



Albanien: Behandlung von Hepatitis B

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, 14. März 2017



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	2
2	Gesundheitssystem in Albanien	2
2.1	Staatliche Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung	2
2.2	Privat zu tragende Kosten	4
2.3	Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen für Frauen und Minderheiten ...	5
3	Verfügbarkeit und Kosten von Medikamenten und Behandlungen	6
3.1	Tirana	6
3.2	Andere Landesteile, einschliesslich Lushnjë	7
3.3	Einkommenssituation	8

1 Einleitung

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

1. Ist das Medikament Viread in Albanien einschliesslich der Städte Tirana und Lushnjë erhältlich? Welche Kosten fallen hierfür an? Werden diese Kosten gegebenenfalls teilweise durch eine staatliche Stelle übernommen? Wenn ja, in welcher Höhe und unter welchen Voraussetzungen?
2. Kann eine chronische Hepatitis-B-Erkrankung in Albanien einschliesslich der Städte Tirana und Lushnjë durch andere Medikamente oder sonstige Massnahmen therapiert werden? Welche Kosten fallen hierfür an? Werden diese Kosten gegebenenfalls teilweise durch eine staatliche Stelle übernommen? Wenn ja, in welcher Höhe und unter welchen Voraussetzungen?

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

2 Gesundheitssystem in Albanien

2.1 Staatliche Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung

Qualität der albanischen Gesundheitsversorgung mangelhaft, staatliche Investitionen ins Gesundheitssystem nicht ausreichend. Gemäss dem Jahresbericht 2015 der *Ombudsperson von Albanien (People's Advocate)* fehlt es in den meisten Spitälern des Landes an spezialisierten medizinischen Fachpersonen. Zudem fehle es in öffentlichen Spitälern teilweise an Medikamenten und Gesundheitsdienstleistungen. In manchen Spitälern oder Spitalzentren mangle es ferner an der nötigen Infrastruktur.³ Das *UN Country Team Albania* berichtete im Jahr 2015 von unangemessenen hygienischen Bedingungen, Platzmangel und Mangel an medizinischem Gerät in Spitälern und Gesundheitszentren.⁴

Schlechte Regierungsführung sei eine Hauptursache für Ineffizienz und Missmanagement im albanischen Gesundheitssystem, was eine schlechte Qualität von Gesundheitsdienstleistungen zur Folge habe, wie der Bericht des *UN Country Team Albania*

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 Republic of Albania/People's Advocate, Annual Report on the activity of the People's Advocate 2015, Februar 2016, S. 12: www.avokatipopullit.gov.al/sites/default/files/ctools/REPORT%20ENGLISH%202015.pdf.

⁴ UN Country Team Albania, Common Country Assessment, 2015, S. 83: <https://ims.undg.org/downloadFile/06a8246f02de6bdee161faff14cdca740f881d23b349d96717d2f2c1b7e62e04>.

hervorhebt.⁵ Das *UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women* (CEDAW) zeigte sich im Juli 2016 besorgt über die niedrigen staatlichen Investitionen ins Gesundheitssystem (2,6 Prozent des Bruttoinlandsprodukts) und die beschränkte Aufsicht über die Spitäler.⁶ Gemäss dem Bericht des *UN Country Team Albania* sind Albanien Ausgaben im Gesundheitsbereich deutlich niedriger als die anderer Länder mit vergleichbarem Einkommen. So könne die albanische Regierung das Ziel, dass die Gesundheitsversorgung für alle gleich zugänglich ist, nur durch einen deutlichen Anstieg des Bruttoinlandsprodukts sowie der Pro-Kopf-Ausgaben im Gesundheitsbereich erreichen.⁷

