

Kosovo: Behandlung einer juveni- len idiopathischen Arthritis und einer Hashimoto-Thyreoiditis

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Weyermannsstrasse 10
Postfach
CH-3001 Bern

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

info@fluechtlingshilfe.ch
www.fluechtlingshilfe.ch

Spendenkonto
PC 30-1085-7

Bern, 18. Juli 2017



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	2
2	Gesundheitssystem in Kosovo	3
2.1	Unzureichende Versorgung	3
2.2	Viele Probleme mit der Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes	4
2.3	Hohe privat zu tragende Kosten	7
2.4	Mangelnde Deckung durch private Versicherungen	9
3	Wirtschaftliche Situation, Lebenshaltungskosten, Sozialhilfe	9
4	Verfügbarkeit und Kosten von Behandlungen und Medikamenten	11
4.1	Juvenile idiopathische Arthritis	11
4.2	Hashimoto-Thyreoiditis.....	12

1 Einleitung

Einer Anfrage an die SFH-Länderanalyse haben wir die folgenden Fragen entnommen:

1. Kann eine juvenile idiopathische Arthritis, Subtyp: Polyarthritis in Kosovo behandelt werden?
2. Kann eine Hashimoto-Thyreoiditis mit Struma in Kosovo behandelt werden?
3. Sind folgende Medikamente in Kosovo erhältlich, und wie hoch sind deren Kosten?
 - a. Arcoxia
 - b. MTX (Methotrexat 17,5 mg)
 - c. Folsäure 5 mg
 - d. L-Thyroxin 75
 - e. Pantozol 20 mg
 - f. Toxilizumab 450 mg
 - g. Enbrel
4. Gibt es in Kosovo eine Krankenversicherung, welche die Kosten der Behandlungen und der Medikamente übernimmt?
5. Wie hoch sind die Lebenshaltungskosten, der monatliche Durchschnittsverdienst eines Arbeiters und die Sozialleistungen?

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH beobachtet die Entwicklungen in Kosovo seit mehreren Jahren.¹ Aufgrund von Auskünften von Expertinnen und Experten² und eigenen Recherchen nehmen wir zu den Fragen wie folgt Stellung³:

¹ www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender.

² Entsprechend den COI-Standards verwendet die SFH öffentlich zugängliche Quellen. Lassen sich im zeitlich begrenzten Rahmen der Recherche keine Informationen finden, werden Expertinnen und Experten beigezogen. Die SFH dokumentiert ihre Quellen transparent und nachvollziehbar. Aus Gründen des Quellenschutzes können Kontaktpersonen anonymisiert werden.

³ Für albanischsprachige Quellentexte wurde jeweils eine Arbeitsübersetzung mittels Onlineübersetzungstools erstellt.

2 Gesundheitssystem in Kosovo

2.1 Unzureichende Versorgung⁴

Unzureichende Gesundheitsversorgung, Mangel an Medikamenten, schlechte Qualität der Gesundheitsdienstleistungen, Patientinnen- und Patientenrechte nicht gesichert. Laut einem Bericht der *Bertelsmann-Stiftung* von 2016 sind Gesundheitsdienste in manchen Regionen Kosovos kaum vorhanden. Selbst in der Hauptstadt Pristina fehlen Behandlungsmöglichkeiten. Patientinnen und Patienten, die sich eine Behandlung leisten können, müssen lange Wartezeiten, veraltete Technologie und ungenügend ausgebildetes medizinisches Personal in Kauf nehmen.⁵ In den öffentlichen Gesundheitsinstitutionen fehlen Medikamente und anderes grundlegendes medizinisches Material.⁶ Die Qualität der Gesundheitsdienstleistungen sowohl im öffentlichen als auch im privaten Sektor lässt gemäss den Informationen mehrerer Kontaktpersonen vor Ort oft zu wünschen übrig.⁷ Die schlechte Qualität der Gesundheitsdienstleistungen im öffentlichen Sektor ergibt sich gemäss *Balkan Insight* auch aus der Tatsache, dass viele Ärztinnen und Ärzte gleichzeitig in öffentlichen sowie in privaten Kliniken arbeiten. Im öffentlichen Sektor angestelltes medizinisches Personal behandle Patientinnen und Patienten darüber hinaus häufig in unangemessener Weise, beispielsweise durch Beleidigen, Ignorieren oder Misshandeln. Ausserdem müssten im öffentlichen Sektor lange Wartezeiten hingenommen werden.⁸ Gemäss dem Fortschrittsbericht der *Europäischen Kommission* vom November 2015 sind die Patientenrechte unter anderem im Bereich der psychischen Erkrankungen noch nicht gesichert.⁹

Staatliche Massnahmen zur Verbesserung des Gesundheitssystems ungenügend, staatliche Investitionen weiterhin zu niedrig. Laut dem Fortschrittsbericht der *Europäischen Kommission* zu Kosovo vom November 2015 gehören die staatlichen Gesundheitsausgaben zu den Niedrigsten in der Region, was die Umsetzung von Reformen und Massnahmen im Gesundheitssektor behindert.¹⁰ Gemäss dem Bericht der *Bertelsmann-Stiftung* lagen die offiziellen Ausgaben Kosovos für Gesundheit und soziale Sicherheit bei drei Prozent des Staatshaushalts.¹¹ Im Fortschrittsbericht der *Europäischen Kommission* vom November 2016 wird empfohlen, die staatlichen Investitionen insbesondere für die medizinische

⁴ Dieser Abschnitt ist grösstenteils dem folgenden Bericht entnommen: SFH, Kosovo: Gesundheitsversorgung, Themenpapier, 6. März 2017, S. 1-2: www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslaender/europa/kosovo/170306-kos-gesundheitsversorgung-neu.pdf.

