



Bern-Wabern, 26. März 2018

Focus Dominikanische Republik

Medizinische Grundversorgung

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

Inhaltsverzeichnis

Fragestellung	5
Kernaussage	5
Main findings.....	5
1. Quellen	6
2. Einführung	6
3. Systemstruktur	8
3.1. Gesetzliche Grundlage	8
3.2. Institutionen und Akteure	10
3.3. Grund- und Zusatzversicherungen	12
3.3.1. Beitragspflichtiges System.....	12
3.3.2. Subventioniertes System	13
3.3.3. Gemischtes System.....	13
3.3.4. Zusatzversicherungen	13
3.4. Staatliche Gesundheitsausgaben	14
4. Deckung und Versorgung	14
4.1. Grundversicherung	14
4.1.1. Gedeckte Leistungen und Mindestlaufzeiten	15
4.1.2. Nicht gedeckte Leistungen	17
4.2. Einrichtungen	18
4.3. Fachpersonal.....	20
4.4. Medikamente.....	21
5. Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems	23
5.1. Herausforderungen.....	24
5.1.1. Selektiver Versicherungsschutz.....	24
5.1.2. Kostendächer, Selbstbehalt und komplexe Behandlungen	25
5.1.3. Qualität der öffentlichen Gesundheitsversorgung	26

5.1.4. Ungleiche Verteilung von Gesundheitseinrichtungen und Fachpersonal.....	27
5.1.5. Streiks des Gesundheitspersonals und Protestmärsche	28
6. Diaspora und Rückkehrer	29
7. Kommentar	31
Anhang 1: Akronyme	32
Anhang 2: Leistungskatalog der Grundversicherung (PDSS)	33
Anhang 3: Wichtige Dokumente und Internetlinks	37
Anhang 4: Karten Gesundheitseinrichtungen und Fachpersonal	39

Fragestellung

Dieser Focus beantwortet folgende Fragen:

- Wie ist das Gesundheitssystem bezüglich Versicherungsschutz und Leistungen der Grundversorgung aufgebaut?
- Wie wird die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems eingeschätzt?
- Wie ist die Situation für Rückkehrer?

Kernaussage

Mit der Reform des dominikanischen Gesundheitssystems wurde ein stetig steigender Anteil der dominikanischen Bevölkerung durch eine private oder staatliche Gesundheitsversicherung gedeckt. Zurzeit sind dies etwas mehr als zwei Drittel der dominikanischen Wohnbevölkerung. Dabei handelt es sich um den Grossteil der Angestellten des formellen Sektors sowie die als hilfsbedürftig geltende Bevölkerung. Ebenfalls versichert sind enge Familienangehörige. Ein Versicherungsobligatorium gibt es nicht. Die Reform der Grundversicherung hat einen identischen Leistungskatalog für private und staatliche versicherte Personen hervorgebracht. Die öffentlichen Gesundheitseinrichtungen in der Dominikanischen Republik sind auf drei Stufen (primär, sekundär, tertiär) nach Grad der Spezialisierung gegliedert. Das Gesetz sieht eine «Gatekeeper»-Funktion der Einrichtungen der Primärversorgung vor, welche medizinische Erstberatung anbieten und nach Bedarf die Überweisung an die nächsthöhere Spezialisierungsstufe vornehmen.

Generell wird die Gesundheitsreform im Vergleich zum vorherigen Gesundheitssystem als Verbesserung bewertet. Herausforderungen existieren vor allem im Bereich systemisch-struktureller Faktoren, wie etwa der Qualität der Primärversorgung und die Überlastung der Gesundheitseinrichtungen auf sekundärer und tertiärer Stufe. Mangelnde Ressourcen werden als Grund für die Unterschiede diesbezüglich zwischen den einzelnen Regionen des Landes angeführt.

Der Zugang zum Gesundheitssystem ist für Rückkehrer und Rückkehrerinnen gemäss den geltenden Gesetzen nicht anders geregelt als für die ständige Wohnbevölkerung. Für den maximalen Versicherungsschutz werden bei gewissen medizinischen Leistungen Mindestlaufzeiten vorausgesetzt.

Main findings

The structural healthcare reform has led to a steady increase of health insurance coverage in the Dominican Republic. Currently, two thirds of the resident population is covered by either a private or a public health insurance. The population covered are primarily those who are formally employed and those who are officially designated as 'poor', as well as their core family members. Medical insurance is not compulsory in the Dominican Republic. The reform has generated an identical medical service package for affiliates of the private and public health insurance. Public healthcare facilities are organised into three levels (primary, secondary, and tertiary) according to their degree of specialisation. As defined by law, primary health care facilities act as gatekeepers to the healthcare system.

Compared to the previous healthcare system, the health reform is deemed to be an improvement. The remaining challenges relate above all to systemic-structural factors, such as the quality of primary healthcare and the strain on healthcare facilities at secondary and tertiary levels. Furthermore, the insufficient allocation of resources to primary healthcare is seen to be causing regional differences in access to medical services.

Dominican returnees are subject to the same requirements under the applicable legislation as the permanent resident population. In order to obtain complete insurance cover, minimal insurance periods are required for certain medical services.

1. Quellen

Für Recherchen zur Systemstruktur und den gesetzlichen Grundlagen greift der vorliegende Focus auf online zugängliche Originalquellen (Gesetze, Verordnungen, Statistiken, Informationsbroschüren etc.) der zuständigen Behörden¹ zurück.

Im Internet verfügbare Berichte und Einschätzungen zum Aufbau und der Leistungsfähigkeit des dominikanischen Gesundheitssystems dienen als sekundäre Quellen. Diese sind grössernteils durch internationale Organisationen und nationale Behörden² verfasst.

Weitere Informationen stammen aus Nachrichten der dominikanischen Presse, darunter *Listín Diario*, *Hoy Digital* und *El Dinero*, sowie ausländischen Medien, wie die *Associated Press* (AP), *Forbes México* und der spanische Zeitung *El País*.

Im Zuge der Recherche hat die Länderanalyse SEM zwei Leitfadeninterviews durchgeführt, eines mit einer Person mit Expertise im dominikanischen Gesundheitssystem und das andere mit einem Mitglied einer amerikanischen Non-Profit-Organisation. Die Erkenntnisse aus diesen Gesprächen wurden wo immer möglich durch weitere Quellen ergänzt.

Das erste Interview wurde mit einer Person geführt, welche mehrere Einschätzungen des dominikanischen Gesundheitssystems für nationale und internationale Organisationen publiziert hat. Das Interview wurde schriftlich durchgeführt und bestand aus einem Fragebogen mit acht offen formulierten Fragen. Themenschwerpunkte des Interviews waren die allgemeine Situation der Gesundheitsversorgung in der Dominikanischen Republik, die Charakteristiken der nicht versicherten Bevölkerung, die Verfügbarkeit von medizinischen Leistungen innerhalb der Landes und die hypothetische Situation von zurückkehrenden Dominikanern und Dominikanerinnen in Bezug auf den Zugang zur Gesundheitsversorgung.

Das zweite Interview wurde per Skype ausgeführt und basierte auf einem vorbereiteten Interviewleitfaden. Die Auskunftsperson ist Mitglied einer amerikanischen Non-Profit Organisation. Diese Organisation erbringt in regelmäßigen Abständen medizinische Leistungen der Primärversorgung in abgelegenen Gebieten der Dominikanischen Republik. Die Auskunftsperson begleitete verschiedene Missionen der Organisation als Vermittlerin. Die Fragen des Leitfadens handelten von der Arbeit der Organisation vor Ort und den Beobachtungen der Auskunftsperson betreffend Gesundheitsversorgung in ländlichen Gebieten.

Die Botschaft der Dominikanischen Republik wurde bezüglich der Situation der dominikanischen Diaspora in der Schweiz mittels einer schriftlichen Anfrage kontaktiert.

Der Schweizer Botschaft in der Dominikanischen Republik wurde eine Rohfassung des vorliegenden Focus mit Bitte um Kommentare zugeschickt. Letztere wurden für die Endausarbeitung beachtet.

2. Einführung

Das Bundesamt für Gesundheit BAG definiert den Begriff «medizinische Grundversorgung» in

¹ Diese beinhalten beispielsweise das Gesundheitsministerium (MSP), der nationale Sozialversicherungsrat (CNSS), das Staatssekretariat für Volksgesundheit und staatliche Fürsorge (SESPAS), das nationale Statistikbüro der Dominikanischen Republik (ONE), die Direktion für Information und Interessensvertretung der Versicherten (DIDA) und die Aufsichtsbehörde für Arbeitsmedizin (SISALRIL).

² Dazu gehören Publikationen der Panamerikanischen Gesundheitsorganisation (PAHO), der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Weltbank (WB), der Interamerikanischen Entwicklungsbank (IADB) sowie der Behörde der Vereinigten Staaten für internationale Entwicklung USAID.

der Botschaft zur Volksinitiative «Ja zur Hausmedizin»³. Demnach orientiert sich die medizinische Grundversorgung «am üblichen Bedarf der Bevölkerung an grundlegenden präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen medizinischen Gütern und Dienstleistungen.»

Weiter heisst es:

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. [...] [Der Begriff der Grundversorgung] lässt sich zudem einerseits abgrenzen von der Versorgung im Rahmen des Rechts auf Nothilfe [...]: 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.

Nicht zu den Leistungen der medizinischen Grundversorgung gehören gemäss Botschaft

nur vereinzelt beanspruchte Leistungen (z.B. Behandlung von sehr selten auftretenden Krankheiten) oder Leistungen, die aus anderen Gründen (z.B. Verfügbarkeit von auf einzelne Krankheitsbilder gerichtetem Spezialwissen der Leistungserbringer, Qualitätserfordernisse, hohe technische Anforderungen oder finanzielle Auswirkungen) lediglich in konzentrierter Form angeboten werden können [...].

Das Gesundheitssystem in der Dominikanischen Republik hat in den letzten zwei Jahrzehnten einen grossen Wandel durchlaufen. Die durch die 2001 erlassene und 2007 in Kraft gesetzte Gesundheitsreform verursachten Veränderungen werden in den folgenden Kapiteln diskutiert.

Die Themenschwerpunkte im vorliegenden Focus orientieren sich grösstenteils am WHO-Modell zur Evaluation von Reformen des Gesundheitssystems. Dieses Modell beschreibt den Evaluationsprozess anhand von vier Bereichen: a) Inputs und Prozesse (*governance*; Finanzierung; Infrastruktur; medizinischer Personalbestand; Versorgungskette; Transparenz), b) Outputs (Zugang und Verfügbarkeit von Leistungen; Qualität, Sicherheit (*safety*) und Effizienz), c) Resultate (Abdeckung; Verbreitung von Risikoverhalten und -faktoren) und d) Auswirkungen (Performanz des Systems, sozialer und finanzieller Risikoschutz, *responsiveness*).⁴

Mehrere Publikationen kommen zum Schluss, dass sich mit der Reform im dominikanischen Gesundheitssystem vieles zum Besseren gewendet hat.⁵ Positiv hervorgehoben werden die steigende Abdeckung der Bevölkerung durch eine Gesundheitsversicherung – sie liegt mittlerweile bei über 70 % – und der Aufbau eines Systems mit definierten Mechanismen und klar getrennten Aufgaben sowie die Erarbeitung eines Leistungskatalogs der Grundversicherung.⁶

³ Eidgenössische Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin». Botschaft zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin». 16.09.2011 <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2011/7553.pdf> (31.01.2018), S. 7577.

⁴ World Health Organization (WHO), Genf. Monitoring and evaluation of health systems strengthening. An operational framework. November 2009. http://www.who.int/healthinfo/HSS_MandE_framework_Nov_2009.pdf (23.01.2018).

⁵ Rathe, Magdalena (2018): Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30 Weltbank (Washington) / World Bank (WB), Washington. Improving Health Coverage and Access for Mothers, Children and People with Chronic Conditions in the Dominican Republic. 03.04.2017. <http://www.worldbank.org/en/results/2017/04/03/improving-health-coverage-access-dominican-republic.print> (23.01.2018) / Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (14.11.2017) / World Health Organization (WHO), Washington DC. Dominican Republic: Can universal coverage be achieved? 2010. http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/DR_No10.pdf (08.11.2017) / Pan American Health Organization (PAHO), Washington DC. Estrategia de Cooperación en el País. República Dominicana 2013-2017. 2013.

⁶ Rathe, Magdalena (2018): Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30 Weltbank (Washington) / World Bank (WB), Washington. Improving Health Coverage and Access for Mothers, Children and People with Chronic Conditions in the Dominican Republic. 03.04.2017. <http://www.worldbank.org/en/results/2017/04/03/improving-health-coverage-access-dominican-republic.print> (23.01.2018) / Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud->

In Bezug auf Volksgesundheitsindikatoren schneidet die Dominikanische Republik im regionalen Vergleich (*caribe latino*)⁷ überdurchschnittlich gut ab bei der Impfabdeckung, dem Gebrauch von Empfängnisverhütung, pränataler Betreuung und Geburten im Spital.⁸ Die Mortalitätsrate für Lungenkrebs, Darmkrebs, sowie das Auftreten von Cholera und Malaria sind in der dominikanischen Republik im regionalen Vergleich tief.⁹

Andere Indikatoren der Volksgesundheit hingegen zeichnen ein eher negatives Bild. So ist die Mutter- und Säuglingssterblichkeit auffallend hoch.¹⁰ Ansteckungen mit Dengue, HIV/AIDS und Tuberkulose liegen im regionalen Vergleich auf überdurchschnittlichen Werten.¹¹ Die Mortalitätsrate liegt bei folgenden Krankheiten deutlich über dem regionalen Durchschnitt: Prostatakrebs, Brustkrebs, ischämische Herzkrankheiten, kardiovaskuläre Erkrankungen und Diabetes mellitus.¹²

Der vorliegende Focus ist folgendermassen gegliedert: Das Kapitel 3 behandelt gesetzliche Grundlagen, die Systemstruktur und die Grundversicherung. Das Kapitel 4 diskutiert Abdeckung und Leistungen der medizinischen Grundversicherung und bespricht die Verfügbarkeit von Gesundheitseinrichtungen, Fachpersonal und Arzneimittel. Das 5. Kapitel führt Einschätzungen zum jetzigen System aus und erläutert die bestehenden Herausforderungen. Das 6. Kapitel geht speziell auf die Lage von Diaspora und der zurückkehrenden Bevölkerung (*returnees*) ein.

3. Systemstruktur

3.1. Gesetzliche Grundlage

Das Gesundheitssystem der Dominikanischen Republik basiert auf dem Gesundheitsgesetz 042-2001¹³ und dem Sozialversicherungsgesetz 087-2001¹⁴. Diese beiden Gesetze bilden den Grundstein für das nationale Gesundheitssystem und das Sozialversicherungssystem. Nach

[PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://pdss-de-la-republica-dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (14.11.2017) / World Health Organization (WHO), Washington DC. Dominican Republic: Can universal coverage be achieved? 2010.

http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/DR_No10.pdf (08.11.2017) / Pan American Health Organization (PAHO), Washington DC. Estrategia de Cooperación en el País. República Dominicana 2013-2017. 2013.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/165602/1/Estrategia_Cooperacion_OPS_2013_217.pdf (13.12.2017).

⁷ *Caribe Latino* umfasst Kuba, Guadeloupe, Französisch-Guayana, Haiti, Martinica, Puerto Rico und die Dominikanische Republik.

⁸ Panamerikanische Gesundheitsorganisation (PAHO), Washington. Indicadores Básicos Situación de Salud en las Américas 2017. http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34330/IndBrasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y S. 12 (31.01.2018).

⁹ Panamerikanische Gesundheitsorganisation (PAHO), Washington. Indicadores Básicos Situación de Salud en las Américas 2017. http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34330/IndBrasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y S. 7-9 (31.01.2018).

¹⁰ Im Bereich der Müttersterblichkeit liegt die Dominikanische Republik im regionalen Vergleich stark über dem regionalen Durchschnitt (90/100'000). Im Bereich der Sterblichkeit von Neugeborenen schliesst im regionalen Vergleich nur noch Haiti hinter der Dominikanischen Republik (16/1'000) an. Bei Dengue sind gut zwei Drittel der in der Region vorkommenden Fälle Erkrankungen in der Dominikanischen Republik (über 6'600 Fälle in 2016). Die Anzahl von HIV/AIDS-Ansteckungen beträgt in der Dominikanischen Republik 21/100'000. Bei Tuberkulose liegt die Dominikanische Republik mit 43/100'000 im regionalen Vergleich nur noch vor Haiti. Panamerikanische Gesundheitsorganisation (PAHO), Washington. Indicadores Básicos Situación de Salud en las Américas 2017. http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34330/IndBrasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y S. 6 (31.01.2018).

¹¹ Panamerikanische Gesundheitsorganisation (PAHO), Washington. Indicadores Básicos Situación de Salud en las Américas 2017. http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34330/IndBrasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y S. 7-9 (31.01.2018).

¹² Panamerikanische Gesundheitsorganisation (PAHO), Washington. Indicadores Básicos Situación de Salud en las Américas 2017. http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34330/IndBrasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y S. 8-9 (31.01.2018).

¹³ Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Marco Legal. Base Legal de la Institución. Leyes de la Base Legal de la Institución. Ley General de Salud 042-2001. 25.01.2013. <http://www.sespas.gov.do/sec-Legal> (08.11.2017).

