund sind die Beitragszahlungen an den HIF teilweise ungenügend und aufgrund der wirtschaftlich-sozialen Lage auch regional unterschiedlich. 54 Prozent des Gesamtbeitrages stammen von der Regierung der Föderation Bosnien und Herzegowina.³⁷

Bisher gab es keine Bemühungen oder politische Vorstösse, den HIF zu ersetzen oder auf eine andere finanzielle Grundlage zu stellen. Die japanische Regierung ist einer der grössten Sponsoren. Im Juni 2017 erhielten 15 Spitäler und 115 Gesundheitszentren medizinische Ausrüstung. Besonders berücksichtigt wurden die Bereiche Pädiatrie, Gynäkologie, pränatale Diagnostik, Geburtshilfe und Instrumenten-Sets für Operationen.³⁸ Bis heute erfolgen Spenden von technischen Geräten und Spitaleinrichtungen (Betten etc.) durch Einzelpersonen,³⁹ europäische NGO's und Spitäler, jedoch ohne Regelmässigkeit, Systematik und Gesamtkonzept.

3.4. Private Versicherungsgesellschaften

In Bosnien und Herzegowina sind verschiedene, grösstenteils lokale Versicherungsgesellschaften tätig.⁴⁰ Diese privaten Versicherungsgesellschaften in der bosnisch-kroatischen Föderation bieten auch im Gesundheitsbereich Dienstleistungen an. Die Versicherung UNIQA

³³ Bosna i Hercegovina, Federalno Ministarstvo Zdravlja Lista zakona i podzakonskih akata koji su na snazi iz oblasti zdravstva [Das Gesundheitsministerium der FBuH - Liste der geltenden Gesetze und Verordnungen im Gesundheitsbereich der FBuH]. <http://www.fmoh.gov.ba/index.php/zakoni-i-strategije/lista-zakonskih-i-podzakonskih-akata> (03.11.2017).

³⁴ Center for Research, Documentation and Publication. Pristina. Health Care in Kosovo. 14.03.2016. <http://cn4hs.org/wp-content/uploads/2016/05/Health-care-in-Kosovo.pdf> (03.11.2017).

³⁵ The World Bank Data. Health expenditure, total (% of GDP). <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS/> (03.11.2017).

³⁶ Reforming Health Sector in Bosnia and Herzegovina: Introducing Family Medicine. 2011. <http://documents.worldbank.org/curated/en/250401467995434010/pdf/99840-2011Jul19-P088663-P120285-BosniaHerzegovina-Reforming-Health-Sector-Box391462B.pdf> (10.11.2017).

³⁷ Pacific Prime. Bosnia Medical Insurance. 2006-2017. <https://www.pacificprime.com/country/europe/bosnia-health-insurance-pacific-prime-international/> (10.11.2017).

³⁸ Japan Donates Equipment to Healthcare Institutions. Bbosniscvhosnia Daily, Sarajevo. 12.07.2017. S. 4.

³⁹ Rheinische Post Online. Düsseldorf. Neue Hilfe für Bosnien. 31.07.2017. <http://www.rp-online.de/nrw/staedte/rheinberg/neue-hilfe-fuer-bosnien-aid-1.6980690> (10.11.2017).

⁴⁰ List of Names of Insurance Companies in Bosnia. World Insurance Companies. 2011. <http://www.world-insurance-companies.com/bosnia.html> (02.11.2017).

beispielsweise hat ein Versicherungsangebot für ambulante und präventive sowie stationäre Behandlungen, inklusive Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft. Die Versicherung schloss gemäss ihrer Webseite Verträge mit einem Netz von über das ganze Land verteilten, grösstenteils privaten medizinischen Leistungsanbietern ab, inklusive in Banja Luka, der Hauptstadt der Republika Srpska.⁴¹

Gemäss Aussagen von Anbietern privater medizinischer Dienstleistungen spielen diese Angebote bei ihren Patienten jedoch kaum eine Rolle. In der Regel würden die Behandlungskosten bar bezahlt. Je nach gewünschter Kostendeckung würden die Prämien für eine private Krankenversicherung umgerechnet zwischen € 100 und 400 betragen, was sich ein Grossteil der Bevölkerung nicht leisten könne.⁴² Mehrere Privatpersonen führen an, dass es in den letzten Jahren eine neuere Entwicklung darstelle, dass private Lebensversicherungen abgeschlossen werden, die auch Elemente einer privaten Krankenversicherung enthalten können.⁴³

⁴¹ UNIQA. Sarajevo. 2017. <https://www.uniq.ba/> (03.11.2017).

⁴² Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft von privaten medizinischen Einrichtungen. 16.-19.10.2017.

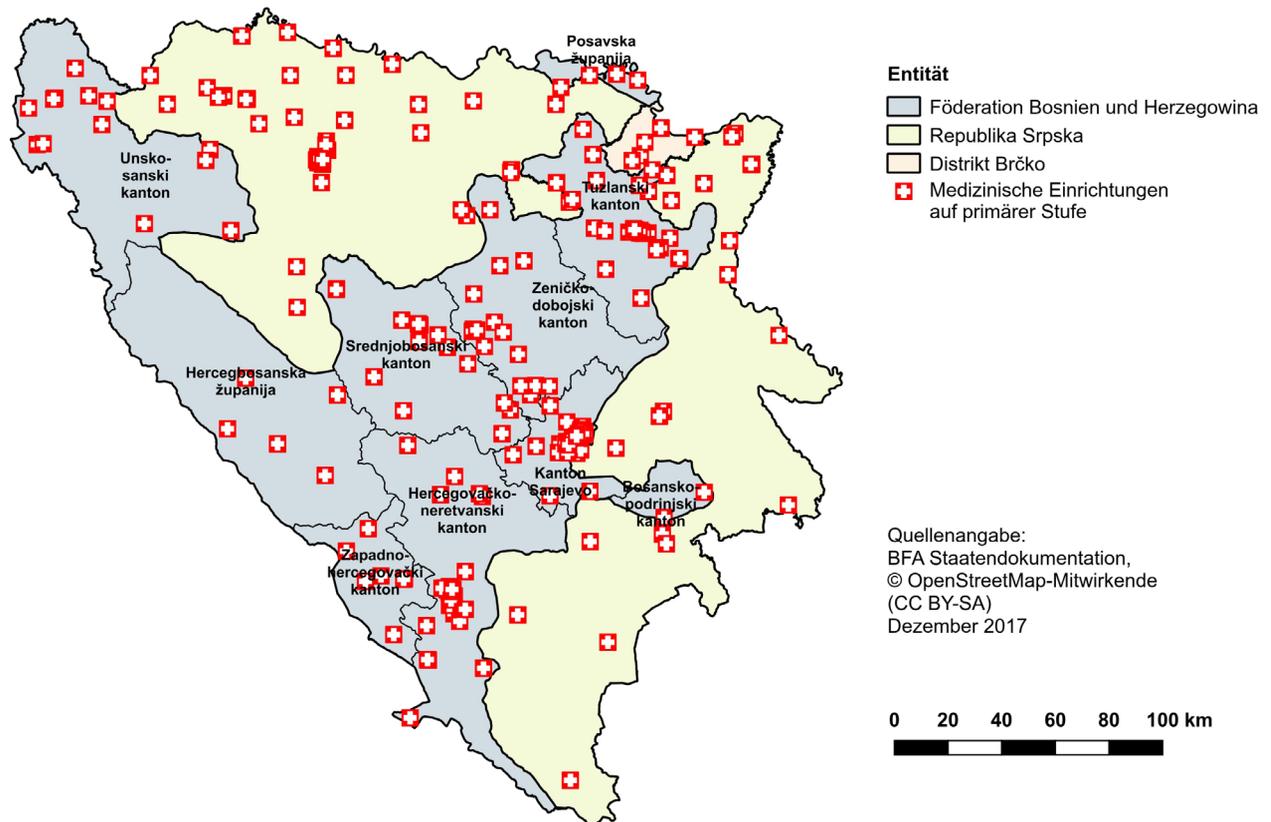
⁴³ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft von Privatpersonen. 16.-19.10.2017.

4. Staatliche Einrichtungen

In der bosnisch-kroatischen Föderation und in der Republika Srpska ist die medizinische Versorgung dreistufig aufgebaut.

Seit dem Kriegsende 1995 werden auf der primären Versorgungsstufe die früheren Gesundheitszentren gemäss den Prinzipien der Familiengesundheitsmedizin geführt, jedoch weiterhin als Gesundheitszentren (Dom Zdravlja) bezeichnet.⁴⁴

Bosnien und Herzegowina: Medizinische Grundversorgung



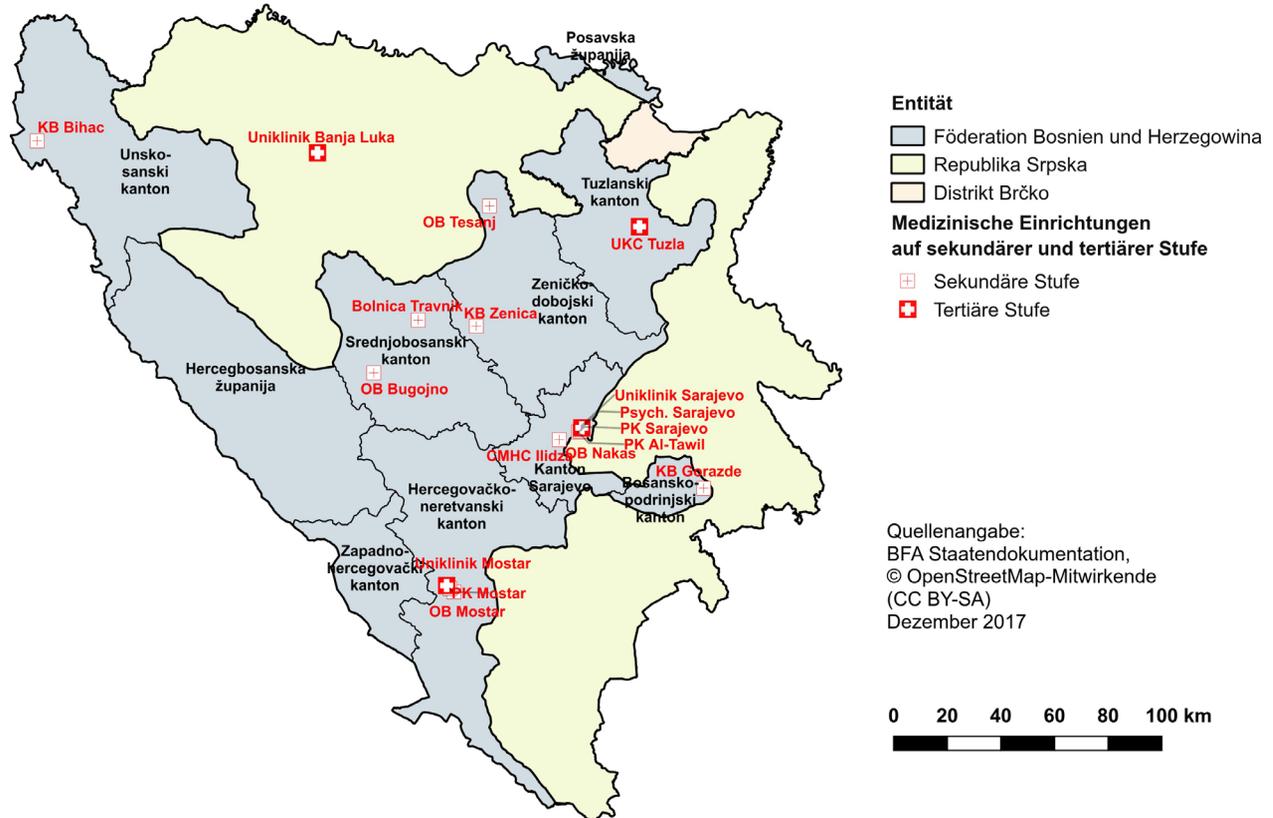
Auf der sekundären Stufe bestehen in den zehn Kantonen Kantons- und Regionalspitäler (Kantonalna Bolnica / Bolnica) mit unterschiedlicher Grösse und Dienstleistungsangebot. Das Spital in Zenica, das grösste im Kanton Zenica-Doboj, versucht sich an die tertiäre Stufe heranzuarbeiten und verfügt über deutlich mehr Abteilungen und Behandlungsangebote als kleinere Spitäler der zweiten Stufe in anderen Kantonen. Daher ist in Zenica unter anderem auch eine Onkologie-Abteilung vorhanden.⁴⁵

⁴⁴ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft Gesundheitszentrum Visoko. 19.10.2017

⁴⁵ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft von Ärzten im Spital Zenica. 18.10.2017.

Universitätskliniken der tertiären Stufe befinden sich in der bosnisch-kroatischen Föderation in Sarajevo, Tuzla und Mostar sowie in Banja Luka, in der Republika Srpska.

Bosnien und Herzegowina: Medizinische Grundversorgung



Überweisungen von Patienten erfolgen schriftlich von unten nach oben, das heisst von Gesundheitszentren an Regionalspitäler und von diesen an die Universitätskliniken. Notfälle sind auf allen Stufen von dieser Vorgabe ausgenommen.⁴⁶ Gemäss Aussagen in verschiedenen medizinischen Einrichtungen funktioniert dieses System insgesamt gesehen gut und die Patienten halten sich mehr oder weniger daran.⁴⁷

Die Regionalspitäler, Universitätskliniken und oftmals auch einzelne Teilkliniken, weisen auf die Notwendigkeit einer solchen Überweisung durch den zuständigen behandelnden Arzt hin. Falls, aus welchen Gründen auch immer, Überweisungen über die Kantongrenzen hinaus gewünscht werden, entsteht ein teilweise zeitraubender, administrativ-bürokratischer und organisatorischer Aufwand. Notfälle sind davon jedoch ausgenommen.⁴⁸

⁴⁶ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft von Ärzten im Spital Zenica. 18.10.2017.

⁴⁷ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft in staatlichen medizinische Einrichtungen 16.-19.10.2017.

⁴⁸ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft in staatlichen medizinische Einrichtungen 16.-19.10.2017.

Gemäss übereinstimmenden Aussagen verschiedenster Akteure im Gesundheitswesen der Föderation Bosnien und Herzegowina wurden seit Kriegsende im Jahr 1995 im staatlichen Gesundheitswesen grosse Fortschritte erzielt und sind grundsätzlich in allen drei Versorgungsstufen genügend Strukturen vorhanden.⁴⁹ Herausforderungen bestünden bis heute noch in den Bereichen Finanzierung des Gesundheitswesens, Spitalsadministration und -management, der Vereinfachung administrativ-bürokratischer Abläufe sowie der Bekämpfung der teilweise bestehenden Korruption.

4.1. Tertiäre Stufe: Universitätskliniken

4.1.1. Universitätsklinik Sarajevo

Die Universitätsklinik in Sarajevo (Univerzitetški klinički centar Sarajevo) ist die grösste und wichtigste staatliche Gesundheitseinrichtung in Bosnien und Herzegowina. Sie befindet sich in der Hauptstadt Sarajevo und ist eine von drei Universitätskliniken in der bosnisch-kroatischen Föderation.

Das Spitalzentrum verfügt über 37 Kliniken und Unterabteilungen für Chirurgie, innere Medizin und medizinische Diagnostik sowie über eine Zentralapotheke.⁵⁰ In den einzelnen Teilkliniken sind jeweils eigene Laboreinrichtungen vorhanden. Die Webseite der Klinik enthält detaillierte Hinweise und Informationen zu Ärzten, einzelnen medizinischen Behandlungsangeboten und zum Leistungsvermögen sowie eine umfassende Patienteninformation. Der Grossteil der gängigen Krankheiten kann an der Universitätsklinik und ihren Unterabteilungen behandelt werden.⁵¹ Gemäss Webseite werden jährlich mehrere medizinische Kongresse durchgeführt und besteht ein fachlicher Austausch mit zahlreichen internationalen Partnern.⁵²

Die Abteilung für Onkologie der Universitätsklinik Sarajevo musste 1998 ausgehend von bescheidenstem Niveau neu aufgebaut werden. Mittlerweile unterhält sie Einrichtungen für Chemotherapie, Strahlentherapie, Hormontherapie und Biosynthesetherapie mit insgesamt 110 Betten.⁵³ Die Behandlungen können stationär und ambulant erfolgen. Die Abteilung nimmt gemäss einem Artikel der «Neuen Zürcher Zeitung am Sonntag» an klinischen Studien internationaler Pharmakonzerne teil. Der schweizerische Roche-Konzern beispielsweise unterstützt lokale Spitäler und Patienten mit den neuesten Medikamenten, die sich in aller Regel nicht oder erst nach mehreren Jahren Verzögerung auf staatlichen Medikamentenlisten befinden. Sowohl die Onkologie-Abteilung wie der Roche-Konzern sind sich dabei bewusst, dass es sich um einen «Balanceakt zwischen Kommerz und Hilfe» handelt. Trotz dieses Programms empfehlen Ärzte der Onkologie-Abteilung im Einzelfall auch, die Medikamente kostenpflichtig privat zu erwerben, falls diese in den Spitälern nicht vorhanden sein sollten oder staatliche Lieferengpässe bestehen.⁵⁴

Die Universitätsklinik in der Hauptstadt Sarajevo ist zwar die grösste der drei Universitätskliniken der bosnisch-kroatischen Föderation, jedoch befinden sich nach Auskunft der befragten Fachpersonen die besten Ärzte und Kliniken für Kardiologie in Tuzla und nachgelagert in derjenigen in Mostar.⁵⁵

⁴⁹ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft in staatlichen medizinischen Einrichtungen 16.-19.10.2017.