Kostenübernahme für versicherte Personen durch das staatliche «Health Insurance Institute».⁸ Für private Krankenversicherungen existiert in Albanien kein funktionierender Markt.⁹ Das Land verfügt über eine staatliche Krankenversicherungsanstalt («*Health Insurance Institute*»), die für die Handhabung der öffentlichen Krankenversicherung verantwortlich ist.¹⁰ Gemäss einem Bericht des deutschen *Bundesamts für Migration und Flüchtlinge* (BAMF) müssen sich Personen, die eine Kostenübernahme durch das staatliche Krankenversicherungssystem wünschen, in der ambulanten Klinik in ihrem Wohnbezirk für eine nationale Krankenversicherungskarte (*national health card*) bewerben. Personen, die keine Krankenversicherungskarte erhalten, müssen alle Kosten, einschliesslich der Behandlungskosten in öffentlichen Spitälern, selbst tragen.¹¹

Versicherte Personengruppen.¹² Grundsätzlich haben alle Personen mit Wohnsitz in Albanien ein Anrecht auf medizinische Dienstleistungen.¹³ In städtischen Gebieten gelangen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch die monatliche Bezahlung von Sozialabgaben in den Besitz der Karte. Entweder werden die erforderlichen Abgaben direkt durch den Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin oder durch selbständige Einzahlung geleistet. In ländlichen Gebieten erhält man die Karte, wenn man

-
- ⁵ UN Country Team Albania, Common Country Assessment, 2015, S. 80: <https://ims.undg.org/downloadFile/06a8246f02de6bdee161faff14cdca740f881d23b349d96717d2f2c1b7e62e04>.
- ⁶ CEDAW - UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women: Concluding observations on the fourth periodic report of Albania [CEDAW/C/ALB/CO/4], 25. Juli 2016, S. 9: www.ecoi.net/file_upload/1930_1484733174_n1623302.pdf.
- ⁷ UN Country Team Albania, Common Country Assessment, 2015, S. 79: <https://ims.undg.org/downloadFile/06a8246f02de6bdee161faff14cdca740f881d23b349d96717d2f2c1b7e62e04>.
- ⁸ Dieser Abschnitt ist teilweise dem folgenden Bericht entnommen: SFH, Albanien: Behandlung von Epilepsie und Depressionen, Auskunft der SFH-Länderanalyse, 2. Dezember 2015, S. 2: www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslander/europa/albanien/151202-alb-epilepsie-depression.pdf.
- ⁹ UK Home Office, Country of Origin Information (COI) Report – Albania, 30. März 2012, S. 101: www.ecoi.net/file_upload/1226_1367506343_report-03-12.pdf.
- ¹⁰ World Health Organization (WHO), Health Action International (HAI), WHO/HAI Project on Medicine Prices and Availability. Review Series on Pharmaceutical Pricing Policies and Interventions, Working Paper 3: The Regulation of Mark-ups in the Pharmaceutical Supply Chain. Mai 2011, S. 33: www.haiweb.org/medicineprices/05062011/Mark-ups%20final%20May2011.pdf.
- ¹¹ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF)/Internationale Organisation für Migration (IOM), Tirana - Medizinische Versorgung, 14. Juni 2016, S. 3: <https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/properties/18180662>.
- ¹² Dieser Abschnitt ist teilweise dem folgenden Bericht entnommen: SFH, Albanien: Behandlung von Epilepsie und Depressionen, Auskunft der SFH-Länderanalyse, 2. Dezember 2015, S. 3: www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslander/europa/albanien/151202-alb-epilepsie-depression.pdf.
- ¹³ Boslaugh, Sarah E., *Health Care Systems Around the World. A Comparative Guide*, 2013, S. 6.

die Grundsteuer (Steuer für Liegenschaften) bezahlt.¹⁴ Auch Nichterwerbspersonen wie Pensionierte, Arbeitslose oder Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger können in das staatliche Krankenversicherungssystem integriert werden. Dasselbe gilt für Invalide und Menschen mit einer Behinderung. Beim Beantragen der Versicherungskarte müssen diese Personengruppen ihren entsprechenden Status belegen.¹⁵ So haben Arbeitslose beispielsweise eine Bestätigung des Arbeitsamts vorzuweisen, um in den Besitz der Karte zu gelangen. Die Versicherungsbeiträge decken lediglich die Ausgaben von Einzelpersonen; es profitieren keine weiteren Familienmitglieder davon. Der Versichertenstatus setzt aus, sobald eine Person mit der Bezahlung der Beiträge mehr als einen Monat in Verzug gerät.¹⁶ Der Fortschrittsbericht 2016 der *Europäischen Kommission* erwähnt einen neuen Zusatz zum Gesetz über die obligatorische Gesundheitsversorgung (*Law on compulsory healthcare*), gemäss dem auch nicht versicherte Personen kostenlosen Zugang zu Hausärztinnen und Hausärzten haben.¹⁷