¹⁴ Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Marco Legal. Base Legal de la Institución. Leyes de la Base Legal de la Institución. Ley Que Crea la Seguridad Social 087-2001. 25.01.2013. <http://www.sespas.gov.do/sec-Legal> (08.11.2017).

der Schaffung des neuen Sozialversicherungssystems wurden bis 2006 die Leistungsinhalte der Grundversicherung erarbeitet und 2007 in Kraft gesetzt.¹⁵ Seit 2007 kam es zu verschiedenen Anpassungen an der Grundversicherung.¹⁶

Grob lässt sich das dominikanische Gesundheitssystem in zwei Unterbereiche aufteilen:

Der Unterbereich Gesundheit vereint unter dem nationalen Gesundheitsrat (*Consejo Nacional de Salud* CNS) und dem Staatssekretariat für Volksgesundheit und staatliche Fürsorge (*Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social* SESPAS) die zuständigen Behörden sowie sämtliche medizinischen Leistungserbringer.¹⁷ Von staatlicher Seite sieht das dominikanische System ein Netz öffentlicher Leistungserbringer vor. Diese sind auf drei Versorgungsstufen (Grund-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung) angeordnet und gemäss Gesetz dezentral organisiert. Das Netz staatlicher Leistungserbringer steht allen Personen offen, nicht nur den staatlichen Versicherungsnehmern.¹⁸ Daneben existieren private Leistungserbringer. Diese bieten medizinische Leistungen für private Versicherungsnehmer und in gewissen Fällen für staatlich Versicherte an.¹⁹

Der Unterbereich Sozialversicherungen vereint unter dem Sozialversicherungsrat (*Consejo Nacional de la Seguridad Social* CNSS) verschiedene regulatorische Behörden, darunter auch die Aufsichtsbehörde für Arbeitsmedizin (*Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales* SISALRIL), das Schatzamt für Sozialversicherungen (*Tesorería de la Seguridad Social* TSS) und die Direktion für Information und Interessenvertretung der Versicherung (*Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social* DIDA). Ebenfalls umfasst dieser Unterbereich sämtliche Anbieter von Sozialversicherungen. Dazu gehören neben der staatlichen Krankenversicherungsgesellschaft SENASA (*Seguro Nacional de Salud*) auch ungefähr zwanzig private Anbieter von Krankenversicherungen (*Administradoras de Riesgos de Salud* ARS).²⁰

Die Leistungsbereiche der Familienkrankenkasse (*Seguro Familiar de Salud* SFS) beinhalten die Grundversicherung (heutiger PDSS) und Leistungen im Zusammenhang mit staatlicher Kinderbetreuung (*Servicios de estancia infantiles*). Für die versicherte Arbeitnehmerschaft sind zudem Krankentagegeld und Mutterschaftsentschädigungen sowie teilsubventionierte Arzneimittel vorgesehen.²¹

Das Gesetz definiert den Leistungskatalog der Grundversicherung unter der Bezeichnung *Plan Básico de Salud* (PBS). Im Verlauf der Verhandlungen um den Inhalt des PBS wurde klar, dass die Finanzierung zur Deckung sämtlicher vorgesehenen Leistungen nicht gesichert war.²² Stattdessen trat im Jahr 2006 resp. 2007 eine reduzierte Version des PBS, der sogenannte

¹⁵ Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> S. 27ff (01.12.2015).

¹⁶ Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> S. 31, 32 (30.11.2017).

¹⁷ Pan American Health Organization (PAHO) / USAID, Washington DC. Health Systems Profile Dominican Republic. Third Edition. Oktober 2007. <https://hhidr.org/wp-content/uploads/2011/10/USAID-Health-System-Profile-DR-2007.pdf> S. 13 (22.11.2017).

¹⁸ Rathe, Magdalena (2018): Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30 Weltbank (Washington), S. 33.

¹⁹ Pan American Health Organization (PAHO) / USAID, Washington DC. Health Systems Profile Dominican Republic. Third Edition. Oktober 2007. <https://hhidr.org/wp-content/uploads/2011/10/USAID-Health-System-Profile-DR-2007.pdf> S. 13 (22.11.2017).

²⁰ Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), Santo Domingo. Régimen Contributivo. Ohne Datumsangabe. <http://www.sisalril.gov.do/RegimenContributivo.aspx> (10.11.2017).

²¹ Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Marco Legal. Base Legal de la Institución. Leyes de la Base Legal de la Institución. Ley Que Crea la Seguridad Social 087-2001. Art. 127. 25.01.2013. <http://www.sespas.gov.do/sec-Legal> (08.11.2017).

²² Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> S. 15 (06.11.2017).

Plan de Servicios de Salud (PDSS) in Kraft.²³ Effektiv werden momentan nur Leistungen, welche unter dem PDSS erwähnt sind, durch die Grundversicherung gedeckt und erbracht.²⁴ Der PDSS stellt damit einen ersten Schritt zur stufenweisen Umsetzung des PBS dar.²⁵ Die unter dem PDSS gedeckten Leistungen werden im Kapitel 4.1.1 erläutert.

3.2. Institutionen und Akteure

Dieses Unterkapitel gibt einen kurzen Überblick über die relevanten Funktionen der wichtigsten Institutionen des dominikanischen Gesundheitssystems.²⁶ Eine vollständige Übersicht zu sämtlichen beteiligten Institutionen gibt zum Beispiel der Bericht *Health System Profile* von USAID.²⁷

Das Gesundheitsministerium (*Ministerio de Salud Pública* MSP) ist die leitende Behörde in Bereich der Gesundheitsversicherung.²⁸ Der Sozialversicherungsrat (*Consejo Nacional de Seguridad Social* CNSS) hat einem Führungsauftrag und definiert gemeinsam mit der Aufsichtsbehörde für Arbeitsmedizin (*Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales* SISALRIL) die Leistungsinhalte des PDSS.²⁹ Die Aufsichtsbehörde für Arbeitsmedizin (*Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales* SISALRIL) überprüft zudem die Zahlungsfähigkeit der Krankenversicherungsgesellschaften.³⁰ Die Geldmittel zur Finanzierung des Systems stammen im privaten System von den Arbeitgebern und -nehmern (7 % respektive 3 % des Lohnes), und im staatlichen System von der Regierung.³¹ Die Geldmittel werden vom Schatzamt für Sozialver-

²³ Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> S. 15, 18 (06.11.2017).

²⁴ Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), Santo Domingo. Preguntas y Respuestas sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Ohne Datumsangabe. <http://dida.gob.do/inicio/preguntas/> (07.11.2017) / Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> S. 15 (06.11.2017).

²⁵ Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), Santo Domingo. Preguntas y Respuestas sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Ohne Datumsangabe. <http://dida.gob.do/inicio/preguntas/> (07.11.2017) / Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> S. 15 (06.11.2017).

²⁶ Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (14.11.2017).

²⁷ Pan American Health Organization (PAHO) / USAID, Washington DC. Health Systems Profile Dominican Republic. Third Edition. Oktober 2007. <https://hhidr.org/wp-content/uploads/2011/10/USAID-Health-System-Profile-DR-2007.pdf> S. 13 (22.11.2017).

²⁸ Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (14.11.2017).

²⁹ Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> S. 10, 15-16 (14.11.2017) / Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), Santo Domingo. Preguntas y Respuestas sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Ohne Datumsangabe. <http://dida.gob.do/inicio/preguntas/> (07.11.2017).

³⁰ Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), Santo Domingo. Preguntas y Respuestas sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Ohne Datumsangabe. <http://dida.gob.do/inicio/preguntas/> (07.11.2017).

³¹ Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> S. 37 (14.11.2017).

sicherung (*Tesorería de la Seguridad Social TSS*) eingezogen und an die Krankenversicherungsgesellschaften verteilt.³² Diese Gesellschaften beauftragen ihrerseits Gesundheitseinrichtungen mit der Bereitstellung von medizinischen Leistungen.³³ Private Krankversicherungsgesellschaften bieten zusätzlich zur Grundversicherung Zusatzversicherungen an.

Nicht im Schema aufgeführt ist die Direktion für Information und Interessensvertretung der Versicherten (*Dirección de Información y Defensa de los Afiliados DIDA*). Diese Institution ist eine autonome Überwachungsinstanz, die durch Ressourcen des Systems finanziert ist.³⁴ Wie der Name andeutet, vertritt die Behörde die Interessen der Versicherten und bietet Information zum Gesundheitssystem an.³⁵ Gemäss Auskunft auf der Webseite der DIDA kann die Institution zudem in juristischen Streitigkeiten als Vertreterin der Versicherten auftreten.³⁶

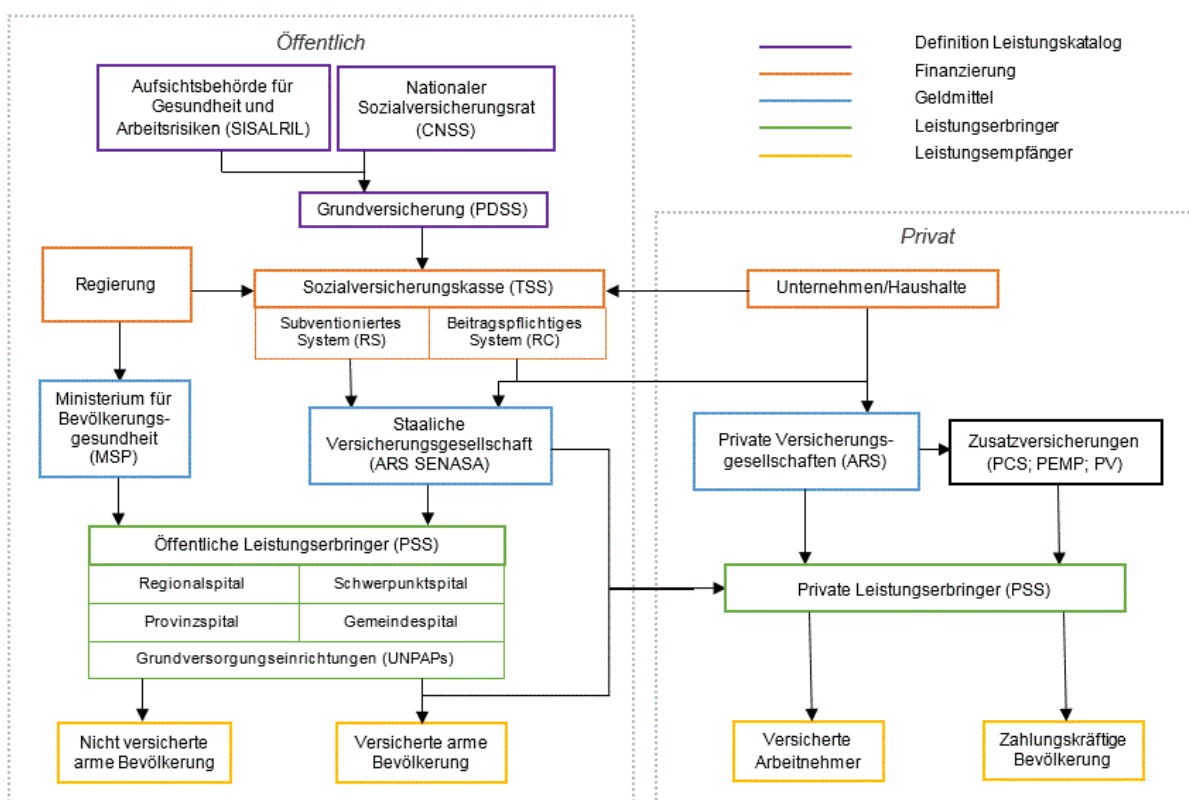


Abbildung 1: Vereinfachtes Schema des Gesundheitssystems der Dominikanischen Republik. Eigene Darstellung basierend auf: Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014.

<https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> S. 11 (14.11.2017).

³² Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> S. 10, 37 (14.11.2017).

³³ Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> S. 10, 37 (14.11.2017).

³⁴ Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> S. 45 (14.11.2017).

³⁵ Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> S. 45 (14.11.2017).

³⁶ Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), Santo Domingo. Preguntas y Respuestas sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Ohne Datumsangabe. <http://dida.gob.do/inicio/preguntas/> (07.11.2017).

3.3. Grund- und Zusatzversicherungen

Dem Gesundheitsgesetz von 2001 zufolge basiert das Gesundheitssystem der Dominikanischen Republik auf dem Universalitätsprinzip, d.h. dem uneingeschränkten Zugang aller innerhalb des Staatsgebietes niedergelassenen Personen.³⁷ Bisher wurde in der Dominikanischen Republik kein generelles Krankenversicherungspflichtgesetz durchgesetzt. Das Gesetz definiert drei Subsysteme der medizinischen Grundversorgung, welche unterschiedliche Bevölkerungsgruppen abdecken sollen.³⁸ Die drei Subsysteme sind das beitragspflichtige System (*régimen contributivo* RC), das subventionierte System (*régimen subsidiario* RS) und das gemischte System (*régimen contributivo subsidiario* RCS). Daneben existieren private Zusatzversicherungen.

3.3.1. Beitragspflichtiges System

Begünstigte: Inhaber und Inhaberinnen (*titulares*) der Versicherung ist die Arbeitnehmererschaft im formellen Sektor mit einem Lohn über dem Minimallohn.³⁹ Die Kosten werden zwischen Unternehmen und Angestellten aufgeteilt (7 % respektive 3 % des Lohnes).⁴⁰ Ebenfalls gedeckt unter diesem System sind Pensionierte, Ehe- oder Lebenspartner der versicherten Person, minderjährige Nachkommen (oder studierende Nachkommen bis im Alter von 21 Jahre), sowie behinderte Nachkommen in jedem Alter (Art. 123).⁴¹

Leistungserbringer: Dies sind zum grössten Teil private und selbstverwaltete Krankenversicherungsgesellschaften (ARS). Medizinische Leistungen werden unter diesem System vor allem von privaten Einrichtungen erbracht, mit welchen die ARS Verträge abschliessen.⁴²

Zulassungskriterien: Zugelassen sind alle Angestellten mit einem Einkommen über dem Minimallohn. Das Unternehmen ist gesetzlich verpflichtet die Angestellten beim Schatzamt für Sozialversicherung (*Tesorería de la Seguridad Social* TSS) anzumelden. Der oder die Angestellte muss sich innerhalb von 10 Tagen für eine Krankenversicherungsgesellschaft (ARS) entscheiden, sonst erfolgt eine automatische Zuweisung.⁴³ Ein Wechsel zu einer anderen ARS kann einmal jährlich, in Ausnahmefälle auch mehrmals jährlich, erfolgen.⁴⁴ Die ARS dürfen Personen nicht aufgrund von vorbestandenen Erkrankungen ablehnen oder sie von gewissen Leistungen der Grundversorgung ausschliessen.⁴⁵

³⁷ Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Marco Legal. Base Legal de la Institución. Leyes de la Base Legal de la Institución. Ley General de Salud 042-2001. Art. 11^a. 25.01.2013. <http://www.sespas.gov.do/sec-Legal> (08.11.2017).

³⁸ World Health Organization (WHO), Washington DC. Dominican Republic: Can universal coverage be achieved? 2010. http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/DR_No10.pdf (08.11.2017) / Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Marco Legal. Base Legal de la Institución. Leyes de la Base Legal de la Institución. Ley Que Crea la Seguridad Social 087-2001. Art. 7, 125, 126. <http://www.sespas.gov.do/sec-Legal> (09.11.2017).

³⁹ Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Marco Legal. Base Legal de la Institución. Leyes de la Base Legal de la Institución. Ley Que Crea la Seguridad Social 087-2001. 25.01.2013. <http://www.sespas.gov.do/sec-Legal> (08.11.2017).

⁴⁰ Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> S. 37 (14.11.2017).

⁴¹ Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Marco Legal. Base Legal de la Institución. Leyes de la Base Legal de la Institución. Ley Que Crea la Seguridad Social 087-2001. 25.01.2013. <http://www.sespas.gov.do/sec-Legal> (08.11.2017).

⁴² Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> S. 10 (14.11.2017).

⁴³ Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), Santo Domingo. Preguntas y Respuestas sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Ohne Datumsangabe. <http://dida.gob.do/inicio/preguntas/> (07.11.2017).

⁴⁴ Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), Santo Domingo. Preguntas y Respuestas sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Ohne Datumsangabe. <http://dida.gob.do/inicio/preguntas/> (07.11.2017).

⁴⁵ Schriftliches Interview mit dominikanischer Expertin, 25.01.2018.

3.3.2. Subventioniertes System

Begünstigte: Inhaber und Inhaberinnen (*titulares*) der Versicherung sind Arbeitslose, Behinderte, Bedürftige und Selbstständigerwerbende mit unregelmässigem Einkommen, das unter dem Minimallohn liegt.⁴⁶ In diesem System übernimmt der Staat sämtliche anfallenden Kosten. Ebenfalls gedeckt sind Familienangehörigen (Art. 125).⁴⁷

Verwaltung: Die staatliche Krankenversicherungsgesellschaft SENASA (*Seguro Nacional de Salud*) verwaltet dieses Versicherungssystem. Die Leistungen unter diesem System werden mehrheitlich von öffentlichen Gesundheitseinrichtungen erbracht. Falls eine Leistung der Grundversicherung PDSS nicht in öffentlichen Einrichtungen angeboten wird, dann ist die Leistung in privaten Einrichtungen gedeckt.⁴⁸

Zulassungskriterien: Gemäss Art. 6 der Resolution 290-06 sind Personen zum Einbezug in das subventionierte System berechtigt, welche finanziell nicht in der Lage sind, ihre essentiellen Bedürfnisse zu decken und welche nicht finanziell von einer teilhabenden Person des Dominikanischen Sozialversicherungssystem abhängig sind.⁴⁹ Unter den beiden vorher genannten Bedingungen können dies folgende Personen sein: Selbstständigerwerbende mit unregelmässigem Einkommen unter dem nationalen Minimallohn, Arbeitslose, Personen mit physischer, sensorischer oder mentaler Behinderung, alleinerziehende Mütter, Personen über sechzig Jahren sowie Bedürftige gemäss Art. 7 des Gesetz 87.01 und ihre Familienangehörigen.⁵⁰ Die Entscheidung über einen Einbezug trifft das *Sistema Única de Beneficiarios* (SIUBEN).⁵¹

3.3.3. Gemischtes System

Dieses System befindet sich in der Planungsphase und ist noch nicht umgesetzt. Es soll zukünftig Selbstständigerwerbende und Angestellte des informellen Sektors, deren Einkommen über dem Minimallohn liegt, sowie deren Familienangehörige (Art. 126) decken.⁵² Es existieren Ansätze, das geplante gemischte System durch andere Mechanismen zu ersetzen.⁵³

3.3.4. Zusatzversicherungen

Neben der Grundversicherung des PDSS besteht die Möglichkeit, sich unter einem der drei Zusatzversicherungsregimes zu versichern.

Gewisse Zusatzversicherungen (*Planes Complementarios de Salud*) werden von den ARS zur Erweiterung der durch die Grundversicherung gedeckten Leistungen angeboten.⁵⁴ Die Prämien werden direkt an die ARS bezahlt, entweder durch das Unternehmen oder durch die

⁴⁶ Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Marco Legal. Base Legal de la Institución. Leyes de la Base Legal de la Institución. Ley Que Crea la Seguridad Social 087-2001. 25.01.2013. <http://www.sespas.gov.do/sec-Legal> (08.11.2017).

⁴⁷ Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Marco Legal. Base Legal de la Institución. Leyes de la Base Legal de la Institución. Ley Que Crea la Seguridad Social 087-2001. 25.01.2013. <http://www.sespas.gov.do/sec-Legal> (08.11.2017).

⁴⁸ Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> S. 10 (14.11.2017) / Rathe, Magdalena (2018): Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30 Weltbank (Washington), S. 22.