⁵ Bertelsmann Stiftung: BTI 2016; Kosovo Country Report, 2016, S. 23: www.bti-project.org/fileadmin/files/BTI/Downloads/Reports/2016/pdf/BTI_2016_Kosovo.pdf.

⁶ Balkan Insight, Flu Epidemic Reveals Sickness in Kosovo's Health System, 19. Dezember 2016: www.balkaninsight.com/en/article/kosovo-public-healthcare-12-14-2016; Interviews der SFH mit Kontaktpersonen in Pristina, November 2016.

⁷ Interviews der SFH mit Kontaktpersonen in Pristina, 21. bis 25. November 2016.

⁸ Balkan Insight, Flu Epidemic Reveals Sickness in Kosovo's Health System, 19. Dezember 2016.

⁹ Europäische Kommission: Kosovo 2015 Report [SWD(2015) 215 final], 10. November 2015, S. 45: www.ecoi.net/file_upload/1226_1447156524_20151110-report-kosovo.pdf.

¹⁰ Europäische Kommission: Kosovo 2015 Report, 10. November 2015, S. 45.

¹¹ Bertelsmann Stiftung: BTI 2016; Kosovo Country Report, 2016, S. 23.

Grundversorgung sowie für Güter und Dienstleistungen anzuheben.¹² Eine am 14. Februar 2017 im kosovarischen Parlament verabschiedete Resolution fordert von der Regierung, die Möglichkeit einer kontinuierlichen Erhöhung des Budgets für Gesundheitsdienstleistungen, Medikamente und medizinisches Verbrauchsmaterial zu prüfen.¹³

2.2 Viele Probleme mit der Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes¹⁴

Einführung von Prämienzahlungen zur Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes von 2014 auf unbestimmte Zeit verschoben. In Kosovo gibt es weiterhin keine obligatorische Krankenversicherung. Der Beginn der Prämienzahlungen zur Umsetzung des vom Parlament bereits am 10. April 2014 verabschiedeten Krankenversicherungsgesetzes¹⁵ wurde mehrere Male verschoben¹⁶, zuletzt am 30. Juni 2017 auf unbestimmte Zeit.¹⁷ Laut Gesundheitsminister *Imet Rrahmani* müsse zuvor der entsprechende Aktionsplan fertiggestellt werden. Premierminister *Isa Mustafa* sagte, das am 11. Juni 2017 neu gewählte Parlament müsse das neue Datum für den Prämienzahlungsbeginn festlegen.¹⁸

Keine Fortschritte bei den für den Beginn der Prämienzahlungen erforderlichen Vorbereitungen. Im November 2016 wies die *Europäischen Kommission* darauf hin, dass die Strategie und der Aktionsplan für den Gesundheitssektor 2015-2020 zu diesem Zeitpunkt noch nicht von der Regierung genehmigt worden waren.¹⁹ Bis Anfang Mai 2017 gab es laut *Kosovo 2.0* nur wenige sichtbare Fortschritte zur Vorbereitung des Beginns der Prämienzahlungen. Wie zu Beginn des Jahres 2017 ist immer noch vieles ungewiss. Zwar hatte der Gesundheitsminister *Imet Rrahmani* angekündigt, er werde dem Premierminister während der Vorbereitungsphase monatlich Bericht erstatten, und es werde eine Informationskampagne

¹² Europäische Kommission, Kosovo* 2016 Report, 9. November 2016, S. 52: www.ecoi.net/file_upload/1226_1480930535_20161109-report-kosovo.pdf.

¹³ Assembly of the Republic of Kosovo, Resolution No. 05-R-009, 14. Februar 2017: www.kuvendikosoves.org/common/docs/2017_02_20_Rezolution_Nr_009.pdf.

¹⁴ Dieser Abschnitt ist eine aktualisierte Version des entsprechenden Abschnitts in folgendem Bericht: SFH, Kosovo: Gesundheitsversorgung, Themenpapier, 6. März 2017, S. 2-4: www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslander/europa/kosovo/170306-kos-gesundheitsversorgung-neu.pdf.

¹⁵ Kosovo Assembly, Law on Health Insurance, 10. April 2014: www.kuvendikosoves.org/?cid=2,191,1091.

¹⁶ Kosova Online, Mbledhja e premieeve për sigurimet shëndetësore shtyhet për 1 korrik (Einführung von Prämienzahlungen für Krankenversicherung auf den 1. Juli verschoben), 23. Dezember 2016: www.kosovaonline.info/lajme/mbledhja-e-premieeve-per-sigurimet-shendetesore-shtyhet-per-1-korrik; Ekonomia online, Oda Amerikane mirëpret vendimin për shtyrjen e zbatimit të Ligjit për Sigurime Shëndetësore (US-amerikanische Handelskammer begrüßt Entscheidung, die Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes zu verschieben), 23. Dezember 2016: www.ekonomiaonline.com/ekonomi/biznes/oda-amerikane-mirepret-vendimin-per-shtyrjen-e-zbatimit-te-ligjit-per-sigurime-shendetesore/; Zëri, Sigurime shëndetësore s'ka deri në verë (Keine Krankenversicherung bis zum Sommer), 31. Januar 2017: <http://zeri.info/aktuale/128796/sigurime-shendetesore-s-ka-deri-ne-vere-video/>.

¹⁷ Kallxo.com, Qeveria Shtyn Nisjen e Mbledhjes së Premieeve (Regierung verschiebt Beginn der Prämienzahlungen), 30. Juni 2017: <http://kallxo.com/qeveria-shtyn-nisjen-e-mbledhjes-se-premieeve/>.

