

Bangladesch: Behandlung von koronarer Zweigefäss-Krankheit

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Johanna Fuchs

Weyermannsstrasse 10
Postfach 8154
CH-3001 Bern

Für Paketpost:
Weyermannsstrasse 10
CH-3008 Bern

T++41 31 370 75 75
F++41 31 370 75 00

info@osar.ch
www.osar.ch

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

Bern, 14. Juli 2008

Einleitung

Wir gehen aufgrund Ihrer Anfrage vom 30. April 2008 von folgendem Sachverhalt aus:

Der Gesuchsteller kam 2003 von Bangladesch in die Schweiz. Er stammt aus der Hauptstadt Dhaka und hat bis zu seiner Einreise immer in seinem Heimatland gelebt. Er besuchte zehn Jahre die Schule, hat aber keinen erlernten Beruf. Er half im Baumaterialienladen seines Vaters mit. Sein Vater verstarb 1990 durch einen Unfall. Seine Mutter wohnt immer noch in Dhaka. Er hat zwei verheiratete Schwestern, die ebenfalls in der Hauptstadt Bangladeschs leben. Der Gesuchsteller leidet an einer koronaren Zweigefäss-Krankheit, eine Folge eines akuten Herzinfarktes, den er im Juli 2003 erlitt. Aktuell bestehen von kardialer Seite her stabile Verhältnisse, die Herzfunktion ist allerdings mässig bis mittelschwer eingeschränkt. Schwere körperliche Arbeiten sind deshalb nicht mehr möglich. Als Risikofaktor besteht weiterhin ein Tabak- und Alkoholkonsum. Die Behandlung erfolgt medikamentös und muss voraussichtlich lebenslänglich weitergeführt werden. Der Gesuchsteller nimmt täglich folgende Medikamente ein: Aspirin Cardio 100, Plavix 75mg, Pravalotin 40mg und Beloc ZOK 50mg.

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

- Kann der Gesuchsteller seine Behandlung in Bangladesch weiterführen? Unter welchen Bedingungen und zu welchen Preisen?

Aufgrund von Expertenauskünften und eigenen Recherchen nehmen wir zur Frage wie folgt Stellung:¹

1 Allgemeine Informationen zum Gesundheitssystem in Bangladesch

Die Bevölkerungsdichte in Bangladesch ist eine der höchsten weltweit.² 2004 wurde geschätzt, dass 45 Prozent der Einwohnerinnen und Einwohner unter der Armutsgrenze leben, d.h. mit weniger als einem Dollar pro Tag auskommen müssen.³ Das Pro-Kopf-Einkommen beträgt 482 US Dollar pro Jahr.⁴ 77 Prozent der Bevölkerung haben aus finanziellen Gründen keinen Zugang zu minimalen Basisleistungen wie gesunde Ernährung, medizinische Behandlung oder Ausbildungsmöglichkeiten.⁵ Da

¹ Weitere SFH-Berichte und SFH-Auskünfte zum Herkunftsland Bangladesch können auf der Seite www.osar.ch/country-of-origin/bangladesh eingesehen werden.

² BBC News, Country Profile Bangladesh, Februar 2008, Quelle: http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/south_asia/country_profiles/1160598.stm und CIA World Factbook: Die Bevölkerung wird dort im Juli 2008 auf 153'546'901 Personen geschätzt und in der weltweiten Rangliste der Bevölkerungszahlen aller Nationen an achter Stelle aufgeführt, Quelle: www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2119rank.html. Es leben 950 Personen pro 1 km², Auswärtiges Amt Deutschland, Quelle: www.diplo.de/diplo/de/Laenderinformationen/01-Laender/Bangladesch.html.

³ CIA World Factbook, Bangladesh, 10. Juni 2008, Quelle: www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/bg.html.

⁴ Auswärtiges Amt Deutschland, ebd.