2.2 Privat zu tragende Kosten

Hohe private Zahlungen für Gesundheitsdienstleistungen nötig. Gemäss dem Bericht des *UN Country Team Albania* führen die niedrigen staatlichen Investitionen ins Gesundheitssystem dazu, dass Patientinnen und Patienten hohe private Zahlungen («*out-of-pocket expenditures*») leisten müssen.¹⁸ Ein Aufsatz in der Zeitschrift *Health Policy and Planning* aus dem Jahr 2013 zitiert eine Studie, gemäss der fast 24,7 Prozent aller akut kranken ambulant behandelten Personen in den Jahren 2002 bis 2004 «informelle Geschenke» an medizinische Fachpersonen zahlten. Weitere Studien belegen, dass in den Jahren 2000 bis 2002 zwischen 60 und 78 Prozent aller Patientinnen und Patienten im Spital «informelle» Zahlungen leisteten. Zwischen 2002 und 2008 stiegen die privaten Zuzahlungen deutlich an. Mangels entsprechender Schutzmechanismen seien arme Familien davon besonders betroffen.¹⁹ «Informelle» Zahlungen für Gesundheitsdienstleistungen, die eigentlich kostenlos sein sollten, können laut einer im Bericht des *UN Country Team Albania* zitierten Studie von UNDP aus dem Jahr 2012 bis zu 50 Prozent der Ausgaben armer Familien ausmachen. Arme

¹⁴ Roma Active Albania (RAA); The Human Development Promotion Centre (HDPC); O Avipe i Romegno; Romano Sezi; Roma Union of Berati, Civil Society Monitoring Report on the Implementation of the National Roma Integration Strategy and Decade Action Plan in 2012 in Albania, 2013, S. 52-53: www.romadecade.org/cms/upload/file/9270_file2_al_civil-society-monitoring-report_en.pdf.

¹⁵ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Deutschland) (BAMF), Anfragebeantwortung vom 11. Mai 2015, S. 2-3: www.bamf.de/SharedDocs/MILo-DB/DE/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Rueckkehrfragen/MedVer/2015/20150511-tirana-albanien-medvers-dl.pdf?__blob=publication-File.

¹⁶ Memia, Fjoralba, Entitlement to Health Insurance in the Republic of Albania and the European Code of Social Defense, in: *Mediterranean Journal of Social Sciences*, Vol. 4, Nr. 10, Oktober 2013, S. 507-508: <http://www.mcser.org/journal/index.php/mjss/article/download/1221/1250>.

¹⁷ Europäische Kommission, Albania 2016 Report [SWD(2016) 364 final], 9. November 2016, S. 82: www.ecoi.net/file_upload/1226_1480929478_20161109-report-albania.pdf.

¹⁸ UN Country Team Albania, Common Country Assessment, 2015, S. 80: <https://ims.undg.org/downloadFile/06a8246f02de6bdee161faff14cdca740f881d23b349d96717d2f2c1b7e62e04>.

¹⁹ Tomini, S.M., Packard, T.G., Tomini, F., Catastrophic and impoverishing effects of out-of-pocket payments for health care in Albania: evidence from Albania Living Standards Measurement Surveys 2002, 2005 and 2008, *Health Policy and Planning*, Juli 2013: <https://academic.oup.com/heapol/article-lookup/doi/10.1093/heapol/czs073>.