⁵⁰ Klinisches Zentrum der Universität von Sarajevo. Klinike i službe [Kliniken und Abteilungen]. <http://www.kcus.ba/> (02.11.2017).

⁵¹ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft mehrerer medizinischer Fachpersonen 16.-19.10.2017.

⁵² Klinisches Zentrum der Universität von Sarajevo. <http://www.kcus.ba/> (02.11.2017).

⁵³ Klinisches Zentrum der Universität von Sarajevo. Klinik für Onkologie. http://www.kcus.ba/klinika_za_onkologiju (02.11.2017).

⁵⁴ Neue Zürcher Zeitung am Sonntag. «Besser, man lebt und hat dafür kein Haus.» 05.11.2017

⁵⁵ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes

Ein weiteres grosses Spital in Sarajevo, das auch mit der Universitätsklinik verbunden ist und mit dieser zusammenarbeitet, ist das frühere (jugoslawische) Militärhospital «Opća bolnica Abdulah Nakaš.»⁵⁶



Spital Abdulah Nakas in Sarajevo

4.1.2. Universitätsklinik in Tuzla

Die Universitätsklinik in Tuzla (Univerziteti klinički centar Tuzla) ist gemäss der eigenen Webseite eine «moderne medizinische Fakultät, die moderne Behandlungsmethoden und diagnostische Verfahren anwendet» und eine «führende Gesundheitseinrichtung in Bosnien und Herzegowina». Sie verfügt gemäss ihrer Webseite über 37 verschiedene Organisationseinheiten, darunter 19 Teilkliniken, zwei Polikliniken (Transfusion und Labor/Diagnostik), ein Zentrum für palliative Medizin und weitere unterstützende Dienste.⁵⁷

Die Klinik für Psychiatrie verfügt über 70 Betten und Unterabteilungen, die ein breites Spektrum an psychiatrischen Behandlungen anbieten.⁵⁸

Die Klinik für kardiovaskuläre Chirurgie⁵⁹ weist zwei Abteilungen (Kliniken) auf, eine für Herz- und eine für Gefässchirurgie, die gemäss verschiedenen Quellen für Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen modernste Verfahren anbieten und gemäss Auskunft von mehreren Kardiologen über einen ausgezeichneten Ruf verfügen.⁶⁰

Die Klinik unterhält eine grosse Zahl von bilateralen Kooperationen mit Slowenien, den Nachbarstaaten Kroatien und Serbien, aber auch Kliniken in Amerika, Frankreich, Deutschland, der Schweiz (Bern) sowie weiteren europäischen und arabischen Ländern.⁶¹

für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft mehrerer medizinischer Fachpersonen 16.-19.10.2017.

⁵⁶ Opća bolnica Abdulah Nakaš Sarajevo [Allgemeines Krankenhaus Abdulah Nakaš Sarajevo]. <http://www.obs.ba/> (02.11.2017).

⁵⁷ Universitätsklinik Tuzla. Organization. http://www.ukctuzla.ba/ukctuzla/?page_id=249&lang=en (02.11.2017).

⁵⁸ Universitätsklinik in Tuzla. Klinik für Psychiatrie. http://www.ukctuzla.ba/ukctuzla/?page_id=474&lang=bs (02.11.2017).

⁵⁹ Universitätsklinik in Tuzla. Klinik für kardiovaskuläre Chirurgie. http://www.ukctuzla.ba/ukctuzla/?page_id=409&lang=bs (02.11.2017).

⁶⁰ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft von mehreren Kardiologen. 16.-20.10.2017.

⁶¹ University Clinical Center in Tuzla. About us. 2016. http://www.ukctuzla.ba/ukctuzla/?page_id=234&lang=en (02.11.2017).

4.1.3. Universitätsklinik in Mostar

Seit Kriegsende ist Mostar zweigeteilt, in einen östlichen bosnischen und einen westlichen kroatischen Teil. Das ehemalige jugoslawische Regionalspital der Stadt, das ursprüngliche Regionalspital (Sveučilišna klinička bolnica Mostar),⁶² befindet sich im Westteil. Dieses hat heute den Status einer Universitätsklinik mit 14 medizinischen Teilkliniken sowie zahlreiche weitere Departements und unterstützenden Dienstleistern.⁶³



Die Hauptkliniken befinden sich etwas oberhalb des westlichen Stadtteils von Mostar, teilweise jedoch auch in der Stadt selbst, unter anderem die im Jahr 2016 renovierte Psychiatrische Klinik⁶⁴ oder die Abteilungen der neurologischen und orthopädischen Physiotherapie und Rehabilitation.⁶⁵ Die Klinik kann, von wenigen Ausnahmen abgesehen (siehe 4.1.5.), alle Behandlungen von Krankheiten des tertiären Bereichs abdecken.⁶⁶



Universitätsklinik Mostar: Abteilung für Psychiatrie

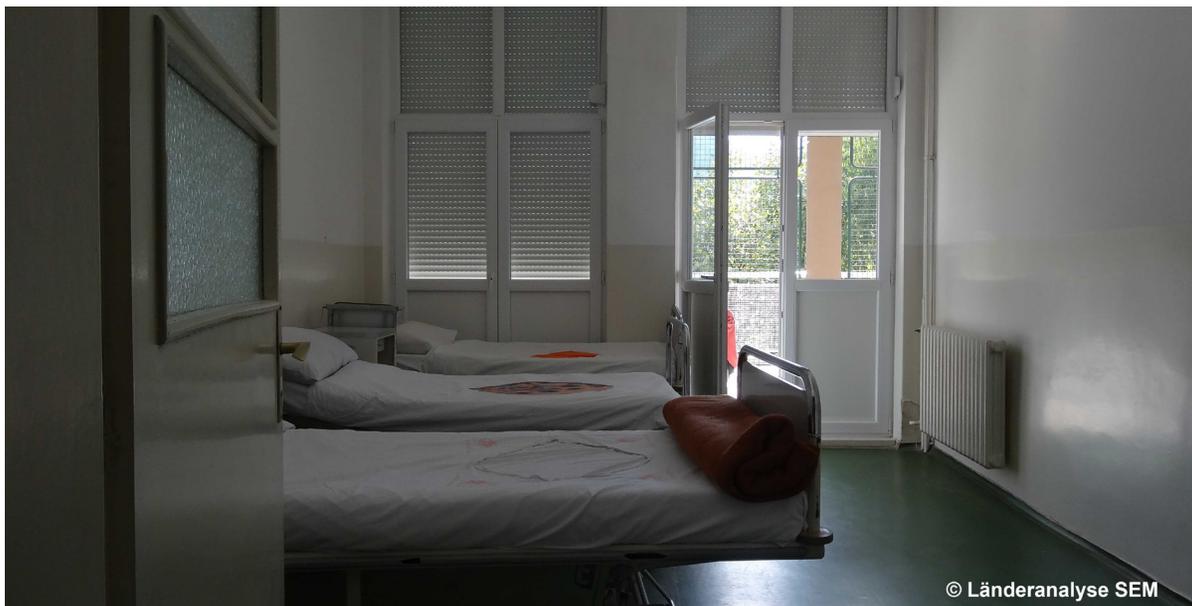
⁶² Spital und Universitätsklinik Mostar. <http://skbm.ba/> (02.11.2017).

⁶³ Spital und Universitätsklinik Mostar. Klinike i odjeli [Kliniken und Abteilungen]. <https://skbm.ba/index.php?menuID=49> (02.11.2017).

⁶⁴ BEEP - Bosnia Energy Efficiency Project. Sarajevo. Reconstructed Psychiatric Clinic of University Clinical Hospital Mostar Formally Opened. 07.02.2017. <http://beep.ba/en/news/reconstructed-psychiatric-clinic-of-university-clinical-hospital-mostar-formally-opened/> (01.11.2017).

⁶⁵ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Besuch der Universitätsklinik in Mostar. 17.10.2017.

⁶⁶ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Besuch der entsprechenden Abteilungen der Universitätsklinik in Mostar. 17.10.2017.



Universitätsklinik Mostar: Abteilung für Psychiatrie

Kroatische NGO im Ausland⁶⁷ und aus der Herzegowina⁶⁸ haben der Universitätsklinik in Mostar moderne Betten und neue technische Geräte gespendet.

Das Spital pflegt gemäss eigenen Angaben mehrere Kooperationen mit den Universitätskliniken in Sarajevo und Tuzla, Partner-Spitälern im Nachbarland Kroatien in Zagreb, Split und Dubrava, aber auch mit einem Kinderspital in Ontario (CAN) und dem Deutschen Herzzentrum in Berlin.⁶⁹



Universitätsklinik Mostar: Abteilung für Kardiologie

4.1.4. Universitätsklinik in Banja Luka, Republika Srpska

Die Universitätsklinik der Republika Srpska (Univerziteti klinički centar Republike Srpske) in Banja Luka ist die beste medizinische Einrichtung in der Republika Srpska. Gemäss Eigendarstellung ist die Hauptaufgabe die «Aufnahme, Diagnostik und Behandlung von Patienten der sekundären und tertiären medizinischen Versorgungsstufe. Die Universitätsklinik in Banja Luka hat die Vision für die Bevölkerung der Republika Srpska und darüber hinaus modern und effizient Gesundheitsdienstleistungen zu erbringen.»⁷⁰ Sie verfügt über 22 Teilkliniken. Zudem bestehen fünf Institute (Radiologie, Mikrobiologie, Nuklearmedizin und Krankheiten der Schilddrüse, Pathologie und Labordiagnostik) sowie eine Klinik-Apotheke.⁷¹

Die Klinik für Psychiatrie ist ein Beleg für das breite psychiatrische Behandlungsspektrum.

⁶⁷ Herzegovina.info. Mostar. Donacija bolničkih kreveta SKB-u Mostar. [Spende von Krankenhausbetten an die Uniklinik Mostar]. 04.05.2016. <https://www.herzegovina.info/vijesti/zanimljivo/zdravlje/donacija-bolnickih-kreveta-skb-u-mostar-106841> (01.11.2017).

⁶⁸ Herzegovina.info. Mostar. GO Mostar Zajednice žena HDZ BiH KKK uručio donaciju Odjelu za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje SKB-a Mostar [Stadtausschuss der HDZ BuH Frauengemeinschaft KKK („Königin Katarina Kosača“) der Stadt Mostar aushändigte eine Spende an die Abteilung für Anästhesie, Reanimation und Intensivpflege der Uniklinik Mostar]. 27.11.2015. https://www.herzegovina.info/vijesti/vijesti/mostar/go-mostar-zajednice-zena-hdz-bih-kkk-urucio-donaciju-odjelu-za-anesteziju-reanimaciju-i-intenzivno-lijecenje-skb-a-mostar-99488#news_view (01.11.2017).

⁶⁹ Spital und Universitätsklinik Mostar. Partnerschaften. <https://skbm.ba/index.php?menuID=13> (03.11.2017).

⁷⁰ Universitätsklinik der Republika Srpska. Banja Luka. <https://www.kc-bl.com/De/> (03.11.2017).

⁷¹ Universitätsklinik der Republika Srpska. Banja Luka. Kliniken. <https://www.kc-bl.com/De/#> (03.11.2017).

Offeriert werden Settings in allen Bereichen der Psychiatrie, inklusive Kinder- und Jugendpsychiatrie oder auch bei Abhängigkeitskrankheiten.⁷²

Generell wird der Universitätsklinik in Banja Luka und dem Gesundheitswesen in der Republika Srpska aufgrund der zentralistischen, weniger Instanzen umfassenden Organisation des gesamten Gesundheitswesens, inklusive der verschiedenen Gesundheitsfonds, von allen ethnischen Gruppen tendenziell eine grössere Effizienz als denjenigen in der bosnisch-kroatischen Föderation zugeschrieben.⁷³

Die Klinik verfügt über ein Kooperationsabkommen und eine Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik in Belgrad und weiteren medizinischen Einrichtungen in Serbien.⁷⁴

4.1.5. Grenzen der gegenwärtigen Behandlungsmöglichkeiten

Es gibt Krankheiten, die auch an den drei besten Spitälern der Föderation Bosnien und Herzegowina - den Universitätskliniken in Sarajewo, Tuzla und Mostar - nur eingeschränkt oder nicht behandelt werden können. Dazu zählen namentlich die Kinderonkologie, die Kinderkardiologie und die Transplantationschirurgie in den Bereichen Herz und Leber. Dieselbe Feststellung gilt auch für die Universitätsklinik Banja Luka.⁷⁵ Nierentransplantationen werden in den Transplantationszentren der Universitätskliniken Sarajewo und Tuzla vorgenommen, in der Republika Srpska im Transplantationszentrum in Banja Luka⁷⁶. In der Zeit von 1999 bis 2012 wurden allein in Tuzla 100 Transplantationen durchgeführt.⁷⁷

Gemäss Aussagen verschiedenster Quellen sind Krankheitsbilder, die abteilungsübergreifende Behandlungspakete in unterschiedlichen Kliniken benötigen, weiterhin anspruchsvoll, beispielsweise nach schweren Unfällen jeglicher Art. In Westeuropa erfolgen die Behandlungen oft mittels abteilungsübergreifender Teams von Spezialisten. Bei diesen Behandlungsformen, die in Bosnien und Herzegowina keine Tradition haben, fehlen die Erfahrungen in allen Bereichen, auch bei der begleitenden psychiatrischen Unterstützung.⁷⁸

4.2. Sekundäre Stufe: Die Regionalspitäler

Regionalspitäler (Kantonalna Bolnica / Bolnica), auch als General Hospitals bezeichnet, sind zuständig für Behandlungen durch spezialisierte Ärzte und stationäre Unterbringungen auf der sekundären Stufe.⁷⁹ In der Föderation Bosnien und Herzegowina finden sich in den folgenden Städten Regionalspitäler: Sarajewo, Zenica, Tuzla, Mostar, Travnik, Bihać, Goražde, Tešanj,

⁷² Universitätsklinik der Republika Srpska. Banja Luka. Klinik für Psychiatrie. https://www.kc-bl.com/De/?page_id=1887 (03.11.2017).

⁷³ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft mehrerer medizinischer Fachpersonen 16.-19.10.2017.

⁷⁴ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft mehrerer medizinischer Fachpersonen 16.-19.10.2017.

⁷⁵ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft mehrerer medizinischer Fachpersonen 16.-19.10.2017.

⁷⁶ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft mehrerer medizinischer Fachpersonen 16.-19.10.2017.

⁷⁷ Hodzic, E. et al. One hundred kidney transplantations in Tuzla. Medical Archives 2012 Jun; 66(3, suppl 1): 45-47. <https://www.ejmanager.com/fulltextpdf.php?mno=22477> (01.11.2017).

⁷⁸ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft mehrerer medizinischer Fachpersonen 16.-19.10.2017.

⁷⁹ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft der Leitung des Kantonalen Spitals in Zenica. 18.10.2017.

Konjic und Bugojno.⁸⁰

Regionalspitäler führen auch ambulante Behandlungen durch.⁸¹ Dabei handelt es sich um medizinische Dienstleistungen, welche keinen längeren Spitalaufenthalt benötigen. Es kann sich dabei um Routine-Untersuchungen (Check-Ups) handeln oder selbst um kleinere operative Eingriffe, nach denen die Patienten das Spital noch gleichentags verlassen können. Regionalspitäler verfügen in der Regel über die folgenden Abteilungen: Innere Medizin, Chirurgische Interventionen, Pädiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen (ORL), Neuropsychiatrie, Infektionserkrankungen, Dermatologie, Orthopädie und Urologie.

Das Kantonale Spital in Zenica (Kantonalna bolnica Zenica)⁸² ist eines der grösseren Spitäler und verfügt über 36 verschiedene medizinische und diagnostische Dienstleistungsbereiche. Es bestehen unter anderem Abteilungen für Onkologie, Psychiatrie, Neurologie, Neurochirurgie, Orthopädie und Traumatologie oder Physiotherapie / Rehabilitation.⁸³

Die grosse Anzahl von Abteilungen hat mit der Funktion als kantonales und regionales Spital zu tun, aber auch dem Willen der Spitalleitung, sich an die tertiäre (universitäre) Versorgungsstufe heranzuarbeiten.⁸⁴ Dies ist jedoch nur möglich, wenn die medizinische Abteilungsleitung bereit ist, sich überdurchschnittlich einzusetzen und nach auch im bosnischen Kontext möglichen, innovativen Lösungsansätzen zu suchen. Ein Beispiel dafür ist die Abteilung für Onkologie. Diese wurde ab 2002 von der in Belgrad ausgebildeten Onkologin Alma Mekić aufgebaut. Als ein Gesuch um Fördergelder nach drei Jahren abgelehnt worden war, erhielt die Ärztin Hilfe von lokalen Politikern und der Stadt Turin (IT). Mittlerweile sind acht Ärzte in der Abteilung tätig, die von den europäischen und amerikanischen Behörden für medizinische Testreihen im Bereich Chemotherapie zugelassen ist. Um diese Zulassung zu erhalten, braucht es westeuropäische Standards bei Ausbildung und medizinischer Praxis. Momentan laufen drei Studien mit je zehn Teilnehmern, die es den Patienten ermöglichen, mit modernsten Medikamenten behandelt zu werden. Zusätzlich wird eine Abteilung für Radiotherapie aufgebaut.⁸⁵

Dialyse fällt ebenfalls in die Zuständigkeit der Regionalspitäler.⁸⁶ Das Dialyse-Zentrum des Spitals in Zenica verfügt über drei weitere Aussenstellen in den Städten Kakanj, Visoko und Žepče. Gemäss der Gesellschaft für Nephrologie und Auskunft von Ärzten verschiedenster nephrologischer Zentren im gesamten Land, bestätigt durch Auskünfte vor Ort,⁸⁷ wird in Abhängigkeit von der Anzahl der Dialyse-Patienten, in zwei, drei oder ausnahmsweise in vier Schichten gearbeitet.⁸⁸

⁸⁰ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft der Leitung des Kantonalen Spitals in Zenica. 18.10.2017.