⁴⁹ Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Santo Domingo. Reglamento del Régimen Subsidiario. Titel II Art. 6. 29.02.2012. <http://www.cnss.gob.do/index.php/documentos/reglamentos> (12.12.2017).

⁵⁰ Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Santo Domingo. Reglamento del Régimen Subsidiario. Titel II Art. 6. 29.02.2012. <http://www.cnss.gob.do/index.php/documentos/reglamentos> (12.12.2017).

⁵¹ Rathe, Magdalena (2018): Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30 Weltbank (Washington), S. 26.

⁵² Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Marco Legal. Base Legal de la Institución. Leyes de la Base Legal de la Institución. Ley Que Crea la Seguridad Social 087-2001. 25.01.2013. <http://www.sespas.gov.do/sec-Legal> (08.11.2017).

⁵³ Rathe, Magdalena (2018): Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30 Weltbank (Washington), S. 18.

⁵⁴ Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), Santo Domingo. Preguntas y Respuestas sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Ohne Datumsangabe. <http://dida.gob.do/inicio/preguntas/> (07.11.2017).

Versicherten selber.⁵⁵

Die Auslandkrankenversicherungen (*Planes Especiales de Medicina Pre-pagada PEMP*) sollen die Bedürfnisse von Einzelpersonen, Familien oder Kollektiven abdecken und eine teilweise oder komplette Deckung im Ausland anbieten.⁵⁶ Für diese Art von Zusatzversicherung kann die ARS frei gewählt werden.⁵⁷

Freiwillig abgeschlossene Versicherungen (*Planes Voluntarios*) decken Einzelpersonen und/oder Familien im In- und Ausland, welche weder unter dem beitragspflichtigen, noch dem subventionierten System versichert sind, oder welche die Abdeckung ihrer Versicherung erweitern wollen.⁵⁸ Die Versicherungen verfügen über eine grössere Deckung bei Medikamenten und höhere Leistungen als die Grundversicherung (PDSS).⁵⁹ Generell werden diese Versicherungen von der wirtschaftlich gut gestellten Bevölkerung in Anspruch genommen.⁶⁰

3.4. Staatliche Gesundheitsausgaben

Die letzten verfügbaren Zahlen zum Gesundheitsbudget der Dominikanischen Republik der Weltbank stammen aus dem Jahr 2014.⁶¹ Damals betrug der Anteil der Kosten des öffentlichen Gesundheitssystems am Gesamtbudget für Gesundheit etwas über 17 %. Vom gesamten Gesundheitsbudget (öffentlich und privat) wurden rund zwei Drittel der Ausgaben dem öffentlichen Gesundheitssystem zugeordnet. Insgesamt wurden gemäss Weltbank rund 3 % des Bruttoinlandprodukts (BIP) für die öffentliche Gesundheit aufgewendet. Die Ausgaben für das private Gesundheitssystem betrugen 2014 1.5 % des BIPs.

4. Deckung und Versorgung

4.1. Grundversicherung

Der Nationale Sozialversicherungsrat (CNSS) veröffentlicht Statistiken zur Abdeckung der Gesundheitsversicherung in der Dominikanischen Republik. Die letzten verfügbaren Zahlen stammen vom November 2017.⁶² Dementsprechend waren zu diesem Zeitpunkt insgesamt rund 7.5 Mio. Menschen in der Dominikanischen Republik entweder im beitragspflichtigen (RC), dem subventionierten System (RS) oder im Übergangssystem PSSET⁶³ versichert. Im Jahr 2017 betrug die Bevölkerungszahl der Dominikanischen Republik gemäss der letzten Schätzung⁶⁴ aus dem April 2016 10.2 Mio.⁶⁵ Damit waren gemäss CNSS rund 73 % der Bevölkerung

⁵⁵ Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), Santo Domingo. Preguntas y Respuestas sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Ohne Datumsangabe. <http://dida.gob.do/inicio/preguntas/> (07.11.2017).

⁵⁶ Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), Santo Domingo. Preguntas y Respuestas sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Ohne Datumsangabe. <http://dida.gob.do/inicio/preguntas/> (07.11.2017).

⁵⁷ Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), Santo Domingo. Preguntas y Respuestas sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Ohne Datumsangabe. <http://dida.gob.do/inicio/preguntas/> (07.11.2017).

⁵⁸ Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), Santo Domingo. Preguntas y Respuestas sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Ohne Datumsangabe. <http://dida.gob.do/inicio/preguntas/> (07.11.2017).

⁵⁹ Schriftliches Interview mit dominikanischer Expertin, 25.01.2018.

⁶⁰ Schriftliches Interview mit dominikanischer Expertin, 25.01.2018.

⁶¹ Weltbank (WB), Washington. The World Bank Data. Dominican Republic. Ohne Datumsangabe. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PUBL?locations=DO> (06.02.2018).

⁶² Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Santo Domingo. Estadísticas Institucionales. Informes Estadísticos del SDSS. 2017. <http://cnss.gob.do/transparencia/index.php/estadisticas/informes-estadisticos-del-sdss/category/431-2017> (09.11.2017).

⁶³ Der *Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio* (PSSET) wurde zum Einbezug der Pensionierten in das neue Gesundheitsregime geschaffen. Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), Santo Domingo. Plan Transitorio. Ohne Datumsangabe. <http://www.sisalril.gov.do/RegimenTransitorio.aspx> (13.11.2017).

⁶⁴ Die letzten verfügbaren Zahlen einer Volkszählung (*censo*) stammen aus dem Jahr 2002. Oficina Nacional de Estadística, Santo Domingo. Censos. Población y vivienda. <https://www.one.gob.do/censos/poblacion-y-vivienda> (15.01.2018).

⁶⁵ Oficina Nacional de Estadística, Santo Domingo. Estimaciones y proyecciones de población. Proyecciones sub-nacionales 2000–2030. April 2016. <https://www.one.gob.do/publicaciones?ID=1463> S. 37 (15.01.2018).

in einem der Systeme versichert.

Von den versicherten Personen war die Mehrheit unter dem beitragspflichtigen System versichert (52 %) und 47 % unter dem subventionierten System.⁶⁶ Der restliche Prozentsatz (1 %) betrifft die Versicherten des transitorischen Systems.⁶⁷

Mit Stand November 2017 sind gemäss CNSS rund 86 % der im formellen Sektor beschäftigten Bevölkerungsgruppe (1.7 Mio.) als Inhaber oder Inhaberin der Versicherung (*titulares*) durch das beitragspflichtige System gedeckt.⁶⁸ Daneben sind unter diesem System auch die nächsten Familienangehörigen versichert. Insgesamt beziffert der Bericht der CNSS die Zahl der unter dem beitragspflichtigen System gedeckten Personen (SDSS) mit 3.9 Mio.⁶⁹

Für das subventionierte System erreicht die Deckung der berechtigten Bevölkerungsgruppe gemäss CNSS im November 2017 111.4 %.⁷⁰ Der Deckungsgrad von über 100 % ist auf die Einführung einer neuen Methode zur Erhebung von Berechtigten zurückzuführen. Diese führte zwischen 2014 und 2015 zu einem rasanten Rückgang von über 800'000 der berechtigten Bevölkerung.⁷¹ Heute sind darum mehr Menschen unter dem subventionierten System versichert als gemäss Gesetz berechtigt sind. Gemäss Statistiken deckt das subventionierte System im November 2017 3.5 Mio. Menschen – bei 3.1 Mio. Berechtigten.⁷²

Wer unter keinem der beiden Systeme versichert ist, kann sich den Versicherungsschutz mittels einer freiwillig abgeschlossenen Versicherung (*Plan Voluntario*) auf privater Basis einkaufen. Da diese Personen nicht in den Statistiken des Schatzamts für Sozialversicherung (TSS) erscheinen, kann nicht festgestellt werden, welcher Anteil der Bevölkerung durch eine freiwillig abgeschlossene Versicherung gedeckt ist.⁷³

4.1.1. Gedeckte Leistungen und Mindestlaufzeiten

Die Leistungen des PDSS gelten sowohl für das beitragspflichtige, wie auch das subventionierte System. Im subventionierten System sind alle Leistungen des PDSS gemäss Gesetz vollumfänglich gedeckt. Im beitragspflichtigen System besteht bei gewissen Leistungen ein

⁶⁶ Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Santo Domingo. Estadísticas Institucionales. Informes Estadísticos del SDSS. 2017. <http://cnss.gob.do/transparencia/index.php/estadisticas/informes-estadisticos-del-sdss/category/431-2017> (09.11.2017).

⁶⁷ Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Santo Domingo. Estadísticas Institucionales. Informes Estadísticos del SDSS. 2017. <http://cnss.gob.do/transparencia/index.php/estadisticas/informes-estadisticos-del-sdss/category/431-2017> (09.11.2017).

⁶⁸ Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Santo Domingo. Estadísticas Institucionales. Informes Estadísticos del SDSS. 2017. <http://cnss.gob.do/transparencia/index.php/estadisticas/informes-estadisticos-del-sdss/category/431-2017> (09.11.2017).

⁶⁹ Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Santo Domingo. Estadísticas Institucionales. Informes Estadísticos del SDSS. 2017. <http://cnss.gob.do/transparencia/index.php/estadisticas/informes-estadisticos-del-sdss/category/431-2017> (09.11.2017).

⁷⁰ Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Santo Domingo. Estadísticas Institucionales. Informes Estadísticos del SDSS. 2017. <http://cnss.gob.do/transparencia/index.php/estadisticas/informes-estadisticos-del-sdss/category/431-2017> (09.11.2017).

⁷¹ Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), Santo Domingo. Vicepresidencia e instituciones analizan mejorar método para medir la pobreza. 12.08.2014. <http://www.siuben.gob.do/2014/08/12/vicepresidencia-e-instituciones-analizan-mejorar-metodo-medir-la-pobreza/> (13.12.2017) / Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), Santo Domingo. Experta de Oxford explica método para medir la pobreza basado en salud, educación y calidad de vida. 30.09.2014. <http://www.siuben.gob.do/2014/09/30/experta-oxford-explica-metodo-medir-la-pobreza-basado-salud-educacion-calidad-vida/> (13.12.2017).

⁷² Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Santo Domingo. Estadísticas Institucionales. Informes Estadísticos del SDSS. 2017. <http://cnss.gob.do/transparencia/index.php/estadisticas/informes-estadisticos-del-sdss/category/431-2017> (09.11.2017).

⁷³ Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), Santo Domingo. Resolución Administrativa No. 00190-2012. Ohne Datumsangabe. <http://www.sisalril.gov.do/Resoluciones/RES.ADM%20No.%2000190-2012%20.%20que%20aprueba%20la%20Normativa%20Sobre%20los%20Planes%20Alternativos%20de%20Salud.pdf> S. 4 (14.11.2017).

Selbstbehalt von zwischen 10-30 %.⁷⁴ Es existieren in beiden Systemen Kostendächer.⁷⁵

Der *Plan Básico de Servicios de Salud* (PDSS) beinhaltet folgende elf Leistungsfelder:

1. Prävention und Gesundheitsförderung;
2. Ambulante medizinische Betreuung;
3. Zahnmedizin;
4. Notfall;
5. Hospitalisierung;
6. Geburtshilfe;
7. Chirurgie;
8. Diagnostik im ambulanten und stationären Bereich;
9. Aufwändige und kostspielige Behandlungen;
10. Rehabilitation;
11. Ambulante Arzneimittelabgabe.⁷⁶

Die in der Grundversicherung (PDSS) eingeschlossenen Leistungen werden innerhalb der Landesgrenzen zur Verfügung gestellt.⁷⁷ Eine Behandlung im Ausland ist für diese Leistungen somit weder vorgesehen noch nötig.

Der ursprüngliche Leistungskatalog für den PDSS wurde in den vergangenen Jahren mehrmals ausgeweitet.⁷⁸ Im Januar 2010 beispielsweise wurden das Kostendach für teure Behandlungen von RD\$500'000 auf RD\$1'000'000 erhöht und über 350 zusätzliche Arzneimittel auf die Liste der gedeckten Medikamente aufgenommen.⁷⁹ Ausserdem wurde im Falle eines chirurgischen Eingriffs oder für Transfusionsmedizin die Kostenbeteiligung der Versicherungsnehmer um 5 respektive 10 % gesenkt, die Kostenbeteiligung für Geburtshilfe bei normalen Geburten abgeschafft und Krebsbehandlungen neu mit bis zu RD\$90'000 jährlich gedeckt.⁸⁰

Die letzte Erweiterung des PDSS erfolgte im Oktober 2017.⁸¹ Es wurden 27 zusätzliche Arzneimittel zur Behandlung von Krebs sowie sieben neue Medikamente für Dialysepatienten und Nierentransplantationen auf die Liste der gedeckten Medikamente aufgenommen.

Aktuelle Details zu Deckung und Selbstbehalt können im Anhang gefunden werden.⁸² Die Aufsichtsbehörde für Arbeitsmedizin SISALRIL (*Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales*

⁷⁴ Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> S. 20 (15.11.2017).

⁷⁵ Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> S. 20 (15.11.2017). Für die PDSS-Leistungsabdeckung von Medikamenten siehe Kapitel Medikamente 4.4

⁷⁶ Für die PDSS-Leistungsabdeckung von Medikamenten siehe Kapitel 4.4

⁷⁷ Schriftliches Interview mit dominikanischer Expertin, 25.01.2018.

⁷⁸ World Health Organization (WHO), Washington DC. Dominican Republic: Can universal coverage be achieved? 2010. http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/DR_No10.pdf S. 13 (15.11.2017).

⁷⁹ World Health Organization (WHO), Washington DC. Dominican Republic: Can universal coverage be achieved? 2010. http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/DR_No10.pdf S. 13 (15.11.2017).

⁸⁰ World Health Organization (WHO), Washington DC. Dominican Republic: Can universal coverage be achieved? 2010. http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/DR_No10.pdf S. 13 (15.11.2017).

⁸¹ Listín Diario, Santo Domingo. Amplían cobertura para las enfermedades catastróficas. 20.10.2017. <https://www.listindiario.com/la-republica/2017/10/20/487191/amplian-cobertura-para-las-enfermedades-catastroficas> (14.11.2017) / Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Santo Domingo. Resoluciones de la sesión extraordinaria No. 431. 19.10.2017. <http://www.cnss.gob.do/phocadownload/Documentos/resoluciones/Resoluciones%20sesin%20431%20vf.pdf> (15.11.2017).

⁸² Siehe Anhang 2: Leistungskatalog der Grundversicherung (PDSS)

SISALRIL) stellt auf ihrer Webseite verschiedene Dokumente zur Verfügung, welche die gemäss Gesetz festgelegten Leistungen des öffentlichen Gesundheitssystems beschreiben.⁸³ Dazu gehört eine Übersicht über die Leistungsabdeckung des PDSS im beitragspflichtigen und subventionierten System inklusive Selbstbehalt und Franchise⁸⁴, ein Leistungskatalog⁸⁵ und die dazugehörigen Erklärungen.⁸⁶

Der Grossteil der Leistungen des PDSS werden 30 Tage nach Versicherungsabschluss erbracht.⁸⁷ Vor Ablauf der 30 Tage können nicht näher spezifizierte präventive Leistungen der Primärversorgung, sowie Leistungen für Notfälle und Geburtshilfe beansprucht werden.⁸⁸

Für Krankheiten und Behandlungen, welche als aufwändige und kostspielige Erkrankungen⁸⁹ gelten, sieht die Verordnung zur Familienkrankenkasse und der Grundversicherung (*Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud*) eine Minimallaufzeit der Versicherung vor, welche höchstens 12 ununterbrochene oder 18 unterbrochene Monate dauern darf.⁹⁰ Begibt sich die versicherte Person vor Ablauf der Frist in Behandlung, muss ein gewisser Prozentsatz der Behandlungskosten beigesteuert werden.⁹¹

4.1.2. Nicht gedeckte Leistungen

In der Verordnung zur Familienkrankenkasse und der Grundversicherung werden folgende Eingriffe und Behandlungen explizit von der Deckung ausgeschlossen:⁹²

- a. Ästhetische Chirurgie aus nicht-medizinischen Gründen;
- b. Korsetts, Hüftgürtel, Rollstühle, elektronische oder elektromechanische Prothesen, orthopädische Schuhe und Einlagen, sowie Kontaktlinsen;
- c. Transplantation von Organen (mit Ausnahme von Nieren-, Knochenmark- und Hornhauttransplantation, welche u. U. übernommen werden);
- d. Prothesen, Kieferorthopädie, Endodontie, Parodontologie und zahnmedizinische Operationen;
- e. Behandlung von Krampfadern für ästhetische Zwecke;
- f. Behandlungen und Interventionen kurativer Natur für chronische und degenerative Krankheiten, darunter Karzinomatose oder andere Krankheiten im Endstadium, bei denen keine Hoffnung auf Heilung besteht;

⁸³ Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), Santo Domingo. Documentos Disponibles para el Usuario. Ohne Datumsangabe. <http://www.sisalril.gob.do/Documentos.aspx> (15.11.2017).

⁸⁴ Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), Santo Domingo. Coberturas del PDSS. Ohne Datumsangabe. <http://www.sisalril.gob.do/Documentos.aspx> (17.11.2017).

⁸⁵ Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), Santo Domingo. Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS). 18.08.2017. <http://www.sisalril.gob.do/Documentos.aspx> (16.11.2017).

⁸⁶ Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), Santo Domingo. Descripción del Catálogo del Plan de Servicios de Salud (PDSS). Ohne Datumsangabe. <http://www.sisalril.gob.do/Documentos.aspx> (15.11.2017).

⁸⁷ Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), Santo Domingo. Preguntas y Respuestas sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Ohne Datumsangabe. <http://dida.gob.do/inicio/preguntas/> (07.11.2017).

⁸⁸ Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), Santo Domingo. Preguntas y Respuestas sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Ohne Datumsangabe. <http://dida.gob.do/inicio/preguntas/> (07.11.2017) / Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Santo Domingo. Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud. Art. 30. Ohne Datumsangabe. <http://www.cnss.gob.do/index.php/documentos/reglamentos> (31.01.2018) / Auskunft der Schweizer Botschaft in der Dominikanischen Republik, Santo Domingo, 12.03.2018.

⁸⁹ Siehe Anhang 2: Leistungskatalog der Grundversicherung (PDSS)

⁹⁰ Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Santo Domingo. Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud. Art. 29. Ohne Datumsangabe. <http://www.cnss.gob.do/index.php/documentos/reglamentos> (31.01.2018).