¹⁸ Kallxo.com, Qeveria Shtyn Nisjen e Mbledhjes së Premieeve (Regierung verschiebt Beginn der Prämienzahlungen), 30. Juni 2017.

¹⁹ Europäische Kommission, Kosovo* 2016 Report, 9. November 2016, S. 51-52.

für Firmen, Bürgerinnen und Bürger geben. Gemäss dem Präsidenten der *Federation of Health Trade Unions in Kosovo*, Blerim Sylja, sowie der auf Gesundheitsfragen spezialisierten Journalistin Saranda Ramaj – beide werden von *Kosovo 2.0* zitiert – seien in den ersten vier Monaten des Jahres 2017 keine Informationen über eine solche monatliche Berichterstattung veröffentlicht worden. Vielmehr zeichne sich der Prozess dadurch aus, dass es an Informationen für die Öffentlichkeit mangle.²⁰

Fehlendes Budget. Um die Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes einschliesslich der Kosten für Geräte und Infrastruktur zu finanzieren, sei ein Zusatzbudget von 42 Millionen Euro notwendig, sagte Curr Gjocaj, Direktor des Universitätsklinikzentrums in Pristina, der Nachrichtenseite *Kosovo 2.0* im November 2016.²¹ Im selben Monat empfahl die *Europäische Kommission* der kosovarischen Regierung, nachhaltige finanzielle Regelungen zu schaffen für eine Reform des öffentlichen Gesundheitssektors einschliesslich der medizinischen Grundversorgung und der obligatorischen Krankenversicherung.²²

Laut Gesetz kann der Krankenversicherungsfonds nicht mit Krediten aufgestockt werden. Finanziell ausschlaggebend sind daher die Prämienzahlungen. Falls sich diese als nicht ausreichend erweisen, kann die Regierung Gelder aus dem zentralen Budget zuschiessen. Allerdings sind laut der Strategie des Gesundheitsministeriums für die Jahre 2017-2021 keine wesentlichen Änderungen des Budgets für den Gesundheitssektor geplant.²³

Fehlende Infrastruktur. Blerim Sylja, Präsident der *Federation of Health Trade Unions in Kosovo*, berichtete am 23. Februar 2017 der SFH, dass die für die Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes nötigen Strukturen nicht existieren würden. So fehlten ein System zur Sammlung und Verwaltung von Gesundheitsinformationen einschliesslich Patientendaten, die Ausstattung versicherter Personen mit Versicherungskarten sowie eine Liste der vom zukünftigen Gesundheitsversicherungsfonds abzudeckenden Leistungen und des abzudeckenden medizinischen Materials.²⁴ Gemäss der *Patients' Rights Association of Kosovo* (PRAK) ist ausserdem die *Health Financing Agency*, die Vorläuferbehörde des Krankenversicherungsfonds, aktuell mit nur elf Mitarbeitenden stark unterbesetzt. Die Rekrutierung weiterer benötigte Fachkräfte sei zeitaufwändig.²⁵

Die nötige Software und die Server zur elektronischen Erfassung und Verwaltung von Gesundheitsdaten wurden laut *Kosovo 2.0* zwar schon im Jahr 2016 gekauft.²⁶

²⁰ Kosovo 2.0, What's Happening with Health Insurance? Premium Collection Set to Begin Despite Lack of Public Information, 3. Mai 2017: <http://kosovotwopointzero.com/en/whats-happening-health-insurance/>.

²¹ Kosovo 2.0, Questions remain over mandatory health insurance, 9. November 2016: <http://kosovotwopointzero.com/en/questions-remain-mandatory-health-insurance/>.

²² Europäische Kommission, Kosovo* 2016 Report, 9. November 2016, S. 51-52.

²³ Kosovo 2.0, What's Happening with Health Insurance?, 3. Mai 2017.

²⁴ E-Mail-Auskunft von Dr. Blerim Sylja, Präsident der Federation of Health Trade Unions in Kosovo, 23. Februar 2017.

²⁵ Kallxo.com, PRAK: 10 Arsye Përse Sigurimet Shëndetësore nuk Janë Gati (PRAK: Zehn Gründe, warum Krankenversicherung nicht startbereit ist), 15. Juni 2017: <http://kallxo.com/prak-10-arsye-perse-sigurimet-shendetesore-nuk-jane-gati/>.

²⁶ Kosovo 2.0, Questions remain over mandatory health insurance, 9. November 2016.

Das elektronische Informationssystem zur digitalen Registrierung aller von der öffentlichen Krankenversicherung abzudeckenden Dienstleistungen und Medikamente war im Mai 2017 jedoch noch nicht funktionsfähig. In diesem System soll erfasst werden, wann den versicherten Personen die Kosten für von ihnen bezahlte Dienstleistungen und Medikamente rückerstattet wurden. Auf diese Weise soll Missbrauch durch Unterschlagung verhindert werden.²⁷ Der Versuch, ein integriertes elektronisches Informationssystem für Patientendaten einzurichten, dauert laut PRAK bereits zehn Jahre. Erst seit 2017 werde das System intensiver genutzt, jedoch seien die bisher erhobenen Daten nicht verlässlich.²⁸

Im Krankenversicherungsgesetz ist vorgesehen, dass vor dem Start der Prämienzahlungen mindestens 75 Prozent der obligatorisch zu versichernden Personen, also Angestellte im öffentlichen Sektor und in grösseren privaten Firmen, eine Krankenversicherungskarte oder ein anderes Mittel zur Bestimmung ihres Versicherungsstatus erhalten haben müssen. Anfang Mai 2017 gab es noch keine Informationen, ob dies rechtzeitig umgesetzt werden wird.²⁹