⁸¹ Pacific Prime. Hong Kong. Bosnia Health Insurance: 2006-2017. <https://www.pacificprime.com/country/europe/bosnia-health-insurance-pacific-prime-international/> (01.11.2017).

⁸² Kantonalna bolnica Zenica, Regionalspital Zenica. <http://www.kbze.ba/> (02.11.2017).

⁸³ Kantonalna bolnica Zenica, Regionalspital Zenica. Odjeli [Abteilungen]. http://www.kbze.ba/index.php?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=29 (02.11.2017).

⁸⁴ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft der Leitung des Kantonalen Spitals in Zenica. 18.10.2017.

⁸⁵ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft der Abteilung für Onkologie im Kantonalen Spital in Zenica. 18.10.2017.

⁸⁶ Eine Liste mit sämtlichen Dialyse-Zentren in Bosnien und Herzegowina findet sich unter: Society of Nephrology, Dialysis and Kidney Transplantation in Bosnia and Herzegovina. Ohne Datum. Dialyse-Zentren in Bosnien und Herzegowina. http://undt.ba/en_US/dijalizni-centri (02.11.2017).

⁸⁷ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft im Kantonalen Spital in Zenica, Abteilung für Dialyse. 18.10.2017.

⁸⁸ Society of Nephrology, Dialysis and Kidney Transplantation in Bosnia and Herzegovina. The Renal Register. Ohne Datum. http://undt.ba/en_US/registar (02.11.2017).



Regionalspital Zenica: Abteilung für Dialyse

Personen, welche Dialyse benötigen, wird eine, von den jeweiligen Wohngemeinden organisierte, kostenlose Transportmöglichkeit zur Verfügung gestellt. Die Kosten für die Dialyse werden vom Solidaritätsfonds der Föderation übernommen.⁸⁹

4.2.1. Der Sonderfall Mostar: Zwei Spitäler

Im kroatischen Westteil der Stadt Mostar besteht eine Universitätsklinik (siehe 4.1.3). Die wenigen medizinischen Einrichtungen im östlichen Teil von Mostar hingegen, wurden während des Krieges vollständig zerstört. Das regionale medizinische Zentrum «Dr. Safet Mujić»⁹⁰ im östlichen Teil von Mostar wurde ab 1996 in den Räumlichkeiten der ehemaligen Kaserne «South Camp» sukzessive aufgebaut und von internationalen Akteuren, darunter die EU, IOM die Provinz Emilia-Romagna (IT) und die Stadt Saragossa (SP), technisch ausgerüstet. Das Spital weist 21 Abteilungen und Dienste auf. Beispielsweise eine Abteilung für Mutter und Kind, für Augenkrankheiten, Hals-Nasen- und Ohrenkrankheiten, Chirurgie, Neurochirurgie, Innere Erkrankungen, Neurologie und Psychiatrie sowie eine Reanimation und Intensivstation.⁹¹

Gemäss eigenen Aussagen erbringen die verschiedenen Abteilungen medizinische Dienstleistungen im Bereich der primären, sekundären und tertiären Gesundheitsversorgung. Die einzelnen Interventionsmöglichkeiten können unter den Rubriken der jeweiligen Abteilungen nachgesehen werden.⁹²

Diese im Gesetz eigentlich nicht vorgesehene Besonderheit hat mit der Kriegsvorgangeneit der Stadt und den nach Kriegsende geäußerten Bedürfnissen der Bevölkerung im östlichen Teil von Mostar zu tun.

4.3. Primäre Stufe: Gesundheitszentren anstelle von Hausärzten

Das System der Familiengesundheitszentren, basierend auf dem Vorbild westeuropäischer Gesundheitsversorgungsmodelle, wurde nach dem Krieg von verschiedenen NGO's, aber

⁸⁹ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft im Kantonalen Spital in Zenica. 18.10.2017.

⁹⁰ Kantonalna Bolnica «Dr Safet Mujić». Regionalspital «Dr Safet Mujić». <http://www.kbmostar.ba/> (02.11.2017).

⁹¹ Kantonalna Bolnica «Dr Safet Mujić». Regionalspital «Dr Safet Mujić». <http://www.kbmostar.ba/> (10.11.2017).

⁹² Kantonalna Bolnica «Dr Safet Mujić». Regionalspital «Dr Safet Mujić». <http://www.kbmostar.ba/> (10.11.2017).

auch der schweizerischen DEZA nachhaltig gefördert.⁹³ Das Ziel eines seit 1999 laufenden DEZA-Projektes in den Regionen Sarajevo, Tuzla, Doboj und Foča war es, das Basis-Gesundheitssystem zu stärken und weiterzuentwickeln. Dabei spielen die so genannten Familienärzte (ljekari opšte/opće prakse), deren Ausbildung und Sensibilisierung, eine zentrale Rolle.⁹⁴ Im Jahr 2009 waren in den vier Projektregionen 161 Ambulatorien für Familienärzte wieder instand gestellt und eröffnet worden.⁹⁵ Das Familiengesundheitsmodell startete klein und wuchs schnell. Gegen Ende des Jahres 2010 hatten 58 Prozent der Bevölkerung die Möglichkeit, sich auf diese Weise behandeln zu lassen und haben dieses Angebot auch genutzt.⁹⁶

Dieser Behandlungsansatz ist in Bosnien und Herzegowina ein eigentlicher Paradigmawechsel, sowohl für das medizinische Personal als auch für die Patienten. Anstelle des Besuchs vieler Spezialisten oder einer direkten Vorsprache in der Notfall-Abteilung von regionalen Spitälern, werden zuerst lokale Gesundheitszentren der primären medizinischen Versorgung aufgesucht, die auf der Basis der Familienmedizin arbeiten.⁹⁷

Die Gesundheitszentren (*Dom Zdravlja*), von denen die Delegation eines in Visoko besuchte, werden jedoch nicht als Familiengesundheitszentren bezeichnet, sondern haben ihren Namen behalten. Ihre Aufgabe besteht darin, auf der primären Versorgungsstufe Ansprechpartner zu sein und eine Erstdiagnostik zu erstellen. Ziel ist es dabei, die Funktion eines in dieser Region nicht existierenden Hausarztes zu übernehmen.

Die Zentren sind in Abhängigkeit des Einzugsgebietes und/oder der Einwohnerzahl, die sie medizinisch zu betreuen haben, von unterschiedlicher Grösse. Zudem sind ihnen noch Ambulanzen administrativ unterstellt. In Visoko sind das beispielsweise deren vier.⁹⁸

Das Gesundheitszentrum in Visoko verfügt, wie gesetzlich vorgegeben, über eine 24-Stunden-Notaufnahme, Abteilungen für Chirurgie, Gynäkologie, Radiologie (Ultraschall und Mammographie), Pädiatrie und gut ausgestattete leistungsfähige Laboreinrichtungen.⁹⁹ Die Abteilung für Familienmedizin arbeitet in diesem Zentrum in zwei Schichten, was allerdings nicht den Regelfall darstellt. In diesen Abteilungen arbeiten Allgemeinärzte, ein Augenarzt, Zahnärzte, ein Pneumologe, der auf der Primärstufe in der Regel nicht vorgesehen ist, sowie Pflegepersonal. Wöchentlich stehen in den Bereichen Dermatologie und Orthopädie Fachärzte aus dem Kantonalen Spital Zenica zur Verfügung.¹⁰⁰

Gesundheitszentren wie dasjenige in Visoko sind zuständig für erste Diagnosen und pflegende Behandlungen, kleinere operative Eingriffe und Verschreibung von Medikamenten. Das Zentrum versucht, einfach, effektiv und kostengünstig zu arbeiten und übernimmt aus dem

⁹³ Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten. Bern. Familienärzte statt Spezialisten. Eine Welt Nr. 3. September 2009, S. 24. https://www.eda.admin.ch/content/dam/deza/de/documents/themen/gesundheit/basisgesundheitssystem-bosnien-und-herzegowina_DE.pdf (09.11.2017).

⁹⁴ Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten. Bern. Familienärzte statt Spezialisten. Eine Welt Nr. 3. September 2009, S. 24. https://www.eda.admin.ch/content/dam/deza/de/documents/themen/gesundheit/basisgesundheitssystem-bosnien-und-herzegowina_DE.pdf (09.11.2017).

⁹⁵ Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten. Bern. Familienärzte statt Spezialisten. Eine Welt Nr. 3. September 2009, S. 24. https://www.eda.admin.ch/content/dam/deza/de/documents/themen/gesundheit/basisgesundheitssystem-bosnien-und-herzegowina_DE.pdf (09.11.2017).

⁹⁶ Worldbank. Sarajevo. Reforming Health Sector in Bosnia and Herzegovina: Introducing Family Medicine. 2011. <http://documents.worldbank.org/curated/en/250401467995434010/pdf/99840-2011Jul19-P088663-P120285-BosniaHerzegovina-Reforming-Health-Sector-Box391462B.pdf> (09.11.2017).

⁹⁷ Worldbank. Sarajevo. Reforming Health Sector in Bosnia and Herzegovina: Introducing Family Medicine. 2011. <http://documents.worldbank.org/curated/en/250401467995434010/pdf/99840-2011Jul19-P088663-P120285-BosniaHerzegovina-Reforming-Health-Sector-Box391462B.pdf> (09.11.2017).

⁹⁸ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft im Gesundheitszentrum Visoko. 19.10.2017.

⁹⁹ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft im Gesundheitszentrum Visoko. 19.10.2017.

¹⁰⁰ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft im Gesundheitszentrum Visoko. 19.10.2017.

Laborbereich Untersuchungen wie Bluttests etc., die zuvor in weiter entfernten Einrichtungen der sekundären Behandlungsstufen (Spitälern) vorgenommen werden mussten.¹⁰¹

Das Gesundheitszentrum hat mit Blick auf das Kantonale Spital und andere Regionalspitäler eine «Gatekeeper-Funktion» und nimmt diese auch wahr. Die diagnostischen Möglichkeiten sind begrenzt. Notfallpatienten werden erstversorgt und stabilisiert. Die Zentren verfügen über Ambulanzfahrzeuge für Notfälle und Überführungen in Regionalspitäler. Das Gesundheitszentrum Visoko arbeitet am Anspruch, einen Grossteil der Patienten grundsätzlich behandeln zu können.¹⁰²

Das Gesundheitszentrum Visoko, repräsentativ für diese Stufe der medizinischen Versorgung, verfügt über zwei weitere Fahrzeuge und ist somit imstande, Patienten auch zu Hause aufzusuchen und gewisse medizinische Dienstleistungen zu erbringen. Allerdings können keine Aufgaben übernommen werden, die den Bereich «Hauspflege» betreffen. Diese müssten von der Familie, Verwandten oder allenfalls privaten Dienstleistern übernommen werden.¹⁰³ Im Rahmen eines schweizerischen Nursing-Projektes wurden bisher in zehn Gemeinden 195 Pflegerinnen und Pfleger ausgebildet und ausgerüstet. Ziel dieses Projektes ist es, die Pflegequalität und den Zugang vulnerabler Gruppen zu verbessern.¹⁰⁴



Gesundheitszentrum Visoko: Medizinische Dienstleistungen

¹⁰¹ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft im Gesundheitszentrum Visoko. 19.10.2017.

¹⁰² Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft im Gesundheitszentrum Visoko. 19.10.2017.

¹⁰³ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft im Gesundheitszentrum Visoko. 19.10.2017.

¹⁰⁴ Auskunft Schweizer Botschaft vom 4. Dezember 2017.

5. Psychiatrische Einrichtungen

5.1. Einrichtungen bis Kriegsende 1995

Im Rückblick bezeichnete ein Kollektiv von Wissenschaftlern die psychiatrischen Dienste in Bosnien und Herzegowina vor dem Krieg als *«fairly developed and one of the best organized services amongst the republics of the former Yugoslavia. The psychiatric care system was based on psychiatric hospitals and small neuropsychiatric wards within general hospitals, accompanied by psychiatric services in health centers.»*¹⁰⁵ Die psychiatrische Versorgung war bis zum Kriegsausbruch im Frühjahr 1992 grösstenteils spitalbasiert, respektive fand zusätzlich in psychiatrischen Kliniken mit oft mehreren Hundert Betten statt. Ein Teil dieser psychiatrischen Einrichtungen wurde während des Krieges zerstört, andere sollen geschlossen werden.¹⁰⁶ Die noch bestehenden Einrichtungen, beispielsweise diejenige in Jagomir bei Sarajevo,¹⁰⁷ setzt sich zum Ziel, die Bettenzahl deutlich zu vermindern.¹⁰⁸

Wie in anderen jugoslawischen Teilrepubliken basierte die staatliche psychiatrische Versorgung hauptsächlich auf der Verschreibung von Antidepressiva und Beruhigungsmitteln.¹⁰⁹

5.2. Neue, gemeindebasierte Ansätze (Mental Health Centers)

Vor dem oben angeführten Hintergrund wurde das Konzept der psychiatrischen Behandlung den veränderten Bedürfnissen und modernen westeuropäischen Konzepten und Behandlungsansätzen angepasst. Das heisst, die bereits während des Krieges verfolgte Neuausrichtung wurde sukzessive fortgeführt. Diese bestand darin, in mit der primären Gesundheitsversorgung verbundenen multidisziplinären Zentren für geistige Gesundheit, *«Prävention, Behandlung und Rehabilitation von psychischen Erkrankungen anzubieten.»*¹¹⁰ Dieser Wiederaufbau erfolgte unter politisch und wirtschaftlich anspruchsvollen Bedingungen: *«Since 1995 people in Bosnia and Herzegovina have been living in a post-conflict society in economic transition. The value system has changed substantially, requiring additional adaptation from individuals and the community as a whole, who have already had to cope with massive and prolonged traumatization that has produced a significant increase in the rate of PTSD.»*¹¹¹

Umgesetzt wurde das landesweit in Form von so genannten *«Mental Health Centers»* (MHC), in der Region und in einzelnen Dokumenten teilweise auch als *«Community Mental Centers»* (CMHC) bezeichnet. Gemäss einem Projekt-Faktenblatt der DEZA vom Januar 2017 bestehen landesweit 72¹¹² dieser Zentren, davon 48 in der bosnisch-kroatischen Föderation.¹¹³ Es

¹⁰⁵ Cerić, I. et al. Reconstruction of mental health services in Bosnia and Herzegovina. Medical Archives 2001; 55. (1 Suppl 1) 5-23. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11795195> (10.11.2017).

¹⁰⁶ Cerić, I. et al. Reconstruction of mental health services in Bosnia and Herzegovina. Medical Archives 2001; 55. (1 Suppl 1) 5-23. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11795195> (10.11.2017).

¹⁰⁷ Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo (Bolnica Jagomir) [Psychiatrisches Krankenhaus des Kantons Sarajevo (Krankenhaus Jagomir)]. <http://jagomir.ba/wp/> (03.11.2017).

¹⁰⁸ Mündliche Auskunft Psychiatric Association of Bosnia-Herzegovina vom 20.10.2017. http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=5&content_id=1752 (06.11.2017).

¹⁰⁹ Auskunft Psychiatric Association of Bosnia-Herzegovina vom 20.10.2017. http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=5&content_id=1752 (06.11.2017).

¹¹⁰ Kucukalic, A. et al. Regional Collaboration in Reconstruction of Mental Health Services in Bosnia and Herzegovina. Medical Archives 56:11 (November 2005) 1455-1457. <http://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.56.11.1455> (06.11.2017).

¹¹¹ Cerić, I. et al. Reconstruction of mental health services in Bosnia and Herzegovina. Medical Archives 2001; 55. (1 Suppl 1) 5-23. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11795195> (10.11.2017).

¹¹² Swiss Agency for Development and Cooperation. Bern. Improving the well-being of people with mental health problems country-wide. Project Fact Sheet Bosnia and Herzegovina. January 2017. http://www.swissinbih.ba/upload/documents/16_Project_Factsheet_EN.pdf (09.11.2017), Project Hope. Mental Health Service Provision Status Mapping in Bosnia and Herzegovina. Sarajevo. April 2014. Übersichtskarte mit allen psychiatrischen Zentren und Einrichtungen. Siehe S. 9. https://bih.iom.int/sites/default/files/downloads/publications/A5_mentalhealth_ENG.pdf (28.11.2017).