⁹¹ Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Santo Domingo. Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud. Art. 29. Ohne Datumsangabe. <http://www.cnss.gob.do/index.php/documentos/reglamentos> (31.01.2018).

⁹² Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Santo Domingo. Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud. Art. 17. Ohne Datumsangabe. <http://www.cnss.gob.do/index.php/documentos/reglamentos> (31.01.2018).

- g. Aktivitäten, Verfahren und Interventionen von pädagogischer, unterrichtender oder erzieherischer Natur während des Rehabilitationsprozesses.

Leistungen, welche nicht im PDSS enthalten sind, werden gemäss Art. 133 durch eine Zusatzversicherung gedeckt. Der Abschluss einer solchen Versicherung liegt in der Verantwortung der Einzelperson oder ihres Arbeitgebers.⁹³

4.2. Einrichtungen

Die Zahl der Gesundheitseinrichtungen in der Dominikanischen Republik wird auf rund 6'000 Einrichtungen geschätzt, wovon über zwei Drittel privat und der Rest staatlich betrieben ist.⁹⁴ Aktuelle Zahlen von staatlichen Gesundheitseinrichtungen sind im online zugänglichen Verzeichnis des Gesundheitsministeriums (MSP) verfügbar.⁹⁵ Die öffentlichen Leistungserbringer sind seit der Reform dezentralisiert organisiert.⁹⁶ Sie existieren in neun Verwaltungsregionen (*regiones de salud*).⁹⁷

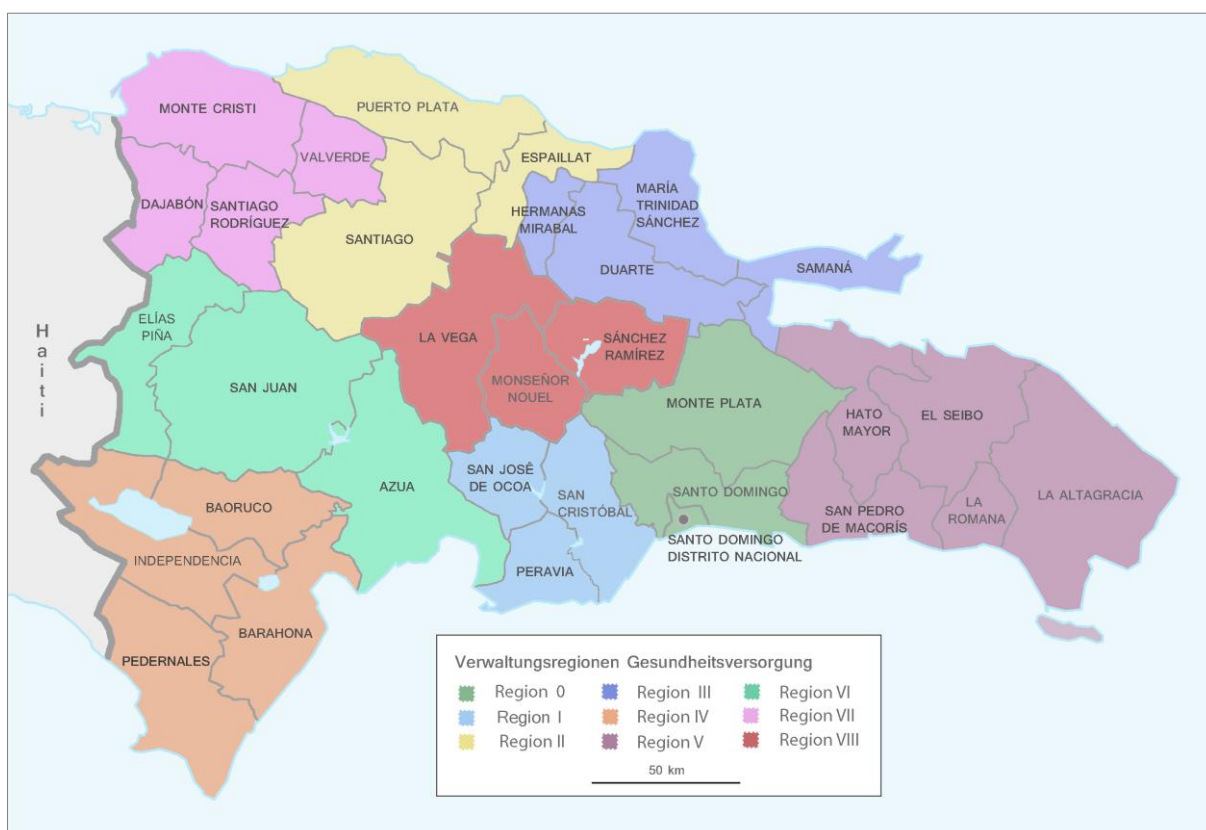


Abbildung 2: Verwaltungsregionen der Gesundheitsversorgung in der Dominikanischen Republik nach Provinz (2017). Eigene Darstellung gemäss: Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Mapa de Servicios Regionales de Salud. Ohne Datumsangabe. <http://www.sespas.gov.do/regionales/mapa.jpg> (06.02.2018).

⁹³ Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Marco Legal. Base Legal de la Institución. Leyes de la Base Legal de la Institución. Ley Que Crea la Seguridad Social. Art. 133. 25.01.2013. <http://www.sespas.gov.do/sec-Legal> (08.11.2017).

⁹⁴ Hoy Digital, Santo Domingo. El 65% centros privados están habilitados; ven el país avanza. 16.02.2017. <http://hoy.com.do/el-65-centros-privados-estan-habilitados-ven-el-pais-avanza/> (29.01.2018).

⁹⁵ Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Buscador de Centros de Salud. Ohne Datumsangabe. <http://www.msp.gob.do/cs01> (13.12.2017).

⁹⁶ Pan American Health Organization (PAHO) / USAID, Washington DC. Health Systems Profile Dominican Republic. Third Edition. Oktober 2007. <https://hhidr.org/wp-content/uploads/2011/10/USAID-Health-System-Profile-DR-2007.pdf> S. 13 (22.11.2017).

⁹⁷ Pan American Health Organization (PAHO), Washington DC. Estrategia de Cooperación en el País. República Dominicana 2013-2017. 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/165602/1/Estrategia-Cooperacion_OPS_2013_217.pdf S. 34 (13.12.2017).

Das System der öffentlichen Gesundheitseinrichtungen ist nach Versorgungsstufe gliedert.⁹⁸ Auf der untersten Stufe befinden sich die Einrichtungen der Primärversorgung (*Unidad de Atención Primaria UNAP*).⁹⁹ Diese Einheiten sind beispielsweise ländliche Kliniken oder Praxen von Landärzten.¹⁰⁰ Auf der sekundären Stufe existieren Spitäler auf Gemeinde- und Provinz-Ebene (*hospital municipal* und *provincial*).¹⁰¹ Diese stellen die über die Primärversorgung hinausgehende Schwerpunktversorgung sicher. Auf der tertiären Versorgungsstufe bieten Regionalspitäler (*hospital regional*) und nationale Referenzspitäler (*hospital de referencia nacional*) sowie Diagnostikzentren (*centros diagnósticos*) die Maximalversorgung.¹⁰²

Die Datenbank des Gesundheitsministeriums führt momentan 1'607 Einrichtungen der Primärversorgung auf.¹⁰³ Auf sekundärer und tertiärer Stufe sind 141 allgemeine Spitäler (*hospital general*), 17 Schwerpunktzentren (*centro de alta especialidad*) und 38 spezialisierte Zentren (*centro especializado*) verzeichnet.¹⁰⁴ Davon sind 19 Regionalspitäler und 29 Provinz-spitäler. Es existieren ausserdem 133 Gemeindespitäler und 22 nationale Referenzspitäler.¹⁰⁵

Im Anhang befindet sich die Abbildung 3, auf der die existierenden Regional- und Provinzspitäler sowie die nationalen Referenzspitäler aufgeführt sind.¹⁰⁶ Wie auf der Karte ersichtlich, befinden sich zwei der Provinzspitäler in der Provinz Santo Domingo und drei im *Distrito Nacional* (Hauptstadt). Mit Ausnahme der Provinzen Azua, Duarte, La Vega, San Cristóbal, San Juan, San Pedro de Macorís und Valverde verfügen alle übrigen Provinzen über ein Provinzspital. In den Provinzen Azua, Barahona, Duarte, La Vega, San Cristóbal, San Juan, San Pedro de Macorís, Santiago, Santo Domingo und Valverde gibt es Regionalspitäler.

In der untenstehenden Tabelle ist die Anzahl der existierenden Gesundheitseinrichtungen inklusive Volksapotheken nach Regionen und Bevölkerungszahl aufgegliedert.

⁹⁸ Pan American Health Organization (PAHO) / USAID, Washington DC. Health Systems Profile Dominican Republic. Third Edition. Oktober 2007. <https://hhidr.org/wp-content/uploads/2011/10/USAID-Health-System-Profile-DR-2007.pdf> S. 14-15 (20.11.2017).

⁹⁹ Pan American Health Organization (PAHO) / USAID, Washington DC. Health Systems Profile Dominican Republic. Third Edition. Oktober 2007. <https://hhidr.org/wp-content/uploads/2011/10/USAID-Health-System-Profile-DR-2007.pdf> S. 19-20 (20.11.2017).

¹⁰⁰ Pan American Health Organization (PAHO) / USAID, Washington DC. Health Systems Profile Dominican Republic. Third Edition. Oktober 2007. <https://hhidr.org/wp-content/uploads/2011/10/USAID-Health-System-Profile-DR-2007.pdf> S. 20 (20.11.2017).

¹⁰¹ Pan American Health Organization (PAHO) / USAID, Washington DC. Health Systems Profile Dominican Republic. Third Edition. Oktober 2007. <https://hhidr.org/wp-content/uploads/2011/10/USAID-Health-System-Profile-DR-2007.pdf> S. 20 (20.11.2017).

¹⁰² Pan American Health Organization (PAHO) / USAID, Washington DC. Health Systems Profile Dominican Republic. Third Edition. Oktober 2007. <https://hhidr.org/wp-content/uploads/2011/10/USAID-Health-System-Profile-DR-2007.pdf> S. 20 (20.11.2017).

¹⁰³ Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Buscador de Centros de Salud. Ohne Datumsangabe. <http://www.msp.gob.do/cs01> (13.12.2017).

¹⁰⁴ Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Buscador de Centros de Salud. Ohne Datumsangabe. <http://www.msp.gob.do/cs01> (13.12.2017).

¹⁰⁵ Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Buscador de Centros de Salud. Ohne Datumsangabe. <http://www.msp.gob.do/cs01> (13.12.2017).

¹⁰⁶ Siehe Anhang 4: Karten Gesundheitseinrichtungen und Fachpersonal

Region	Provinzen	Bevölkerung (2017) TTL	Gesundheitseinrichtungen (2017)					Volks- apotheken
			primär	sekundär&tertiär				
			UNAPs	Gemeinde	Provinz	Region	National	
0	Distrito Nacional; Monte Plata; Sto. Domingo	4'200'000	386	30	6	6	22	133
1	San José de Ocoa; San Cristóbal; Peravia	900'000	149	11	2	1	0	44
2	Españlat; Puerto Plata; Santiago	1'600'000	187	25	3	4	0	89
3	Duarte; Hermanas Mirabal; María Trinidad Sánchez; Samaná	640'000	164	15	3	1	0	41
4	Baoruco; Barahona; Independencia; Pedernales	380'000	114	10	4	1	0	41
5	El Seibo; Hato Mayor; La Altagracia; La Romana; San Pedro de Macoris	1'100'000	176	9	4	1	0	38
6	Azua; Elías Piña; San Juan	500'000	130	11	1	2	0	43
7	Dajabón; Monte Cristi; Santiago Rodríguez; Valverde	420'000	141	11	3	1	0	39
8	Monseñor Nouel; La Vega; Sánchez Ramírez	740'000	160	11	2	2	0	32

Tabelle 1: Anzahl Gesundheitseinrichtungen und Volksapotheken (farmacias del pueblo) nach Region (Stand Dezember 2017). Eigene Berechnung gemäss: Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Buscador de Centros de Salud. Ohne Datumsangabe. <http://www.msp.gob.do/cs01> (13.12.2017) / PROMESE/CAL, Santo Domingo. Dpto. De Farmacias del Pueblo. Ohne Datumsangabe. <http://promesecal.gob.do/farmacias-del-pueblo-2/> (25.01.2018).

Wie in der Tabelle ersichtlich, weisen im Vergleich zur Bevölkerungszahl die Regionen 0, 5, 1 und 2 die vergleichsweise tiefste Dichte an öffentlichen Gesundheitseinrichtungen auf.

4.3. Fachpersonal

Die Proportion von Bevölkerungszahl zu medizinischem Fachpersonal wird von der Weltgesundheitsorganisation als Voraussetzung für eine funktionierende Grundversicherung genannt.¹⁰⁷ Die aktuellsten Zahlen dazu stammen aus dem Jahr 2014.

Es existieren unterschiedliche Angaben zum numerischen Verhältnis zwischen der Ärzteschaft und der Bevölkerung in der Dominikanischen Republik.¹⁰⁸ Im Vergleich zu vorherigen Jahren stellen jedoch beide Berichte im Vergleich zur Bevölkerung eine steigende Ärzteschaft fest. Dem Bericht von 2015 zufolge stieg das Verhältnis Ärzteschaft/Bevölkerung zwischen 2004 und 2014 von ~13 auf ~17 je 10'000 Bewohner.¹⁰⁹ Der neueste Bericht meldet für 2014 ~21 Ärzte und Ärztinnen pro 10'000 Einwohner.¹¹⁰

¹⁰⁷ World Bank, Washington DC. World Bank Data. Physicians (per 1'000 people). Ohne Datumsangabe. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS> (11.12.2017).

¹⁰⁸ Pan American Health Organization (PAHO), Washington DC. Indicadores Básicos de Salud. Situación de Salud en las Américas. 2017. http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34330/IndBrasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y S. 13 (13.12.2017) / Pan American Health Organization (PAHO), Washington DC / Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo / World Health Organization (WHO), Washington DC. Indicadores Básicos de Salud. República Dominicana 2015. http://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/indicadores_2015.pdf?ua=1 S. 20, 21 (14.11.2017).

¹⁰⁹ Pan American Health Organization (PAHO), Washington DC / Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo / World Health Organization (WHO), Washington DC. Indicadores Básicos de Salud. República Dominicana 2015. http://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/indicadores_2015.pdf?ua=1 S. 20, 21 (14.11.2017) / Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Santo Domingo. Plan Decenal de Salud 2005-2015. https://www.healthresearchweb.org/files/Políticas_Nacionales_Salud-Rep_Dominicana-Plan_Decenal_Salud_2006-15.pdf S. 53 (17.11.2017).

¹¹⁰ Pan American Health Organization (PAHO), Washington DC. Indicadores Básicos de Salud. Situación de Salud en las Américas. 2017. http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34330/IndBrasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y S. 13 (13.12.2017).

Ebenfalls stieg das Verhältnis Krankenpflegepersonal zur Bevölkerungszahl, das beide Berichte auf ~4 je 10'000 Bewohner in 2014 (2006: ~1) geschätzt haben.¹¹¹ Die Zahl des Hilfskrankenpflegepersonals blieb konstant bei 11.5 je 10'000 Einwohner.¹¹² Gemäss PAHO gab es 2014 ~2 Zahnärzte pro 10'000 Einwohner.¹¹³

Im regionalen Vergleich (*caribe latino*) bildet die Dominikanische Republik in den erwähnten Indikatoren vor Französisch-Guyana und Haiti das Schlusslicht.¹¹⁴

Zwischen den einzelnen Provinzen existieren Unterschiede betreffend der Anzahl von medizinischem Fachpersonal (Ärztenschaft, Pflegepersonal).¹¹⁵

4.4. Medikamente

Der Zugang zu Arzneimittel ist in der Dominikanischen Republik einerseits durch die Formulierung einer Liste von entbehrlichen Medikamenten geregelt. Letztmals hat die Regierung eine aktualisierte Liste im Jahr 2015 herausgegeben.¹¹⁶ Die Liste umfasst 762 Medikamente und 437 Wirkstoffe. Diese sind nach den Kategorien «Lebensnotwendig» (*Vital*); «Unentbehrlich» (*Esencial*) und «Entbehrlich» (*No Esencial*) kategorisiert. Die Liste hält auch fest auf welcher Versorgungsstufe ein spezifisches Medikament erhältlich sein muss.¹¹⁷

Andererseits wird in so genannten Volksapotheken (*farmacias del pueblo*) ein Katalog von durch die Grundversicherung gedeckte Medikamenten bereitgestellt. Diese können staatlich Versicherte zu einem reduzierten Preis beziehen.¹¹⁸ Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es in der ganzen Republik 502 Volksapotheken.¹¹⁹ Die Etablierung von Volksapotheken und die Sicherstellung der Verfügbarkeit von den gedeckten Arzneimittel basiert auf dem Programm der unentbehrlichen Arzneimittel (*Programa de Medicamentos Esenciales / Central de Apoyo Logístico PROMESE/CAL*) aus dem Jahr 1984.¹²⁰

Gemäss Gesetz sind sämtliche Medikamente, welche auf der PDSS-Medikamentenliste¹²¹ stehen, durch die Grundversicherung gedeckt.¹²² Die Abgabe der Medikamente erfolgt in einer Apotheke, welche sich im Netz der ARS (privat oder staatlich) des Patienten oder der Patientin

¹¹¹ Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), Santo Domingo. Plan Decenal de Salud 2005-2015. https://www.healthresearchweb.org/files/Políticas_Nacionales_Salud-Rep_Dominicana-Plan_Decenal_Salud_2006-15.pdf S. 53 (17.11.2017) / Pan American Health Organization (PAHO), Washington DC. Indicadores Básicos de Salud. Situación de Salud en las Américas. 2017. http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34330/IndBrasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y S. 13 (13.12.2017).

¹¹² Pan American Health Organization (PAHO), Washington DC / Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo / World Health Organization (WHO), Washington DC. Indicadores Básicos de Salud. República Dominicana 2015. http://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/indicadores_2015.pdf?ua=1 S. 20, 21 (14.11.2017).

¹¹³ Pan American Health Organization (PAHO), Washington DC / Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo / World Health Organization (WHO), Washington DC. Indicadores Básicos de Salud. República Dominicana 2015. http://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/indicadores_2015.pdf?ua=1 S. 20, 21 (14.11.2017).

¹¹⁴ Pan American Health Organization (PAHO), Washington DC. Indicadores Básicos de Salud. Situación de Salud en las Américas. 2017. http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34330/IndBrasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y S. 13 (13.12.2017).