Familien sind deshalb vom Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen ausgeschlossen.²⁰

Korruption im Gesundheitssystem weiterhin verbreitet. Institutionen im albanischen Gesundheitssektor gehören gemäss Informationen von *Transparency International* aus dem Jahr 2013 zu den korruptesten im Land.²¹ Der Menschenrechtsbericht des *US-amerikanischen Aussenministeriums* vom März 2017 bestätigt dies: Korruption sei in allen Regierungsinstitutionen verbreitet, besonders aber im Rechts- und Gesundheitssystem.²² Gemäss Medienartikeln schloss die albanische Regierung in den letzten Jahren mehrere undurchsichtige öffentlich-private Partnerschaften im Gesundheitsbereich ab. Diese kamen die öffentliche Hand teuer zu stehen, und die Qualität eingekauften Gesundheitsdienstleistungen erwies sich als mangelhaft.²³

2.3 Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen für Frauen und Minderheiten

Eingeschränkter Zugang für Frauen zu Gesundheitsdienstleistungen. Laut einem Bericht der österreichischen Entwicklungsagentur sind Frauen in Albanien beim Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen gegenüber Männern weiterhin benachteiligt.²⁴ Gemäss dem *UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women* (CEDAW) haben Frauen in ländlichen und wenig zugänglichen Regionen sowie Frauen, die den Minderheiten der Roma und Balkanägypter angehören nur begrenzten Zugang zu medizinischer Grundversorgung.²⁵ Der Bericht des *UN Country Team Albania* zitiert eine Studie des *Institute of Public Health* aus dem Jahr 2009, wonach besonders Frauen Arztbesuche wegen der hohen privaten Zuzahlungen vermieden. Der Grund: Frauen verfügten über weniger unabhängige finanzielle Ressourcen als Männer.²⁶

Eingeschränkter Zugang von Minderheiten zu Gesundheitsdienstleistungen. Laut einem Bericht von *Transparency International* sind Mitglieder der Roma- und Balkanägypter-Minderheiten immer noch marginalisiert und haben unter anderem

²⁰ UN Country Team Albania, Common Country Assessment, 2015, S. 81: <https://ims.undg.org/downloadFile/06a8246f02de6bdee161faff14cdca740f881d23b349d96717d2f2c1b7e62e04>.

²¹ TI - Transparency International, National Integrity System Assessment Albania 2016, September 2016, S. 28-29: http://files.transparency.org/content/download/2030/13132/file/2016_NISAAlbania_EN.pdf.

²² USDOS - US Department of State, Country Report on Human Rights Practices 2016 - Albania, 3. März 2017: www.ecoi.net/local_link/337117/479877_de.html.

²³ Tirana Times, Multimillion-dollar hemodialysis concession changes hands for only \$232,000, investigation shows, 2. Dezember 2016: www.tiranatimes.com/?p=130258; Exit, The Three Healthcare Concessions of Minister Beqaj – Exit Explains, 25. November 2016: www.exit.al/en/2016/11/25/the-three-healthcare-concessions-of-minister-beqaj/; Investigim, Scandal shadows on the concession of “free of charge health”, 28. Februar 2015: <http://investigim.al/en/hije-skandali-mbi-koncensionin-eshendetesise-falas/>; Exit, PD Sues Health Minister Beqaj over Free Check-Ups, 23. November 2016: www.exit.al/en/2016/11/23/pd-sues-health-minister-beqaj-over-free-check-ups/.

²⁴ ADA - Austrian Development Agency, Albanien - Länderinformation, Juni 2016, S. 8: www.entwicklung.at/fileadmin/user_upload/Dokumente/Laenderinformationen/LI_Albanien_Juni2016.pdf.

²⁵ CEDAW - UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women: Concluding observations on the fourth periodic report of Albania [CEDAW/C/ALB/CO/4], 25. Juli 2016, S. 9: www.ecoi.net/file_upload/1930_1484733174_n1623302.pdf.