¹¹³ Swiss Agency for Development and Cooperation. Bern. Improving the well-being of people with mental health problems

wird nicht damit gerechnet, dass in nächster Zeit weitere MHC dazukommen werden.¹¹⁴ Ein MHC verfügt durchschnittlich über drei bis acht Vollzeitmitarbeiter. Im Normalfall sind das ein Neuro-Psychiater, ein Psychologe, ein Sozialarbeiter, Pflegepersonal und manchmal weiteres sozialmedizinisches Personal wie Beschäftigungs- oder Sprachtherapeuten.¹¹⁵ Im 2009 eröffneten MHC in Ilidža/Sarajevo arbeiten über diesen personellen Grundbestand hinaus ein weiterer Psychologe und ein Beschäftigungstherapeut.¹¹⁶



Mental Health Center Ilidža /Sarajevo: Kampagne gegen das Stigma psychische Krankheit

MHC stehen Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen, älteren Menschen und somit allen Patientengruppen offen. In Ilidža/Sarajevo sind die Patientinnen in der Mehrheit. Es gibt die Möglichkeit von therapeutischen Gesprächen, «unterstützender Gesprächstherapie», Gruppentherapien, Mal- und Beschäftigungstherapie sowie handwerklichen Aktivitäten.¹¹⁷

In der bosnisch-kroatischen Föderation sind den MHC keine so genannten «Safe Houses» angegliedert, das heisst Einrichtungen für eine kurzzeitige stationäre Unterbringung. Falls eine stationäre Massnahme nötig sein sollte, erfolgt eine Einweisung auf die Psychiatrische Abteilung der Universitätsklinik Sarajevo oder in das Psychiatrische Klinikum in Jagomir/Sarajevo. Die Zusammenarbeit mit diesen Einrichtungen klappt nach Aussage der befragten Fachpersonen meistens gut.¹¹⁸

Von der primären Gesundheitsversorgung braucht es in der Regel keine besondere Form der Überweisung. Diese geschieht in der Regel mittels Facharzt, aber auch durch Ämter, die Polizei oder Schulbehörden.¹¹⁹ Die Patienten suchen das MHC selbst auf oder in Begleitung von Angehörigen. Eine eigentliche Warteliste besteht nicht. Falls Patienten unangemeldet

country-wide. Project Fact Sheet Bosnia and Herzegovina. January 2017. http://www.swissinbih.ba/upload/documents/16_Project_Factsheet_EN.pdf (09.11.2017).

¹¹⁴ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft im MHC Ilidža/Sarajevo. 16.10.2017.

¹¹⁵ Kucukalic, A. et al. Regional Collaboration in Reconstruction of Mental Health Services in Bosnia and Herzegovina. Medical Archives 56:11 (November 2005) 1455-1457. <http://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.56.11.1455> (06.11.2017).

¹¹⁶ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft im MHC Ilidža/Sarajevo. 16.10.2017.

¹¹⁷ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft im MHC Ilidža/Sarajevo. 16.10.2017.

¹¹⁸ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft im MHC Ilidža/Sarajevo. 16.10.2017.

¹¹⁹ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft im MHC Ilidža/Sarajevo. 16.10.2017.

vorsprechen, erfolgt eine Triage und ein Behandlungs-Setting je nach individueller Priorität. Namentlich bei den psychiatrisch-psychologischen Fachpersonen kann, von Notfällen abgesehen, eine Wartezeit von mehreren Tagen bestehen. Alle Patienten, die sich behandeln lassen wollen, erhalten auch eine Behandlung, obwohl die Zahl der zu betreuenden Patienten in der Hauptstadt vergleichsweise gross ist.¹²⁰

Die Palette der Krankheitsbilder hat gemäss den Auskunftspersonen zugenommen und geht von Angstzuständen, Depressionen, Neurosen bis hin zu Demenzerkrankungen oder Mobbing am Arbeitsplatz. PTBS werde über 20 Jahre nach Kriegsende nur noch sporadisch angetroffen, denn die meisten Personen hätten einen «Weg» gefunden, damit umzugehen und zu leben.¹²¹ Gemäss anderen Informationen ist PTBS immer noch ein relativ ernstzunehmendes Thema.

Es ist durchaus üblich, dass Patienten mit leichtern psychischen Krankheitsbildern zu Hause betreut und gepflegt werden. Bei psychischen Krankheiten werden den erkrankten Personen Renten zwischen € 45 und 100 bezahlt.¹²² Die Betreuungsleistung von Familienmitgliedern wird nicht entschädigt.

Das MHC in Ilidža besitzt kein eigenes Fahrzeug, kann jedoch für Hausbesuche von Psychologen, Schwestern oder Sozialarbeitern des MHC dasjenige des benachbarten Gesundheitszentrums benutzen. Hausbesuche erfolgen je nach Bedarf, manchmal auch nur einmal monatlich.¹²³

Als Medikamente sind im MHC Ilidža Depotinjektionen mit Haldol (Haloperidol, eingesetzt unter anderem zur Behandlung akuter und schizophrener Syndrome und bei psychomotorischen Erregungszuständen) oder Fluanxol (Neuroleptikum gegen Verwirrungszustände) verfügbar. Zudem sind Anxiolytika zur Therapie von Ängsten vorhanden.¹²⁴

5.3. Psychiatrische Einrichtungen, Regionalspitäler, Universitätskliniken

Die 1948 gegründete Psychiatrische Klinik in Jagomir/Sarajevo hatte vor dem Krieg 300 Betten in sieben separaten Gebäuden.¹²⁵ Die Klinik wurde 1998 nach kriegsbedingten Renovationen wieder eröffnet. Es bestehen heute drei Abteilungen: eine Intensiv-Station für aggressive und suizidgefährdete Patienten, eine Rehabilitationsabteilung für Männer und eine solche für Frauen. Insgesamt stehen 70 Betten zur Verfügung. Die Klinik wird in Abstimmung mit den international üblichen Grundsätzen der WHO für die Behandlung von Patienten mit psychischen Erkrankungen geführt. In dieser Klinik kann gemäss eigener Darstellung ein breites Spektrum von psychischen Erkrankungen behandelt werden. Die Klinik ist dem Behandlungsgrundsatz verpflichtet, dass der Aufenthalt so kurz wie möglich sein soll und dass die Patienten dann in die Familie und die lokale Gemeinschaft zurückkehren sollen.¹²⁶

Die MHC, die primäre, die sekundäre und die tertiäre Stufe, sowie die Psychiatrische Universitätsklinik in Sarajevo stehen in einem fachlichen Austausch, sie kooperieren untereinander und überweisen einander Patienten. Die Universitätsklinik arbeitet ihrerseits

¹²⁰ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft im MHC Ilidža/Sarajevo. 16.10.2017.

¹²¹ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft im MHC Ilidža/Sarajevo. 16.10.2017.

¹²² Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft im MHC Ilidža/Sarajevo. 16.10.2017.

¹²³ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft im MHC Ilidža/Sarajevo. 16.10.2017.

¹²⁴ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft im MHC Ilidža/Sarajevo. 16.10.2017.

¹²⁵ Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo [Psychiatrisches Krankenhaus des Kantons Sarajevo]. <http://jagomir.ba/wp/> (13.11.2017).

¹²⁶ Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo [Psychiatrisches Krankenhaus des Kantons Sarajevo]. <http://jagomir.ba/wp/> (13.11.2017).

mit dem stationären Klinikum in Jagomir zusammen.¹²⁷

In der *Republika Srpska* (RS) verfügt die Universitätsklinik in Banja Luka über vier Abteilungen und verschiedene Unterabteilungen und Zentren für die Behandlung psychischer Probleme, namentlich für Allgemeine Psychiatrie, für Kinder- und Jugendpsychiatrie, für neurotische und affektive Störungen sowie für Behandlungen von Suchtkrankheiten. Die verschiedenen Abteilungen bieten verschiedene Behandlungen für ein breites Spektrum von psychischen Erkrankungen an, darunter auch Psychotherapie, Gruppen- und Spieltherapien.¹²⁸

In der Republik Srpska besteht ferner das Jakeš-Institut in Modrica für Patienten mit chronischen psychischen Erkrankungen.¹²⁹ Im Oktober 2009 kehrten in Zusammenarbeit mit dem UNHCR Patienten in das renovierte Institut zurück, das sie 1992 wegen des Krieges hatten verlassen müssen.¹³⁰ Im März 2017 beschäftigte die Klinik gemäss eigenen Angaben 154 medizinische und nicht-medizinische Angestellte. Die aktuelle Zahl der Patienten betrug 283, 20 befanden sich auf einer Warteliste.¹³¹ Es kommen verschiedene Behandlungsansätze für psychische Erkrankungen zur Anwendung. Auch in der Republik Srpska stellt es jedoch ein erklärtes Ziel dar, möglichst wenige Patienten dauerhaft in stationären Einrichtungen zu behalten. Die Einrichtung ist in das schweizerische SDC-Projekt «Mental Health Projects in BiH - Phase II (2014-2018)» einbezogen.¹³²

Regelmässige psychiatrische Gespräche zur Krankheitsverarbeitung und zum Erkennen von Frühwarnzeichen sind möglich. Die gesprächstherapeutischen Möglichkeiten sind – gemessen an westeuropäischen Ansprüchen – aus Kapazitäts- und Ausbildungsgründen jedoch eher eingeschränkt. Das Behandlungsschwergewicht bilden weiterhin Medikamente.¹³³

Die Universitätsklinik hat als oberste medizinische Versorgungsstufe mehr Möglichkeiten als die Regionalspitäler, weil sich alle Strukturen und Fachrichtungen an einem Ort befinden und weil Infrastruktur und personelle Ausstattung besser sind.¹³⁴

Die Föderation Bosnien und Herzegowina verfolgt das Ziel, stationäre Strukturen der sekundären und tertiären Behandlungsstufe, aber auch von psychiatrischen Spezialeinrichtungen wie in Jagomir zu reduzieren. Letztlich sind in allen Einrichtungen zusammengenommen genügend staatlich-stationäre Betten vorhanden. Zudem sollen stationäre Behandlungsformen durch ambulante Behandlungsmodelle und/oder durch die Familie mitgetragene Betreuungskonzepte ersetzt werden.¹³⁵

¹²⁷ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich vom 15.-20. Oktober 2017. Auskunft im MHC Iliđža/Sarajevo vom 16.10.2017 sowie von weiteren psychiatrischen Fachpersonen.

¹²⁸ University Clinical Center of the Republic of Srpska. Psychiatric Clinic. https://www.kcl.com/En/?page_id=1887 (13.11.2017).

¹²⁹ Bolnica za hroničnu psihijatriju u Modriči [Krankenhaus für chronische Psychiatrie Modriča]. <http://bolnicamodrica.net/novosti.php> (13.11.2017).

¹³⁰ UNHCR. Sarajevo. Last Bosnian refugees in Hungary return to psychiatric care center after two decades in exile. 23.10.2009. <http://www.unhcr.org/news/latest/2009/10/4ae179c96/bosnian-refugees-hungary-return-psychiatric-care-centre-decades-exile.html> (21.09.2017).

¹³¹ Bolnica za hroničnu psihijatriju u Modriči [Krankenhaus für chronische Psychiatrie Modriča]. <http://bolnicamodrica.net/novosti.php> (10.11.2017).

¹³² Bolnica za hroničnu psihijatriju u Modriči [Krankenhaus für chronische Psychiatrie Modriča]. <http://bolnicamodrica.net/novosti.php> (10.11.2017).

¹³³ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich vom 15.-20. Oktober 2017. Auskunft von psychiatrischen Fachpersonen.

¹³⁴ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich vom 15.-20. Oktober 2017. Auskunft von psychiatrischen Fachpersonen.

¹³⁵ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich vom 15.-20. Oktober 2017. Auskunft von psychiatrischen Fachpersonen.

Auf der sekundären und tertiären Stufe verordnete Medikamente sind verfügbar. Die Kenntnisse und das Anwendungswissen betreffend moderner Medikamente, die in diesen Kliniken nicht verwendet werden, bestehen. Die Kosten für psychiatrische Behandlungen auf allen Behandlungsstufen wie für die Medikamente der staatlichen Medikamentenlisten (vgl. Kap. 6.1.) übernimmt die Krankenversicherung. Diese Feststellungen treffen auch auf die Republika Srpska zu.¹³⁶

Private psychiatrische Behandlungen kosten zwischen € 35 und 50, Sitzungen bei Psychologen sind etwas günstiger.¹³⁷

5.4. Nichtregierungsorganisation teilweise auch heute noch aktiv

In den ersten Jahren nach dem Konflikt boten eine Reihe von Nichtregierungsorganisationen (NGO) Behandlungen für traumatisierte Personen an, die meisten Organisationen haben diese Angebote jedoch nach einigen Jahren eingestellt, wie das UNHCR bereits im Jahr 2003 feststellte.¹³⁸ Medica in Zenica und Amica¹³⁹ in Tuzla bestehen bis heute und haben ihre Angebote und Dienstleistungen für Frauen, Kinder und nachgelagert auch für Familien ausgebaut.

Medica Zenica, heute eine unabhängige bosnische Organisation¹⁴⁰, wurde noch während des Bosnien-Krieges im Frühjahr 1993 von der aus Köln stammenden Gynäkologin Monika Hauser und 20 weiteren Psychologinnen und Ärzten aus Bosnien gegründet. Heute sind 25 Mitarbeiterinnen tätig und ebenso viele Volontärinnen, die erste Arbeitserfahrungen sammeln können. Mehr als die Hälfte der Mitarbeiterinnen ist von Anfang an dabei. Ihr beruflicher Hintergrund ist unterschiedlich und geht von Psychologie, Pädagogik, Sozialpädagogik, Theologie bis hin zur Sozialarbeit.¹⁴¹ Medica Zenica unterstützte als erste Zielgruppe Frauen, Mädchen und Kinder, die während des Krieges Gewalterfahrungen gemacht haben, mit gynäkologischen Behandlungen, psychosozialer Beratung und rechtlichem Beistand.¹⁴²

Diese unterstützenden Angebote von Medica Zenica bestehen bis heute. Auch mehr als 20 Jahre nach Kriegsende suchen Frauen Hilfe im Therapie-Zentrum der NGO. Mittlerweile hat sich der Hintergrund der Besuche tendenziell verschoben: Lebensbedingungen in einer Nachkriegsgesellschaft gezeichnet von Armut, Arbeitslosigkeit und «zerbrochenen» Familien, stellen die aktuellen Herausforderungen dar.¹⁴³

Mittlerweile wurde das Beratungsangebot auf Frauen, Kinder, Familien und auch im Rahmen

¹³⁶ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich vom 15.-20. Oktober 2017. Auskunft von psychiatrischen Fachpersonen.

¹³⁷ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich vom 15.-20. Oktober 2017. Auskunft von psychiatrischen Fachpersonen.

¹³⁸ UNHCR Sarajevo. Das Gesundheitswesen in Bosnien und Herzegowina. Juli 2003 (dt. Übersetzung: UNHCR Berlin). https://www.ecoi.net/file_upload/accord55_052bih.pdf (09.11.2017).

¹³⁹ AMICA Schweiz. Helping others to help themselves in Bosnia Hercegovina. Binningen. Telefonische Auskunft vom 28.11.2017. <https://www.amica-schweiz.ch/de/> (28.11.2017). Amica Tuzla. <http://www.amicaeduca.ba/index.html> (28.11.2017).

¹⁴⁰ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Besuch von Medica Zenica am 18.10.2017.

¹⁴¹ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Besuch von Medica Zenica am 18.10.2017.

¹⁴² Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Besuch von Medica Zenica am 18.10.2017.