⁵ WHO, Status Report on Macroeconomics and Health. Bangladesh, 2004, Quelle: www.who.int/macrohealth/action/en/rep04_bangladesh.pdf.

die meisten medizinischen Leistungen kostenpflichtig sind, stellt der Zugang der weniger bemittelten Bevölkerungsgruppen zu Gesundheitseinrichtungen denn auch eines der grössten Probleme dar. Wohlhabende Menschen können sich in Städten wie Dhaka qualitativ gute medizinische Leistungen in privaten Praxen und Kliniken kaufen, welche dem westeuropäischen Standard entsprechen. Dem ärmeren Teil der Bevölkerung bleiben diese Dienste aus Kostengründen verschlossen.⁶

Das Gesundheitssystem Bangladeschs lässt sich in einen öffentlichen, in einen privaten gewinnorientierten Sektor und in gemeinnützige Angebote von Hilfswerken einteilen. Das öffentliche Gesundheitswesen ist in sechs Regionen gegliedert mit je einem grossen Regionalspital. Die Regionen wiederum sind in 64 Distrikte mit je einem Allgemeinspital aufgeteilt. Auf dem untersten Niveau des Gesundheitssystem befinden sich 391 ländliche Subdistrikte mit jeweils einer primären Gesundheitseinrichtung.⁷ Zu den privaten Institutionen zählt nicht nur die westliche Schulmedizin, sondern auch die alternative Medizin, zum Beispiel Ayurveda, Homöopathie oder Unani. Der private Sektor bietet den grössten Anteil an medizinischen Dienstleistungen an und wird auch am häufigsten konsultiert. Vor allem die ärmere Bevölkerung lässt sich hauptsächlich in diesen privat verwalteten Institutionen behandeln, und die Therapie verläuft dort meist ambulant. Vorwiegend handelt es sich um kleine lokale homöopathische Apotheken, in denen zum Teil auch nur halb- oder unqualifiziertes Personal arbeitet.⁸ Im öffentlichen Gesundheitswesen werden überwiegend schwere Fälle stationär behandelt.⁹ Zusammenfassend zeigt eine Umfrage, dass 50 Prozent der Bevölkerung unqualifiziertes Heilpersonal konsultieren, 17 Prozent der Bengalinnen und Bengalen lassen sich in Apotheken beraten, und nur 13 Prozent besuchen eine staatliche medizinische Einrichtung, um ihre Leiden zu heilen.¹⁰

Den grössten Teil der gesundheitlichen Kosten, 86 Prozent, bezahlt die Patientin oder der Patient aus eigener Tasche. Obwohl theoretisch in allen staatlichen Institutionen die Therapien kostenlos zur Verfügung gestellt werden sollten, zeigt eine Umfrage, dass ein Grossteil der Bevölkerung trotzdem für die Leistungen zahlen muss.¹¹ Es wird von Schmiergeldfällen berichtet, und in einigen öffentlichen Spitälern werden

⁶ UK Home Office Country of Origin Information Report Bangladesh, 31. August 2007, Quelle: www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/refworld/rwmain/opendocpdf.pdf?docid=471461e02 und The Daily Star, Towards a pro-poor health system in Bangladesh, 3. Juli 2006, Quelle: www.thedailystar.net/2006/07/03/d607031501125.htm.

⁷ WHO, Country Health System Profile, Januar 2005, Quelle: www.searo.who.int/LinkFiles/Bangladesh_CountryHealthSystemProfile-Bangladesh-Jan2005.pdf; WHO Regional Office for South-East Asia, Mini Profile Bangladesh, 2007, Quelle: www.searo.who.int/LinkFiles/Country_Health_System_Profile_1-bangladesh.pdf und Ministry of Health and Family Welfare, Bangladesh, Quelle: www.mohfw.gov.bd.

⁸ Ministry of Health and Family Welfare Bangladesh, Health, Nutrition & Population Programme Proposal. July 2003–June 2010, Januar 2005, ebd.

⁹ UK Home Office Country of Origin Information Report Bangladesh, 31. August 2007, ebd., und Embassy of Sweden, Bangladesh Realty Check, Annual Report 2007. Listening to Poor People's Realities about Primary Healthcare and Primary Education Quelle: www.hnpinfobangladesh.com/docs/di_187_Sida%20Reality%20Check%20MainReport_2007.pdf und www.hnpinfobangladesh.com/docs/di_188_Sida%20Reality%20Check%20Field%20Report%202007.pdf.

¹⁰ Anne Cockcroft, Neil Andersson, Deborah Milne, Md Zakir Hossain, Enamul Karim, What did public think of health services reform in Bangladesh? Three national community-based surveys 1999–2003, in: Health Research Policy and Systems, Februar 2007, Quelle: www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-5-1.pdf.