Es herrscht weiterhin Unklarheit über die Liste der von der Versicherung abzudeckenden Krankheiten, Medikamente und Leistungen. Der Nachrichtenseite *Kosovo 2.0* war im November 2016 und im Mai 2017 zu entnehmen, dass weder die Bürgerinnen und Bürger Kosovos noch die Behörden selbst wüssten, welche Leistungen durch die obligatorische Versicherung abgedeckt werden und zu welchem Zeitpunkt nach dem Beginn der Prämienzahlungen entsprechende Gesundheitsdienstleistungen verfügbar sein werden. Laut Gesetz muss vor dem Beginn der Prämienzahlungen eine Liste mit Dienstleistungen und Medikamenten der medizinischen Grundversorgung, deren Kosten die obligatorische Versicherung übernimmt, verabschiedet werden. Diese Liste muss der Steuergruppe des Gesundheitsversicherungsfonds jeweils drei Monate vor Beginn jedes Haushaltsjahres vorgelegt werden.³⁰ Eine solche Liste ist jedoch bis Anfang Mai 2017 noch nicht veröffentlicht worden.³¹ Es bleibt unklar, ob Behandlungen für chronische Erkrankungen zu den von der obligatorischen Krankenversicherung abzudeckenden Leistungen gehören werden oder nicht.³²

Zahl der von Prämienzahlungen ausgenommenen Personen unbekannt. Eine bisher unbekannte Anzahl Personen gehört zu einer von den Prämienzahlungen ausgenommenen Kategorie. Dies erschwert die praktische Umsetzung der öffentlichen Krankenversicherung. Zu diesen Personengruppen gehören arme Familien, die Sozialhilfe empfangen, kriegsversehrte ehemalige Mitglieder der *Kosovo Liberation Army* (KLA) und ihre engen Familienmitglieder, in staatlichen Institutionen lebende Personen sowie Inhaftierte. Hinzu kommen Mitglieder von weiteren Personengruppen, wenn sie nach offiziellen Kriterien als «arm» eingestuft werden,

²⁷ Kosovo 2.0, What's Happening with Health Insurance?, 3. Mai 2017.

²⁸ Kallxo.com, PRAK: 10 Arsye Përse Sigurimet Shëndetësore nuk Janë Gati (PRAK: Zehn Gründe, warum Krankenversicherung nicht startbereit ist), 15. Juni 2017.

²⁹ Kosovo 2.0, What's Happening with Health Insurance?, 3. Mai 2017.

³⁰ Kosovo 2.0, Questions remain over mandatory health insurance, 9. November 2016; Kosovo 2.0, What's Happening with Health Insurance?, 3. Mai 2017.

³¹ Kosovo 2.0, What's Happening with Health Insurance?, 3. Mai 2017.

³² E-Mail-Auskunft von Dr. Blerim Sylja, Präsident der Federation of Health Trade Unions in Kosovo, 23. Februar 2017.

einschliesslich Personen in Rente, Studierende, Personen mit Behinderung, Kriegsveteranen, ehemalige politische Gefangene und ihre engen Familienangehörigen, enge Familienmitglieder von Kriegsmärtyrern, Opfer sexueller Gewalt während des Krieges, enge Familienmitglieder von zivilen Kriegsoptionen, Personen in Rente, die in den Trepca-Minen gearbeitet haben, sowie pensionierte Mitglieder des *Kosovo Protection Corps* und der *Kosovo Security Force*. Der offizielle Prozess zur Verifizierung von Kriegsveteranen und zivilen Kriegsoptionen konnte wegen Unregelmässigkeiten und falscher Anträge bisher nicht beendet werden. Ein Ende dieses Prozesses ist weiterhin nicht in Sicht.³³

2.3 Hohe privat zu tragende Kosten

Hohe private Zuzahlungen in öffentlichen Gesundheitsinstitutionen erforderlich, einschliesslich für «essentielle Medikamente», die eigentlich kostenlos sein sollten. Bei Aufenthalten im öffentlichen Spital müssen Patientinnen und Patienten die benötigten Medikamente selbst bezahlen.³⁴ Für viele Patientinnen und Patienten einschliesslich verletzlicher Personen sind die Eigenleistungen («*out-of-pocket payments*») für medizinische Behandlungen gemäss dem Bericht der *Europäischen Kommission* vom November 2015 ein Hindernis beim Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen.³⁵ Kontaktperson A bestätigte im November 2016 gegenüber der SFH, dass Patientinnen und Patienten hohe *out-of-pocket*-Zahlungen leisten müssen.³⁶ Gemäss Kontaktperson B sollten «essentielle Medikamente» eigentlich kostenlos sein; in der Praxis funktioniere dieses System aber nicht, so dass die Kosten für viele dieser Medikamente privat getragen werden müssten.³⁷ Laut *Bertelsmann-Stiftung* liegen die Privatausgaben im Gesundheitssektor bei 40 Prozent aller Ausgaben. Das bedeutet, dass Personen mit niedrigem Einkommen benachteiligt sind.³⁸

Korruption im Gesundheitssektor erhöht die privaten Kosten. Das deutsche *Bundesamt für Migration und Flüchtlinge* berichtete im Mai 2015, dass Korruption in Kosovo auch im Gesundheitssektor weit verbreitet ist.³⁹ Laut Kontaktperson B ist es üblich, für bessere Behandlungen Bestechungsgelder zu zahlen.⁴⁰ 41,8 Prozent der im Jahr 2015 von der NGO *Lëvizja Fol* befragten Personen gaben an, dass sie Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenschwestern und Krankenpfleger in den letzten 12 Monaten Bestechungsgelder zahlen mussten, um eine Behandlung zu erhalten.⁴¹ Im November 2016 berichtete die NGO *Lëvizja Fol*, dass sich korruptes

³³ Kosovo 2.0, What's Happening with Health Insurance?, 3. Mai 2017.