¹⁴³ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Besuch von Medica Zenica am 18.10.2017 / http://medicazenica.org/uk/index.php?option=com_content&view=article&id=190:director-of-medica-zenica-msc-sabiha-husi-participates-at-the-conference-hear-my-voice&catid=1:latest-news (09.11.2017).

von Familientherapien auf Männer/Väter ausgedehnt.¹⁴⁴ Medica unterhält ein «Safe House» für Opfer von Gewalt mit 25 Plätzen, die etwa zur Hälfte belegt sind. Der Grossteil der Frauen stammt aus Zenica und Umgebung, jedoch teilweise auch aus anderen Kantonen.¹⁴⁵ Laut Gesetz der Föderation Bosnien und Herzegowina ist häusliche Gewalt seit 2003 eine Straftat¹⁴⁶, seit 2006 ist das Gesetz auch in der Republika Srpska implementiert.¹⁴⁷ Daher müssten sich die Gemeinden der Region zu 30 Prozent, der Kanton ebenfalls zu 30 Prozent und die Föderation zu 40 Prozent an der Finanzierung des «Safe House» beteiligen. Die Finanzierung funktioniert jedoch nicht immer reibungslos.¹⁴⁸

Die Leitung von Medica betrachtet eine Verweildauer von zwei bis drei Monaten als «ideal». Aufenthalte von mehr als sechs Monaten wären kontraproduktiv, da dies bei den Frauen zu einem passiven Verhalten und einem Kontrollverlust über das eigene Leben führe. Für jede einzelne Frau werde ein individueller Plan für Anschlusslösungen erstellt, der auch die Betroffene und das Amt für Soziale Wohlfahrt einbinde. Gegen 50 Prozent der Betroffenen kehren jedoch in ihre Familie zurück, denn oft herrsche im familiären Umfeld der Eindruck vor, dass die Frau und nicht der Täter schuld ist. Die Zusammenarbeit mit der Polizei, den lokalen Behörden und auch dem Kantonalen Spital in Zenica sei gut.¹⁴⁹

Unter der Nummer 1265 operiert rund um die Uhr eine Gratis-Hotline für Opfer von Gewalt oder auch für Personen mit anderen persönlichen Problemen. Im Jahr 2016 gingen 894 Anrufe ein.¹⁵⁰ Medica Zenica versteht sich heute auch als eine Menschenrechtsorganisation.¹⁵¹

Die 1993 zwischen NGO's und einer bosnischen Gynäkologin diskutierte Idee für ein «Amica-Haus» wurde nach Kriegsende umgesetzt und das Haus am 25. November 1996 eingeweiht. Aus dem «Amica-Haus» für Frauen und traumatisierte Kinder entstand 1998 ein breiter aufgestelltes «Bildungs- und Beratungszentrum»: «Amica-Educa».¹⁵² Das Zentrum bietet wöchentliche Malgruppen für verhaltensauffällige Kinder, Möglichkeiten für die Bildung einer thematischen Selbsthilfegruppe oder auch Persönlichkeitsberatungen für Frauen.¹⁵³

«Amica-Educa» gründete auch ein SOS-Telefon. Dieses wird von einer ausgebildeten Sozialarbeiterin jeden Arbeitstag zwischen acht und 16 Uhr betreut. Gemäss eigener Darstellung können erste Beratungen bereits am Telefon stattfinden oder es wird ein Termin mit einer der vier Psychotherapeutinnen für eine Sitzung im «Amica-Haus» vereinbart.¹⁵⁴

Nach 20 Jahren ist aus dem ursprünglichen schweizerisch-italienisch-deutschen NGO-Projekt eine von der lokalen Bevölkerung mitgetragene Institution geworden.¹⁵⁵

¹⁴⁴ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Besuch von Medica Zenica am 18.10.2017.

¹⁴⁵ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Besuch von Medica Zenica am 18.10.2017.

¹⁴⁶ Krivični zakon Federacije Bosne i Hercegovine, čl.222 [Strafgesetzbuch der Föderation Bosnien und Herzegowina, Art. 222], August 2003, http://www.oss.ba/dokumenti/Krivicni_zakon_FBIH.pdf.

¹⁴⁷ OSCE - Nasilje u porodici - odgovor nadležnih institucija i zaštita žrtava u Federaciji Bosne i Hercegovine i Republici Srpskoj, Juli 2009 [OSCE – Häusliche Gewalt - Antwort der zuständigen Institutionen und der Opferchutz in der Föderation von Bosnien und Herzegowina und der Republik Srpska], <http://www.osce.org/bs/bih/118943?download=true>.

¹⁴⁸ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Besuch von Medica Zenica am 18.10.2017.

¹⁴⁹ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Besuch von Medica Zenica am 18.10.2017.

¹⁵⁰ Medica Zenica. Ohne Datum. SOS Telefon. http://www.medicazenica.org/index.php?option=com_content&view=article&id=51&Itemid=50 (09.11.2017).

¹⁵¹ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Besuch von Medica Zenica am 18.10.2017.

¹⁵² AMICA Schweiz. Binningen. In zwanzig Jahren viel erreicht. AMICA-Aktualitäten. Nr. 34. August 2016. https://www.amica-schweiz.ch/wp-content/uploads/2016/08/Aktualitaeten_34_Web.pdf (09.11.2017).

¹⁵³ AMICA Schweiz. Binningen. Hilfe zur Selbsthilfe in Bosnien und Herzegowina. 2016-2017. <https://www.amica-schweiz.ch/de/beratungen/> (09.11.2017).

¹⁵⁴ AMICA Schweiz. Binningen. In zwanzig Jahren viel erreicht. AMICA-Aktualitäten. Nr. 34. August 2016. https://www.amica-schweiz.ch/wp-content/uploads/2016/08/Aktualitaeten_34_Web.pdf (09.11.2017).

¹⁵⁵ AMICA Schweiz. Binningen. In zwanzig Jahren viel erreicht. AMICA-Aktualitäten. Nr. 34. August 2016.

6. Medikamente und Apotheken

6.1. Medikamente

Es gibt Empfehlungen der WHO und der UNICEF an das Gesundheitsministerium der Föderation Bosnien und Herzegowina, auf deren Basis dieses eine Liste unentbehrlicher Medikamente für die meisten Krankheitskategorien («Essential Drug List») zusammenstellte. Die sogenannte A-Liste ist für alle Kantone obligatorisch und enthält 140 Medikamente, die vollumfänglich vom Gesundheitsfonds bezahlt werden. Die B-Liste enthält weitere 85 Medikamente mit unterschiedlichen Abstufungen von Patientenbeteiligungen. Umfang und Ausprägung der B-Listen hängen in den einzelnen Kantonen auch von deren Finanzkraft ab.¹⁵⁶

Gemäss Beschluss der Regierung der Föderation Bosnien und Herzegowina, publiziert im Amtsblatt (56/13, 74/14, 94/15 i 12/16 vom 29.3.2017), ist seit Ende März 2017 die Medikamentenliste für die Pflichtkrankenversicherung verbindlich. Auf dieser Liste sind für alle Medikamente auch die Grosshandelspreise ohne Mehrwertsteuer angeführt.¹⁵⁷

Die *Republika Srpska* verfügt ihrerseits über eine eigene «Essential Drug List», die am 16. August 2017 in Kraft gesetzt wurde.¹⁵⁸

Personen, die sich an den Behandlungskosten beteiligen müssen, sind auch für die Medikamente zuzahlungspflichtig.¹⁵⁹

Die A und B Medikamentenlisten werden jedes Jahr an möglicherweise veränderte medizinische Bedürfnisse angepasst. So wurde beispielsweise 2016 neu ein Medikament gegen Morbus Crohn (chronisch entzündliche Darmerkrankung) aufgenommen.¹⁶⁰

Budgetknappheit, ungenügende Budgetallokation oder bürokratische Prozesse können dazu führen, dass auch Medikamente der «Essential Drug List» temporär nicht vorrätig sind. Auch wenn mehr Medikamente verbraucht wurden als ursprünglich eingeplant war, oder die rechtzeitige Nachbestellung vergessen wurde, können Medikamente (lokal) temporär fehlen.

Generell ist heute, unter Einbezug privater Apotheken, ein Grossteil der Medikamente zur Behandlung der gängigen Krankheitsbilder in Bosnien und Herzegowina zumindest in den grösseren Städten verfügbar. In ländlichen Gebieten wohnende Personen müssen teilweise auch grössere Distanzen überwinden.¹⁶¹

Falls in westeuropäischen Ländern abgegebene Medikamente nicht vorhanden sein sollten, können diese in der Regel durch Generika ersetzt werden.¹⁶² Namentlich teurere Produkte der

https://www.amica-schweiz.ch/wp-content/uploads/2016/08/Aktualitaeten_34_Web.pdf (09.11.2017).

¹⁵⁶ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.-20.10.2017. Auskunft von medizinischen Fachpersonen.

¹⁵⁷ Medikamentenliste (Essential Drug List) für die Pflichtversicherung der Föderation Bosnien und Herzegowina. http://www.fmoh.gov.ba/images/federalno_ministarstvo_zdravstva/preporucujemo/esencijalna_lista_lijekova/Odluka-lista%20lijekova-25_17.pdf (09.11.2017).

¹⁵⁸ Gesundheitsministerium der Republika Srpska. Medikamentenlisten A, A1, B. Banja Luka. <https://www.zdravstvo-srpske.org/files/cjenovnici/lijekovi.pdf> (09.11.2017).

¹⁵⁹ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.-20.10.2017. Auskunft des bosnisch-kroatischen Gesundheitsministeriums.

¹⁶⁰ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.-20.10.2017. Auskunft des bosnisch-kroatischen Gesundheitsministeriums.

¹⁶¹ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.-20.10.2017. Auskunft des bosnisch-kroatischen Gesundheitsministeriums.

¹⁶² Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.-20.10.2017. Auskunft von Ärzten in staatlichen Spitälern.

jüngeren Medikamentengenerationen befinden sich nicht auf der «Essential Drug List». Im Bereich Onkologie kam das letzte Produkt 2013 auf die Medikamentenliste,¹⁶³ während diese im Normalfall in privaten Apotheken lieferbar sind.¹⁶⁴ Daher raten Onkologen Patienten unter Umständen diese Art von Medikamenten kostenpflichtig in privaten Apotheken zu erwerben. Patienten kaufen nicht nur im Bereich Onkologie Medikamente zu, die im staatlichen Sektor nicht vorhanden sind, sondern auch modernere und teurere, von denen sie sich eine bessere Wirkung versprechen, wenn dies die finanziellen Verhältnisse erlauben.¹⁶⁵

6.2. Apotheken

Gesundheitseinrichtungen aller drei Versorgungsstufen und psychiatrische Strukturen verfügen jeweils über eigene Spitalsapotheken. Diese Apotheken decken den spitalsinternen Bedarf ab, Patienten können dort aber keine Medikamente kaufen.¹⁶⁶

Heute bestehen sowohl staatliche als auch reichlich private Apotheken. In der bosnisch-kroatischen Föderation Bosnien und Herzegowina beginnen die Namen der staatlichen Apotheken mit JU (Javna Ustanova – öffentliche Einrichtung). Alle anderen Apotheken sind privat und führen mit örtlichen Abweichungen die Kürzel PZU (Privatna zdravstvena ustanova – Private Gesundheitseinrichtung) oder PU Privatna ustanova – Private Einrichtung) oder lediglich ZU (Zdravstvena ustanova – Gesundheitseinrichtung). In der Republika Srpska beginnen die Namen der Apotheken einheitlich mit ZU.¹⁶⁷

Auf Rezept können Medikamente der «Essential Drug List» in den staatlichen Apotheken in der Regel kostenlos bezogen.¹⁶⁸ Auch private Apotheken können mit den jeweiligen Gesundheitsministerien Verträge abschließen, was ihnen ermöglicht, rezeptpflichtige Arzneimittel gegen Rezepte staatlicher Gesundheitseinrichtungen abzugeben und die Kosten mit den staatlichen Gesundheitsfonds abzurechnen.¹⁶⁹

In privaten Apotheken ist heute die überwiegende Mehrheit der Medikamente vorhanden, auch modernere und teurere als die in den Essential Drug Lists enthaltenen. Private Apotheken können Medikamente im Ausland bestellen.¹⁷⁰

Das Apothekennetz ist heute flächendeckend, auch in kleineren Ortschaften finden sich in der Regel mehrere, kleinere oder grössere staatliche und/oder private Apotheken.¹⁷¹

Eine gewisse Herausforderung für die privaten Apotheken im ganzen Land sind die schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und die vergleichsweise geringe Kaufkraft von Teilen der Bevölkerung.¹⁷²

¹⁶³ Neue Zürcher Zeitung am Sonntag. «Besser, man lebt und hat dafür kein Haus.» 05.11.2017.

¹⁶⁴ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.-20.10.2017. Auskunft von medizinischen Fachpersonen.

¹⁶⁵ Neue Zürcher Zeitung am Sonntag. «Besser, man lebt und hat dafür kein Haus.» 05.11.2017.

¹⁶⁶ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.-20.10.2017. Auskunft von Ärzten in staatlichen Spitälern.

¹⁶⁷ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.-20.10.2017. Auskunft von medizinischen Fachpersonen.

¹⁶⁸ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.-20.10.2017. Auskunft von medizinischen Fachpersonen.

¹⁶⁹ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.-20.10.2017. Auskunft von medizinischen Fachpersonen.

¹⁷⁰ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.-20.10.2017. Auskunft von medizinischen Fachpersonen, Erkenntnisse der Delegation vor Ort.

¹⁷¹ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.-20.10.2017. Auskunft von medizinischen Fachpersonen.

¹⁷² Javna Ustanova Apoteka [Öffentliche Apotheke] «Zdravlje» Zenica (2017). O nama (über uns), Riječ direktora (Wort des Direktors), <http://apoteka-zdravlje.ba/rijec-direktora/> (10.11.2017).



Private Apotheke in der Altstadt von Sarajevo

7. Zugang zum Gesundheitswesen

Die Hauptstadt Sarajevo und die Regionalzentren Tuzla, Zenica und Mostar sind gut erreichbar. Die Distanz zwischen Sarajevo und Tuzla beträgt ca. 120 Kilometer, diejenige nach Mostar ca. 100 und nach Zenica ca. 70 Kilometer.¹⁷³ Die Strecke von Sarajevo nach Zenica kann in einer knappen Stunde weitgehend auf einer Autobahn zurückgelegt werden, nach Mostar und Tuzla beträgt die Fahrzeit knapp zwei Stunden.¹⁷⁴ Die Qualität der Strassen ist jedoch recht unterschiedlich, eine Strecke von 50 Kilometern kann auch eine Stunde beanspruchen.

Entfernungen zwischen Gesundheits-einrichtungen in Kilometer Luftlinie	Uniklinik Sarajevo	73,0	9,5	23,7	229,3	50,7	54,5	54,9	80,3	77,2	1,4	89,0	2,0	77,2	1,4	0,0	77,5	141,7	77,2	0,0	Uniklinik Sarajevo	
	Uniklinik Mostar	98,9	68,4	78,6	224,7	102,5	96,7	95,0	83,3	3,6	75,8	141,5	75,2	2,0	1,6	75,8	151,1	167,3	0,0	Uniklinik Mostar		
	Uniklinik Banja Luka	72,4	139,3	118,5	104,7	190,2	87,3	87,1	84,1	170,3	142,1	188,7	67,2	142,0	142,1	141,8	123,2	0,0			Uniklinik Banja Luka	
	UKC Tuzla	89,5	84,4	73,2	227,0	99,8	71,2	73,6	113,0	151,9	78,9	151,5	56,5	79,4	151,5	78,9	77,5	0,0				UKC Tuzla
	Psych. Sarajevo	73,0	9,5	23,7	229,4	50,6	54,5	55,0	80,3	77,2	1,4	89,1	2,0	77,2	1,4	0,0						Psych. Sarajevo
	PK Sarajevo	73,1	8,4	23,9	229,3	50,8	54,9	55,2	79,9	75,9	0,0	89,9	0,7	75,9	0,0							PK Sarajevo
	PK Mostar	100,1	68,5	79,1	226,2	101,7	97,6	96,0	84,7	2,0	75,9	142,4	75,2	0,0								PK Mostar
	PK Al-Tawil	72,8	7,7	23,7	229,0	51,1	54,7	55,1	79,5	75,2	0,7	90,0	0,0									PK Al-Tawil
	OB Tesanj	49,9	90,4	70,0	170,5	131,5	44,7	46,5	75,4	143,5	89,9	0,0										OB Tesanj
	OB Nakas	73,1	8,4	23,9	229,3	50,8	54,9	55,2	79,9	75,9	0,0											OB Nakas
	OB Mostar	101,5	68,7	79,7	228,2	100,8	98,7	97,1	86,4	0,0												OB Mostar
	OB Bugojno	25,7	73,5	58,7	152,2	130,3	42,0	39,6	0,0													OB Bugojno
	NGO Medica Zenica	20,1	52,2	31,5	176,4	104,7	2,4	0,0														NGO Medica Zenica
	KB Zenica	21,8	52,2	31,3	177,6	103,9	0,0															KB Zenica
	KB Gorazde	123,4	56,8	74,1	280,0	0,0																KB Gorazde
	KB Bihac	156,9	224,1	205,9	0,0																	KB Bihac
	DZ Visoko	49,3	21,1	0,0																		DZ Visoko
	CMHC Iliidza	68,8	0,0																			CMHC Iliidza
	Bolnica Travnik	0,0																				Bolnica Travnik

¹⁷³ Erkenntnisse Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 16.-19.10.2017.

¹⁷⁴ Erkenntnisse Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 16.-19.10.2017.