¹¹ WHO Regional Office for South-East Asia, Mini Profile Bangladesh, 2007, Quelle: www.searo.who.int/LinkFiles/Country_Health_System_Profile_1-bangladesh.pdf; Ministry of Health and Family Welfare, Bangladesh, Quelle: www.mohfw.gov.bd Embassy of Sweden, Bangladesh Realty Check, Annual Report 2007. Listening to Poor People's Realities about Primary Healthcare and Primary Education, ebd.

auch Registrierungsgebühren verlangt. Die Kosten für die einzelnen Leistungen sind nicht immer transparent dargelegt.¹² Es gibt kein funktionierendes Sozialsystem in Bangladesch. Krankenversicherungen müssen privat abgeschlossen werden und sind – bis auf sehr wenige Ausnahmen¹³ – teuer. Nur ein unbedeutend kleiner Teil der Bevölkerung macht von dieser Dienstleistung Gebrauch.¹⁴ Aber auch mit einer abgeschlossenen Krankenversicherung kann es vorkommen, dass für die Leistung trotzdem bezahlt werden muss.¹⁵

Die arme Bevölkerungsgruppe wartet aus finanziellen Gründen meist lange, bis sie eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen.¹⁶ Denn wie eine wissenschaftliche Studie in einem Slum von Dhaka beobachtete, ist die Krankheit von Erwachsenen einer der grössten Risikofaktoren, welcher zu chronischer Armut führt.¹⁷ Krankheit stürzt sozial schwache Menschen in einen Teufelskreis: Durch Kosten für die medizinische Behandlung entstehen finanziellen Schwierigkeiten (zum Beispiel wegen Arbeitsausfällen, Medikamentenkosten, Arztkosten), welche den Gesundheitszustand schwächen (zum Beispiel durch schlechte Ernährung, psychischer Druck), was wiederum zu grösseren Ausgaben für Therapien führt etc.¹⁸

Die Ursachen für den ungenügenden Zugang zu qualitativ guten Gesundheitseinrichtungen sind nicht nur die hohen Kosten, sondern auch die Tatsache, dass sich die meisten medizinischen Institutionen auf urbane Ballungszentren konzentrieren. Staatliche Spitäler sind nur vormittags geöffnet, was für die arbeitende ärmere Bevölkerungsschicht ebenfalls ein Zugangsproblem darstellt. Es wird von langen Wartezeiten von bis zu vier Stunden berichtet.¹⁹

Ein weiteres Defizit des bengalischen Gesundheitswesens ist der grosse Mangel an qualifiziertem medizinischem Personal. Im Jahr 2006 wurden 27 Ärzte und 10 Krankenschwestern pro 100'000 Personen verzeichnet.²⁰ Es sind nur vier Krankenhausbetten und ein Gesundheitszentrum pro 100'000 Personen vorhanden.²¹ In ländlichen Regionen gibt es noch weniger medizinisches Personal, und die Ärztinnen und Ärzte erscheinen nicht regelmässig an ihren Arbeitsplätzen.²² Der Infrastruktur der öffentlichen Einrichtungen ist veraltet und baufällig. Es mangelt an Privatsphäre, da

¹² Embassy of Sweden, Bangladesh Realty Check, Annual Report 2007. Listening to Poor People's Realities about Primary Healthcare and Primary, ebd.

¹³ Zum Beispiel Grameen Bank, siehe: www.grameen.com.

¹⁴ Denis Drechsler, Johannes Jütting, Different Countries, Different Needs. The Role of Private Health Insurance in Developing Countries, Juni 2007, in: Journal of Health, Policy and Law, Duke University Press, Quelle: <http://jhpl.dukejournals.org/cgi/reprint/32/3/497.pdf> und WHO, Status Report on Macroeconomics and Health. Bangladesh, 2004, Quelle: www.who.int/macrohealth/action/en/rep04_bangladesh.pdf.

¹⁵ Bangladesh.com, People's Republic of Bangladesh, Quelle: www.bangladesh.com/health-advice.

¹⁶ Jane Pryer, Stephen Rogers, Aatur Rahman, Work Disabling Illness, and Coping Strategies in Dhaka Slums, Bangladesh, April 2003, Quelle: www.chronicpoverty.org/pdfs/2003conferencepapers/Pryer.pdf.