³⁴ Balkan Insight, Flu Epidemic Reveals Sickness in Kosovo's Health System, 19. Dezember 2016; Interviews der SFH mit Kontaktpersonen in Pristina, 21. bis 25. November 2016.

³⁵ Europäische Kommission: Kosovo 2015 Report [SWD(2015) 215 final], 10. November 2015, S. 45.

³⁶ Interview der SFH mit Kontaktperson A in Pristina, 21. November 2016.

³⁷ Interview der SFH mit Kontaktperson B in Pristina, 22. November 2016.

³⁸ Bertelsmann Stiftung: BTI 2016; Kosovo Country Report, 2016, S. 23.

³⁹ BAMF - Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Deutschland): Kosovo Länderreport Band 3; Aktuelle Lage - Rechtsstaatlichkeit - Menschenrechtsslage, Mai 2015, S. 25: www.ecoi.net/file_upload/4543_1432796577_kosovo-laenderreport-2015-05.pdf.

⁴⁰ Interview der SFH mit Kontaktperson B in Pristina, 22. November 2016.

⁴¹ Lëvizja Fol, Corruption Scan: Public Opinion Survey – Knowledge, Opinions and Experiences of Citizens on Corruption in Kosovo, September 2015, S. 7-8, 24: <http://levizjafol.org/folnew/wp-content/uploads/2015/09/CorruptionSCAN-Public-Opinion-Survey.pdf>.

Verhalten insbesondere im Gesundheitsbereich normalisiere. So sei es heute beispielsweise üblich, Medikamente zu kaufen, die in Spitälern kostenlos ausgegeben werden sollten; medizinische Untersuchungen in Privatkliniken durchzuführen, obwohl es in öffentlichen Spitälern Labore gebe; und Ärztinnen und Ärzte für eine Operation oder Betäubung zu bezahlen, obwohl diese im Spital durchgeführt wurde.⁴² Im Juni 2016 wurden im Zusammenhang mit der «Stent-Affäre» 64 Personen einschliesslich des ehemaligen Gesundheitsministers Ferid Agani verurteilt. Ärzte in öffentlichen Spitälern hatten Patientinnen und Patienten für Herzoperationen an private Spitäler verwiesen, um sich selbst zu bereichern. Agani, inzwischen Minister für Umwelt und Raumplanung, trat von diesem Amt am 18. Juli 2016 zurück.⁴³

Schleichende Privatisierung des Gesundheitssektors. Laut mehreren Quellen behandeln viele Ärztinnen und Ärzte, die gleichzeitig im öffentlichen und im privaten Sektor arbeiten, Patientinnen und Patienten in den öffentlichen Einrichtungen oft absichtlich schlecht oder erst nach Wartezeiten, so dass sich diese für eine Behandlung im Privatsektor entscheiden oder den Ärztinnen und Ärzten Bestechungsgelder anbieten.⁴⁴ Gemäss einer im Februar 2016 von der NGO *Lëvizja Fo*⁴⁵ publizierten Studie gab beinahe die Hälfte der befragten Personen an, dass öffentliche Einrichtungen die von ihnen benötigten Behandlungen oft nicht anbieten würden und sie daher auf private Einrichtungen ausweichen müssten.⁴⁶

Dieser Effekt könnte sich gemäss *Blerim Sylja* und *Saranda Ramaj*, zitiert von *Kosovo 2.0*, durch die geplante Einführung von Prämienzahlungen ohne ernsthaftere Investitionen und einer langfristigen Vision für den Gesundheitssektor noch verstärken. Wer es sich leisten könne, werde sich wie bisher für eine qualitativ bessere Behandlung im Privatsektor entscheiden. Durch das geplante System der öffentlichen Krankenversicherung (siehe Abschnitt 2.2) werde der Privatsektor weiter florieren. Bereits seit 2002 existiert ein «zeitlich beschränktes» Regierungsprogramm zur Finanzierung von komplexen Operationen in privaten Institutionen, die im öffentlichen Sektor nicht durchgeführt werden können. Dieser Fonds wurde von 5.5 Millionen Euro im Jahr 2014 auf 7.8 Millionen Euro im Jahr 2015 und auf über 8 Millionen Euro im Jahr 2016 erhöht. Die Zahl der Anträge stieg ebenfalls an. Diese Beträge fehlen für staatliche Investitionen in den öffentlichen Gesundheitssektor und in der Folge für die Verbesserung der öffentlichen Dienstleistungen.⁴⁷

⁴² Lëvizja Fol, Corruption Scan 2016, S. 18: <http://levizjafol.org/folnew/wp-content/uploads/2016/11/SCAN-CORRUPTION-2016.pdf>.

⁴³ Kosovo 2.0, Paying for your health, 6. Oktober 2016: <http://kosovotwopointzero.com/en/paying-for-your-health/>; USDOS - US Department of State, Country Report on Human Rights Practices 2016 - Kosovo, 3. März 2017: www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/2016/eur/265436.htm.

⁴⁴ Balkan Insight, Kosovo Voters Seek Stronger Focus on Health, Economy, 1. Juni 2017: www.balkaninsight.com/en/article/enormous-promises-amid-essential-needs-of-citizens-05-30-2017; Balkan Insight, Flu Epidemic Reveals Sickness in Kosovo's Health System, 19. Dezember 2016; Lëvizja Fol, Corruption Scan 2016, S. 39; Interviews der SFH mit Kontaktpersonen in Pristina, 21. bis 25. November 2016.