7.1. Verkehrsmittel und Verkehrswege

Bosnien und Herzegowina ist mit dem öffentlichen Verkehr gut erschlossen. Schon zu jugoslawischen Zeiten existierte ein flächendeckendes staatliches Linienbus-System, später ergänzt durch private Angebote. Es bestehen City- und Überland-Busverbindungen zwischen den städtischen Zentren sowie ins benachbarte Ausland und in europäische Zentren. Die Fahrpreise innerhalb von Bosnien und Herzegowina betragen auch bei privaten Buslinien wenige Euro.¹⁷⁵

Die private Motorisierung ist im Vergleich zum wirtschaftlichen Entwicklungsstand vergleichsweise hoch. Entsprechend fahren die Patienten gemäss Beobachtungen der Delegation grösstenteils mit dem eigenen Fahrzeug vor den Gesundheitseinrichtungen vor oder werden von Angehörigen gebracht.¹⁷⁶

7.2. Nachfrage nach medizinischen Leistungen, medizinisches Personal

Die Nachfrage nach medizinischen Dienstleistungen hat nach Kriegsende stark zugenommen, jedoch nicht in allen Bereichen der medizinischen Versorgung in gleichem Umfang. Verlangt waren zunächst insbesondere psychiatrische Strukturen und Behandlungsmöglichkeiten sowie orthopädische und chirurgische Einrichtungen zur Behandlung und Nachsorge von Kriegsverletzungen verschiedenster Art.¹⁷⁷ Entsprechend zielten die Massnahmen des bosnischen Gesundheitsministeriums und der internationalen Gemeinschaft unmittelbar nach Kriegsende schwerpunktmässig auf die Befriedigung dieser beiden dringendsten Bedürfnisse ab. Heute besteht ein hohes, jedoch bewältigbares Patientenaufkommen.¹⁷⁸

Insgesamt gesehen haben die staatlichen medizinischen Einrichtungen in den letzten Jahren grosse Fortschritte gemacht, die Strukturen sind grundsätzlich vorhanden. Namentlich administrativ-bürokratische Abläufe bleiben jedoch im Alltag teilweise eine Herausforderung.¹⁷⁹

Exemplarische Besuche vor Ort belegen, dass die staatlichen medizinischen Einrichtungen gut frequentiert sind. In den meisten medizinischen Sparten genügt das vorhandene Angebot, respektive wird situativ mit organisatorischen Massnahmen, vor allem mit Mehrfachschichten, dem hohen Patientenaufkommen Rechnung getragen.¹⁸⁰

Das im staatlichen Sektor tätige medizinische Personal aller Stufen gilt auch nach westeuropäischer Einschätzung als gut ausgebildet. So absolvieren Pflegefachkräfte eine vierjährige Ausbildung und ein sechs Monate dauerndes Praktikum.¹⁸¹ Zudem haben allein im Jahr 2016 300 Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen Bosnien und Herzegowina primär in Richtung Deutschland und Österreich verlassen.¹⁸²

¹⁷⁵ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft von Privatpersonen. 16.-9.10.2017 / Bosnia by bus. <https://getbybus.com/en/bosnia-by-bus>. (10.11.2017).

¹⁷⁶ Erkenntnisse Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 16.-19.10.2017.

¹⁷⁷ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Besuch in und Auskunft von staatlichen medizinischen Einrichtungen. 16.-19.10.2017.

¹⁷⁸ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Besuch in und Auskunft von Ärzten staatlicher medizinischer Einrichtungen. 16.-19.10.2017.

¹⁷⁹ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Besuch in und Auskunft von Ärzten staatlicher medizinischer Einrichtungen. 16.-19.10.2017.

¹⁸⁰ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Besuch in und Auskunft von Ärzten staatlicher medizinischer Einrichtungen. 16.-19.10.2017.

¹⁸¹ Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ). Eschborn. Ein Gewinn für alle Seiten. GIZ-Magazin, Ausgabe 04/2012. https://www.giz.de/de/mit_der_giz_arbeiten/11701.html (28.10.2017).

¹⁸² Bosnia Daily. Sarajevo. Care Drain in the Balkans. 06.10.2017.

7.3. Manchmal Wartezeiten und teilweise Wartelisten

Die Frage nach Wartelisten kann nicht pauschal beantwortet werden. Wartezeiten vor Ort können auf einzelnen Abteilungen wie Notaufnahmen, Ophthalmologischen Stationen etc. angetroffen werden.¹⁸³ Allerdings handelt es sich dabei um Rahmenbedingungen, die auch in hochentwickelten medizinischen Strukturen westeuropäischer Länder mittlerweile zum Alltag gehören.

In den besonders nachgefragten Bereichen, unter anderem Dialyse und psychiatrische Behandlungen, wurden grössere Kapazitäten aufgebaut. Bei der auch aus medizinischer Sicht meistens hohen Dringlichkeit von Dialysen wurde zusätzlich die Arbeitsorganisation angepasst. Es sind alle Behandlungsintervalle, auch tägliche, möglich. Kein neuer Patient wird abgewiesen.¹⁸⁴ Teilweise besteht ein Schichtbetrieb, jedoch keine Warteliste. Im Kantonalen Spital in Zenica, einer grösseren Einrichtung, sind auch peritoneale Dialysen möglich.¹⁸⁵

Im Kanton Zenica-Doboj wurden zur Entlastung der Dialyse-Abteilung des Kantonalospitals in vier Gesundheitszentren zusätzliche «Satelliten-Zentren» eingerichtet, so im Gesundheitszentrum in Visoko.¹⁸⁶ Das hat die Reisewege und den Reiseaufwand der Patienten verringert. Auch wenn anlässlich einer Kundgebung Patienten vor dem Spital in Travnik modernere Dialyse-Geräte gefordert haben, war deren Hauptanliegen die Nachbesserung des Transplantationsgesetzes der Föderation von Bosnien und Herzegowina.¹⁸⁷ Die Volksvertretung der Föderation Bosnien und Herzegowina stimmte am 9. November 2017 als erste Kammer des Parlaments einer Anpassung des Transplantationsgesetzes zu.¹⁸⁸ Generell werden Dialyse-Abteilungen mit grossem Aufwand medizinisch betreut und unterhalten, so dass keine Hygienemängel oder Probleme mit ansteckenden Krankheiten angetroffen wurden.¹⁸⁹

Es gibt Wartelisten unterschiedlicher Länge für Operationen (z.B. im Bereich Orthopädie) aber auch im technisch-apparativen Bereich (EKG, CT oder Ultraschalluntersuchungen).¹⁹⁰ Staatliche Zentren, beispielsweise das Gesundheitszentrum in Visoko/Kanton Zenica/Doboj, haben daher begonnen, kardiologische Ultraschall-Untersuchungen anzubieten. Diese sind auch in diesem öffentlichen Zentrum gebührenpflichtig, da der staatliche Gesundheitsfonds die Ausgaben nicht zurückerstattet. In Visoko kostet eine kardiologische Ultraschalluntersuchung zwischen € 15 und 40.¹⁹¹ Dennoch weichen Patienten aus dem Raum Zenica vor allem bei diesen Vor-Untersuchungen teilweise auf private Anbieter wie Intermed¹⁹² im nahe gelegenen Kakanj aus. Die Kosten pro Aufnahme sind dort mit € 25 vergleichbar.¹⁹³

¹⁸³ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft Kantonales Spital Zenica. Besuch ophthalmologische Abteilung. 18.10.2017.

¹⁸⁴ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft Kantonales Spital Zenica. Abteilung für Dialyse. 18.10.2017.

¹⁸⁵ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft Kantonales Spital Zenica. Abteilung für Dialyse. 18.10.2017.

¹⁸⁶ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft Gesundheitszentrum Visoko. 19.10.2017.

¹⁸⁷ Bosnia Daily. Sarajevo. Dialysis Patients Protest in Front of Hospital in Travnik. 26.10.2017.

¹⁸⁸ Bosnia Daily. Sarajevo. House of Peoples approves changes to the Transplantation Law. 10.11.2017.

¹⁸⁹ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft Kantonales Spital Zenica. Abteilung für Dialyse. 18.10.2017.

¹⁹⁰ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft Gesundheitszentrum Visoko. 19.10.2017 / Bosnia Daily. Sarajevo. Health on a Waiting List. 09.03.2016.

¹⁹¹ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft im Gesundheitszentrum in Visoko. 19.10.2017.

¹⁹² Kakanjlive.com. Kakanj. Predstavljamo polikliniku Intermed Kakanj [Wir stellen die Poliklinik Intermed der Stadt Kakanj vor]. <http://www.kakanjlive.com/novost/predstavljamo-polikliniku-intermed-kakanj-/250> (10.11.2017).

¹⁹³ Bosnia Daily. Sarajevo. Health on a Waiting List. 09.03.2016.

7.4. Private Angebote

Die Mehrheit der Bevölkerung ist aus finanziellen Gründen auf das staatliche Gesundheitsangebot angewiesen. Dabei spielt allerdings auch eine Rolle, dass bei den Patienten aufgrund der sozialistischen Vergangenheit und den damit verbundenen Gewohnheiten die Erwartung besteht, dass der Staat medizinische Gesundheitsdienstleistungen gratis anbieten sollte.

In der bosnisch-kroatischen Föderation ist der private medizinische Sektor im Aufbau und hat erst in den letzten Jahren an Dynamik gewonnen. Weder die beiden während der Abklärungsmission besuchten Einrichtungen in der Hauptstadt Sarajevo, die Poliklinika «Dr. Al-Tawil»¹⁹⁴ und die «Moja-Klinika»,¹⁹⁵ noch die Privatklinik «Vitalis» in Mostar haben den beabsichtigten Endausbau erreicht. Sie befinden sich teilweise in räumlicher Nähe zu staatlichen Kliniken und haben eine mehr oder weniger enge Zusammenarbeit bzw. Austausch mit diesen. Im staatlichen Sektor tätiges medizinisches Personal ist vielfach noch zusätzlich in privaten Einrichtungen tätig.¹⁹⁶ Generell führen die Klinikbetreiber an, dass es nicht einfach ist, für den Auf- und Ausbau von privaten Kliniken Bankkredite zu erhalten.¹⁹⁷

Die private Poliklinika «Dr. Al-Tawil»¹⁹⁸, die wohl bestentwickelte private Klinik in der Föderation Bosnien und Herzegowina, konzentriert sich wie «Moja» und «Vitalis» auf Innere Medizin (Pneumologie, Kardiologie, Gastroenterologie, Nephrologie, Hämatologie und Angiologie). Die Klinik verfügt über moderne diagnostische Apparaturen in den Bereichen Röntgen, CT und MRT. Zudem können nach Eigendarstellung alle Laboruntersuchungen selbst vorgenommen werden, abgesehen von mikrobiologischen. Für letztere bestehen Verträge mit privaten Laboreinrichtungen. Die Genanalysen werden ins Ausland, meistens nach Frankreich, geschickt. Die Klinik kooperiert auf Vertragsbasis mit der Transfusiologie an der Universitätsklinik Sarajevo.¹⁹⁹

Die anfallenden und ausschliesslich von den Patienten zu bestreitenden Kosten sind im Landeskontext vergleichsweise hoch.²⁰⁰ In der Poliklinika «Dr. Al-Tawil» bezahlen die meisten Patienten selbst. Einzelne Patienten verfügen auch über Versicherungen, die gewisse Behandlungen übernehmen. Kaum mehr als zehn Prozent der Patienten verfügen über private Teilversicherungen, da dieser Sektor erst im Aufbau begriffen ist.²⁰¹

Für die Mehrheit der Patienten ist ein vollumfängliches Ausweichen auf private Strukturen aus finanziellen und auch aus versicherungstechnischen Gründen in der Regel nicht möglich. Es ist jedoch gängige Praxis, dass Patienten sowohl staatliche als auch private Dienstleistungen kombinieren, vor allem im technisch-apparativen Bereich. Der private Sektor hat seine Stärke gerade im technisch-apparativen Bereich, wo modernste, dauerhaft funktionierende Geräte zur Verfügung stehen und Diagnosen in einer Qualität möglich sind, die im staatlichen Spital nicht immer gewährleistet ist. Ebenso entfallen im Regelfall im gesamten Behandlungsbereich die in öffentlichen Spitälern anfallenden Wartezeiten. Zudem vermitteln die zentral, in modernen

¹⁹⁴ Poliklinika «Dr. Al-Tawil» Sarajevo. [Private Poliklinik «Dr. Al-Tawil»]. <http://klinikatawil.com/usluge.html> (10.11.2017).

¹⁹⁵ Moja Klinika. Sarajevo. (Abteilungen). [Privatklinik „Meine Klinik“ Sarajevo]. http://mojaklinika.ba/bolesti_forme_lijecenja/po_disciplinama/ (10.11.2017).

¹⁹⁶ Osman Slipicevic, Adisa Malicbegovic. Public and Private Sector in the Health Care System of the Federation Bosnia and Herzegovina: Policy and Strategy. *Materia Socio Medica* 2012; 24(1): 54–57. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3633389/> (25.10.2017).

¹⁹⁷ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Besuch privater Kliniken in Sarajevo und Mostar.

¹⁹⁸ Poliklinika «Dr. Al-Tawil». Sarajevo. [Private Poliklinik «Dr. Al-Tawil»]. <http://klinikatawil.com/usluge.html> (10.11.2017).

¹⁹⁹ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Besuch Poliklinika «Dr. Al-Tawil». 19.10.2017.

²⁰⁰ Umrechnung: 13.11.2017. Ein € = ca. 2 KM (Konvertible Mark) http://www.umrechnung24.de/waehrungen/waehrung_1287744265.htm (10.11.2017).

²⁰¹ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.10-20.10.2017. Besuch privater Kliniken in Sarajevo und Mostar.

Gebäuden gelegenen Kliniken einen zumindest subjektiv besseren Eindruck als die meistens stark frequentierten staatlichen Spitäler mit manchmal aufgelaufenem Investitions- und Renovationsbedarf.²⁰²



Privatklinik Vitalis in Mostar: CT

7.5. Rolle der Einrichtungen in Nachbarstaaten

Patienten aus der bosnisch-kroatischen Föderation suchen unter anderem selbständig Spitäler in den Nachbarstaaten Serbien und Kroatien auf. Diese Einrichtungen sind relativ nahe und verkehrstechnisch gut zu erreichen. Namentlich in den Hauptstädten Belgrad und Zagreb bestehen beim gesamten medizinischen Spektrum universitäre Kliniken mit Behandlungsangeboten auf westeuropäischem Niveau. Je nach persönlich-familiären Beziehungen und finanziellen Möglichkeiten begeben sich Patienten auf privater Basis auch in Kliniken in der Türkei, namentlich in Istanbul.²⁰³ Das Ausmass und der Umfang dieses «Medizinal-Tourismus» ist schwierig zu quantifizieren, ebenso der damit zu Ungunsten der bosnischen Strukturen verbundene Geldabfluss.

Spitäler der bosnisch-kroatischen Föderation unterhalten Kooperationsabkommen mit Frankreich, Österreich, Tschechien und Ungarn, die Republika Srpska ein solches mit Serbien. Grundsätzlich besteht ein staatlicher Fonds für Behandlungen in diesen Ländern, aber auch für einen Patiententransfer in einen anderen Kanton der Föderation Bosnien und Herzegowina mit einer besser ausgestatteten Klinik. Die Beantragung der entsprechenden Geldmittel ist jedoch administrativ-bürokratisch aufwändig. Zudem sind die zur Verfügung stehenden Mittel insgesamt bescheiden. Die besten Aussichten bestehen in den Bereichen Kinderkardiologie und -chirurgie sowie -onkologie.²⁰⁴

7.6. Pflege in der Familie in Kombination mit medizinischem Fachpersonal

Ein Teil der medizinischen Dienstleistungen, namentlich die Betreuung älterer Menschen oder von Menschen mit körperlichen und/oder psychischen Behinderungen, wird in Bosnien und Herzegowina traditionell durch die Familie abgedeckt. Die Familie ist in der Regel zuständig für die Pflege und Betreuung von psychisch kranken Menschen, die dauerhaft auf eine

²⁰² Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.10-20.10.2017. Besuch privater und staatlicher Kliniken.

²⁰³ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.10-20.10.2017. Auskunft von medizinischem Personal und Privatpersonen.

²⁰⁴ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.10-20.10.2017. Auskunft von medizinischem Personal und Privatpersonen.

Unterstützung und Hilfe Dritter angewiesen sind. Der Tradition folgend wird dies als Aufgabe und Pflicht betrachtet, auch wenn gewisse gesellschaftlich-soziale Tabus in diesem Bereich fortbestehen.

Institutionalisierte Strukturen, wie diese in der Schweiz mit Spitex bestehen, sind in Bosnien und Herzegowina ohne Tradition. Es ist auf privater, kostenpflichtiger Basis möglich, medizinisches Betreuungspersonal für Pflegedienstleistungen für zu Hause zu engagieren. Die Kosten hängen vom zeitlichen Umfang ab.²⁰⁵

²⁰⁵ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.10-20.10.2017. Auskunft von medizinischem Personal und Privatpersonen.

8. Situation lokaler Minderheiten

Im Gesetz über das Gesundheitswesen und in der Verfassung der bosnisch-kroatischen Föderation Bosnien und Herzegowina wird festgelegt, dass allen Personen, Bosniaken, Serben, Kroaten als konstitutiven Völkern und allen anderen Bürgern auf dem Gebiet der Föderation die gleichen Rechte garantiert sind. Jede Gesundheitseinrichtung, sowohl öffentliche wie private ist verpflichtet, allen Bürgern der Föderation ihre Leistungen ohne Diskriminierung zuteilwerden zu lassen.²⁰⁶ Es gibt keine Anhaltspunkte für spezielle Fälle von Diskriminierungen von Angehörigen der jeweiligen lokalen muslimischen, serbischen oder kroatischen Minderheit.