¹⁷ Jane Pryer, Stephen Rogers, Aatur Rahman, Work Disabling Illness, and Coping Strategies in Dhaka Slums, Bangladesh, April 2003, ebd.

¹⁸ WHO, Status Report on Macroeconomics and Health. Bangladesh, 2004, Quelle: www.who.int/macrohealth/action/en/rep04_bangladesh.pdf.

¹⁹ Embassy of Sweden, Bangladesh Realty Check, Annual Report 2007. Listening to Poor People's Realities about Primary Healthcare and Primary Education, ebd.

²⁰ UK Home Office, Country of Origin Information Report Bangladesh, 31. August 2007, ebd..

²¹ WHO, Regional Office for South-East Asia, Mini Profile Bangladesh, 2007, Quelle: www.searo.who.int/LinkFiles/Country_Health_System_Profile_1-bangladesh.pdf.

²² The Daily Star, Towards a pro-poor health system in Bangladesh, 3. Juli 2006, Quelle: www.thedailystar.net/2006/07/03/d607031501125.htm.

separate Behandlungs- und Untersuchungszimmer nicht immer verfügbar sind. Ferner sind zu wenig Betten vorhanden, Kranke müssen zum Teil am Boden ihre Schlafplätze einrichten. Es gibt zu wenig Sanitäranlagen, und die Hygienebedingungen sind sehr schlecht. Oft wird keine oder nur dreckige Bettwäsche an die Patientin oder den Patienten verteilt.²³

In öffentlichen Institutionen sind Arzneimittel knapp. Kostenlose oder günstige Basismedikamente sind in Bangladesch nur limitiert verfügbar. Medikamente für Herzkrankheiten und Diabetes werden nie auf den Listen für Basismedikamente aufgeführt und werden deshalb nicht kostenlos abgegeben.²⁴ Andere Defizite im Bezug auf Heilmittel sind der inadäquate Gebrauch und die ungenügende Qualität der Medikamente. Von den 300 pharmazeutischen Unternehmen in Bangladesch, produzieren nur 20 bis 25 qualitativ gute Medikamente. Es gibt etwa 30'000 illegale und 80'000 unlicenzierte Apotheken. Dies führt dazu, dass zum Teil ungeeignete Heilmittel verschrieben werden. Auch Selbstmedikation ist eine Ursache dafür, dass Medikamente falsch eingenommen werden. Verglichen mit den Nachbarländern sind in Bangladesch die Heilmittelpreise relativ hoch, denn es gibt kaum eine Preisüberwachung.²⁵ Deshalb kommt es vor, dass die verschriebenen Medikamente aus Kostengründen nicht gekauft werden können und die nötigen Therapien deshalb nicht gemacht werden.²⁶

2 Behandlung von koronaren Herzkrankheiten

Bei der koronaren Herzkrankheit handelt es sich um eine Durchblutungsstörung der Herzmuskulatur, die von Einengungen oder Verschlüssen einer oder mehrerer Gefässe verursacht wird. Auf Grund solcher Einengungen oder Verschlüsse kann die Sauerstoffversorgung des Herzmuskels unter Belastung oder auch schon in Ruhe unzureichend sein. Je nachdem, wie viele der drei Hauptgefässe betroffen sind, wird von der koronaren Ein-, Zwei- oder Dreifgefässkrankheit gesprochen.²⁷

Die Behandlung von Herzkrankheiten in Bangladesch ist möglich. Erstens muss aber berücksichtigt werden, dass die medizinische Versorgung in Bangladesch meist nicht den europäischen Standards entspricht. Das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten EDA schreibt in seinen Reiseempfehlungen, dass ärztliche Therapiemöglichkeiten nur beschränkt vorhanden sind. Es empfiehlt, ernsthafte Krankheiten und Verletzungen im Ausland zu behandeln. Es wird auch darauf hingewiesen, dass die Medikamentenversorgung schlecht ist.²⁸ Ein zweites Problem

²³ Embassy of Sweden, Bangladesh Realty Check, Annual Report 2007. Listening to Poor People's Realities about Primary Healthcare and Primary Education, ebd.

²⁴ Embassy of Sweden, Bangladesh Realty Check, Annual Report 2007. Listening to Poor People's Realities about Primary Healthcare and Primary Education, ebd.