⁴⁵ Die 2009 gegründete NGO Lëvizja Fol führt Recherchen und Kampagnen zur Korruptionsbekämpfung in Kosovo durch.

⁴⁶ Lëvizja Fol, Corruption in Public Health Care Institutions in Kosovo, February 2016, S. 17: <http://levizjafol.org/folnew/wp-content/uploads/2016/02/Health-Corruption-Scan-En.pdf>.

⁴⁷ Kosovo 2.0, What's Happening with Health Insurance?, 3. Mai 2017.

2.4 Mangelnde Deckung durch private Versicherungen

Keine Deckung von bereits bestehenden sowie chronischen Erkrankungen durch private Krankenversicherungen. Gemäss Angaben der privaten Krankenversicherung *Illyria* vom 19. Februar 2015 sind bei dieser Krankenversicherung lediglich Versicherungspakete für Familien möglich. Eine der versicherten Personen muss berufstätig sein. Die Versicherung deckt 80 Prozent der ambulanten und 100 Prozent der stationären Behandlungskosten. Die Karenzfrist beträgt 300 Tage bei Schwangerschaft, 180 Tage für Radiotherapie, Chemotherapie, CT, MRI, PET-CT, Koronarografie, Knochendensitometrie, Lithotripsie, Angiographie, Radio-Neurochirurgie und transurethrale Resektion der Prostata (TURP), 90 Tage bei Physiotherapie und Kuren. Ausgeschlossen von der Krankenversicherung sind beim Zeitpunkt des Versicherungsbeginns bereits bestehende Erkrankungen und chronische Erkrankungen. Die Versicherungsprämie beträgt 22 bis 38 EUR pro Monat für Erwachsene und 16 bis 24 Euro pro Monat für Kinder. Die volle Jahresprämie muss am Tag des Versicherungsabschlusses bezahlt werden. Für ein Ehepaar mit Kind beträgt die Jahresprämie zwischen 720 und 1200 EUR.⁴⁸

3 Wirtschaftliche Situation, Lebenshaltungskosten, Sozialhilfe⁴⁹

Schwierige sozio-ökonomische Situation. Laut Angaben des *UN Development Programme* vom Juni 2014 ist die wirtschaftliche Situation in Kosovo prekär. So leben nahezu 30 Prozent der Bevölkerung Kosovos mit weniger als 1.72 EUR pro Tag. Etwa zehn Prozent der Bevölkerung lebt unterhalb der extremen Armutsgrenze. Sie müssen mit weniger als 1.20 EUR pro Tag auskommen und können damit nicht ihre Grundbedürfnisse für Nahrung decken.⁵⁰ Ein Bericht der *Weltbank* und der *Kosovo Agency for Statistics* gibt die Arbeitslosenquote für das Jahr 2015 mit 32.9 Prozent an.⁵¹

Hohe Lebenshaltungskosten. Die Lebenshaltungskosten sind in Kosovo gemäss *Bertelsmann Stiftung* sehr hoch.⁵² Laut Angaben einer Kontaktperson der SFH vom 28. Mai 2017 liegen sie pro Person monatlich bei ungefähr 150 EUR.⁵³ Die *Independent Balkan News Agency* zitiert in einem Artikel Informationen der *Kosovo Agency for Statistics*, wonach die Konsumausgaben 2014 für Einzelpersonen bei monatlich

⁴⁸ E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson der SFH vom 19. Februar 2015.

⁴⁹ Teile dieses Kapitels sind dem folgenden Bericht entnommen: SFH, Kosovo: Gesundheitsversorgung, Themenpapier, 6. März 2017, S. 6-7: www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslander/europa/kosovo/170306-kos-gesundheitsversorgung-neu.pdf.

⁵⁰ United Nations Development Programme (UNDP) Kosovo, The Real Value of Social Assistance, An Assessment of Social Assistance benefit adequacy, Juni 2014, S. 6: www.ks.undp.org/content/dam/kosovo/docs/Communications/Dokumenti%20The%20Real%20Value%20of%20Social%20Assistance%20ONLINE.pdf.

⁵¹ World Bank/Kosovo Agency of Statistics, Results of the Kosovo 2015 Labour Force Survey, 1. Juni 2016, S. 28: <http://documents.worldbank.org/curated/en/171731476272117466/Results-of-the-Kosovo-2015-labour-force-survey>.

⁵² Bertelsmann Stiftung, BTI 2016: Kosovo Country Report, 2016, S. 28.

⁵³ E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson der SFH vom 28. Mai 2017.

116 EUR und für Haushalte bei monatlich 635 EUR lagen. Die Preise für Konsumgüter seien in Kosovo sehr hoch, da 50 Prozent der Produkte aus der EU und 40 Prozent aus Kosovos Nachbarländern importiert würden.⁵⁴ Gemäss dem vom deutschen Bundesamt für Migration und Flüchtlinge und der Internationalen Organisation für Migration (IOM) publizierten *Kosovo Country Fact Sheet 2016* liegen die monatlichen Mieten in der Hauptstadt Pristina zwischen 150 bis 200 EUR für ein Studio und 300 bis 500 EUR für eine Wohnung mit drei Schlafzimmern; die Mieten in anderen Städten sind etwa 50 bis 80 EUR niedriger.⁵⁵