²⁶ UN Country Team Albania, Common Country Assessment, 2015, S. 80: <https://ims.undg.org/downloadFile/06a8246f02de6bdee161faff14cdca740f881d23b349d96717d2f2c1b7e62e04>.

deutlich weniger Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen als Mitglieder der albanischen Mehrheit.²⁷ Der Jahresbericht 2015 der *Ombudsperson von Albanien* bestätigt dies: Roma seien formell zwar ins albanische Sozialsystem einschliesslich Gesundheitsversorgung eingeschlossen, faktisch aber davon ausgeschlossen.²⁸ Auch gemäss dem Fortschrittsbericht 2016 der *Europäischen Kommission* sehen sich Roma und Balkanägypter weiterhin sehr schwierigen Bedingungen und häufiger Diskriminierung ausgesetzt, insbesondere beim Zugang zu Gesundheits- und anderen staatlichen Dienstleistungen.²⁹

3 Verfügbarkeit und Kosten von Medikamenten und Behandlungen

3.1 Tirana

Viread (Wirkstoff: Tenofovir Disoproxil) nur im Spital von Tirana erhältlich und verschreibungspflichtig, ein Teil der Kosten wird für bestimmte Patientinnen und Patienten übernommen. Das Medikament Viread (Wirkstoff: Tenofovir Disoproxil) ist in der Dosierung von 300 mg im Spital «Nene Tereza» in Tirana erhältlich, nicht jedoch in Apotheken. Die Kosten für 30 Tabletten – die für die Behandlung während eines Monats benötigte Menge – betragen 26'919 Albanische Lek (ALL) (197.21 EUR)³⁰. Personen der Kategorie «chronische Patienten» bezahlen 7539 ALL (55.23 EUR) des Gesamtpreises selbst, Personen mit einer Pensions- oder Invaliditätsrente bezahlen 5385 ALL (39.45 EUR) Selbstbehalt. Damit das albanische Gesundheitssystem die übrigen Kosten übernimmt, müssen diese Patientinnen und Patienten im Besitz der Krankenversicherungskarte und einer Verschreibung durch die Hausärztin oder den Hausarzt sein.³¹

Tenoviral (Wirkstoff: Tenofovir Disoproxil). Das Medikament Tenoviral mit dem gleichen Wirkstoff wie Viread ist in der Dosierung von 245 mg erhältlich. Eine Tablette kostet 717.8 ALL (5.26 EUR). Tenoviral ist im Spital «Nene Tereza» in Tirana erhältlich. Die Kosten werden für Patientinnen und Patienten mit Krankenversicherungskarte und Verschreibung durch die Hausärztin oder den Hausarzt vollständig vom

²⁷ TI - Transparency International, National Integrity System Assessment Albania 2016, September 2016, S. 22: http://files.transparency.org/content/download/2030/13132/file/2016_NISAlbania_EN.pdf.

²⁸ Republic of Albania/People's Advocate, Annual Report on the activity of the People's Advocate 2015, Februar 2016, S. 13: www.avokatipopullit.gov.al/sites/default/files/ctools/REPORT%20ENGLISH%202015.pdf.

²⁹ Europäische Kommission, Albania 2016 Report [SWD(2016) 364 final], 9. November 2016, S. 68: www.ecoi.net/file_upload/1226_1480929478_20161109-report-albania.pdf.

³⁰ Wechselkurs vom 9. März 2017 (1 ALL = 0.00733 EUR).

³¹ Interview einer Kontaktperson der SFH mit einer Fachperson in der staatlichen Apotheke «Refund» im Spital «Nene Tereza» in Tirana, 13. Dezember 2016.

staatlichen Gesundheitssystem übernommen.³² Laut Auskunft des Besitzers der Apotheke «Pjerind Vodo» in Lushnjë ist das Medikament Tenoviral jedoch auch im Spital in Tirana nicht immer in ausreichenden Mengen verfügbar.³³

Valcyte (Wirkstoff: Valganciclovir Hydrochlorid). Für Patientinnen und Patienten, die eine Transplantation hatten, ist im Spital «Nene Tereza» in Tirana ausserdem das Medikament Valcyte (Wirkstoff: Valganciclovir Hydrochlorid) in der Dosierung von 450 mg zur Behandlung von Hepatitis B verfügbar. Eine Tablette kostet 2506 ALL (18.36 EUR). Die Kosten werden für Patientinnen und Patienten mit Krankenversicherungskarte und Verschreibung durch die Hausärztin oder den Hausarzt vollständig vom staatlichen Gesundheitssystem übernommen.³⁴ Laut Auskunft des Besitzers der Apotheke «Pjerind Vodo» in Lushnjë ist das Medikament Valcyte jedoch auch im Spital in Tirana nicht immer in ausreichenden Mengen verfügbar.³⁵