²⁵ Mohammad Saidul Islam, Therapeutic drug use in Bangladesh: policy versus practice, Januar–März 2008, in: Indian Journal of Medical Ethics, März 2008, Quelle: www.anusandhantrust.org/cgi-bin/getpdf.cgi und The Daily Star, Towards a pro-poor health system in Bangladesh, 3. Juli 2006, Quelle: www.thedailystar.net/2006/07/03/d607031501125.htm.

²⁶ Tiina Podymow, Jeff Turnbull, Mohammed Aminsul Islam, Mahmud Ahmed, Health and Social Conditions in the Dhaka Slums, 2005, Quelle: www.isuh.org/download/dhaka.pdf.

²⁷ Spitta Verlag Medizin, Koronare Herzkrankheit, Quelle: http://medizin.spitta.de/fileadmin/tt_news/shop/miv/Thematik.pdf.

²⁸ EDA, Reisehinweise für Bangladesch, August 2007, Quelle: www.eda.admin.ch/eda/de/home/travad/hidden/hidde2/bangla.html#0008.

besteht darin, dass die Behandlungsmöglichkeiten für Herzkrankheiten für die Durchschnittsbürgerin oder den Durchschnittsbürger teuer sind. Für sozial schwache Menschen können dadurch grosse finanzielle Belastungen entstehen, vor allem dann, wenn ernsthafte Komplikationen auftreten und etwa das Erstellen von Elektrokardiogrammen oder Koronarangiographien nötig wird.

In Dhaka gibt es das grösste Angebot an privaten und öffentlichen medizinischen Dienstleistungen. In einigen Spitälern gibt es zum Beispiel Abteilungen für Kardiologie und auch Universitäten, an denen Herzspezialisten ausgebildet werden.²⁹ In Dhaka sowie einigen anderen privaten und öffentlichen Einrichtungen ausserhalb dieser Stadt kann man koronare Herzkrankheiten behandeln. Auch sind alle benötigten Heilmittel vorhanden. Für alle Arztvisiten, Medikamente und anderen medizinischen Leistungen muss die Patientin oder der Patient aber selber aufkommen. Unseren Auskunftspersonen (praktizierende Ärztinnen und Ärzte in Bangladesch) ist nicht bekannt, dass es Krankenversicherungen gibt, welche die Behandlung zahlen könnten.³⁰

Die Kosten für eine Therapie der koronaren Zweigefäss-Krankheit setzen sich aus verschiedenen Elementen zusammen. Die unten aufgeführten Angaben stammen hauptsächlich von zwei praktizierenden Ärzten (ein Kardiologe und der Vertrauensarzt der Schweizer Botschaft) in Dhaka und einem Repräsentanten der Organisation «Engender Health»³¹ in Bangladesch. Arztvisiten bei einem Kardiologen belaufen sich auf 500 bis 1000 Bangladeshi Taka (BDT), umgerechnet etwa 7.50 bis 15 CHF.³² Laut einem Kardiologen sind die Preise für eine Konsultation etwas höher, nämlich 20 britische Pfund (etwa 40 CHF).³³ Die Medikamentenpreise liegen pro Monat zwischen 20 und 30 CHF.³⁴ Der Repräsentant der NGO «Engender Health» macht detailliertere Angaben zu den benötigten Heilmitteln. *Disprin CV 100*, ein Generika von Aspirin Cardio 100, kostet pro Tablette 0,7 BDT (0,01 CHF). *Clopidogrel 75*, ein Generika von Plavix 75, kostet pro Tablette 10,5 BDT (0,15 CHF). *Atorvastatin 10 mg*, welches ähnliche Wirkstoffe wie Pravalotin (Pravastatinum nitricum) enthält, kostet pro Tablette zwischen 7 und 10 BDT (0,1 bis 0,15 CHF). *Betaloc 50*, ein Generika von Beloc ZOK 50, kostet ungefähr 2 BDT (0,03 CHF) pro Tablette.³⁵ Wenn Komplikationen oder zusätzliche Abklärungen nötig werden, kommen zusätzliche Kosten zulasten der Patientin oder des Patienten hinzu. Zum Beispiel für ein allfällig

²⁹ Spitäler und ÄrztInnen welche in Kardiologie spezialisiert sind, können zum Beispiel auf www.bdhealth.com/App_Pages/Main/HospitalClinicDiagnostic.aspx eingesehen werden.