In Sarajevo, aber auch in anderen Städten, gehört das medizinische Personal vielfach unterschiedlichen Ethnien an. Dennoch kann im Einzelfall eine wie auch immer motivierte Diskriminierung nicht ausgeschlossen werden.²⁰⁷

Intern Vertriebene (IDP), die sich seit dem Krieg dauerhaft am neuen Wohnort aufhalten, sind mittlerweile in die lokalen administrativen Strukturen integriert und haben grundsätzlich einen normalen Zugang zu den Gesundheitseinrichtungen.²⁰⁸

Der Fortschrittsbericht der EU hält fest, dass der Zugang für Flüchtlinge und intern Vertriebene Personen zu Beschäftigung und medizinischer Versorgung «aufmerksam» weiterzuverfolgen ist (significant attention). Detaillierte Aussagen werden diesbezüglich keine gemacht.²⁰⁹

Die Universitätsklinik im westlichen, kroatischen Teil von Mostar arbeitet gemäss den verfügbaren Informationen gut mit dem Spital im östlichen, bosnischen Teil der Stadt zusammen. Trotz des soliden Leistungsausweises des Spitals im östlichen Teil von Mostar lassen sich viele Patienten in die Universitätsklinik überweisen. Grund dafür ist, dass dort die Qualität der Ärzte noch besser sei und dass man dort mit Fachärzten aus anderen Ländern zusammenarbeitet, vorwiegend aus Kroatien. Diese sind jeweils auch kurzzeitig vor Ort im Einsatz.²¹⁰

8.1. Die Lage der Roma

Angehörige der Roma sind in Artikel 2, Absatz 1, Punkt 16 des Gesundheitsgesetzes explizit als Gruppe erwähnt: «Dieser Gesundheitsschutz umfasst die Gesundheitsversorgung der Roma, die aufgrund der traditionellen Lebensweise keinen ständigen Wohnsitz oder Aufenthaltsort in der Föderation haben.»²¹¹

²⁰⁶ Constitution of the Federation of Bosnia and Herzegovina (Official Gazette of the Federation of Bosnia and Herzegovina, 1/94, 13/97, 16/02, 22/02, 52/02, 60/02, 18/03, 63/03), consolidated translation, with amend-ments indicated, https://advokat-prnjavorac.com/legislation/constitution_fbih.pdf (10.11.2017) / Federacija Bosne i Hercegovine. Federalno ministarstvo zdravstva Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Službene novine Federacije BiH, broj 46/10), Art. 12, Abs. 13, [Das Gesundheitsministerium der FBuH - Das Gesetz über das Gesundheitswesen in FBuH (Amtsblatt der FBuH, Nr. 6/10)], http://www.fmoh.gov.ba/images/federalno_ministarstvo_zdravstva/zakoni_i_strategije/zakoni/zakoni_PDF/zakon_o_zdravstvenoj_zastiti_46-10.pdf (10.11.2017).

²⁰⁷ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.10-20.10.2017. Auskunft von medizinischem Personal und Privatpersonen.

²⁰⁸ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.10-20.10.2017. Auskunft von medizinischem Personal und Privatpersonen.

²⁰⁹ European Commission. 2016 Bosnia and Herzegovina Progress Report. Brussels 9.11. 2016, p. 27, https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/pdf/key_documents/2016/20161109_report_bosnia_and_herzegovina.pdf (28.11.2017).

²¹⁰ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. Auskunft von medizinischem Personal und Privatpersonen in Mostar. 17.10.2017 / Auskunft Schweizer Botschaft in Sarajevo. 16.11.2017.

²¹¹ Constitution of the Federation of Bosnia and Herzegovina (Official Gazette of the Federation of Bosnia and Herzegovina, 1/94, 13/97, 16/02, 22/02, 52/02, 60/02, 18/03, 63/03), consolidated translation, with amend-ments indicated, https://advokat-prnjavorac.com/legislation/constitution_fbih.pdf (10.11.2017) / Federacija Bosne i Hercegovine. Federalno ministarstvo zdravstva Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Službene novine Federacije BiH, broj 46/10), Art. 12, Abs. 16, [Das

Der Fortschrittsbericht der EU führt an, dass Angehörige der Roma Schwierigkeiten haben können beim Zugang zum Arbeitsmarkt und zu Gesundheitseinrichtungen, ohne dies jedoch konkreter auszuführen.²¹² In den besuchten Gesundheitseinrichtungen der bosnisch-kroatischen Föderation gibt es keine Hinweise auf eine offensichtliche Diskriminierung oder dass der Zugang zur medizinischen Versorgung für Angehörige der Roma nicht gewährleistet wäre. Roma suchen staatliche Gesundheitseinrichtungen an ihren jeweiligen Wohnorten auf.²¹³

Im Einzelfall können jedoch wie auch immer motivierte Diskriminierungen nicht ausgeschlossen werden. Die bei dieser Gruppe oftmals noch schwierigeren wirtschaftlichen und sozialen Lebensbedingungen können es im Einzelfall auch schwierig machen, für die geforderten Patientenbeteiligungen oder andere finanzielle Auflagen aufzukommen.²¹⁴

Im letzten Fortschrittsbericht der EU wird Bosnien und Herzegowina aufgefordert, Erkenntnisse von Roma-Workshops in den Bereichen Beschäftigung, Unterkunft und Gesundheitswesen in den Roma-Actionplan einzubeziehen und diesen entsprechend anzupassen.²¹⁵

8.2. Die medizinische Versorgung von Rückkehrern aus dem Ausland

Ende 2001 wurde ein Abkommen unterschrieben und ab Mai 2002 umgesetzt, das Personen am Ort ihrer Rückkehr aus dem Ausland den Zugang zum Gesundheitswesen ermöglicht. Diese rechtlichen Veränderungen und Anpassungen, namentlich Übereinkommen zum Gesundheitswesen zwischen den Entitäten und zwischen den Kantonen, haben die Möglichkeiten des Zugangs zum Gesundheitswesen am Ort der Rückkehr grundsätzlich verbessert.²¹⁶

Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass Rückkehrer aus dem Ausland, unabhängig von der jeweiligen Verweildauer, nicht nach denselben Regeln behandelt werden wie in der Föderation Bosnien und Herzegowina lebende Patienten. Für die Wieder-Anmeldung bei den relevanten Behörden und Dienststellen ist eine Identitätskarte eine unabdingbare Voraussetzung. Falls diese nicht mehr vorhanden sein sollte, kann sie bei einer lokalen Polizeistelle beantragt werden.²¹⁷

Von Rückkehrern mitgebrachte Verschreibungen von Medikamenten, auch von solchen der neusten Generation, können fortgeführt und medizinisch begleitet werden. Die dafür notwendigen medizinischen Kenntnisse sind in der Regel vorhanden.²¹⁸

Gesundheitsministerium der FBuH - Das Gesetz über das Gesundheitswesen in FBuH (Amtsblatt der FBuH, Nr. 46/10)), http://www.fmoh.gov.ba/images/federalno_ministarstvo_zdravstva/zakoni_i_strategije/zakoni/zakoni_PDF/zakon_o_zdravstvenoj_zastiti_46-10.pdf (10.11.2017).

²¹² European Commission. 2016 Bosnia and Herzegovina Progress Report. Brussels 9.11. 2016, p. 27, https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/pdf/key_documents/2016/20161109_report_bosnia_and_herzegovina.pdf (28.11.2017).

²¹³ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.10-20.10.2017. Besuch von staatlichen Gesundheitseinrichtungen.

²¹⁴ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.10-20.10.2017. Auskunft von Ärzten in staatlichen Kliniken.

²¹⁵ European Commission. 2016 Bosnia and Herzegovina Progress Report. Brussels 9.11. 2016, p. 21, https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/pdf/key_documents/2016/20161109_report_bosnia_and_herzegovina.pdf (28.11.2017).

²¹⁶ UNHCR Sarajevo. Das Gesundheitswesen in Bosnien und Herzegowina. Juli 2003 (dt. Übersetzung: UNHCR Berlin). https://www.ecoi.net/file_upload/accord55_052bih.pdf (10.11.2019).

²¹⁷ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.10-20.10.2017. Besuch von staatlichen und privaten Gesundheitseinrichtungen.

²¹⁸ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.10-20.10.2017. Besuch von staatlichen Gesundheitseinrichtungen.

9. Kosten

Behandlungen in staatlichen medizinischen Einrichtungen sind grundsätzlich gratis, mit der Ausnahme von Patientenbeteiligungen (Co-Payment, vgl. Kapitel 9.2) und den Kosten für Medikamente, die sich nicht auf der «Essential Drug List» des staatlichen Gesundheitsministeriums befinden.

Wenn für Behandlung und Medikamente Kosten anfallen sollten, können diese in vielen Fällen nur annäherungsweise ermittelt, respektive geschätzt werden. Denn sie setzen sich aus verschiedenen Komponenten zusammen: Co-Payment, möglicherweise freiwillig oder gezwungenermassen zugekaufte private geräte- oder labortechnische Ergänzungsleistungen, Kosten für privat erworbene Medikamente sowie nicht in jedem Fall auszuschliessende, unterschiedlich motivierte Zuzahlungen aus der eigenen Tasche («out-of-pocket-payment»). Schliesslich können je nach Wohnort noch Reise-, Aufenthalts- und Verpflegungskosten dazukommen.

Personen ohne Krankenversicherung müssen die vollen Preise für Behandlung und Medikamente bezahlen. Gemäss weitgehend übereinstimmenden Angaben sind heute zwischen 80 und 90 Prozent der Menschen in der Föderation Bosnien und Herzegowina krankenversichert. Zudem gibt es Personengruppen, beispielsweise Rentner, deren Gesundheitsversorgung auch dann garantiert ist, wenn keine Versicherungsbeiträge entrichtet wurden.²¹⁹

9.1. Kostenbefreite Gruppen

Die unten stehenden Personengruppen werden gratis behandelt und sind daher auch von der Zahlung der Patientenbeteiligung (Co-Payment) befreit.²²⁰

- Kinder bis zu 15 Jahren
- Schüler zwischen 16 und 18 Jahren
- Studierende bis zu 26 Jahren
- Schwangere und Frauen während der Mutterschaft
- Frauen, die präventiv gegen Brust- und Gebärmutterkrebs behandelt werden
- Personen über 65 Jahre
- Sozialhilfeempfänger
- Personen, die an Tuberkulose, HIV oder anderen ansteckenden Krankheiten leiden
- Transplantations-, -Dialyse und Diabetespatienten
- Patienten mit malignen Erkrankungen
- Kriegsinvalide
- Zivile Kriegsopfer
- Menschen mit Behinderungen von über 60 Prozent
- Personen mit psychischen Erkrankungen²²¹

Die oben angeführten, offiziell vollumfänglich kostenbefreiten Gruppen sind somit deutlich grösser als der Personenkreis, der zumindest eine Patientenbeteiligung zu entrichten hat.²²²

²¹⁹ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.10-20.10.2017. Auskunft von Ärzten in der Universitätsklinik in Mostar, im Spital in Zenica und im Gesundheitszentrum in Visoko.

²²⁰ Bundesasylamt der Republik Österreich (BAA). Auskunft des bosnisch-kroatischen Gesundheitsministeriums auf Anfrage vom 06.09.2017.

²²¹ Parlament Federacije Bosne i Hercegovine. Odluka o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava [Parlament der Föderation BiH, Beschluss über die Höchstbeträge der direkten Beteiligung der Versicherten an den Kosten bestimmter Gesundheitsleistungen im Basispaket der Rechte im Gesundheitswesen]. 03.2009. https://propisi.ks.gov.ba/sites/propisi.ks.gov.ba/files/Odluka_o_maksimalnom_ucescu_osiguranih_lica_SInFBIH_21-09_0.pdf (10.11.2017).

²²² Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.10-20.10.2017. Auskunft von Ärzten der Universitätsklinik in Mostar, im Spital in Zenica und im Gesundheitszentrum in Visoko.

9.2. Institution des «Co-financing» und «Co-payment»

Das «Co-financing» von Gesundheitsdienstleistungen, respektive «Co-payments from users of services» hat das Parlament der Föderation Bosnien und Herzegowina im März 2009 beschlossen.²²³ Der Begriff Co-payment wird im Deutschen mit «Kostenbeteiligung» oder «Selbstbehalt» für Patienten übersetzt. Es bestehen Höchstbeträge.

Die Höhe des Co-Payment für medizinische Dienstleistungen und Medikamente ist unterschiedlich. Beispiele:²²⁴

- Erste Untersuchung bei einem Facharzt..... 5 KM (ca. € 2,5)
- Zweite Untersuchung bei einem Facharzt..... 3 KM
- Hausbesuch eines praktischen Arztes 8 KM
- Hausbesuch eines Facharztes 10 KM
- Befund eines Psychologen..... 5 KM
- Psychiatrische Analyse 8 KM
- Ultraschall inkl. Befund..... 7 bis 20 KM
- Laboranalyse..... 2 KM
- Postoperativer Krankenhausaufenthalt bis 15 Tage: pro Tag.... 10 KM
- Krankenhausaufenthalt bis 15 Tage: pro Tag 8 KM
- Krankenhausaufenthalt über 15 Tage: pro Tag 5 KM

Anbieter medizinischer Dienstleistungen geben an, dass die Patientenbeteiligung grundsätzlich immer erhoben und mit Nachdruck auf deren Bezahlung gedrängt werde. Die erhobenen Beiträge seien «eher symbolischer Natur», selbst vor dem Hintergrund der teilweise schwierigen wirtschaftlich-sozialen Lebensbedingungen in Bosnien und Herzegowina.²²⁵

Die Patienten würden dies in der Regel einsehen und der Aufforderung nachkommen, wenn manchmal auch widerwillig. Trotz dieses Bekenntnisses der staatlichen Leistungserbringer gibt es manchmal Anhaltspunkte dafür, dass die gesetzlich vorgegebenen Patientenbeteiligungen überhaupt nicht oder zumindest nicht konsequent und systematisch eingefordert werden. In der Tat gibt es beim Co-Payment bis heute unterschiedlich motivierte Herausforderungen: Viele Patienten sind der Auffassung, dass die medizinische Versorgung gratis zu sein hat und sind daher auch nicht bereit, geringfügige Beträge zu entrichten. Allerdings ist es auch eine Tatsache, dass es sich teilweise auch versicherte Personen in schwierigen ökonomischen und sozialen Bedingungen manchmal nicht leisten können, für die Selbstbeteiligung an den Behandlungen und Medikamenten aufzukommen. Gemäss Aussagen von Ärzten erfolgen die notwendigen Behandlungen in diesen Fällen dennoch.²²⁶

²²³ Parlament Federacije Bosne i Hercegovine. Odluka o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava [Parlament der Föderation BuH, Beschluss über die Höchstbeträge der direkten Beteiligung der Versicherten an den Kosten bestimmter Gesundheitsleistungen im Basispaket der Rechte im Gesundheitswesen]. 03.2009. https://propisi.ks.gov.ba/sites/propisi.ks.gov.ba/files/Odluka_o_maksimalnom_ucescu_osiguranih_lica_SlnFBiH_21-09_0.pdf (10.11.2017).

²²⁴ Parlament Federacije Bosne i Hercegovine. Odluka o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava [Parlament der Föderation BuH, Beschluss über die Höchstbeträge der direkten Beteiligung der Versicherten an den Kosten bestimmter Gesundheitsleistungen im Basispaket der Rechte im Gesundheitswesen]. 03.2009. https://propisi.ks.gov.ba/sites/propisi.ks.gov.ba/files/Odluka_o_maksimalnom_ucescu_osiguranih_lica_SlnFBiH_21-09_0.pdf (10.11.2017).

²²⁵ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.10-20.10.2017. Auskunft von Ärzten in der Universitätsklinik in Mostar, im Spital in Zenica und im Gesundheitszentrum in Visoko.

²²⁶ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.10-20.10.2017. Auskunft von medizinischem Personal in staatlichen Gesundheitseinrichtungen.

9.3. Medizinische Kosten und Löhne im Lichte des Sozialsystems

Um die Höhe medizinischer Behandlungskosten, Medikamentenpreise oder die verschiedentlich angeführten «Korruptionszahlungen» einordnen zu können, erscheint es sinnvoll, einige wirtschaftliche Eckdaten anzuführen, wie die Durchschnittslöhne, die Gehälter des medizinischen Personals und ebenso die Leistungen des Sozialversicherungssystems auf der Basis der Berechnungen des *Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale* (CLEISS) in Paris.

Die offizielle Arbeitslosenquote liegt bei über 40 Prozent. Aufgrund der bedeutenden Rolle des informellen Sektors ist die tatsächliche Quote zwar deutlich geringer, lag 2016 aber gemäss einer Berechnung noch immer bei 25,4 Prozent. Die Jugendarbeitslosigkeit beträgt gegen 60 Prozent.²²⁷

Anfang Februar 2014 kam es in mehreren Städten der Föderation Bosnien und Herzegowina zu den schwersten Demonstrationen und Krawallen seit dem Ende des Krieges. Dabei war jedoch die Unzufriedenheit mit der Regierung noch grösser als diejenige über die schlechte bosnische Wirtschaftslage und die hohe Arbeitslosigkeit.²²⁸ An diesen wirtschaftlich-sozialen Rahmenbedingungen hat sich in den letzten Jahren wenig geändert, ohne dass es allerdings zu Unruhen gekommen wäre. Gemäss Angaben von CLEISS beträgt der Mindestlohn im Monat bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden ca. € 200 (Stand: 03.01.2017).²²⁹ Der durchschnittliche Monatslohn betrug im September 2016 ca. € 650.²³⁰

Die Angaben zu den Löhnen der Ärzte und des Pflegepersonals sind unterschiedlich. Die angeführten Durchschnittslöhne für Ärzte betragen zwischen € 600 und 1'300, je nach Ausbildung und Spezialisierung. Die Löhne des Pflegepersonals bewegen sich im Bereich von € 400. Bei diesen Angaben bleibt jedoch zu berücksichtigen, dass diese Schätzungen keine Zulagen für Nacharbeit, Wochenendeinsätze etc. enthalten.²³¹ Die real bezogenen Löhne im Gesundheitsbereich sind somit in der Regel leicht höher.