3.2 Andere Landesteile, einschliesslich Lushnjë

Unterschiedliche Angaben zur Verfügbarkeit von Medikamenten zur Behandlung von Hepatitis B ausserhalb von Tirana. Gemäss Auskunft einer medizinischen Fachperson im Regionalspital von Shijak sind Medikamente zur Behandlung von Hepatitis B nur im Spital in Tirana erhältlich, nicht aber in den anderen Regionalspitalern einschliesslich Shijak, Durres und Lushnjë. Erkrankte Personen müssen also nach Tirana reisen, um diese Medikamente zu erhalten.³⁶ Laut Auskunft des Besitzers der Apotheke «Pjerind Vodo» in Lushnjë sind diese Medikamente ausser in Tirana auch im Regionalspital von Fier verfügbar, jedoch nicht immer in ausreichenden Mengen. Im Regionalspital von Lushnjë seien sie nicht verfügbar.³⁷

Behandlungsmöglichkeiten ausserhalb von Tirana. Gemäss einer zweiten medizinischen Fachperson ist eine Diagnose und Behandlung von Hepatitis B nur in Tirana möglich. Patientinnen und Patienten, die in Lushnjë wohnen, müssen deshalb alle sechs Monate zur Behandlung nach Tirana reisen.³⁸ Eine dritte medizinische Fachperson hat bestätigt, dass Patientinnen und Patienten alle sechs Monate zur Kontrolle nach Tirana reisen müssen. Spezialisierte Fachpersonen würden eher in Regionalspitalern als in kleineren Spitalern arbeiten. Auf Hepatitis B spezialisierte Fachpersonen arbeiteten unter anderem im Regionalspital von Fier, 29 km von Lushnjë entfernt. Die

³² Interview einer Kontaktperson der SFH mit einer Fachperson in der staatlichen Apotheke «Refund» im Spital «Nene Tereza» in Tirana, 13. Dezember 2016.

³³ Interview einer Kontaktperson der SFH mit dem Besitzer der Apotheke «Pjerind Vodo» in Lushnjë, 13. Januar 2017.

³⁴ Interview einer Kontaktperson der SFH mit einer Fachperson in der staatlichen Apotheke «Refund» im Spital «Nene Tereza» in Tirana, 13. Dezember 2016.

³⁵ Interview einer Kontaktperson der SFH mit dem Besitzer der Apotheke «Pjerind Vodo» in Lushnjë, 13. Januar 2017.

³⁶ Interview einer Kontaktperson der SFH mit einer medizinischen Fachperson im Regionalspital von Shijak, 13. Dezember 2016.

³⁷ Interview einer Kontaktperson der SFH mit dem Besitzer der Apotheke «Pjerind Vodo» in Lushnjë, 13. Januar 2017.

³⁸ Interview einer Kontaktperson der SFH mit einer zweiten medizinischen Fachperson in Albanien, 13. Januar 2017.

Reise von Lushnjë nach Fier und zurück kostete mit öffentlichen Verkehrsmitteln 600 ALL (4.40 EUR).³⁹

3.3 Einkommenssituation

Gemäss dem *US-amerikanischen Aussenministerium* liegt das nationale Mindesteinkommen bei monatlich 22'000 ALL (161.18 EUR). Die Armutsgrenze lag im Jahr 2013 bei 6874 ALL (50.36 EUR).⁴⁰

SFH-Publikationen zu Albanien 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.

³⁹ Interview einer Kontaktperson der SFH mit einer dritten medizinischen Fachperson in Albanien, 13. Januar 2017.

⁴⁰ USDOS - US Department of State, Country Report on Human Rights Practices 2016 - Albania, 3. März 2017: www.ecoi.net/local_link/337117/479877_de.html.