³⁰ E-Mail-Auskunft an die SFH vom 9. Juni 2008 eines Assistenzarztes in Bangladesch, der an der «Bangabandu Sheikh Mujib Medical University» in Dhaka am Departement für Kardiologie tätig ist. E-Mail-Auskunft an die SFH vom 24. Juni 2008 des Vertrauensarztes der Schweizerischen Botschaft in Dhaka. E-Mail-Auskunft an die SFH vom 13. Juni 2008 eines Assistenzarztes für Kardiologie in Dhaka. E-Mail-Auskunft an die SFH vom 30. Juni 2008 eines Repräsentanten der NGO «Engender Health» in Dhaka.

³¹ Website dieser NGO: www.engenderhealth.org.

³² E-Mail-Auskunft an die SFH vom 24. Juni 2008 des Vertrauensarztes der Schweizerischen Botschaft in Dhaka. E-Mail-Auskunft an die SFH vom 30. Juni 2008 eines Repräsentanten der NGO «Engender Health» in Dhaka.

³³ E-Mail-Auskunft an die SFH vom 9. Juni 2008 eines Assistenzarztes in Bangladesch, der an der «Bangabandu Sheikh Mujib Medical University» in Dhaka am Departement für Kardiologie tätig ist.

³⁴ E-Mail-Auskunft an die SFH vom 24. Juni 2008 des Vertrauensarztes der Schweizerischen Botschaft in Dhaka. E-Mail-Auskunft an die SFH vom 9. Juni 2008 eines Assistenzarztes in Bangladesch, der an der «Bangabandu Sheikh Mujib Medical University» in Dhaka am Departement für Kardiologie tätig ist. E-Mail-Auskunft an die SFH vom 13. Juni 2008 eines Assistenzarztes für Kardiologie in Dhaka.

³⁵ E-Mail-Auskunft an die SFH vom 30. Juni 2008 eines Repräsentanten der NGO «Engender Health» in Dhaka.

benötigtes Elektrodiagramm muss etwa 20 britische Pfund (40 CHF) bezahlt werden.³⁶ Koronarangiographien kosten zwischen 7000 und 15'000 BDT (105 bis 226 CHF). Die Preise einer Bypass-Operation liegen zwischen 100'000 BDT bis 350'000 BDT (1510 bis 5286 CHF).³⁷

Zusammenfassung. Eine Behandlung der koronaren Zweigefäss-Krankheit ist in Bangladesch grundsätzlich möglich, doch bilden die zu erwartenden Kosten für die Behandlung, Kontrollen und EKG ein mögliches Zugangsproblem für den Gesuchsteller, abhängig von seinem Einkommen und seinen Lebensverhältnissen. Bei einem allfälligen Auftreten von Komplikationen oder nötigen weiteren Untersuchungen (z.B. einer Angiographie) sind die zu erwartenden Kosten für einen Durchschnittshaushalt³⁸ nicht zahlbar.

SFH-Publikationen zu Bangladesch und anderen Herkunftsländern von Flüchtlingen finden Sie unter www.fluechtlingshilfe.ch / Länder / Publikationen

Der Newsletter «Länder und Recht» informiert Sie über aktuelle Publikationen. Anmeldung unter www.fluechtlingshilfe.ch / Länder / Newsletter

³⁶ E-Mail-Auskunft an die SFH vom 9. Juni 2008 eines Assistenzarztes in Bangladesch, der an der «Bangabandu Sheikh Mujib Medical University» in Dhaka am Departement für Kardiologie tätig ist.

³⁷ E-Mail-Auskunft an die SFH vom 9. Juni 2008 eines Assistenzarztes in Bangladesch, der an der «Bangabandu Sheikh Mujib Medical University» in Dhaka am Departement für Kardiologie tätig ist. E-Mail-Auskunft an die SFH vom 30. Juni 2008 eines Repräsentanten der NGO «Engender Health» in Dhaka.

³⁸ Wie schon erwähnt, beträgt das jährliche Pro-Kopf-Einkommen in Bangladesch 482 US Dollar. Auswärtiges Amt Deutschland, ebd..