Niedrige Löhne. Der Durchschnittslohn wird gemäss der *kosovarischen Regierung* auf monatlich 360 EUR geschätzt und sei damit der «wettbewerbsfähigste» in Europa.⁵⁶ Die meisten der während des *Kosovo Labour Force Survey 2015* befragten beschäftigten Personen gaben monatliche Nettolöhne zwischen 300 und 400 EUR an.⁵⁷ Gemäss dem *Kosovo Country Fact Sheet 2016* liegt das monatliche Durchschnittseinkommen bei 200 EUR.⁵⁸ Laut Angaben einer Kontaktperson der SFH vom 28. Mai 2017 verdient ein Arbeiter monatlich im Durchschnitt zwischen 150 und 300 EUR.⁵⁹ Gemäss dem *Internationalen Währungsfonds* liegt das Pro-Kopf-Einkommen bei 3000 EUR im Jahr oder 250 EUR im Monat.⁶⁰

Bedingungen für den Erhalt von Sozialhilfe. Laut Informationen des *Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale* (CLEISS) kann sehr schutzbedürftigen Personen, die einen permanenten Wohnsitz in Kosovo und eine Identitätskarte, einen Aufenthaltstitel oder den Flüchtlingsstatus haben, zeitlich begrenzt Sozialhilfe angeboten werden. Folgende Personen können **während 12 Monaten** entsprechende Zahlungen erhalten:

- Personen ab 65 Jahren,
- Personen, die eine Invalidenrente beziehen,
- Kriegsversehrte,
- Personen, die ein Kind mit Behinderung haben, das jünger ist als 18 Jahre,
- Personen mit einem Kind unter 5 Jahren,
- Personen mit einem Kind zwischen 14 und 18 Jahren, das eine weiterführende Schule besucht,
- Alleinerziehende mit einem Kind, das jünger ist als 15 Jahre.

Als arbeitslos registrierte und aktiv arbeitssuchende Personen, die

⁵⁴ Independent Balkan News Agency, Kosovo: High prices, minimum wages, 28. April 2015: www.balkan.eu.com/kosovo-high-prices-minimum-wages/.

⁵⁵ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF)/International Organization for Migration (IOM), Kosovo - Country Fact Sheet 2016, deutsch, Mai 2016, S. 4: <https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/properties/18321828>.

⁵⁶ Republic of Kosovo/Ministry of Foreign Affairs, Low Operating Costs (ohne Datum, zuletzt abgerufen am 11. Juli 2017): www.mfa-ks.net/?page=2,195,2252.

⁵⁷ World Bank/Kosovo Agency of Statistics, Results of the Kosovo 2015 Labour Force Survey, 1. Juni 2016, S. 18.

⁵⁸ BAMF/IOM, Kosovo – Country Fact Sheet 2016, Mai 2016, S. 3.

⁵⁹ E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson der SFH vom 28. Mai 2017.

⁶⁰ Internationaler Währungsfonds, IMF Survey: Job Creation Key Priority for Kosovo, 25. Januar 2016: www.imf.org/en/News/Articles/2015/09/28/04/53/sonew012516a.

- ein Kind haben, das jünger ist als 5 Jahre,
- ein Kind mit Behinderung haben, oder die
- sich um eine Waise kümmern, die jünger ist als 15 Jahre,

können **während 6 Monaten** entsprechende Zahlungen erhalten.⁶¹

Die Sozialhilfesätze liegen weit unter dem tatsächlichen Bedarf, und nur knapp ein Viertel der von Armut betroffenen Personen erhält Sozialhilfe. Die monatlichen Sozialhilfesätze werden gemäss CLEISS aktuell wie folgt berechnet: Eine alleinstehende Person erhält monatlich 50 EUR, ein Zweipersonenhaushalt 68.75 EUR, ein Dreipersonenhaushalt 75 EUR. Für jedes weitere Haushaltsmitglied bis zu einer maximalen Haushaltsgrösse von 15 Personen werden monatlich weitere 6.25 EUR gezahlt. Wenn nötig, kann die Sozialhilfe um ein Jahr verlängert werden.⁶² Ein sechsköpfiger Haushalt kann also monatlich 93.75 EUR Sozialhilfe erhalten. Laut UNDP wird das Einkommen, das Vermögen sowie allfällige erhaltene finanzielle Rückkehrhilfen von potentiellen Sozialhilfeempfangenden geprüft und von der auszahlenden Standardrate für Sozialhilfe abgezogen.⁶³

Generell sind staatliche Leistungen in Kosovo laut dem Länderreport Kosovo des BAMF sehr niedrig.⁶⁴ Die Sozialhilfezahlungen liegen gemäss UNDP unter der Grenze für extreme Armut und damit weit unter dem tatsächlichen Bedarf.⁶⁵ Darüber hinaus sind die Voraussetzungen für den Erhalt von Sozialhilfe gemäss dem *Kosovo Country Fact Sheet 2016* sehr streng. Es werden nur Extremfälle unterstützt.⁶⁶ Laut *Bertelsmann Stiftung* erhalten nur 23 Prozent der von Armut betroffenen Personen überhaupt Sozialhilfe.⁶⁷

4 Verfügbarkeit und Kosten von Behandlungen und Medikamenten

4.1 Juvenile idiopathische Arthritis

Behandlung einer juvenilen idiopathischen Arthritis ist in Kosovo nicht möglich, da die dafür benötigten Medikamente nicht verfügbar sind. Gemäss den Angaben einer Fachperson im Bereich Kinderheilkunde an der Pädiatrischen Universitätsklinik in Pristina vom Mai 2017 gegenüber einer Kontaktperson der SFH handelt es sich bei der juvenilen idiopathischen Arthritis um eine chronische Gelenkerkrankung. Bei einem Befall von fünf oder mehr Gelenken spreche man von Polyarth-

⁶¹ Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS), Le régime kosovar de sécurité sociale, 2017: www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_kosovo.html.