¹¹⁵ Siehe Anhang 4: Karten Gesundheitseinrichtungen und Fachpersonal und Kapitel 5.1.4

¹¹⁶ Siehe Anhang 3: Wichtige Dokumente und Internetlinks

¹¹⁷ Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales de República Dominicana. 2015. <http://www.msp.gob.do/oi/documentos/Resoluciones/2015/Cuadro%20Basico%20de%20Medicamentos%20Esenciales%20de%20RD.%202015.pdf> (13.12.2017).

¹¹⁸ PROMESE/CAL, Santo Domingo. Dpto. De Farmacias del Pueblo. Ohne Datumsangabe. <http://promese-cal.gob.do/farmacias-del-pueblo-2/> (25.01.2018).

¹¹⁹ PROMESE/CAL, Santo Domingo. Dpto. De Farmacias del Pueblo. Ohne Datumsangabe. <http://promese-cal.gob.do/farmacias-del-pueblo-2/> (25.01.2018). Siehe dazu die Tabelle in Kapitel 4.2

¹²⁰ PROMESE/CAL, Santo Domingo. Quiénes somos? Ohne Datumsangabe. <http://promesecal.gob.do/quienes-somos-3/> (25.01.2018).

¹²¹ Siehe Anhang 3: Wichtige Dokumente und Internetlinks

¹²² Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), Santo Domingo. Listado Medicamentos PDSS. Ohne Datumsangabe. <http://www.sisalril.gob.do/Documentos.aspx> (13.12.2017). Weitere aktuelle Dokumente sind unter demselben Link zu finden.

befindet.¹²³ Falls ein Teil der Medikamente eines Rezepts nicht verfügbar ist, können die fehlenden Medikamente mit der durch die erste Apotheke gestempelten Kopie des Rezepts und der Rechnung in einer anderen Apotheke bezogen werden.¹²⁴

2015 wurde mittels der Resolution 375-02 das jährliche Kostendach für den Bezug von ambulanten Medikamenten von RD\$3'000.00 auf RD\$8'000.00 erhöht.¹²⁵ Versicherte im beitragspflichtigen System (RC) haben seither beim Bezug von Medikamenten bis zu einem Betrag von RD\$8'000.00¹²⁶ einen Selbstbehalt von 30 %. Die restlichen 70 % übernimmt die jeweilige Krankenversicherungsgesellschaft (ARS).¹²⁷ Versicherte des subventionierten Systems müssen gemäss Gesetz beim Medikamentenbezug keine Zuzahlung leisten.¹²⁸

Folgende Medikamente sind von der Deckung der Grundversicherung ausgenommen:¹²⁹

- a. Antiretrovirale Medikamente, mit Ausnahme von Zidovudin zur Behandlung von HIV/AIDS;
- b. Nahrungsergänzungsmittel zu ästhetischen Zwecken;
- c. Medikamente zur Behandlung von Unfruchtbarkeit;
- d. nicht durch die Ärztereinigungen anerkannte oder experimentelle Medikamente;
- e. beruhigende und schlaffördernde Medikamente;
- f. Medikamente, welche nicht auf der PDSS-Medikamentenliste stehen.

Das *Programa Medicamentos de Alto Costo* des Gesundheitsministeriums (früher *Programa de Protegido* oder *Programa del Paciente Protegido*) subventioniert ausserdem eine Anzahl von verschiedenen hochpreisigen Medikamenten und Behandlungen¹³⁰ für finanziell benachteiligte Patienten und Patientinnen.¹³¹ 2015 wurde die Liste der Medikamente des Programms aufgrund von zu hoher Schulden um die Hälfte reduziert.¹³² Heute beinhaltet die Liste ungefähr 40 Medikamente.¹³³

¹²³ Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), Santo Domingo. Preguntas y Respuestas sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Ohne Datumsangabe. <http://dida.gob.do/inicio/preguntas/> (07.11.2017).

¹²⁴ Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), Santo Domingo. Preguntas y Respuestas sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Ohne Datumsangabe. <http://dida.gob.do/inicio/preguntas/> (07.11.2017).

¹²⁵ Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Santo Domingo. Resoluciones de la Sesión ordinaria No. 375. SEXTO. 29.10.2015. <http://www.cnss.gob.do/phocadownload/Documentos/resoluciones/2015/resoluciones%20sesion%20375.pdf> (13.12.2017).

¹²⁶ Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), Santo Domingo. Coberturas del PDSS. Ohne Datumsangabe. <http://www.sisalril.gob.do/Documentos.aspx> (13.12.2017). Weitere aktuelle Dokumente sind zu finden unter Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), Santo Domingo. Documentos Disponibles para el Usuario. <http://www.sisalril.gov.do/Documentos.aspx> (12.12.2017).

¹²⁷ Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), Santo Domingo. Guía Prestaciones Farmacéuticas del PDSS. 2007. <http://www.sisalril.gob.do/Documentos.aspx> S. 4 (13.12.2017).

¹²⁸ Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), Santo Domingo. Guía Prestaciones Farmacéuticas del PDSS. 2007. <http://www.sisalril.gob.do/Documentos.aspx> S. 4 (13.12.2017).

¹²⁹ Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), Santo Domingo. Guía Prestaciones Farmacéuticas del PDSS. 2007. <http://www.sisalril.gob.do/Documentos.aspx> S. 4 (13.12.2017).

¹³⁰ Siehe Reiter *Centros y servicios* auf Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Programa Medicamentos de Alto Costo. Ohne Datumsangabe. http://www.msp.gob.do/consulta_ac (13.12.2017).

¹³¹ Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Programa Medicamentos de Alto Costo. Ohne Datumsangabe. http://www.msp.gob.do/consulta_ac (13.12.2017) / Hoy Digital, Santo Domingo. MSP mantiene medicamentos de alto costo, pero para pobres. 06.03.2015. <http://hoy.com.do/msp-mantiene-medicamentos-de-alto-costo-pero-para-pobres/> (07.11.2017).

¹³² Hoy Digital, Santo Domingo. MSP mantiene medicamentos de alto costo, pero para pobres. 06.03.2015. <http://hoy.com.do/msp-mantiene-medicamentos-de-alto-costo-pero-para-pobres/> (07.11.2017).

¹³³ Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Programa Medicamentos de Alto Costo. Ohne Datumsangabe. http://www.msp.gob.do/consulta_ac (13.12.2017) / Hoy Digital, Santo Domingo. MSP mantiene medicamentos de alto costo, pero para pobres. 06.03.2015. <http://hoy.com.do/msp-mantiene-medicamentos-de-alto-costo-pero-para-pobres/> (07.11.2017).

5. Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems

Im Generellen wird die Reform des dominikanischen Gesundheitssystems im Vergleich zum existierenden Gesundheitssystem als Verbesserung gewertet.¹³⁴

Positiv hervorgehoben wird die kontinuierlich ansteigende Versicherungsabdeckung im subventionierten wie auch im beitragspflichtigen System.¹³⁵ Ebenfalls gelobt werden der verbesserte Zugang zur Primärversorgung für als verletzlich geltende Bevölkerungsgruppen und die Stärkung des finanziellen Schutzes von Angestellten im formellen Sektor.¹³⁶

Als institutionelle Errungenschaften der Reform gelten die Funktionstrennung innerhalb des Systems, die Institutionalisierung von Finanzierungsmechanismen zwischen den einzelnen Akteuren des Systems sowie die erfolgreiche Einigung politischer Akteure zur Definition eines Leistungskatalogs der Grundversicherung.¹³⁷

Kritik wird vor allem im systemischen Bereich geäußert. So wird beanstandet, dass wichtige Entscheidungen betreffend der Restrukturierung des Netzes von öffentlichen Leistungserbringern nicht getroffen wurden.¹³⁸ Dies habe dazu geführt, dass die Reform keine positiven Auswirkungen auf die Qualität des öffentlichen Gesundheitssystems hatte.¹³⁹ Um dem Rückgang der Qualität der öffentlichen Gesundheitsversorgung entgegenzuwirken, müsse das Netz der staatlichen Gesundheitseinrichtungen und das «Gatekeeper»-System über die UNAPs gestärkt werden.¹⁴⁰ Die fehlende Vision einer einheitlichen Grundversicherung habe zudem zur Entstehung von verschiedenen Subsystemen geführt statt, wie ursprünglich angestrebt, eines einzelnen Systems.¹⁴¹ Dies resultiere in Überschneidungen zwischen den verschiedenen Versicherungsregimes, vor allem in Hinblick auf Zusatzversicherungen.¹⁴² Auch der Bereich der

¹³⁴ Rathe, Magdalena (2018): Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30 Weltbank (Washington) / World Bank (WB), Washington. Improving Health Coverage and Access for Mothers, Children and People with Chronic Conditions in the Dominican Republic. 03.04.2017. <http://www.worldbank.org/en/results/2017/04/03/improving-health-coverage-access-dominican-republic.print> (23.01.2018) / Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014.

<https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (14.11.2017) / World Health Organization (WHO), Washington DC. Dominican Republic: Can universal coverage be achieved? 2010.

http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/DR_No10.pdf (08.11.2017) / Pan American Health Organization (PAHO), Washington DC. Estrategia de Cooperación en el País. República Dominicana 2013-2017. 2013.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/165602/1/Estrategia_Cooperacion_OPS_2013_217.pdf (13.12.2017).

¹³⁵ World Bank (WB), Washington. Improving Health Coverage and Access for Mothers, Children and People with Chronic Conditions in the Dominican Republic. 03.04.2017. <http://www.worldbank.org/en/results/2017/04/03/improving-health-coverage-access-dominican-republic.print> (23.01.2018) / Rathe, Magdalena (2018): Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30 Weltbank (Washington), S. 15ff.

¹³⁶ World Bank (WB), Washington. Improving Health Coverage and Access for Mothers, Children and People with Chronic Conditions in the Dominican Republic. 03.04.2017. <http://www.worldbank.org/en/results/2017/04/03/improving-health-coverage-access-dominican-republic.print> (23.01.2018) / Rathe, Magdalena (2018): Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30 Weltbank (Washington), S. 15ff (31.01.2018).

¹³⁷ Rathe, Magdalena (2018): Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30 Weltbank (Washington), S. 15ff.

¹³⁸ Rathe, Magdalena (2018): Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30 Weltbank (Washington), S. 15ff.

¹³⁹ Rathe, Magdalena (2018): Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30 Weltbank (Washington), S. 15ff.

¹⁴⁰ Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> S. 50-57 (16.11.2017).

¹⁴¹ Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> S. 50-57 (16.11.2017).

¹⁴² Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> S. 50-57 (16.11.2017).

Finanzierung ist Gegenstand von Kritik. Es fehle dabei eine klare und transparente Methodologie.¹⁴³ Die nachhaltige Sicherstellung der Finanzierung der einzelnen Subsysteme, aber vor allem des subventionierten Systems, sei somit nicht garantiert.¹⁴⁴

Im folgenden Kapitel werden verschiedene Faktoren erläutert, welche den Zugang zum dominikanischen Gesundheitssystem einschränken oder behindern. Dazu zählen einerseits systemische, gesetzliche und finanzielle, aber auch geographische Faktoren.

5.1. Herausforderungen

5.1.1. Selektiver Versicherungsschutz

Im dominikanischen Gesundheitsgesetz ist vorgesehen, dass das Gesundheitssystem die dominikanische Bevölkerung zu 100 % abdecken soll.¹⁴⁵

Bis 2020 soll eine Deckung von 90 % der Bevölkerung erreicht werden.¹⁴⁶ Bis November 2017 hat sich der Prozentsatz der Gesamtbevölkerung, welche unter einem der laufenden Systeme versichert ist, auf rund 73 % erhöht.¹⁴⁷ Damit bleibt das Ziel einer vollständigen Deckung unerreicht. Dafür gibt es mehrere Gründe.

Erstens: Im formellen Sektor sind gemäss CNSS per November 2017 86 % der arbeitenden Bevölkerung als Inhaber oder Inhaberin einer Versicherung (*titulares*) durch das beitragspflichtige System gedeckt.¹⁴⁸ Es kommt aber vor, dass Unternehmen darauf verzichten, ihre Arbeitnehmerschaft bei den zuständigen Behörden zu registrieren.¹⁴⁹ Dies führt zu Unterschieden zwischen tatsächlicher und vollständiger Deckung im beitragspflichtigen System.

Der zweite Grund betrifft das subventionierte System. Hier betrug die Zahl der Berechtigten 2014 4.1 Mio. und die Zahl der tatsächlich Versicherten 2.8 Mio.¹⁵⁰ 2014 waren somit 1.3 Mio. Berechtigte vom subventionierten System ausgeschlossen. Zwischen 2014 und 2015 wurde eine neue Methode zur Erhebung von Armut in der Dominikanischen Republik eingeführt. Die Zahl der als arm geltenden Bevölkerung sank in diesem Zeitraum um mehrere hunderttausend

¹⁴³ Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> S. 50-57 (16.11.2017).

¹⁴⁴ Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> S. 50-57 (16.11.2017).

¹⁴⁵ Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Marco Legal. Base Legal de la Institución. Leyes de la Base Legal de la Institución. Ley General de Salud. Art. 11^a. 25.01.2013. <http://www.sespas.gov.do/sec-Legal> (08.11.2017).

¹⁴⁶ Rathe, Magdalena (2018): Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30 Weltbank (Washington), S. 12.

¹⁴⁷ Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Santo Domingo. Estadísticas Institucionales. Informes Estadísticos del SDSS. 2017. <http://cnss.gob.do/transparencia/index.php/estadisticas/informes-estadisticos-del-sdss/category/431-2017> (09.11.2017).

¹⁴⁸ Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Santo Domingo. Estadísticas Institucionales. Informes Estadísticos del SDSS. 2017. <http://cnss.gob.do/transparencia/index.php/estadisticas/informes-estadisticos-del-sdss/category/431-2017> (09.11.2017).

¹⁴⁹ 7 dias.com, Santo Domingo. ¿Por qué 4.2 millones de dominicanos no tienen seguro de salud? 27.08.2014. http://www.7dias.com.do/destacada/2014/08/27/i170931_por-que-millones-dominicanos-tienen-seguro-saluda.html (16.01.2018).

¹⁵⁰ 7 dias.com, Santo Domingo. ¿Por qué 4.2 millones de dominicanos no tienen seguro de salud? 27.08.2014. http://www.7dias.com.do/destacada/2014/08/27/i170931_por-que-millones-dominicanos-tienen-seguro-saluda.html (16.01.2018).

Personen.¹⁵¹ Im November 2017 vermeldete CNSS für das subventionierte System eine Deckung von 111.4 % der als arm geltenden Bevölkerung.¹⁵² Gemäss Statistiken deckt das subventionierte System im November 2017 3.5 Mio. Menschen.¹⁵³

Ein dritter Grund ist die bis dato ausgebliebene Inkraftsetzung des dritten gemischten Versicherungssystems. Das gemischte System soll Selbstständigerwerbenden und der Arbeiterschaft des informellen Sektors den Zugang zum öffentlichen Gesundheitssystem ermöglichen. Gemäss nationalem Statistikdienst sind ungefähr zwei Mio. Personen im informellen Sektor tätig.¹⁵⁴ Dies entspricht etwa 50 % aller Beschäftigten.¹⁵⁵ Die Mitglieder dieser Bevölkerungsgruppe sind, falls nicht anderweitig versichert, von der Gesundheitsversorgung ausgeschlossen.¹⁵⁶

Dabei handelt es sich um diejenige Personengruppe, welche die rund 30 % der nicht versicherten Personen grösstenteils ausmacht.¹⁵⁷ Diese Personengruppe zeichnet sich dadurch aus, dass sie sich in einer wirtschaftlich prekären Lage befindet.¹⁵⁸ Sie gilt jedoch gemäss den offiziellen Kriterien der zuständigen Behörde *Sistemas Únicas de Beneficiarios* (SIUBEN) nicht als «arm» und ist somit nicht unter dem subventionierten System versichert.¹⁵⁹ Die Personengruppe ist heterogen, sie beinhaltet teilweise auch Personen ohne Papiere (dominikanische und ausländische Staatsangehörige).¹⁶⁰

5.1.2. Kostendächer, Selbstbehalt und komplexe Behandlungen

Für gewisse Bevölkerungsgruppen existieren finanzielle Hindernisse im Zugang zu Leistungen des Gesundheitssystems.

Selbstbehalt und Kostendächer werden beispielsweise unabhängig von der finanziellen Situation des Patienten oder der Patientin erhoben respektive festgelegt. Die Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB) hebt diesbezüglich hervor, dass das Kostendach für kostspielige Erkrankungen von RD\$1'000'000 je nach Art der Krankheit schnell erreicht ist.¹⁶¹ Kostspielige

¹⁵¹ Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), Santo Domingo. Vicepresidencia e instituciones analizan mejorar método para medir la pobreza. 12.08.2014. <http://www.siuben.gob.do/2014/08/12/vicepresidencia-e-instituciones-analizan-mejorar-metodo-medir-la-pobreza/> (13.12.2017) / Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), Santo Domingo. Experta de Oxford explica método para medir la pobreza basado en salud, educación y calidad de vida. 30.09.2014. <http://www.siuben.gob.do/2014/09/30/experta-oxford-explica-metodo-medir-la-pobreza-basado-salud-educacion-calidad-vida/> (13.12.2017).

¹⁵² Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Santo Domingo. Estadísticas Institucionales. Informes Estadísticos del SDSS. 2017. <http://cnss.gob.do/transparencia/index.php/estadisticas/informes-estadisticos-del-sdss/category/431-2017> (09.11.2017).

¹⁵³ Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Santo Domingo. Estadísticas Institucionales. Informes Estadísticos del SDSS. 2017. <http://cnss.gob.do/transparencia/index.php/estadisticas/informes-estadisticos-del-sdss/category/431-2017> (09.11.2017).

¹⁵⁴ Oficina Nacional de Estadística (ONE), Santo Domingo. Número y porcentaje de ocupados en el sector informal respecto a la población ocupada por sexo, según región de planificación, 2008-2016. 13.12.2017 <https://www.one.gob.do/sociales/empleo-y-seguridad-social> (16.01.2018).

¹⁵⁵ Oficina Nacional de Estadística (ONE), Santo Domingo. Número y porcentaje de ocupados en el sector informal respecto a la población ocupada por sexo, según región de planificación, 2008-2016. 13.12.2017 <https://www.one.gob.do/sociales/empleo-y-seguridad-social> (16.01.2018).