Arbeitnehmer, die Beiträge an eine Pensionskasse entrichtet haben, erhalten ab dem 65. Lebensjahr eine Mindestpension von € 150²³², leicht nach oben abweichende Beträge sind regional möglich. Die Rentenberechtigung ist an eine frühere Erwerbstätigkeit gekoppelt.

Eine Familie erhielt für einen körperlich und geistig schwer behinderten Sohn eine staatliche Rente von € 200. Je nach Invaliditätsgrad kann diese jedoch auch deutlich geringer ausfallen und beispielsweise auch € 50 betragen.²³³

Als Sozialhilfe für eine Person werden ca. € 60 und 10 Prozent davon für jede weitere Person im Haushalt ausgerichtet. Zusätzlich sind € 25 für Wasser, Strom und Nebenkosten möglich.

²²⁷ Auswärtiges Amt, Berlin. Bosnien. Wirtschaftslage. Oktober 2016. http://www.auswaertiges-amt.de/DE/Aussenpolitik/Laender/Laenderinfos/BosnienUndHerzegowina/Wirtschaft_node.html (13.11.2017).

²²⁸ Frankfurter Allgemeine Zeitung. Frankfurt. Proteste gegen Armut und Arbeitslosigkeit eskalieren. 07.02.2014. <http://www.faz.net/aktuell/politik/ausland/europa/bosnien-proteste-gegen-armut-und-arbeitslosigkeit-eskalieren-12790898.html> (13.11.2017).

²²⁹ Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS). Paris. 2015. Le régime bosnien de la sécurité sociale. http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_bosnie.html (10.11.2017).

²³⁰ Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS). Paris. 2015. Le régime bosnien de la sécurité sociale. http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_bosnie.html (10.11.2017).

²³¹ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.10-20.10.2017. Auskunft von Ärzten und Krankenschwestern in staatlichen Gesundheitseinrichtungen.

²³² Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS). Paris. 2015. Le régime bosnien de la sécurité sociale. http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_bosnie.html (10.11.2017).

²³³ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.10-20.10.2017. Auskunft von medizinischem Personal in staatlichen Gesundheitseinrichtungen und Privatpersonen / Rheinische Post Online. Düsseldorf. Neue Hilfe für Bosnien. 31.07.2017. <http://www.rp-online.de/nrw/staedte/rheinberg/neue-hilfe-fuer-bosnien-aid-1.6980690> (10.11.2017).

Finanzschwächere Kantone sind unter Umständen nicht in der Lage, diese Beihilfen zu entrichten.²³⁴

9.4. Korruption und informelle Zahlungen

Gemäss dem Index von *Transparency International* befindet sich Bosnien und Herzegowina auf Rang 83 von 176 Staaten.²³⁵

Bosnien und Herzegowina ratifizierte im Jahr 2002 zwei Konventionen des Europarates im Bereich Korruptionsbekämpfung: die «Criminal Law Convention against Corruption» und die «Civil Law Convention against Corruption». 2006 trat das Land der UNO-Konvention gegen Korruption (UNCAC) bei.²³⁶ Ebenso führte die Regierung eine Anti-Korruptionsstrategie und einen Aktionsplan von 2015-2019 ein, unterzeichnete und ratifizierte die UNO-Konvention gegen Korruption und gehört der «OECD Anti-Bribery Convention» an.²³⁷

Gemäss allen Gesprächspartnern ist Korruption in der bosnisch-kroatischen Föderation ein Thema.²³⁸ Auch der Fortschrittsbericht der EU aus dem Jahr 2016 hält in genereller Form fest, dass das Bildungswesen und der Gesundheitsbereich «anfällig für Korruption sind».²³⁹

Korruption ist allerdings nicht die einzige Quelle von Unzufriedenheit mit dem Alltag in der Föderation Bosnien und Herzegowina. In einer umfassenden Studie der UNO aus dem Jahr 2011, die aufgrund der vergleichsweise geringen Veränderungen der politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen auch heute noch aussagekräftig ist, wird Korruption an vierter Stelle der Herausforderungen genannt, nach Arbeitslosigkeit, dem Leistungsausweis der Regierung, Armut und dem niedrigen Lebensstandard.²⁴⁰

Als Grundlage der Studie dienten 5'000 Interviews im Jahr 2010 mit Personen im Alter von 18-64 Jahren aus ganz Bosnien und Herzegowina, die nach dem Zufallsprinzip ausgewählt worden sind. 20,1 Prozent der Befragten gaben an, entweder direkte oder indirekte Erfahrungen mit Bestechung im öffentlichen Sektor gehabt zu haben.²⁴¹ In Bosnien und Herzegowina handelt es sich um kein städtisches Phänomen oder eines mit grösseren regionalen Unterschieden, sondern ist auch auf dem Land etwa gleich häufig anzutreffen. Männer scheinen etwas häufiger zu diesem Mittel zu greifen als Frauen. Ebenso unterschieden sie sich in der gewählten Form, Männer bezahlen Geld (80 Prozent der Fälle) und Frauen wählen eher Naturalien (15 Prozent). Die Barbeträge können im Durchschnitt bis zu € 110 gehen. Die Geschenke gehen mehrheitlich an Ärzte, jedoch auch an das Pflegepersonal.²⁴²

²³⁴ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), Internationale Organisation für Migration (IOM) und ZIRF, Länderinformationsblatt Bosnien und Herzegowina, Oktober 2014, <https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/properties/17370295>. (28.11.2017).

²³⁵ Transparency International. Berlin. Corruption Perceptions Index 2016. Surveys. 25.01.2017. <https://www.transparency.org/> (13.11.2017).

²³⁶ GAN Integrity. Copenhagen. Bosnia and Herzegowina Corruption Report. Last updated: August 2016. <http://www.business-anti-corruption.com/country-profiles/bosnia-herzegowina> (13.11.2017).

²³⁷ GAN Integrity. Copenhagen. Bosnia and Herzegowina Corruption Report. Last updated: August 2016. <http://www.business-anti-corruption.com/country-profiles/bosnia-herzegowina> (13.11.2017).

²³⁸ Dienstreise Bosnien und Herzegowina. Staatssekretariat für Migration (SEM) und Staatendokumentation des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl (BFA) der Republik Österreich. 15.10-20.10.2017. Auskunft von medizinischem Personal und Privatpersonen.

²³⁹ European Commission. 2016 Bosnia and Herzegovina Progress Report. Brussels 9.11. 2016, p. 17, https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/pdf/key_documents/2016/20161109_report_bosnia_and_herzegowina.pdf (28.11.2017).

²⁴⁰ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Wien. Corruption in Bosnia and Herzegovina. Bribery as experienced by the population. 2011, S.11. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/corruption/Bosnia_corruption_report_web.pdf (10.11.2017)

²⁴¹ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Wien. Corruption in Bosnia and Herzegovina. Bribery as experienced by the population. 2011. S.15, 17. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/corruption/Bosnia_corruption_report_web.pdf (10.11.2017).

²⁴² United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Wien. Corruption in Bosnia and Herzegovina. Bribery as experienced by the population. 2011. S.15, 17. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/corruption/Bosnia_corruption_report_web.pdf (10.11.2017).

Die Verfasser der Studie sind sich bewusst und führen einleitend explizit an, «*Corruption is a complex crime with blurred boundaries making it often difficult to distinguish between culprit and victim.*»²⁴³ So hat es lediglich jede achte Person abgelehnt, Bestechungsgelder zu zahlen, lediglich 2,4 Prozent machten bei den Behörden eine Anzeige. Dies auch aus dem Grund, weil in der Wahrnehmung der Betroffenen Korruption kein so schlimmes Vergehen ist wie «wirkliche Verbrechen», aber auch aufgrund der Auffassung, dass das niemanden interessieren und ohnehin nichts geschehen würde. Zudem ging die Initiative in 37 Prozent der Fälle von den Bürgern selbst aus, ohne dass sie dazu aufgefordert worden wären. Gründe dafür sind fehlendes Vertrauen, Mangel an Effizienz, Engpässe im öffentlichen Sektor und die Hoffnung, durch Zahlungen Abläufe zu beschleunigen oder eine bessere Behandlung zu erhalten.²⁴⁴

Obwohl sich viele Menschen darüber beschwerten, ist Bestechung gemäss dieser Studie «well-established» und in vielen Fällen scheint ein «selective code of silence» zu bestehen.²⁴⁵ Die Entwicklung im Bereich Korruption scheint in den letzten Jahren ziemlich konstant zu sein und sich nicht signifikant zu verbessern.

²⁴³ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Wien. Corruption in Bosnia and Herzegovina. Bribery as experienced by the population. 2011. S.14. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/corruption/Bosnia_corruption_report_web.pdf (10.11.2017)

²⁴⁴ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Wien. Corruption in Bosnia and Herzegovina. Bribery as experienced by the population. 2011. S.8 ff. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/corruption/Bosnia_corruption_report_web.pdf (10.11.2017)

²⁴⁵ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Wien. Corruption in Bosnia and Herzegovina. Bribery as experienced by the population. 2011, S. 4. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/corruption/Bosnia_corruption_report_web.pdf (10.11.2017)

10. Kommentar

Beurteilung von Gesundheitssystemen ist generell komplex. Die WHO als relevante Referenzinstitution zieht für die Beurteilung des Leistungsvermögens und der Qualität eines Gesundheitssystems eines Landes 100 «Core Health Indicators» heran, unterteilt in vier Untergruppen. Allein diese Tatsache verdeutlicht, dass das Gesundheitssystem eines Landes mit generellen und pauschalen Aussagen nicht adäquat und hinlänglich differenziert beurteilt werden kann. Eine Berücksichtigung historischer Gegebenheiten, länderspezifischer Besonderheiten und eine Beurteilung der einzelnen Institutionen und Fachbereiche, oftmals auch noch zusätzlich unter Berücksichtigung regionaler Unterschiede, sind unabdingbar.

Wo stehen Wiederaufbau und die Reformen im Gesundheitswesen? Bereits im Jahr 2009 konnte das DEZA-Büro in Sarajevo feststellen, dass „seit dem Ende des Krieges das Gesundheitssystem in Bosnien und Herzegowina grosse Fortschritte erzielt hat“.²⁴⁶ Diese Einschätzung teilen auch im Jahr 2017 praktisch alle Gesprächspartner in den verschiedenen befragten medizinischen Einrichtungen. Den unmittelbaren Nachkriegszielen, die dringendsten Bedürfnisse der Bevölkerung zu befriedigen, wurden mit dem Ausbau der psychiatrischen, der orthopädischen und der Dialyse-Strukturen Rechnung getragen. Die Stärkung des Basisgesundheitsystems (primäre Stufe) nach dem System der Familienmedizin gelang ebenso erfolgreich wie der Aufbau von flächendeckenden Mental Health Zentren im gesamten Land. Die gesetzlichen Grundlagen, Institutionen, Konzepte, Strategien und Pläne zu einer finanziellen, organisatorischen, personellen, und fachlichen Optimierung auch der sekundären und tertiären medizinischen Strukturen sind vorhanden. Die anspruchsvolle administrative Gliederung, die hohe Komplexität von auch politisch beeinflussten Entscheidungsfindungsprozessen in der Gesundheitspolitik, eine grosse Bürokratie und die Schwierigkeit, Beschlüsse umzusetzen, stellen grosse Herausforderungen dar. Das zentraler organisierte Gesundheitswesen in der Republika Srpska ist gemäss den meisten Einschätzungen der befragten Fachleute in der Föderation Bosnien und Herzegowina tendenziell effizienter.

Persönliches Engagement und Eigeninitiative als Erfolgsfaktor. Es gibt sowohl in staatlichen Spitälern als auch in privaten Kliniken Leitungsverantwortliche und medizinisches Personal, das Eigeninitiative und -verantwortung zeigt. Diese Personen machen aus teilweise schwierigen Rahmenbedingungen das Beste, arbeiten mit lokalen Politikern zusammen und bemühen sich um lokale, regionale oder auch internationale Kooperationen. Ebenso schöpfen sie gesetzliche, organisatorische und finanzielle Spielräume aus, bemühen sich um die Zufriedenheit des Personals und erzielen mit diesen Gesamtstrategien vielfach überdurchschnittliche Resultate.

Familiengesundheitszentren als innovatives Modell. Reformen und Reformprozesse bieten grundsätzlich Chancen, beinhalten jedoch auch Risiken. Der vor einigen Jahren eingeleitete Auf- und sukzessive Ausbau von Gesundheitszentren, die nach dem Prinzip der Familienmedizin arbeiten, inklusive eine sukzessive Verbesserung der Qualifikation des Personals, sind eine bosnische Erfolgsgeschichte im primären Gesundheitswesen und der medizinischen Basisversorgung. Auch in europäischen Ländern mit hochentwickelten Gesundheitssystemen besteht aufgrund der in den letzten Jahren stetig abnehmenden Zahl von Arztpraxen ein klarer Trend hin zu integrierten, multiprofessionellen Gemeinschaftspraxen, die mit öffentlichen Grundversorgungsspitalern zusammenarbeiten.²⁴⁷

²⁴⁶ Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten. Familienärzte statt Spezialisten. Eine Welt Nr. 3. September 2009. https://www.eda.admin.ch/content/dam/deza/de/documents/themen/gesundheit/basisgesundheitsystem-bosnien-und-herzegowina_DE.pdf (14.11.2017).

²⁴⁷ Neue Zürcher Zeitung. Zürich. Zusammenarbeit von Hausärzten und Spitälern. Gastkommentar von Jörg Kündig. 03.11.2015. <https://www.nzz.ch/meinung/kommentare/zusammenarbeit-von-hausaerzten-und-spitaelern-1.18640140> (14.11.2017).

Die medizinische Grundversorgung ist sichergestellt. *Die medizinische Grundversorgung in Bosnien und Herzegowina ist im Sinn der allgemein anerkannten Definition des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) von Grundversorgung in beiden Entitäten in Bosnien und Herzegowina, sichergestellt. In dieser Definition wird ausdrücklich festgehalten, dass die medizinische Grundversorgung nicht sämtliche Leistungen der Gesundheitsversorgung zu umfassen hat. Auch in ländlichen Regionen in Bosnien und Herzegowina bestehen medizinische Strukturen für eine staatliche Erstbetreuung und -versorgung, respektive für eine Überweisung von Patienten in die nächstgelegenen grösseren staatlichen medizinischen Zentren. Im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtung sind auch die ergänzenden medizinischen Dienstleistungen von privaten Dienstleistern sowie Apotheken dazuzuzählen. Selbst in westeuropäischen Ländern diskutieren die zuständigen Institutionen und Fachgremien in den letzten Jahren, wie für Berggebiete, gering besiedelte oder schwer zugängliche Randregionen eine adäquate medizinische Grundversorgung sichergestellt werden kann.²⁴⁸*

Finanzierung des Gesundheitswesens als Langzeit-Herausforderung. *Seit Kriegsende und den ersten Programmen zum Wiederaufbau des Gesundheitswesens war sowohl internationalen als auch lokalen Akteuren klar, dass ein ausschliesslich steuer- und staatsfondsfinanziertes öffentliches Gesundheitswesen mit dauerhaften Herausforderungen betreffend Finanzierung und der angestrebten umfassenden, qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung konfrontiert sein wird. Die bereits laufende, konsequente Einforderung des gesetzlich vorgeschriebenen Selbstbehalts für Patienten, aber auch die Reduktion der grosse Teile der Bevölkerung umfassenden Liste von gratis zu behandelnden Patienten sowie die Umgestaltung und Optimierung der grossen Anzahl kantonale unterschiedlich leistungsfähiger, teilweise intransparenter staatlicher Gesundheitsfonds (Kassen) sind Grundvoraussetzungen für weitere Verbesserungen des staatlichen medizinischen Behandlungsangebots.*

Wie verbreitet ist Korruption? *In den medizinischen Einrichtungen der Föderation Bosnien und Herzegowina gibt es Fälle von Korruption. Diese ist jedoch in ihrer ganzen Komplexität und ihrer wechselseitigen Bedingtheit zu würdigen, das heisst, Opfer und Täter sind nicht immer klar definier- und abgrenzbar. Das hat auch mit der Zuschreibung von Verhaltensweisen und Erwartungshaltungen zu tun, die längst nicht immer eine gesellschaftliche Grundlage haben. Korruption ist auch in der Föderation Bosnien und Herzegowina eine Herausforderung, wenn auch nicht die grösste. Die Aussichten auf grundlegende Veränderungen und Verbesserungen fehlen momentan.*

²⁴⁸ Neue Zürcher Zeitung. Zürich. Zusammenarbeit von Hausärzten und Spitälern. Gastkommentar von Jörg Kündig. 03.11.2015. <https://www.nzz.ch/meinung/kommentare/zusammenarbeit-von-hausaerzten-und-spitaelern-1.18640140> (14.11.2017).

email: coi@sem.admin.ch

www.staatendokumentation.at

ISBN 978-3-903109-07-0

BM.I  **REPUBLIK ÖSTERREICH**
BUNDEMINISTERIUM FÜR INNERES



This project was co-financed by the Asylum, Migration and Integration Fund