⁶² Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS), Le régime kosovar de sécurité sociale, 2017.

⁶³ UNDP Kosovo, The Real Value of Social Assistance, An Assessment of Social Assistance benefit adequacy, Juni 2014, S. 6.

⁶⁴ BAMF, Kosovo Länderreport Band 3, 26. Mai 2015, S. 38.

⁶⁵ UNDP Kosovo, The Real Value of Social Assistance, An Assessment of Social Assistance benefit adequacy, Juni 2014, S. 6.

⁶⁶ BAMF/IOM, Kosovo – Country Fact Sheet 2016, Mai 2016, S. 2.

⁶⁷ Bertelsmann Stiftung, BTI 2016; Kosovo Country Report, 2016, S. 24.

ritis oder juveniler idiopathischer Arthritis, Subtyp Polyarthritis. Diese könne sich sehr schnell ausbreiten, jedes Gelenk befallen und zu schweren Gelenkschädigungen führen, wenn nicht frühzeitig mit einer effektiven antientzündlichen Therapie begonnen würde. Die Medikamente zur Behandlung dieser Erkrankung sind in Kosovo laut der Fachperson nicht erhältlich und eine Behandlung daher dort nicht möglich.⁶⁸ Gemäss Angaben einer Kontaktperson der SFH vom 28. Mai 2017 sind die spezifischen benötigten Medikamente (Arcoxia (Wirkstoff: Etoricoxib), MTX (Wirkstoff: Methotrexat), Tocilizumab (Wirkstoff: Tocilizumab) und Enbrel (Wirkstoff: Etanercept) oder wirkstoffgleiche Medikamente) in Kosovo nicht erhältlich.⁶⁹ Laut einem am 17. Februar 2016 vom deutschen *Bundesamt für Migration und Flüchtlinge* (BAMF) und der *Internationalen Organisation für Migration* (IOM) veröffentlichten Bericht war das Medikament Arcoxia damals in der Apotheke «Rexall» in der Dosierung von 60 mg erhältlich. 30 Tabletten kosteten damals 6.80 EUR.⁷⁰

4.2 Hashimoto-Thyreoiditis

Hashimoto-Thyreoiditis ist in Kosovo durch Medikamente behandelbar. Dieselbe Fachperson im Bereich Kinderheilkunde gab im Mai 2017 gegenüber der Kontaktperson der SFH an, es handle es sich bei der Hashimoto-Thyreoiditis um eine chronische schmerzlose autoimmune Entzündung der Schilddrüse, welche meist lebenslang persistiere und medikamentös sehr gut behandelbar sei. Entsprechende Medikamente seien in Kosovo verfügbar.⁷¹ Die Kosten für die Medikamente müssen von den Patientinnen und Patienten selbst bezahlt werden, die Kosten für Spitalaufenthalte werden vom Staat übernommen.⁷²

a) Folsäure (Wirkstoff: Folsäure, 5 mg)

Folsäure ist in der Apotheke «Pharma Co.» in Pristina unter dem Handelsnamen Acid Folik in der Dosierung von 5 mg erhältlich. 30 Tabletten kosten 2.50 EUR.⁷³

b) L-Thyroxin (Wirkstoff: Levothyroxin, 75 mg)

L-Thyroxin ist in der Apotheke «Pharma Co.» in Pristina in der Dosierung von 75 mg erhältlich. 30 Tabletten kosten 3.30 EUR.⁷⁴

c) Pantozol (Wirkstoff: Pantoprazol, 20 mg)

Pantoprazol ist in der Apotheke «Pharma Co.» in Pristina in der Dosierung von 20 mg erhältlich. 28 Tabletten kosten 5 EUR.⁷⁵ Gemäss dem von BAMF und IOM im

⁶⁸ Interview einer Kontaktperson der SFH mit einer Fachperson im Bereich Kinderheilkunde an der Pädiatrischen Universitätsklinik in Pristina, Mai 2017.

⁶⁹ E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson der SFH vom 28. Mai 2017.

⁷⁰ BAMF/IOM, Pristina – Medizinische Versorgung, 17. Februar 2016, S. 2: <https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/properties/18061793>.

⁷¹ Interview einer Kontaktperson der SFH mit einer Fachperson im Bereich Kinderheilkunde an der Pädiatrischen Universitätsklinik in Pristina, Mai 2017.

⁷² E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson der SFH vom 28. Mai 2017.

⁷³ Ebd.

⁷⁴ Ebd.

⁷⁵ Ebd.

Februar 2016 veröffentlichten Bericht war es damals in der Apotheke «Rexall» in der Dosierung von 40 mg erhältlich. 14 Tabletten kosteten 3 EUR.⁷⁶

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

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH setzt sich dafür ein, dass die Schweiz das in der Genfer Flüchtlingskonvention festgehaltene Recht auf Schutz vor Verfolgung einhält. Die SFH ist der parteipolitisch und konfessionell unabhängige nationale Dachverband der Flüchtlingshilfe-Organisationen. Ihre Arbeit finanziert sie durch Mandate des Bundes sowie über freiwillige Unterstützungen durch Privatpersonen, Stiftungen, Kantone und Gemeinden.

Der SFH-Newsletter informiert Sie über aktuelle Publikationen. Anmeldung unter www.fluechtlingshilfe.ch/newsletter.

⁷⁶ BAMF/IOM, Pristina – Medizinische Versorgung, 17. Februar 2016, S. 2.