¹⁵⁶ Eine Möglichkeit, dennoch durch das öffentliche Gesundheitssystem versichert zu sein ist AMUSSOL (Asociación Mutual de Servicios Solidarios), eine Sozialversicherung der Gewerkschaft CASC (Confederación Autónoma Sindical Clasista). AMUSSOL bietet informellen Angestellten (Hausangestellte, Strassenverkäufer/-innen, Beschäftigte im Kleingewerbe, der Landwirtschaft und dem Transport) Zugang zum Gesundheitssystem. Gemäss dem AMUSSOL-Infobulletin waren 2015 ungefähr 58'000 Personen (Träger/-innen und deren Familienangehörige) bei AMUSSOL versichert. Siehe Asociación Mutual de Servicios Solidario AMUSSOL-CASC, Santo Domingo. Afiliación. Ohne Datumsangabe <http://www.amussol.org.do/web/afiliacion/> (16.01.2018) / Asociación Mutual de Servicios Solidario AMUSSOL-CASC, Santo Domingo. Publicaciones. 2015. <http://www.amussol.org.do/web/publicaciones/> (16.01.2018).

¹⁵⁷ Schriftliches Interview mit dominikanischer Expertin, 25.01.2018.

¹⁵⁸ Schriftliches Interview mit dominikanischer Expertin, 25.01.2018.

¹⁵⁹ Rathe, Magdalena (2018): Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30 Weltbank (Washington), S. 18-19.

¹⁶⁰ Rathe, Magdalena (2018): Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30 Weltbank (Washington), S. 18.

¹⁶¹ Interamerikanische Entwicklungsbank (IADB), Washington DC. Estudio de caso del Plan de Servicios de Salud PDSS de la República Dominicana. September 2014. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/>

Medikamente können bei gewissen Krankheitsbildern¹⁶² und bei schwierigen finanziellen Verhältnissen über das Programm *Medicamentos de Alto Costo* vergünstigt oder kostenlos bezogen werden. Gemäss *Forbes México* gab es 2016 in diesem Programm 11'000 Begünstigte. Personen, welche nicht als «arm» gelten, ist der Zugang zum Programm verwehrt. Ausserdem herrscht Intransparenz bezüglich der Aufnahmebedingungen.¹⁶³

Zudem kommt die Direktion für Information und Interessenvertretung der Versicherten (DIDA) nach Umfragen zum Schluss, dass gesetzliche Vorgaben betreffend Kostendach und Selbstbehalt im Jahr 2013 nur teilweise eingehalten wurden. So mussten Patienten teilweise für kostenlose Leistungen der Grundversicherung dennoch Kostenbeiträge bezahlen.¹⁶⁴

5.1.3. Qualität der öffentlichen Gesundheitsversorgung

Die Dominikanische Republik schneidet bei verschiedenen Indikatoren (bspw. pränatale Versorgung, Geburten im Spital) im regionalen Vergleich überdurchschnittlich gut ab. Demgegenüber stehen jedoch Probleme der Gesundheitsversorgung, beispielsweise die hohe Mütter- und Säuglingssterblichkeit.¹⁶⁵ Dieser scheinbare Widerspruch wird mit der mangelnden Qualität der öffentlichen Primärversorgung erklärt.¹⁶⁶ Speziell verletzlich sind dabei Personen, die sich in einer prekären finanziellen Lage befinden.¹⁶⁷

Einem Bericht der Weltbank aus dem Jahr 2018 zufolge existieren im Bereich der öffentlichen Gesundheitsversorgung in der Dominikanischen Republik mehrere systemische Faktoren, welche einen negativen Einfluss auf die Qualität der Primärversorgung haben.¹⁶⁸

Der Bericht erwähnt beispielsweise, dass das System der Überweisung und Rück-Überweisungen nicht in jedem Fall funktionieren.¹⁶⁹

Des Weiteren wird angeführt, dass die öffentlichen Gesundheitseinrichtungen teilweise unterfinanziert und kapazitätsmässig überlastet seien.¹⁷⁰ Dies sei einerseits auf politische Entscheidungen betreffend Zuweisung des Budgets für das öffentliche Gesundheitssystem zurückzuführen.¹⁷¹ Einrichtungen der Primärversorgung seien unterfinanziert und der Grossteil der öffentlichen Gelder für Gesundheitseinrichtungen ginge an Einrichtungen der zweiten und dritten Versorgungsstufe.¹⁷²

Andererseits liegt gemäss Berichten eine Überbelastung der spezialisierten Gesundheitseinrichtungen vor. Es existiert kein Durchsetzungsmechanismus der Maxime des sogenannten

[11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.msp.gob.do/consultas/11319/6652/Estudio-de-caso-del-Plan-de-Servicios-de-Salud-PDSS-de-la-Republica-Dominicana.pdf?sequence=1&isAllowed=y) S. 22 (13.11.2017).

¹⁶² Siehe Reiter *Centros y servicios* auf Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Programa Medicamentos de Alto Costo. Ohne Datumsangabe. http://www.msp.gob.do/consulta_ac (13.12.2017).

¹⁶³ Forbes México, Mexico City. ¿República Dominicana vive una crisis en materia de salud? 26.12.2016. <https://www.forbes.com.mx/república-dominicana-vive-una-crisis-en-materia-de-salud/> (20.11.2017).

¹⁶⁴ Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), Santo Domingo. Análisis Cumplimiento. September 2015. https://issuu.com/seguridadesocialdida/docs/revista_dida_volumen_03_septiembre S. 16-17 (10.11.2017).

¹⁶⁵ Rathe, Magdalena (2018): Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30 Weltbank (Washington), S. 31-32 / Interview per Skype mit Mitglied einer Amerikanischen Non-Profit Organisation, Portland Maine, 30.01.2018.

¹⁶⁶ Rathe, Magdalena (2018): Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30 Weltbank (Washington), S. 31-32.

¹⁶⁷ Rathe, Magdalena (2018): Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30 Weltbank (Washington), S. 31-32.

¹⁶⁸ Rathe, Magdalena (2018): Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30 Weltbank (Washington).

¹⁶⁹ Rathe, Magdalena (2018): Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30 Weltbank (Washington), S. 28.

¹⁷⁰ Rathe, Magdalena (2018): Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30 Weltbank (Washington), S. 22-26, 31-32.

¹⁷¹ Siehe dazu Kapitel 3.4

¹⁷² Rathe, Magdalena (2018): Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30 Weltbank (Washington), S. 23-24.

«Gatekeeping» in das öffentliche Gesundheitssystem.¹⁷³ Dies führe dazu, dass staatliche Versicherte teilweise direkt den Spezialisten aufsuchen, ohne vorher über die Einrichtungen der Primärversorgung zu gehen. Dazu kommt, dass auch privat Versicherte das Angebot der öffentlichen Gesundheitseinrichtungen nutzen und dabei häufig direkt spezialisierte Einrichtungen aufsuchen.¹⁷⁴ Dadurch können die in privaten Gesundheitseinrichtungen zu bezahlenden Selbstbehalte für Leistungen des PDSS und andere Gebühren umgangen werden.¹⁷⁵ Das Problem der Überlastung besteht vor allem in Referenzspitälern auf nationalem Niveau, die sowohl generelle wie auch spezialisierte Gesundheitsleistungen erbringen.¹⁷⁶

Ein weiteres Problem, welches sich in der öffentlichen Gesundheitsversorgung stellt, ist, dass es zu langen Wartezeiten kommen kann.¹⁷⁷ Dies betrifft vor allem minderbemittelte Personen.¹⁷⁸

5.1.4. Ungleiche Verteilung von Gesundheitseinrichtungen und Fachpersonal

Im Anhang befinden sich zwei Karten, welche die Verfügbarkeit von Gesundheitseinrichtungen und Fachpersonal in den verschiedenen Provinzen und Regionen des Landes spiegeln.¹⁷⁹

In der Abbildung 3 ist sichtbar, dass sich sämtliche 22 nationalen Referenzspitäler in der Hauptstadt (*Distrito Nacional*) (15) und in der angrenzenden Provinz Santo Domingo (7) befinden. In allen sonstigen 30 Provinzen gibt es entweder ein Regionalspital oder ein Provinzspital. In der Provinz La Vega sind es zwei Regionalspitäler, in der Provinz Santiago vier Regional- und ein Provinzspital. In Barahona gibt es sowohl ein Provinz-, wie auch ein Regionalspital. In der bevölkerungsreichen Provinz Santo Domingo befinden sich zwei Provinzspitäler und ein Regionalspital. In der Hauptstadt Santo Domingo *Distrito Nacional* gibt es drei Provinzspitäler.

Betrachtet man die absoluten Zahlen der sekundären und tertiären Gesundheitseinrichtungen, ist auf der Abbildung 3 ersichtlich, dass zwei Schwerpunktregionen existieren. Einerseits die Region um die Hauptstadt inklusive Teile der angrenzenden Provinz Santo Domingo, andererseits die Region um die Stadt Santiago in der gleichnamigen Provinz. In der Provinzhauptstadt der an Santiago grenzenden Provinz La Vega gibt es zwei Regionalspitäler. In Barahona, der Provinzhauptstadt der gleichnamigen Provinz im Südwesten der Insel liegen ein Regional- und ein Provinzspital.

Die Abbildung 3 zeigt auch die durchschnittlichen Distanzen vom Wohnort zur nächsten Gesundheitseinrichtung auf. Am weitesten sind die Distanzen in den Provinzen Azua, Pedernales, El Seibo und La Altagracia, wo die durchschnittliche Distanz über 9 km beträgt.

Auf der Abbildung 4 ist die Anzahl medizinisches Fachpersonal (Ärztenschaft, (Hilfs-)Pflegefachpersonal) pro Provinz ersichtlich. Acht Provinzen (Monseñor Nouel, La Altagracia, La Romana, Pedernales, Puerto Plata, San Cristóbal und Santo Domingo) verfügen gemäss Daten des dominikanischen Gesundheitsministeriums über weniger als die für die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung festgelegten 25 Fachpersonen pro 10'000 Einwohner.¹⁸⁰

¹⁷³ Rathe, Magdalena (2018): Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30 Weltbank (Washington), S. 23.

¹⁷⁴ Rathe, Magdalena (2018): Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30 Weltbank (Washington), S. 22.

¹⁷⁵ Siehe dazu Anhang 2: Leistungskatalog der Grundversicherung (PDSS)

¹⁷⁶ Rathe, Magdalena (2018): Dominican Republic: Implementing a health protection system that leaves no one behind. Universal Health Coverage Study Series No. 30 Weltbank (Washington), S. 22 / Listín Diario, Santo Domingo. Falta de salud preventiva desborda capacidad de clínicas y hospitales. 16.10.2017. <https://www.listindiario.com/la-republica/2017/10/16/486647/falta-de-salud-preventiva-desborda-capacidad-de-clinicas-y-hospitales> (30.01.2018).

¹⁷⁷ Auskunft der Schweizer Botschaft in der Dominikanischen Republik, Santo Domingo, 11.03.2018.

¹⁷⁸ Auskunft der Schweizer Botschaft in der Dominikanischen Republik, Santo Domingo, 11.03.2018.

¹⁷⁹ Siehe Anhang 4: Karten Gesundheitseinrichtungen und Fachpersonal

¹⁸⁰ Die Anzahl Ärzteschaft pro 10'000 Einwohner und die Anzahl Krankenpflegepersonal pro 10'000 Einwohner gibt Auskunft über die Verfügbarkeit des medizinischen Fachpersonals im Vergleich zur Bevölkerung. Gemäss WHO kann bei weniger als 25 Angestellten vom medizinischen Personal (Ärztenschaft, Krankenpflegepersonal, Geburtshelfer/innen) pro 10'000 Einwohner keine medizinische Grundversorgung sichergestellt werden. World Bank, Washington DC. World Bank Data. Physicians (per 1'000 people). Ohne Datumsangabe. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS> (11.12.2017) / Pan American Health Organization (PAHO), Washington DC / Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo / World Health Organization

Die provinzspezifischen Eigenschaften alleine haben jedoch keine abschliessende Aussagekraft betreffend Zugang zur Gesundheitsversorgung: Gemäss einer amerikanischen Non-Profit-Organisation kann der Zugang zum Gesundheitssystem auch für Versicherte des subventionierten Systems eingeschränkt sein, die in keiner der oben genannten Provinzen leben.¹⁸¹ Dies trifft auf Personen in einer finanziell prekären Situation zu, welche in abgelegenen und schwach bevölkerten Orten ohne staatliche Gesundheitseinrichtung leben.¹⁸² Finanzielle Einschränkungen können einerseits eine Reise zur nächsten Gesundheitseinrichtung verunmöglichen.¹⁸³ Andererseits kann mangelnde Infrastruktur wie beispielsweise keine oder eine zerstörte Strasse den Zugang ebenfalls einschränken.¹⁸⁴

Kommentar: Die Provinzen La Altagracia, El Seibo, La Romana sowie Pedernales weisen betreffend der Indikatoren Verfügbarkeit von Gesundheitseinrichtungen pro Einwohner, durchschnittliche Distanzen zur nächsten Gesundheitseinrichtung und Anzahl medizinisches Fachpersonal pro Einwohner die im nationalen Vergleich tiefsten Werte auf.

5.1.5. Streiks des Gesundheitspersonals und Protestmärsche

In der Dominikanischen Republik kam es zwischen 2013 und 2017 wiederholt zu Streiks im Gesundheitssystem.

2013 verlangten Gesundheitsangestellte unter anderem eine Lohnerhöhung und die Auszahlung von geschuldeten Löhnen und traten dafür in mehrere über Tage dauernde Streiks.¹⁸⁵ Da die Streiks in ihrer Mehrheit die öffentlichen Gesundheitseinrichtungen betrafen, waren unter dem beitragspflichtigen System Versicherte und Personen in den Städten weniger davon betroffen als die ländliche und/oder arme Bevölkerung.¹⁸⁶ Im Oktober 2013 kündigte die Regierung eine Erhöhung der Löhne des Gesundheitspersonals um 10 % an.¹⁸⁷

2015 streikte das Gesundheitspersonal im Nordosten des Landes (Valverde, Santiago Rodríguez, Monte Cristi und Dajabón), weshalb es gemäss einem Zeitungsbericht zu einer «Patientenwelle» in der Stadt Santiago (Provinz Santiago) kam.¹⁸⁸ Die Streikenden wollten auf die prekäre Situation des Gesundheitspersonals aufmerksam machen und verlangten bessere Arbeitsbedingungen und den Ausbau der medizinischen Infrastruktur.

Im Februar 2016 kam es in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen in der Hauptstadt, in Santiago und in Moca (Espaillat), La Vega, Mao (Valverde), Puerto Plata, San Francisco de Macorís (Duarte) zu Streiks.¹⁸⁹ Das Gesundheitspersonal verlangte unter anderem einen grösseren Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandprodukt (BIP), die Begleichung von ausstehenden Lohnforderungen, Lohnerhöhungen und die Fertigstellung von 56 Spitälern, welche sich im Umbau befanden.¹⁹⁰ Nachdem der Erfüllung eines Teils der Forderungen wur-

(WHO), Washington DC. Indicadores Básicos de Salud. República Dominicana 2015.

http://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/indicadores_2015.pdf?ua=1 S. 20 (14.11.2017).

¹⁸¹ Interview per Skype mit Mitglied einer Amerikanischen Non-Profit Organisation, Portland Maine, 30.01.2018.

¹⁸² Interview per Skype mit Mitglied einer Amerikanischen Non-Profit Organisation, Portland Maine, 30.01.2018.

¹⁸³ Interview per Skype mit Mitglied einer Amerikanischen Non-Profit Organisation, Portland Maine, 30.01.2018.

¹⁸⁴ Interview per Skype mit Mitglied einer Amerikanischen Non-Profit Organisation, Portland Maine, 30.01.2018.

¹⁸⁵ Associated Press, New York. Médicos inician huelga de 3 días en Dominicana. 30.09.2013.

<https://www.yahoo.com/news/m-dicos-inician-huelga-3-d-en-dominicana-224659679.html> (13.12.2017).

¹⁸⁶ Associated Press, New York. Médicos inician huelga de 3 días en Dominicana. 30.09.2013.

<https://www.yahoo.com/news/m-dicos-inician-huelga-3-d-en-dominicana-224659679.html> (13.12.2017).

¹⁸⁷ El País, Madrid. Gobierno dominicano y médicos formalizan acuerdo salarial para enero 2014. 23.10.2013.

https://elpais.com/economia/2013/10/23/agencias/1382563166_476823.html (13.12.2017).

¹⁸⁸ El Dinero, Santo Domingo. Huelga en hospitales Noroeste causa avalancha pacientes a Santiago.

23.05.2015. <https://www.eldinero.com.do/12697/huelga-en-hospitales-noroeste-causa-avalancha-pacientes-a-santiago/> (13.12.2017).

¹⁸⁹ Hoy Diario, Santo Domingo. Colegio Médico convoca otra huelga en hospitales; será el miércoles. 15.02.2016.

<http://hoy.com.do/waldo-ariel-suero-convoca-para-este-miercoles-nuevo-paro-en-hospitales/> (13.12.2017) /

Listín Diario, Santo Domingo. Directivos del Colegio Médico y gobierno retomarán diálogo hoy. 01.09.2016.

<https://www.listindiario.com/la-republica/2016/09/01/433443/directivos-del-colegio-medico-y-gobierno-retomaran-dialogo-hoy> (13.12.2017).

¹⁹⁰ Hoy Diario, Santo Domingo. Colegio Médico convoca otra huelga en hospitales; será el miércoles.

15.02.2016. <http://hoy.com.do/waldo-ariel-suero-convoca-para-este-miercoles-nuevo-paro-en-hospitales/> (13.12.2017).

den die Dialoggespräche zwischen den Gesundheitspersonal und den Behörden wieder aufgenommen.¹⁹¹

Im Oktober/November 2017 kam es im öffentlichen Gesundheitssektor letztmals zu Streiks des Gesundheitspersonals.¹⁹² So setzten am 11. Oktober 2017 170 öffentliche Spitäler für 48 Stunden ihren Dienst aus. Vom Streik ausgenommen waren Notfallbehandlungen und Patienten in kritischem Zustand. Grund war gemäss dem Präsident des der Dominikanischen Ärztevereinigung (*Colegio Médico Dominicano* CMD), Waldo Ariel Suero, dass die Behörden ihrem Versprechen einer Lohnerhöhung für 5'000 Ärzte und Ärztinnen nicht nachgekommen waren.¹⁹³ Neben der Ärzteschaft streikte auch das Krankenpflegerpersonal.¹⁹⁴ Sie verlangten die Einstellung von weiterem Personal und kritisierten Mängel in den Umbauten in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen.¹⁹⁵ Die Regierung verneinte die Anschuldigungen, ihrerseits Versprechen nicht nachgekommen zu sein.¹⁹⁶

Im Oktober 2017 drohte der Präsident der Nationalen Vereinigung für private Spitäler und Kliniken (*Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados* Andeclip) mit einem Streik im privaten Gesundheitssektor.¹⁹⁷ Er begründete dies mit der Erhöhung von Kosten für den Sektor. Die Prämien seien seit 2015 nicht mehr an die Inflationsrate angepasst geworden.

Im Januar 2018 rief die *Asociación para el Derecho a la Salud* (ADESA) zu einem Protestmarsch gegen die Situation in der Gesundheitsversorgung auf.¹⁹⁸ Im einem Youtube-Beitrag des dominikanischen Kanals CDN wies die über 35 NGOs umfassenden Allianz vor allem auf die im regionalen Vergleich hohe Mortalitätsrate von Schwangeren und Neugeborenen, den Mangel an Einrichtungen der Primärversorgung (UNAPs) und die Unterfinanzierung des Systems hin.¹⁹⁹

6. Diaspora und Rückkehrer

Seit 2016 können sich Mitglieder der dominikanischen Diaspora in verschiedenen europäi-

¹⁹¹ Listín Diario, Santo Domingo. Directivos del Colegio Médico y gobierno retomarán diálogo hoy. 01.09.2016. <https://www.listindiario.com/la-republica/2016/09/01/433443/directivos-del-colegio-medico-y-gobierno-retomaran-dialogo-hoy> (13.12.2017).

¹⁹² Listín Diario, Santo Domingo. Paros podrían extenderse hacia las clínicas privadas. 11.10.2017. <https://www.listindiario.com/la-republica/2017/10/11/485999/paros-podrian-extenderse-hacia-las-clinicas-privadas> (13.12.2017).

¹⁹³ Listín Diario, Santo Domingo. Guerra de desmentidos y enfrentamientos entre médicos y autoridades afecta a los pacientes. 24.10.2017. <https://www.listindiario.com/la-republica/2017/10/24/487697/guerra-de-desmentidos-y-enfrentamientos-entre-medicos-y-autoridades-afecta-a-los-pacientes> (13.12.2017) / Listín Diario, Santo Domingo. Médicos marchan hacia el Ministerio de Salud Pública en demanda de que se cumpla acuerdo. 24.10.2017. <https://www.listindiario.com/la-republica/2017/10/24/487702/medicos-marchan-hacia-el-ministerio-de-salud-publica-en-demanda-de-que-se-cumpla-acuerdo> (13.12.2017).

¹⁹⁴ Listín Diario, Santo Domingo. Enfermeras paralizan servicios de salud en maternidad Los Mina. 11.10.2017. <https://www.listindiario.com/la-republica/2017/10/11/485899/enfermeras-paralizan-servicios-de-salud-en-maternidad-los-mina> (11.12.2017).

¹⁹⁵ Listín Diario, Santo Domingo. Enfermeras paralizan servicios de salud en maternidad Los Mina. 11.10.2017. <https://www.listindiario.com/la-republica/2017/10/11/485899/enfermeras-paralizan-servicios-de-salud-en-maternidad-los-mina> (11.12.2017).

¹⁹⁶ Diario Digital, Santo Domingo. Víctor Terrero califica de absurda huelga de los médicos. 11.10.2017. <https://diariodigital.com.do/2017/10/11/victor-terrero-califica-absurda-huelga-los-medicos.html> (14.11.2017).

¹⁹⁷ Listín Diario, Santo Domingo. Paros podrían extenderse hacia las clínicas privadas. 11.10.2017. <https://www.listindiario.com/la-republica/2017/10/11/485999/paros-podrian-extenderse-hacia-las-clinicas-privadas> (11.12.2017).

¹⁹⁸ Listín Diario, Santo Domingo. Marchan en reclamo de mejoría en los servicios del sistema de sanitario. 14.01.2018. <https://www.listindiario.com/la-republica/2018/01/14/498633/marchan-en-reclamo-de-mejoria-en-los-servicios-del-sistema-de-sanitario> (31.01.2018).

¹⁹⁹ Cadena de Noticias (CDN), Santo Domingo. Entrevista a Francisca Peguero, coordinadora ADESA y Matías Bosch, vocero ADESA en Enfoque Matinal. 12.01.2018. <https://www.youtube.com/watch?v=Sn06-ek9Z2E> (31.01.2018).

schen Ländern in das staatliche System der Dominikanischen Republik (SENASA) einschreiben.²⁰⁰ Ebenfalls gedeckt sind deren Kinder, Ehepartner und Eltern, unabhängig vom Wohnort.²⁰¹ Durch eine Einschreibung sind sie in der Heimat während der Pensionierung oder Ferien bis zu sechs Monate gesundheitlich versichert.²⁰² Die Versicherung deckt keine gesundheitlichen Leistungen im Ausland.²⁰³

Es sind der Länderanalyse SEM keine gesetzlichen Vorgaben bekannt, welche die Eingliederung von zurückkehrenden dominikanischen Staatsangehörigen in das nationale Gesundheitssystem behindern könnten.²⁰⁴ Dem Gesetz 87-01 zufolge steht die Familienkrankenkasse allen Personen mit dominikanischer Nationalität offen (Art. 5 A).²⁰⁵

Gemäss Auskunft einer Expertin für das dominikanische Gesundheitssystem ist davon auszugehen, dass sich für aus dem Ausland in die Dominikanische Republik zurückkehrende Personen zwei Szenarien ergeben:²⁰⁶

Ist diese Person in einer regulären Arbeitsstelle beschäftigt, wird sie durch über das Unternehmen in das beitragspflichtige System aufgenommen.²⁰⁷ Dabei spielt die Krankengeschichte der versicherten Person keine Rolle, da Krankenversicherungsgesellschaften (ARS) für das beitragspflichtige System Personen nicht aufgrund dessen ablehnen dürfen.²⁰⁸ Wie bereits erwähnt, können für aufwändige und kostspielige Behandlungen Mindestlaufzeiten vorausgesetzt werden.²⁰⁹ Bei Kosten, welche vor Ablauf dieser Mindestlaufzeit anfallen, müssen Versicherte einen prozentualen Beitrag leisten.²¹⁰

Im Falle, dass die Person ohne reguläre Arbeitsstelle ist, ist ein Versicherungsschutz über eine freiwillige Versicherung (*Plan Voluntario*) möglich.²¹¹ In diesem Fall können die Versicherungsgesellschaften (ARS) Vorbehalte geltend machen betreffend der Krankheitsgeschichte der Person.²¹² Dieser Versicherungstyp wird eher von wirtschaftlich sehr gut gestellten Personen in Anspruch genommen.²¹³

²⁰⁰ Schriftliche Antwort der Botschaft der Dominikanischen Republik in der Schweiz, 08.02.2018, Bern / Diario Libre, Santo Domingo. Dominicanos en España podrán afiliarse al SENASA subsidiado. 12.02.2018 <https://www.diariolibre.com/noticias/dominicanos-en-espana-podran-afiliarse-al-senasa-subsidiado-EC2721512> (13.02.2018).

²⁰¹ Diario Libre, Santo Domingo. Dominicanos en España podrán afiliarse al SENASA subsidiado. 12.02.2018 <https://www.diariolibre.com/noticias/dominicanos-en-espana-podran-afiliarse-al-senasa-subsidiado-EC2721512> (13.02.2018).

²⁰² Schriftliches Interview mit dominikanischer Expertin, 25.01.2018 / Seguro Nacional de Salud (SENAS), Santo Domingo. SeNaSa trabaja en seguro de salud para la diáspora dominicana. 14.03.2018. <http://arssen-asa.gob.do/Prensa/Resultado/231#> (22.03.2018).

²⁰³ Schriftliche Antwort der Botschaft der Dominikanischen Republik in der Schweiz, 08.02.2018, Bern.

²⁰⁴ Schriftliches Interview mit dominikanischer Expertin, 25.01.2018.

²⁰⁵ Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Marco Legal. Base Legal de la Institución. Leyes de la Base Legal de la Institución. Ley Que Crea la Seguridad Social. 25.01.2013. <http://www.sespas.gov.do/sec-Legal> (08.11.2017).

²⁰⁶ Schriftliches Interview mit dominikanischer Expertin, 25.01.2018.

²⁰⁷ Schriftliches Interview mit dominikanischer Expertin, 25.01.2018.

²⁰⁸ Schriftliches Interview mit dominikanischer Expertin, 25.01.2018.

²⁰⁹ Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Santo Domingo. Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud. Art. 29. Ohne Datumsangabe. <http://www.cnss.gob.do/index.php/documentos/reglamentos> (31.01.2017).

²¹⁰ Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Santo Domingo. Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud. Art. 30 Ohne Datumsangabe. <http://www.cnss.gob.do/index.php/documentos/reglamentos> (31.01.2017).

²¹¹ Schriftliches Interview mit dominikanischer Expertin, 25.01.2018.

²¹² Schriftliches Interview mit dominikanischer Expertin, 25.01.2018.

²¹³ Schriftliches Interview mit dominikanischer Expertin, 25.01.2018.

7. Kommentar

Im Zuge der Recherchen ergaben sich keine Hinweise, dass in der Dominikanischen Republik die Bereitstellung spezifischer Behandlungen der medizinischen Grundversorgung flächendeckend nicht gewährleistet ist.

Es gibt keine Hinweise, dass der Zugang zum Gesundheitssystem zurückkehrenden dominikanischen Staatsangehörigen systematisch verwehrt ist. Die Recherchen ergaben, dass die gesetzlichen Vorgaben für solche Personen dieselben sind wie für ständig wohnhafte Bürger und Bürgerinnen der Dominikanischen Republik. So setzt eine Inklusion ins Gesundheitssystem eine reguläre Arbeit oder den Abschluss einer freiwilligen Versicherung voraus.

Anhang 1: Akronyme

Akronym	Ausgeschriebene Bezeichnung	Deutsche Übersetzung
AFP	Administradora de Fondos de Pensiones	Pensionskassengesellschaft
AMUSSOL	Asociación Mutual de Servicios Solidarios	Verein Solidarversicherungen
ARL	Administradora de Riesgos Laborales	Arbeitsunfallversicherungsgesellschaft
ARS	Administradora de Riesgos de Salud	Krankenversicherungsgesellschaft
Andeclip	Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados	Verein privater Gesundheitseinrichtungen
BID	Banco Interamericano de Desarrollo	Interamerikanische Entwicklungsbank
CASC	Confederación Autónoma Sindical Clasista	Gewerkschaft
CMD	Colegio Médico Dominicano	Ärztchamber der Dominikanischen Republik
CNS	Consejo Nacional de Salud	Nationaler Gesundheitsrat
CNSS	Consejo Nacional de la Seguridad Social	Nationaler Sozialversicherungsrat
DIDA	Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social	Direktion für Information und Interessensvertretung der Versicherten
IADB	Inter-American Development Bank	Interamerikanische Entwicklungsbank
IDSS	Instituto Dominicano de Seguros Sociales	Institut für Sozialversicherungen der Dominikanischen Republik
MSP	Ministerio de Salud Pública	Gesundheitsministerium
ONE	Oficina Nacional de Estadística	Statistisches Büro der Dominikanischen Republik
PAHO	Pan American Health Organization	Panamerikanische Gesundheitsorganisation
PBS	Plan Básico de Salud	Ursprünglich geplante Grundversicherung
PDSS	Plan de Servicios de Salud	In Kraft gesetzte Grundversicherung
PROMESE / CAL	Programa de Medicamentos Esenciales / Central de Apoyo Logístico	Programm für den staatlichen Vertrieb von unentbehrlichen Arzneimitteln
PSSET	Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio	Übergangssystem
PSS	Proveedoras de Servicios de Salud	Leistungserbringer / Gesundheitseinrichtungen
RC	Régimen Contributivo	Beitragspflichtiges Versicherungssystem
RCS	Régimen Contributivo Subsidiario	Gemischtes Versicherungssystem
RS	Régimen Subsidiario	Subventioniertes Versicherungssystem
SESPAS	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social	Staatssekretariat für Volksgesundheit und staatliche Fürsorge
SDSS	Sistema Dominicano de Seguridad Social	Sozialversicherungssystem der Dominikanischen Republik
SENASA	Seguro Nacional de Salud	Nationale Gesundheitsversicherung
SFS	Seguro Familiar de Salud	Familienkrankenkasse
SIPEN	Superintendencia de Pensiones	Aufsichtsbehörde für Pensionskassen
SISALRIL	Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales	Aufsichtsbehörde für Arbeitsmedizin
SIUBEN	Sistema Único de Beneficiarios	Register der Begünstigten
TSS	Tesorería de la Seguridad Social	Schatzamt für Sozialversicherung
UNAP	Unidad de Atención Primaria	Einrichtung der Primärversorgung
USAID	U.S. Agency for International Development	Behörde der Vereinigten Staaten für internationale Entwicklung
WB	World Bank	Weltbank
WHO	World Health Organization	Weltgesundheitsorganisation

Anhang 2: Leistungskatalog der Grundversicherung (PDSS)

Dieses Schema stammt von der Aufsichtsbehörde für Arbeitsmedizin (SISALRIL) und beinhaltet eine Aufstellung der gemäss Gesetz von der Grundversicherung PDSS gedeckten Leistungen.²¹⁴

Die Leistungen werden in neun Kategorien eingeteilt:

1. Ambulant;
2. Hospitalisierung;
3. Normale Geburt;
4. Kaiserschnitt;
5. Chirurgie;
6. Aufwändige und kostspielige Erkrankungen;
7. Rehabilitation;
8. Transfusionsmedizin;
9. Medikamente, die im ambulanten Bereich abgegeben werden.

A Detaillierte Beschreibung der Leistungen unter: Superintendencia De Salud y Riesgos Laborales, Santo Domingo. Descripción Catálogo del Plan de Servicios de Salud (PDSS). Ohne Datumsangabe. <http://www.sisalril.gob.do/Documentos.aspx> (13.12.2017).

B Kostendach Selbstbehalt bis zwei Mindestlöhne pro Ereignis

C Beinhaltet sämtliche Leistungen zum Behandlung und Genesung des Patienten (Medikamente, Diagnose, Therapien, Rehabilitation, Material etc.)

Ambulant					
Leistungen	Beispiel	Deckung PDSS	Deckung	Selbstbehalt ^B	Infos
Gesundheitsförderung und Prävention		Unbeschränkt	100 %	0 %	A
Impfungen		<i>Programa Ampliado de Inmunización (PAI)</i>	100 %	0 %	
Sprechstunde		Unbeschränkt		RD\$ 100.00 pro Sprechstunde	
Zahnmedizin		Unbeschränkt	80 %	20 %	A
Notfall		Unbeschränkt	100 %	0 %	A
Diagnostik	Labor	Unbeschränkt	80 %	20 %	A
Diagnostik	Röntgen	Unbeschränkt	80 %	20 %	A
Diagnostik	Ultraschall	Unbeschränkt	80 %	20 %	A
Diagnostik	Biopsie	Unbeschränkt	80 %	20 %	A
Diagnostik	Computertomografie (CT)	Unbeschränkt	80 %	20 %	A
Diagnostik	Magnetresonanztomografie (MRI, MRT)	Unbeschränkt	80 %	20 %	A
Diagnostik	weitere diagnostische Massnahmen	Unbeschränkt	80 %	20 %	A

Tabelle 2: Leistungen der Kategorie «Ambulant»

²¹⁴ Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), Santo Domingo. Cobertura Plan Servicios de Salud PDSS. Ohne Datumsangabe. <http://www.sisalril.gob.do/Documentos.aspx> (13.12.2017).

Hospitalisierung					
Leistungen	Beispiel	Deckung PDSS	Deckung	Selbstbehalt ^B	Infos
Spitalbett		Bis RD\$1'200.00 pro Tag zu 100 %, darüber bis RD\$1'800.00 90 %	Bis RD\$ 1'740.00 pro Tag bis zu RD\$ 1'800.00 zu 100 %	Über RD\$1'200.00 bis RD\$1'800.00 10 %	
Hospitalisierung	generell	Unbeschränkt	85 %	15 %	A
Hospitalisierung	Versorgung mit den gängigsten ärztlichen Fachrichtungen	Unbeschränkt	85 %	15 %	A

Tabelle 3: Leistungen der Kategorie «Hospitalisierung»

Normale Geburt			
Leistungen	Deckung PDSS	Deckung	Selbstbehalt ^B
Geburt	Unbeschränkt	100 %	0 %
Hospitalisierung	Unbeschränkt	100 %	0 %
Anästhesiologie	Unbeschränkt	100 %	0 %
Medikamente	Unbeschränkt	100 %	0 %
Chirurgie	Unbeschränkt	100 %	0 %
Labor	Unbeschränkt	100 %	0 %
Diagnose	Unbeschränkt	100 %	0 %
Honorar für Fachpersonal (Gynäkologie und Obstetrik)	Unbeschränkt	100 %	0 %

Tabelle 4: Leistungen der Kategorie «Normale Geburt»

Kaiserschnitt			
Leistungen	Deckung PDSS	Deckung	Selbstbehalt ^B
Geburt			RD\$700.00
Hospitalisierung	Unbeschränkt	80 %	20 %
Anästhesisten-Honorar	Unbeschränkt	80 %	20 %
Medikamente	Unbeschränkt	80 %	20 %
Operationssaal	Unbeschränkt	80 %	20 %
Labor	Unbeschränkt	80 %	20 %
Diagnostik	Unbeschränkt	80 %	20 %
Honorar für Fachpersonal (Gynäkologie und Obstetrik)			RD\$1'800.00

Tabelle 5: Leistungen der Kategorie «Kaiserschnitt»

Chirurgie			
Leistungen	Deckung PDSS	Deckung	Selbstbehalt ^B
Allgemeinchirurgie	Unbeschränkt	90 %	10 %
Kleinere Eingriffe	Unbeschränkt	90 %	10 %
Dermatochirurgie	Unbeschränkt	90 %	10 %
endokrine Chirurgie	Unbeschränkt	90 %	10 %
Magenchirurgie	Unbeschränkt	90 %	10 %

Neurochirurgie	Unbeschränkt	90 %	10 %
Rheumatologie	Unbeschränkt	90 %	10 %
Augenoperationen	Unbeschränkt	90 %	10 %
Operationen im HNO-Bereich (Hals-Nasen-Ohren)	Unbeschränkt	90 %	10 %
Kinderchirurgie	Unbeschränkt	90 %	10 %
Urologische Chirurgie	Unbeschränkt	90 %	10 %
Gefäßchirurgie	Unbeschränkt	90 %	10 %
Orthopädische Operationen	Unbeschränkt	90 %	10 %
Gynäkologische Operationen	Unbeschränkt	90 %	10 %
Lungenchirurgie	Unbeschränkt	90 %	10 %
Hämatologie	Unbeschränkt	90 %	10 %

Tabelle 6: Leistungen der Kategorie «Chirurgie»

Aufwändige und kostspielige Erkrankungen				
Leistungen	Deckung PDSS	Deckung	Selbstbehalt ^B	Infos
Eingriffe in Herz und Perikard, an den Herzkranzgefäßen (Koronarien) und Herzklappen	Bis RD\$1'000'000.00 pro Jahr für jede Art von Eingriff	80 %	20 %	C
Hornhauttransplantation	Bis RD\$1'000'000.00 pro Jahr für jede Art von Eingriff	80 %	20 %	C
Hämodialyse	Bis RD\$1'000'000.00 pro Jahr für jede Art von Eingriff	80%	20 %	C
Peritonealdialyse	Bis RD\$1'000'000.00 pro Jahr für jede Art von Eingriff	80 %	20 %	C
Nierentransplantation	Bis RD\$1'000'000.00 pro Jahr für jede Art von Eingriff	80 %	20 %	C
Hüftgelenkersatz oder Hüftprothese	Bis RD\$1'000'000.00 pro Jahr für jede Art von Eingriff	80 %	20 %	C
Kniegelenkersatz	Bis RD\$1'000'000.00 pro Jahr für jede Art von Eingriff	80 %	20 %	C
Gelenkersatz der Schultern	Bis RD\$1'000'000.00 pro Jahr für jede Art von Eingriff	80 %	20 %	C
Skoliosenoperation oder Operation bei Wirbelsäulenverkrümmung	Bis RD\$1'000'000.00 pro Jahr für jede Art von Eingriff	80 %	20 %	C
Behandlung einer Spondylolisthese oder Wirbelgleiten (Instabilität der Wirbelsäule)	Bis RD\$1'000'000.00 pro Jahr für jede Art von Eingriff	80 %	20 %	C
Betreuung von Frühgeborenen	Bis RD\$1'000'000.00 pro Jahr für jede Art von Eingriff	80 %	20 %	C
Betreuung auf der Intensivstation	Bis RD\$1'000'000.00 pro Jahr für jede Art von Eingriff	80 %	20 %	C
Krebsbehandlung bei Erwachsenen und Kindern	Bis RD\$1'000'000.00 pro Jahr für jede Art von Eingriff	80 %	20 %	C
Behandlung von Polytrauma	Bis RD\$1'000'000.00 pro Jahr für jede Art von Eingriff	80 %	20 %	C
Behandlung von schweren Verbrennungen	Bis RD\$1'000'000.00 pro Jahr für jede Art von Eingriff	80 %	20 %	C
Arzneimittel zur Krebsbehandlung	Bis RD\$90'000.00 pro Jahr	70 %	30 %	A

Tabelle 7: Leistungen der Kategorie «Aufwändige und kostspielige Erkrankungen»

Rehabilitation				
Leistungen	Deckung PDSS	Deckung	Selbstbehalt ^B	Infos
Rehabilitation	Unbeschränkt	80 %	20 %	A
Apparate und Prothesen	Unbeschränkt	80 %	20 %	A

Tabelle 8: Leistungen der Kategorie «Rehabilitation»

Transfusionsmedizin				
Leistungen	Deckung PDSS	Deckung	Selbstbehalt ^B	Infos
Transfusionsmedizin	Unbeschränkt	90 %	10 %	A

Tabelle 9: Leistungen der Kategorie «Transfusionsmedizin»

Medikamente im ambulanten Bereich				
Leistungen	Deckung PDSS	Deckung	Selbstbehalt ^B	Infos
Medikamente, die im ambulanten Bereich abgegeben werden	RD\$8'000.00 pro Jahr	70 %	30 %	A

Tabelle 10: Leistungen der Kategorie «Medikamente, die im ambulanten Bereich abgegeben werden»

Anhang 3: Wichtige Dokumente und Internetlinks

Die vier Tabellen Tabelle 11, Tabelle 12, Tabelle 13 und Tabelle 14 enthalten in der Spalte «Info» die Buchstaben «S» für Spanisch und «D» für Deutsch, je nach Sprache der Publikation/des Internetlinks. In der Spalte Inhalt / Dokument wird der Inhalt erläutert und die Bezeichnung des jeweiligen Dokuments in *kursiv* festgehalten.

- Gesundheitseinrichtungen

Publikation	Herausgeber	Inhalt / Dokument	Info
Suchmaschine Gesundheitseinrichtungen ²¹⁵	Gesundheitsministerium (MSP)	Gesundheitszentren können nach Region/Provinz/ Gemeinde/Gesundheitsregionen/Zonen und Spitaltypen sowie Leistungen gesucht werden	S
Liste der Gesundheitseinrichtungen ²¹⁶	Gesundheitsministerium (MSP)	Liste der Gesundheitseinrichtungen geordnet nach Regionen und Zonen	S
Karte Gesundheitseinrichtungen ²¹⁷	Gesundheitsministerium (MSP)	Gesundheitszentren nach geographischer Lage, Zoom In/Out, Funktion um Route zwischen Gesundheitseinrichtung und irgendeiner Adresse zu berechnen	S

Tabelle 11: Internetlinks zu Gesundheitseinrichtungen

- Leistungen PDSS

Publikation	Herausgeber	Inhalt / Dokument	Info
Leistungskatalog Grundversicherung PDSS ²¹⁸	Nationaler Sozialversicherungsrat (CNSS) /	Detaillierte Auflistung sämtlicher Leistungen, die durch die Grundversicherung PDSS gedeckt sind, geordnet nach Leistungsgruppen, mit Angaben auf welcher Versorgungsstufe Leistung angeboten wird (primär, sekundär, tertiär) <i>Catálogo de prestaciones del PDSS</i>	S
Leistungsabdeckung Grundversicherung PDSS ²¹⁹	Aufsichtsbehörde für Arbeitsmedizin (SISALRIL)	Grafische Übersicht der Leistungsabdeckung der einzelnen Leistungsgruppen für subventioniertes und beitragspflichtiges System, inklusive Selbstbehalt und Kostendach <i>Coberturas del Plan de Servicios de Salud (PDSS)</i>	S
Beschreibung des Leistungskatalog der Grundversicherung PDSS ²²⁰	Aufsichtsbehörde für Arbeitsmedizin (SISALRIL)	<i>Descripción del Catálogo del PDSS</i>	S

Tabelle 12: Internetlinks zu Leistungen PDSS

²¹⁵ Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Buscador de Centros de Salud. Ohne Datumsangabe. <http://www.msp.gob.do/cs01> (13.12.2017).

²¹⁶ Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Buscador de Centros de Salud. Ohne Datumsangabe. <http://www.msp.gob.do/cs02> (13.12.2017). <http://www.msp.gob.do/cs02>

²¹⁷ Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Buscador de Centros de Salud. Ohne Datumsangabe. <http://www.msp.gob.do/cs03> (13.12.2017).

²¹⁸ Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Santo Domingo. Documentos SFS. 29.02.2012. <http://www.cnss.gob.do/index.php/documentos/documentos-sfs> (12.12.2017).

²¹⁹ Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), Santo Domingo. Listado Medicamentos PDSS. Ohne Datumsangabe. <http://www.sisalril.gob.do/Documentos.aspx> (13.12.2017).

²²⁰ Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), Santo Domingo. Listado Medicamentos PDSS. Ohne Datumsangabe. <http://www.sisalril.gob.do/Documentos.aspx> (13.12.2017).

- Medikamente PDSS

Publikation	Herausgeber	Inhalt / Dokument	Info
Liste der unentbehrlichen Arzneimittel der Dominikanischen Republik (2015) ²²¹	Gesundheitsministerium (MSP)		S
Liste der Medikamente der Grundversicherung ²²²	Nationaler Sozialversicherungsrat (CNSS)	(alphabetisch)	S
Liste der Medikamente der Grundversicherung ²²³	Aufsichtsbehörde für Arbeitsmedizin (SISALRIL)	(nach Medikamentengruppe) <i>Listado Medicamentos PDSS</i>	S
Programm Hochpreisige Medikamente (Programa Medicamentos de Alto Costo) ²²⁴	Gesundheitsministerium (MSP)	Zulassungserfordernisse, Liste der gedeckten Medikamente und Gesundheitseinrichtungen	S
Programm Unentbehrliche Arzneimittel/Logistikzentrum PROMESE/CAL ²²⁵	Gesundheitsministerium (MSP)	Liste der Volksapotheken mit Adresse	S

Tabelle 13: Internetlinks zu Medikamente PDSS

- Anderes

Publikation	Herausgeber	Inhalt / Dokument	Info
Lista de Médicos/Ärzteliste ²²⁶	Schweizer Botschaft Santo Domingo	Ärzteliste der Schweizer Botschaft in Santo Domingo	D

Tabelle 14: Internetlink zu Ärzteliste

²²¹ Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales de República Dominicana. 2015. <http://www.msp.gob.do/oai/documentos/Resoluciones/2015/Cuadro%20Basico%20de%20Medicamentos%20Esenciales%20de%20RD.%202015.pdf> (13.12.2017).

²²² Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Santo Domingo. Lista del catálogo de medicamentos PDSS. 2016. <http://www.cnss.gob.do/index.php/documentos/documentos-sfs?download=115:lista-del-catalogo-de-medicamentos> (12.12.2017).

²²³ Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), Santo Domingo. Listado Medicamentos PDSS. Ohne Datumsangabe. <http://www.sisalril.gob.do/Documentos.aspx> (13.12.2017).

²²⁴ Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo. Programa Medicamentos de Alto Costo. Ohne Datumsangabe. http://www.msp.gob.do/consulta_ac (13.12.2017).

²²⁵ PROMESE/CAL, Santo Domingo. Dpto. De Farmacias del Pueblo. Ohne Datumsangabe. <http://promese-cal.gob.do/farmacias-del-pueblo-2/> (25.01.2018).

²²⁶ Schweizer Botschaft, Santo Domingo. Lista de Médicos / Ärzteliste. 10.05.2017. https://www.eda.admin.ch/content/dam/countries/countries-content/dominican-republic/de/aerzteliste_DS.pdf (25.01.2018).

Anhang 4: Karten Gesundheitseinrichtungen und Fachpersonal

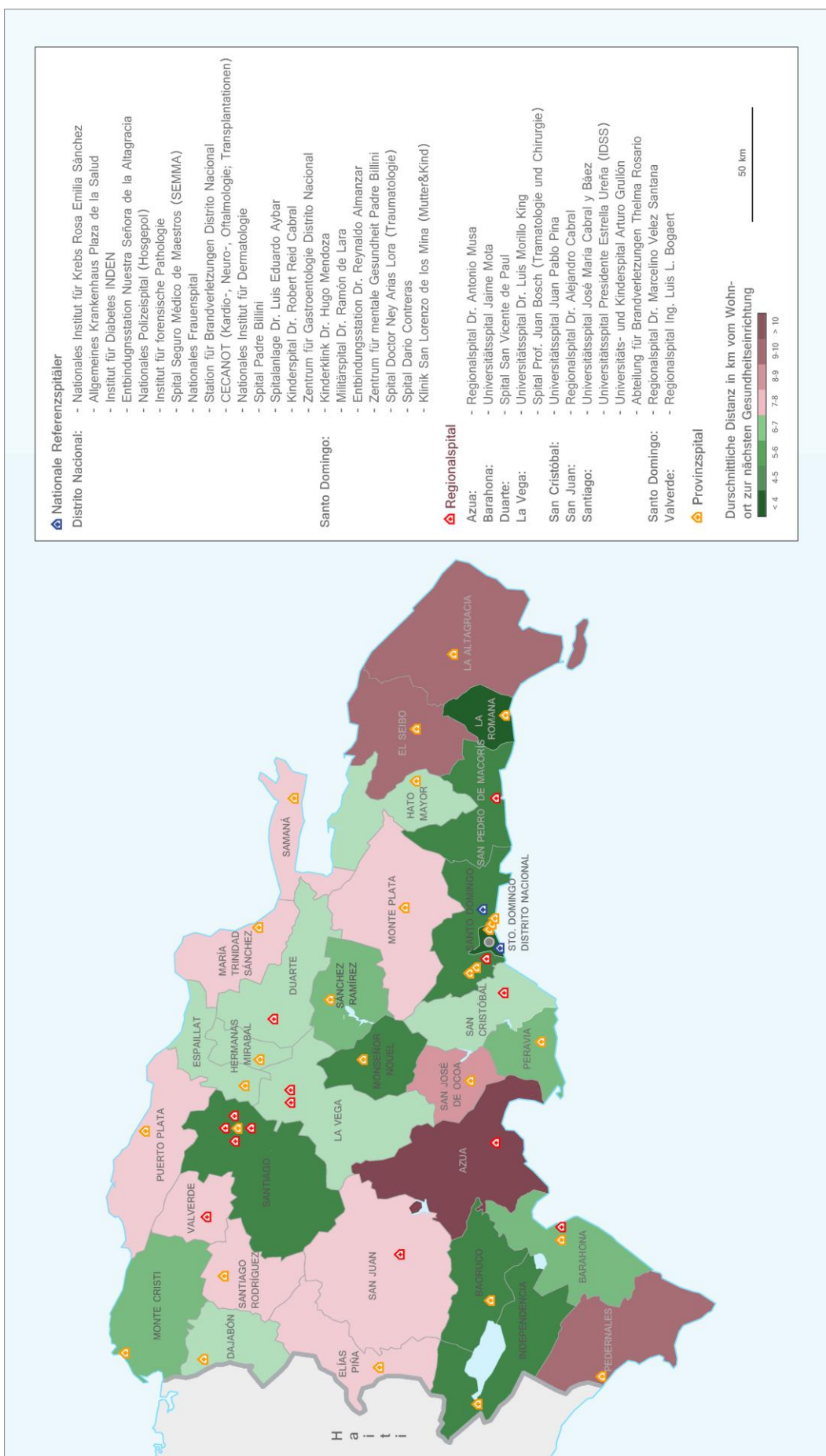


Abbildung 3: Sekundäre und tertiäre Gesundheitseinrichtungen in der Dominikanischen Republik nach Provinz (2017). Ausgenommen Gemeindefürsorge (hospitales municipales). Eigene Darstellung und gemäss: Ministerio de Salud Pública, Santo Domingo. Buscador de centros de salud. Ohne Datumsangabe. <http://www.msp.gob.do/cs01> (15.01.2018) / Oficina Nacional de Estadística, Santo Domingo. Perfiles Estadísticos Provinciales 2014. Ohne Datumsangabe. <https://www.one.gob.do/provinciales-y-municipales/perfiles-estadisticos-provinciales-2014> (15.01.2018).

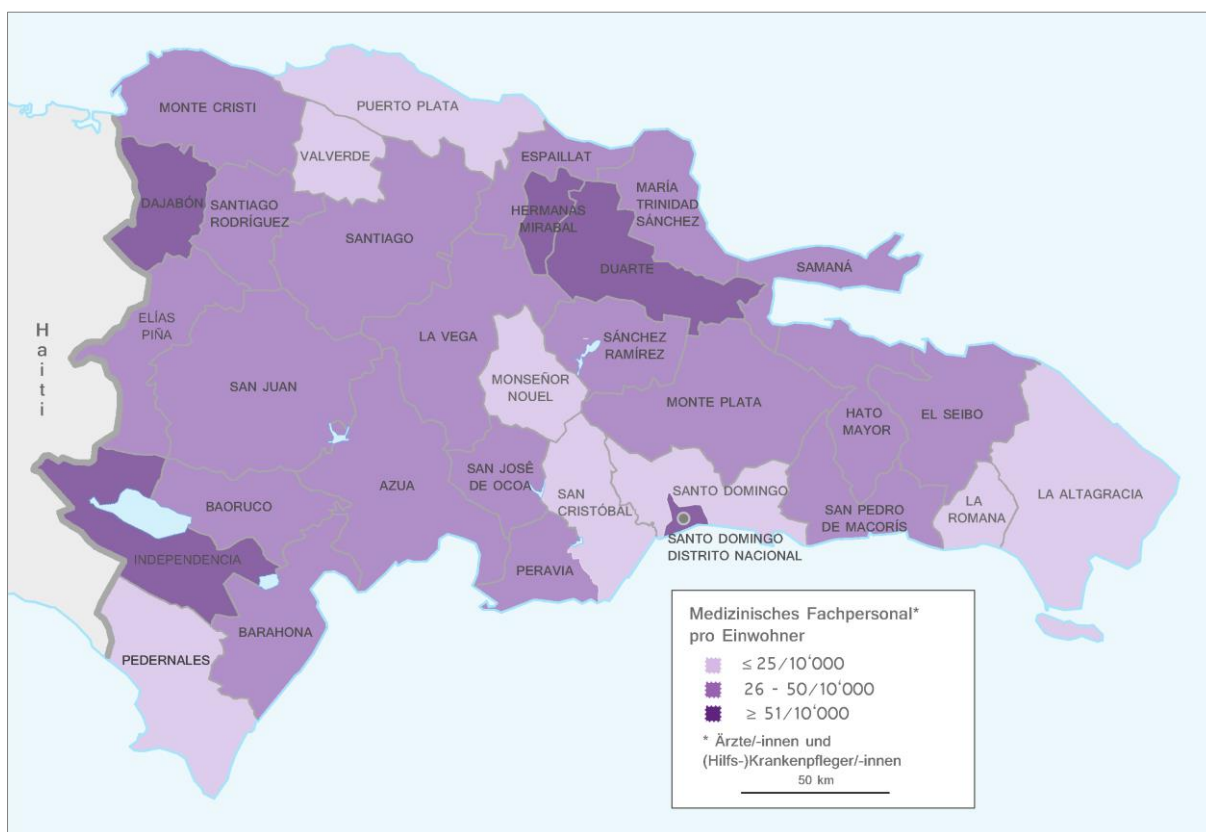


Abbildung 4: Verfügbarkeit von medizinischem Fachpersonal in der Dominikanischen Republik nach Provinz (2014). Eigene Darstellung und Berechnung gemäss: Pan American Health Organization (PAHO), Washington DC / Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo / World