

Kosovo: Behandlung einer juvenilen idiopathischen Arthritis

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Bern, 26. Juni 2018

Impressum

Herausgeberin

Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH

Postfach, 3001 Bern

Tel. 031 370 75 75

Fax 031 370 75 00

E-Mail: info@osar.ch

Internet: www.osar.ch

Spendenkonto: 10-10000-5

Sprachversionen

Französisch, Deutsch

COPYRIGHT

© 2018 Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH

Kopieren und Abdruck unter Quellenangabe erlaubt

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Gesundheitssystem in Kosovo	4
2.1	Unzureichende Gesundheitsversorgung.....	4
2.2	Viele Probleme bei der Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes	7
2.3	Hohe Kosten zu Lasten der Patient_innen	11
2.4	Eingeschränkte Deckung durch private Versicherungen	14
3	Wirtschaftliche Lage, Lebenshaltungskosten, Sozialhilfe	15
4	Verfügbarkeit und Kosten von Behandlungen und Medikamenten	17
4.1	Juvenile idiopathische Arthritis	17

1 Einleitung

Einer Anfrage an die SFH-Länderanalyse sind die folgenden Fragen entnommen:

1. Kann eine juvenile idiopathische Arthritis (oligo-artikuläre Form) in Kosovo behandelt werden?
2. Sind die folgenden Medikamente oder andere wirkstoffgleiche Medikamente in Kosovo erhältlich? Wenn ja, in welcher Menge und zu welchem Preis?
 - a. MTX (Methotrexat)
 - b. Humira (Adalimumab)
 - c. Enbrel (Etanercept)
 - d. Triamcort (Triamcinolonacetonid)
 - e. Lederlon (Triamcinolonhexacetonid)
3. Gibt es in Kosovo eine Krankenversicherung, welche die Kosten für die Behandlungen und Medikamente übernimmt?
4. Wie hoch sind die Lebenshaltungskosten, das durchschnittliche Monatseinkommen eines Arbeiters und die Sozialleistungen?

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH beobachtet die Entwicklungen in Kosovo seit mehreren Jahren¹. Aufgrund von Auskünften von Expertinnen und Experten und eigenen Recherchen nimmt die SFH zu den Fragen wie folgt Stellung²:

2 Gesundheitssystem in Kosovo

2.1 Unzureichende Gesundheitsversorgung³

Unzureichende Dienstleistungen, Medikamentenmangel, Mangel an medizinischem Personal. Grundsätzlich ist das Gesundheitssystem in Kosovo nicht in der Lage, die Bedürfnisse der gesamten Bevölkerung abzudecken. Laut einem Bericht der *Bertelsmann Stiftung* von 2018 sind in manchen Regionen Kosovos kaum Gesundheitsdienste vorhanden. Selbst in der Hauptstadt Pristina fehlen Behandlungsmöglichkeiten. Patientinnen und Patienten müssen lange Wartezeiten, veraltete Technologie und ungenügend ausgebildetes medizinisches Personal in Kauf nehmen.⁴ Laut der *Independent Balkan News Agency* (IBNA) fehlen dem Land

¹ www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender.

² Für albanischsprachige Quellentexte wurde jeweils eine Arbeitsübersetzung mittels Onlineübersetzungstools erstellt.

³ Dieses Kapitel ist eine aktualisierte Version des entsprechenden Kapitels des folgenden Berichts: SFH, Kosovo: Gesundheitsversorgung, Themenpapier, 6. März 2017, S. 1-2: www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslaender/europa/kosovo/170306-kos-gesundheitsversorgung-neu.pdf.

⁴ Bertelsmann Stiftung, BTI 2018; Kosovo Country Report, 2018, S. 24: www.bti-project.org/fileadmin/files/BTI/Downloads/Reports/2018/pdf/BTI_2018_Kosovo.pdf.

gemäss Fachleuten gegen 2000 Ärzt_innen und 5000 Pflegefachkräfte, um europäische Standards zu erreichen. Dieses Problem verschärft sich noch dadurch, dass viele Ärzt_innen sich dazu entschliessen, das Land auf der Suche nach besseren Arbeitsbedingungen und höheren Löhnen zu verlassen.⁵ Gemäss Angaben der kosovarischen Agentur für Statistik gab es 2016 3 626 Ärzt_innen sowie 8 950 Pflegefachkräfte,⁶ es kamen also 2,1 Ärzt_innen und 5,1 Pflegefachkräfte auf 1000 Einwohner_innen. In den öffentlichen Gesundheitsinstitutionen fehlen häufig Medikamente und anderes grundlegendes medizinisches Material.⁷ Laut Doktor *Arben Bislimi*, einem Onkologen, der an der öffentlichen Universitätsklinik von Pristina arbeitet und in *Kosovo 2.0* zitiert wurde, verschärfte sich der Medikamentenmangel 2018 noch weiter. Der Arzt beklagt auch einen Mangel an Ärzt_innen und Pflegepersonal sowie nicht genügend oder veraltete medizinische Geräte.⁸

Mangelnde Effizienz beim Gesundheitssystem, schlechte Qualität der Dienstleistungen.

Die Qualität der Gesundheitsdienstleistungen im öffentlichen, aber auch im privaten Sektor lässt gemäss den Informationen mehrerer Kontaktpersonen vor Ort oft zu wünschen übrig.⁹ Laut einer Studie der NGO *Kosovo Women's Network* aus dem Jahr 2016 rührt die schlechte Qualität der Gesundheitsversorgung im öffentlichen Sektor insbesondere daher, dass viele Ärzt_innen oft gleichzeitig im öffentlichen und im privaten Sektor arbeiten. Daraus entstünden häufig Interessenskonflikte. Diese Kumulierung von Arbeitsplätzen führe oft zu einer Qualitätsverschlechterung in den öffentlichen Kliniken. Im gleichen Bericht wurde festgehalten, dass dieser Interessenskonflikt zu einer bedeutenden Verringerung der Verfügbarkeit von bestimmten medizinischen Geräten in den öffentlichen Kliniken führen kann. Da sie im privaten Sektor mehr verdienen, kümmern sich die Ärzt_innen weniger um den Zustand der Geräte in öffentlichen Einrichtungen. Wenn ein Gerät fehlt oder kaputt ist, schicke der Arzt oder die Ärztin den Patienten/die Patientin einfach in die eigene private Praxis, wo die Kosten höher sind.¹⁰ Laut *Balkan Insight* neigt das Personal im öffentlichen Sektor dazu, die Patient_innen in unangemessener Weise zu behandeln, beispielsweise durch Beleidigen, Ignorieren, lange Wartezeiten oder Misshandeln. Das medizinische Personal versuche so, die Patient_innen dazu zu bewegen, sich im privaten Sektor behandeln zu lassen.¹¹

Gesundheitssystem von der Bevölkerung wenig genutzt, hauptsächlich aus finanziellen und kulturellen Gründen oder aufgrund mangelnder Information. Laut der *Schweizer Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA)* liegen die Haupthindernisse für ein effizientes Gesundheitssystem in den hohen Behandlungskosten, der Diskriminierung und der Korruption. Die schlechte Qualität der Gesundheitsversorgung trage ebenfalls dazu bei, dass

⁵ Independent Balkan News Agency (IBNA), Healthcare system in Kosovo on the brink of collapse, 12. Januar 2018: www.balkaneu.com/healthcare-system-in-kosovo-on-the-brink-of-collapse.

⁶ Agentur für Statistik des Kosovo, 6. November 2017: <http://ask.rks-gov.net/en/kosovo-agency-of-statistics/add-news/health-statistics-2016>

⁷ 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.

⁸ Kosovo 2.0, Patients paying price of public system's poor health, 5. Juni 2018: <http://kosovotwo-pointzero.com/en/patients-paying-price-of-public-systems-poor-health>.

⁹ Interviews der SFH mit Kontaktpersonen in Pristina, 21. bis 25. November 2016.

¹⁰ Kosovo Women's Network, Access to healthcare in Kosovo, 2016, S. 40: www.womensnetwork.org/documents/20170206150329798.pdf.

¹¹ Balkan Insight, Flu Epidemic Reveals Sickness in Kosovo's Health System, 19. Dezember 2016.

sie von der Bevölkerung wenig genutzt wird.¹² Laut der Studie der NGO *Kosovo Women's Network* nutzt die Bevölkerung des Kosovo die Gesundheitsversorgung allgemein wenig. Diese Nicht-Ausschöpfung ist in den ländlichen Gegenden hauptsächlich aufgrund der Kosten (Transport und Gesundheitskosten), aber auch aus kulturellen Gründen noch stärker ausgeprägt. Die Ergebnisse der Studie haben gezeigt, dass fast 54 Prozent der befragten Personen noch nie für eine allgemeine ärztliche Untersuchung zu einem Arzt/einer Ärztin gegangen sind. Mehr als ein Viertel der befragten Personen gaben zu, keinen Arzt/keine Ärztin konsultiert zu haben, obwohl sie ihn mindestens einmal während des der Studie vorausgegangenen Jahres benötigt hätten. Die beiden am häufigsten genannten Gründe dafür waren folgende: Die Patient_innen hätten bevorzugt, «abzuwarten und zu schauen, ob sich das Problem verbessert», und sie hätten sich finanziell keinen Arztbesuch leisten können. Zwar bevorzugt eine Mehrheit (mehr als 59 Prozent) die Gesundheitsdienstleistungen im öffentlichen Sektor, aber nur, weil diese günstiger sind (fast 70 Prozent). Weniger als 13 Prozent wählen den öffentlichen Sektor, weil sie denken, dass die Qualität der Versorgung dort besser sei als im privaten Sektor. Ein weiteres Hindernis für die Nutzung der Gesundheitsversorgung ist die Tatsache, dass die Bevölkerung mangelhaft über die verfügbaren Behandlungen und ihre Rechte informiert ist.¹³

Staatliche Massnahmen zur Verbesserung des Gesundheitssystems ungenügend, staatliche Investitionen weiterhin zu niedrig. Laut dem Fortschrittsbericht der *Europäischen Kommission* zu Kosovo vom April 2018 sind die niedrigen öffentlichen Ausgaben für den Gesundheitsbereich, die 2016 nur 40 Prozent des jährlichen Bedarfs abdeckten, besorgniserregend. Die bereitgestellten Mittel für den öffentlichen Gesundheitsbereich decken hauptsächlich die Fixkosten ab, und nur ein Drittel der Mittel wird für Diagnose- und Behandlungskosten von Patient_innen sowie für die Prävention eingesetzt.¹⁴ Gemäss dem Bericht der *Bertelsmann Stiftung* betragen die offiziellen Ausgaben des Kosovo für die Gesundheit und soziale Sicherheit im Jahr 2017 3 Prozent des Bruttoinlandprodukts (BIP).¹⁵ Laut *IBNA* betragen die öffentlichen Gesundheitsausgaben im Moment 180 Millionen Euro pro Jahr und blieben in den letzten Jahren mehr oder weniger unverändert.¹⁶ Laut *Kosovo 2.0* belaufen sich die öffentlichen Gesundheitsausgaben für 2018 auf ungefähr 2.2 Prozent des BIP.¹⁷ Zum Vergleich: In den OSZE-Ländern waren es 2017 durchschnittlich 9,7 Prozent. Die Schweiz liegt dabei mit 12,4 Prozent des BIP für Gesundheitsausgaben ziemlich weit vorne. Am Ende der Tabelle befindet sich die Türkei mit 4,3 Prozent.¹⁸ Im Fortschrittsbericht der *Europäischen Kommission* zu Kosovo vom November 2016 wird empfohlen, die öffentlichen Ausgaben insbesondere für die Grundversorgung und für Waren und Güter zu erhöhen.¹⁹ Eine vom kosovarischen Parlament am 14. Februar 2017 verabschiedete Resolution geht in die gleiche Richtung und

¹² Schweizerische Eidgenossenschaft, Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit, Projektblatt - Besserer Zugang zu hochwertigen medizinischen Leistungen im Kosovo, 2017: www.eda.admin.ch/dam/deza/de/documents/aktivitaeten-projekte/projekte/factsheet-kosovo-AQH_DE.pdf.

¹³ Kosovo Women's Network, Access to healthcare in Kosovo, 2016, S. 30-55.

¹⁴ Europäische Kommission, Kosovo* 2018 Report, 17. April 2018, S. 61 : <https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/20180417-kosovo-report.pdf>.

¹⁵ Bertelsmann Stiftung, BTI 2018; Kosovo Country Report, 2018, S. 24.

¹⁶ IBNA, Healthcare system in Kosovo on the brink of collapse, 12. Januar 2018.

¹⁷ Kosovo 2.0, Health insurance plans will deepen privatization of social rights, 5. Juni 2018: <http://kosovotwopointzero.com/en/health-insurance-plans-will-deepen-privatization-of-social-rights>.

¹⁸ Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OSZE), Gesundheitsausgaben und Finanzierung, 2017: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA>.

¹⁹ Commission européenne, Kosovo* 2016 Report, 9. November 2016, S. 52: www.ecoi.net/file_upload/1226_1480930535_20161109-report-kosovo.pdf.

verlangt von der Regierung abzuklären, welche Möglichkeiten für eine kontinuierliche Erhöhung des Budgets für Gesundheitsdienstleistungen, Medikamente und medizinisches Verbrauchsmaterial bestehen.²⁰

2.2 Viele Probleme bei der Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes²¹

Krankenversicherungssystem wird nicht vor 2020 eingeführt, Krankenversicherungsgesetz wird momentan angepasst, Einführung von Prämienzahlung auf unbestimmte Zeit verschoben. In Kosovo gibt es immer noch keine obligatorische Krankenversicherung. Der Beginn der Prämienzahlungen zur Umsetzung des vom Parlament am 10. April 2014²² verabschiedeten Krankenversicherungsgesetzes wurde mehrere Male verschoben. Laut *Indeksonline* informierte der Gesundheitsminister *Uran Ismajli* im Oktober 2017 die *Kommission für Gesundheit, Arbeit und sozialen Schutz* darüber, dass die Krankenversicherung bis Ende 2018 eingeführt sein wird.²³ Dieses Datum wurde im Fortschrittsbericht zu Kosovo der *Europäischen Kommission* vom April 2018 bestätigt. Darin wurde ausserdem unterstrichen, dass einige administrative Regelungen und eine Kommunikationsstrategie zur Unterstützung der Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes beschlossen worden waren.²⁴ Im März 2018 kündigte der Minister jedoch an, dass zwei weitere Jahre benötigt würden, bevor das Krankenversicherungssystem voll funktionsfähig wäre.²⁵ Laut der Präsidentin der Kommission für Gesundheit, Arbeit und sozialen Schutz, *Besa Baftiu*, zitiert von *Indeksonline*, hat sich die Umsetzung des Gesetzes verspätet, weil es noch vom Gesundheitsministerium angepasst werden muss, bevor es vom Parlament verabschiedet werden kann.²⁶ Im Februar 2018 bestätigte der Präsident der *Federation of Health Trade Unions in Kosovo* gegenüber der SFH, dass das Gesetz momentan angepasst würde und dass die Verabschiedung des Gesetzes für Juni 2018 geplant sei.²⁷ Ende Juni hatte das Parlament das Gesetz aber noch nicht diskutiert, und es ist deshalb sehr wahrscheinlich, dass diese Diskussion auf die Parlamentssitzung nach der Sommerpause im September verschoben wird. Im Mai 2018 forderte die Europäische Union Kosovo dazu auf, die nötigen Schritte für die Einführung der Krankenversicherung zu unternehmen.²⁸ Aufgrund der Schwierigkeiten der Regierung Kosovos bei der Reform des

²⁰ Parlament des Kosovo, Resolution No. 05-R-009, 14. Februar 2017: www.kuvendikosoves.org/common/docs/2017_02_20_Rezolution_Nr_009.pdf.

²¹ Dieses Kapitel ist eine aktualisierte Version des entsprechenden Kapitels des folgenden Berichts: SFH, Kosovo: Gesundheitsversorgung, Themenpapier, 6. März 2017, S. 2-4: www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslaender/europa/kosovo/170306-kos-gesundheitsversorgung-neu.pdf.

²² Parlament des Kosovo, Law on Health Insurance, 10. April 2014: www.kuvendikosoves.org/?cid=2,191,1091.

²³ Indeksonline, Sigurimet shëndetësore vështirë të realizohen këtë vit (Es ist schwierig, die Krankenversicherung dieses Jahr einzuführen), 29. Mai 2018: <http://indiksonline.net/sigurimet-shendetesore-veshtire-te-realizohen-kete-vit>.

²⁴ Europäische Kommission, Kosovo* 2018 Report, 17. April 2018, p. 61.

²⁵ RTK-LIVE, Healthcare insurance fund to be functional in two years, 6. März 2018: www.rtklive.com/en/news-single.php?ID=10959.

²⁶ Indeksonline, Sigurimet shëndetësore vështirë të realizohen këtë vit (Es ist schwierig, die Krankenversicherung dieses Jahr einzuführen), 29. Mai 2018: <http://indiksonline.net/sigurimet-shendetesore-veshtire-te-realizohen-kete-vit>.

²⁷ E-Mail-Auskunft von Dr. Blerim Sylja, Präsident der Federation of Health Trade Unions in Kosovo, 6. Februar 2018.

²⁸ Rat der Europäischen Union, Draft Joint Conclusions of the Economic and Financial Dialogue between the EU and Western Balkans and Turkey, 15. Mai 2018, S. 15: <http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-8884-2018-INIT/en/pdf>.

Gesundheitssystem und aufgrund der sehr geringen Fortschritte entschied die Weltbank im April 2018, das 2015 lancierte *Kosovo Health Project* (KHP) umzustrukturieren. Das Projekt wird mit 25.5 Millionen Dollar finanziert und hatte ursprünglich das Ziel, die finanzielle Situation der Armen in Bezug auf Gesundheitskosten und die Versorgungsqualität zu verbessern. Die Ziele des Projekts wurden nun angepasst: Es soll «dazu beitragen, die Grundlagen für die Einführung der sozialen Krankenversicherung zu entwickeln» und «die primäre Gesundheitsversorgung zu verbessern».²⁹

Wenige Fortschritte bei den für den Beginn der Prämienzahlungen erforderlichen Vorbereitungen, keine Informationskampagne. Im April 2018 berichtete die *Europäische Kommission* in ihrem Fortschrittsbericht, dass die Strategie für den Gesundheitssektor 2017-2021³⁰ und der dazugehörige Aktionsplan bereits seit Februar 2017 in Kraft sei, aufgrund von institutionellen und Überwachungsmechanismen aber nicht umgesetzt werde.³¹ Im Mai 2017 hatte der damalige Gesundheitsminister *Imet Rrahmani* angekündigt, er werde dem Premierminister während der Vorbereitungsphase monatlich Bericht erstatten, und es werde eine Informationskampagne für Firmen und Bürger_innen geben. Laut dem Präsidenten der *Federation of Health Trade Unions in Kosovo*, *Blerim Sylja*, und der auf Gesundheitsfragen spezialisierten Journalistin *Saranda Ramaj*, die beide von *Kosovo 2.0* zitiert wurden, gab es im Laufe der ersten vier Monate 2017 keinerlei Informationen zu diesen monatlichen Berichten. Der Prozess sei eher von einem Mangel an öffentlichen Informationen charakterisiert.³² Laut *Eraldin Fazliu*, Journalist bei *Kosovo 2.0*, gab es bis Ende Mai 2018 immer noch keine öffentliche Informationskampagne zum Inhalt des Gesetzes oder zu seiner Umsetzung.³³ Der einzige nennenswerte Fortschritt war die Einsetzung einer Krankenkassenkommission durch die Regierung im April 2018.³⁴ Diese Kommission, die das Hauptentscheidungsorgan des Krankenversicherungssystems ist, setzt sich zusammen aus je einer Vertretungsperson des Gesundheitsministeriums, des Ministeriums für Arbeit und Sozialschutz, des Finanzministeriums, des kosovarischen Kommunalverbands und des kosovarischen Verbands für Patientenrechte.³⁵

Unsichere Finanzierung der Krankenversicherung, fehlendes Budget. Die Krankenversicherung soll hauptsächlich durch Prämienzahlungen finanziert werden. Diese werden von den Bürger_innen Kosovos sowie von den Daueraufenthalter_innen und zeitweiligen Einwohner_innen bezahlt.³⁶ Der Beitrag von 7 Prozent wird gleichmässig auf die Arbeitnehmenden

²⁹ Weltbank, Kosovo Health Project (KHP), 16. April 2018, S. 2: <http://documents.worldbank.org/curated/en/727371523896231390/pdf/Disclosable-Version-of-the-ISR-Kosovo-Health-Project-P147402-Sequence-No-10.pdf>.

³⁰ Republik Kosovo, Gesundheitsministerium, Health sector strategy 2017-2021, November 2016: www.kryeministri-ks.net/repository/docs/Strategjia_sektoriale_e_shendetesise_final-mentor_2016_ENG.pdf.

³¹ Europäische Kommission, Kosovo* 2018 Report, 17. April 2018, S. 60.

³² 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>.

³³ E-Mail-Auskunft von Eraldin Fazliu, Journalist bei Kosovo 2.0, vom 23. Mai 2018 an die SFH.

³⁴ Telegrafi, Themelohet Bordi i Sigurimeve Shëndetësore (Krankenkassenkommission eingesetzt), 19. April 2018: <https://telegrafi.com/themelohet-bordi-sigurimeve-shendetesore>.

³⁵ Telegrafi, Fillon punën Bordi Drejtues i Sigurimeve Shëndetësore (Verwaltungsrat der Krankenversicherung nimmt seine Arbeit auf), 2. Mai 2018: <https://telegrafi.com/fillon-punen-bordi-drejtues-sigurimeve-shendetesore>.

³⁶ PricewaterhouseCoopers (PwC), 2017 Tax Summary Kosovo, 2017, S. 9: www.pwc.com/ks/en/publications/2017%20Kosovo%20Tax%20Summary.pdf.

und Arbeitgebenden verteilt (je 3,5 Prozent).³⁷ Laut der NGO *Kosovo Women's Network* kann die Krankenversicherung damit jedoch nicht finanziert werden, insbesondere da die Arbeitslosigkeit sehr hoch ist und da viele Menschen im informellen Sektor arbeiten. Die Beiträge der arbeitenden Bevölkerung können die Gesundheitskosten der Gesamtheit der Einwohner_innen ganz einfach nicht decken. Zu den Vorschlägen zur Schliessung dieser Lücke gehören ein System von Zuzahlungen (Beteiligung der Patient_innen an der Bezahlung der Dienstleistungen), aber auch Steuererhöhungen für Tabak, Alkohol und Luxusgüter.³⁸ Gemäss *Curr Gjocaj*, Leiter der Universitätsklinik von Pristina, der im November 2016 in *Kosovo 2.0* zitiert wurde, wäre ein zusätzliches Budget von 42 Millionen Euro für die Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes inklusive Kosten für Material und Infrastruktur nötig.³⁹ Im gleichen Monat empfahl die *Europäische Kommission* der kosovarischen Regierung, nachhaltige Finanzregelungen für eine Reform des öffentlichen Gesundheitssektors zu erarbeiten, die auch die medizinische Grundversorgung und die obligatorische Krankenversicherung mit einschliessen.⁴⁰ Laut Gesetz dürfen die Betriebsmittel der Krankenversicherung nicht durch Kredite erhöht werden. Deshalb sind die Prämienzahlungen unverzichtbar. Wenn diese nicht ausreichen, kann die Regierung Mittel aus dem zentralen Budget einbringen. Laut der Strategie des Gesundheitsministeriums für die Jahre 2017-2021 sind im Budget für den Gesundheitssektor jedoch keine grösseren Änderungen vorgesehen.⁴¹

Fehlende Infrastruktur. *Blerim Sylja*, Präsident der *Federation of Health Trade Unions in Kosovo*, bestätigte am 23. Februar 2017 gegenüber der SFH, dass die für die Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes nötigen Strukturen bisher noch nicht existieren würden. So fehle ein System zur Sammlung und Verwaltung von Gesundheitsinformationen einschliesslich Patient_innendaten. Die versicherten Personen hätten auch noch keine Versicherungskarten erhalten. Laut der *Patients' Rights Association of Kosovo (PRAK)* ist die *Health Financing Agency*, die Vorgängerorganisation des Krankenversicherungsfonds, mit zur Zeit nur elf Angestellten ausserdem stark unterbesetzt. Die Rekrutierung weiterer benötigter Fachkräfte sei sehr zeitaufwändig.⁴² Das Krankenversicherungsgesetz legt fest, dass vor dem Beginn der Prämienzahlungen mindestens 75 Prozent der obligatorisch Versicherten, also der Angestellten des öffentlichen Sektors und grosser privater Unternehmen, eine Versichertenkarte oder einen anderen Nachweis für ihren Versicherungsstatus erhalten haben müssen.⁴³ Laut *Kosovo 2.0* wurden die zur elektronischen Erfassung und Verwaltung der Gesundheitsdaten nötigen Server und Computer bereits 2016 angeschafft.⁴⁴ Im Mai 2017 war das elektronische Informationssystem zur elektronischen Erfassung aller von der öffentlichen Krankenversicherung abgedeckten Medikamente und Dienstleistungen aber noch nicht betriebsbereit. In diesem System soll erfasst werden, wann den versicherten Personen die Kosten für von ihnen bezahl-

³⁷ Deloitte, International tax: Kosovo highlights 2018, 14. Februar 2018, S. 3: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Tax/dttl-tax-kosovohighlights-2018.pdf>.

³⁸ Kosovo Women's Network, Access to healthcare in Kosovo, 2016, S.14.

³⁹ Kosovo 2.0, Questions remain over mandatory health insurance, 9. November 2016: <http://kosovotwopointzero.com/en/questions-remain-mandatory-health-insurance>.

⁴⁰ Europäische Kommission, Kosovo* 2016 Report, 9. April 2016, S. 51-52.

⁴¹ Kosovo 2.0, What's Happening with Health Insurance? 3. Mai 2017.

⁴² Kallxo.com, PRAK: 10 Arsye Përse Sigurimet Shëndetësore nuk Janë Gati (PRAK: zehn Gründe, warum die Krankenversicherung noch nicht einsatzbereit ist), 15. Juni 2017: <http://kallxo.com/prak-10-arsye-perse-sigurimet-shendetesore-nuk-jane-gati>.

⁴³ Kosovo 2.0, What's Happening with Health Insurance? 3. Mai 2017.

⁴⁴ Kosovo 2.0, Questions remain over mandatory health insurance, 9. November 2016.

te Dienstleistungen und Medikamente rückerstattet wurden. Auf diese Weise soll Missbrauch und Unterschlagung von Geldern verhindert werden.⁴⁵

Wenige Fortschritte bei der Umsetzung eines elektronischen Informationssystems für das Gesundheitssystem. Der Versuch, ein integriertes elektronisches Informationssystem oder für Patient_innendaten einzurichten, dauert gemäss PRAK bereits zehn Jahre. Das System werde seit 2017 zwar intensiver genutzt, allerdings seien die gesammelten Daten nicht zuverlässig.⁴⁶ Im März 2018 hob das nationale Überprüfungsbüro (*National Audit Office*) hervor, dass es beim Einsatz dieses Informationssystems Koordinationsprobleme zwischen den Institutionen und Unregelmässigkeiten im Verwaltungsprozess gebe.⁴⁷ In ihrem Fortschrittsbericht vom April 2018 hielt die *Europäische Kommission* fest, dass das elektronische Informationssystem nur 30 Prozent der öffentlichen Gesundheitseinrichtungen abdeckte.⁴⁸

Es herrscht weiterhin Unklarheit über die Liste der von der Versicherung abzudeckenden Leistungen, Krankheiten und Medikamente. Im Moment wissen weder die Bürger_innen Kosovos noch die Behörden selbst, welche Leistungen durch die obligatorische Versicherung abgedeckt sind und zu welchem Zeitpunkt nach Beginn der Prämienzahlungen die entsprechenden Gesundheitsdienstleistungen zur Verfügung stehen werden.⁴⁹ Laut Gesetz muss eine Liste mit den Leistungen und Medikamenten für die medizinische Grundversorgung, die von der obligatorischen Versicherung abgedeckt werden, vor Beginn der Prämienzahlungen verabschiedet werden. Diese Liste muss der Steuerungsgruppe des Krankenversicherungsfonds jeweils drei Monate vor Beginn jedes Haushaltsjahres vorgelegt werden.⁵⁰ Gemäss *Eraldin Fazliu von Kosovo 2.0* wurde bis Ende Mai 2018 noch keine solche Liste veröffentlicht.⁵¹

Zahl der von Prämienzahlungen ausgenommenen Personen unbekannt. Das Krankenversicherungsgesetz sieht vor, dass bestimmte Personengruppen automatisch versichert sind, ohne dass sie Prämien bezahlen müssen, insbesondere aufgrund ihrer besonderen Verletzlichkeit oder begrenzten finanziellen Mittel. Es handelt sich hierbei zum Beispiel um arme Familien, die Sozialhilfe erhalten, Gefangene, Kriegsversehrte, Personen, die in staatlichen Institutionen leben, und Opfer von häuslicher Gewalt. Hinzu kommen Mitglieder von weiteren Personengruppen, wenn sie nach offiziellen Kriterien als «arm» eingestuft werden, 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*.⁵²

⁴⁵ Kosovo 2.0, What's Happening with Health Insurance? 3. Mai 2017.

⁴⁶ Kallxo.com, PRAK: 10 Arsye Përse Sigurimet Shëndetësore nuk Janë Gati (PRAK: zehn Gründe, warum die Krankenversicherung noch nicht einsatzbereit ist), 15. Juni 2017.

⁴⁷ Republik Kosovo, Nationales Auditbüro, A Performance Audit report is presented "Efficiency and objectiveness in implementation of integrated health information system", 22. März 2018: www.zka-rks.org/en/news/a-performance-audit-report-is-presented-efficiency-and-effectiveness-in-implementation-of-integrated-health-information-system.

⁴⁸ Europäische Kommission, Kosovo* 2018 Report, 17. April 2018, S. 61.

⁴⁹ E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson der SFH, 21. Juni 2018.

⁵⁰ Kosovo 2.0, Questions remain over mandatory health insurance, 9. November 2016; Kosovo 2.0, What's Happening with Health Insurance?, 3. Mai 2017.

⁵¹ E-Mail-Auskunft von Eraldin Fazliu, Journalist für Kosovo 2.0, vom 23. Mai 2018 an die SFH.

⁵² Kosovo Women's Network, Access to healthcare in Kosovo, 2016, S. 13.

Das Problem ist, dass die Gesamtzahl der von den Prämienzahlungen ausgenommenen Personen bis heute unbekannt ist. Dies erschwert natürlich die praktische Umsetzung der öffentlichen Krankenversicherung. So konnte der offizielle Prozess zur Verifizierung von Kriegsveteranen und zivilen Kriegsopfern wegen Unregelmässigkeiten und falscher Anträge bisher noch nicht beendet werden.⁵³ Im Dezember 2017 hat der IWF die Regierung dazu aufgerufen, eine Neueinordnung und eine Überprüfung der Kriegsveteranen vorzunehmen, um eine zu grosse Budgetbelastung zu vermeiden.⁵⁴ Fortschritte wurden dagegen bei der Registrierung von Opfern sexueller Gewalt während des Krieges gemacht. Laut dem Fortschrittsbericht der *Europäischen Kommission* vom April 2018 hat die kosovarische Regierung im November 2017 ein Sekretariat der Kommission zur Anerkennung und Überprüfung des Status von Opfern sexueller Gewalt während des Krieges eingerichtet und ein Budget für ihre Renten gesprochen. Seit Februar 2018 können die Opfer ihren Status anerkennen lassen und individuelle Zahlungen erhalten.⁵⁵

2.3 Hohe Kosten zu Lasten der Patient_innen

Hohe private Zuzahlungen erforderlich, auch für «essentielle Medikamente», die eigentlich kostenlos sein sollten. Bei Aufenthalten im öffentlichen Spital müssen Patient_innen die benötigten Medikamente oft selbst bezahlen.⁵⁶ Für viele Patient_innen einschliesslich verletzlicher Personen sind gemäss dem Bericht der *Europäischen Kommission* vom November 2015 die Zuzahlungen der Patient_innen («*out-of-pocket payments*») für medizinische Behandlungen ein Hindernis beim Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen für viele, insbesondere für verletzliche Personen.⁵⁷ Gemäss einer Kontaktperson der SFH in Pristina sollten die «essentiellen Medikamente», welche das Gesundheitsministerium den Spitälern im Land im Prinzip zur Verfügung stellen sollte, kostenlos sein. In der Praxis funktioniere dieses System aber nicht. So müsse ein grosser Teil dieser Medikamente privat bezahlt werden.⁵⁸ Laut dem Fortschrittsbericht der *Europäischen Kommission* vom April 2018 machen diese privaten Gesundheitsausgaben fast 40 Prozent der gesamten Gesundheitskosten aus.⁵⁹ Laut einem Bericht von UNICEF vom Oktober 2017, der sich auf Zahlen von UNDP aus dem Jahr 2013 stützt, könnte dieser Anteil sogar 60 Prozent erreichen.⁶⁰

Die Preise für «essentielle Medikamente» haben sich aufgrund der Tatsache, dass die Regierung sie nicht reguliert, und aufgrund einer Verwaltungsverordnung seit 2016 dra-

⁵³ Kosovo 2.0, What's Happening with Health Insurance? 3. Mai 2017.

⁵⁴ Internationaler Währungsfonds (IWF), Kosovo: Staff Concluding Statement of the 2017 Article IV Mission, 13. Dezember 2017: www.imf.org/en/News/Articles/2017/12/13/ms121317-kosovo-staff-concluding-statement-of-the-2017-article-iv-mission.

⁵⁵ Europäische Kommission, Kosovo* 2018 Report, 17. April 2018, S. 17.

⁵⁶ 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.

⁵⁷ Europäische Kommission, Kosovo 2015 Report, SWD (2015) 215 final], 10. November 2015, S. 45.

⁵⁸ Interview der SFH mit Kontaktperson B in Pristina, 22. November 2016.

⁵⁹ Europäische Kommission, Kosovo* 2018 Report, 17. April 2018, S. 61.

⁶⁰ UNICEF, Analysis of the situation of children and women in Kosovo, Oktober 2017, S.55: www.unicef.org/kosovoprogramme/Raporti_unicef_anglisht_web.pdf.

matisch erhöht. Laut *Kosovo 2.0* hat das Gesundheitsministerium kein System zur Marktregulierung für die «essentiellen Medikamente» eingeführt⁶¹. Deshalb können die Pharmaunternehmen die Preise mehr oder weniger selbst festlegen und orientieren sich nur an den Preisen der Konkurrenz. Seit 2016 hat sich die Lage weiter verschlechtert, da die Preise für viele dieser Medikamente aus keinem ersichtlichen Grund deutlich anstiegen. In einem Bericht vom Mai 2018, der von *Kosovo 2.0* zitiert wurde, veröffentlichte das *Colombus Institute* eine Liste von fast 200 Medikamenten und anderer Mittel für den medizinischen Bedarf, deren Preise seit 2016 um 100 bis 2000 Prozent erhöht wurden. Der Grund für diese dramatische Erhöhung liegt gemäss *Colombus Institute* in einer Verwaltungsverordnung des Gesundheitsministeriums aus dem Jahr 2016, die festlegt, dass alle von den Pharmaunternehmen in einem Ausschreibungsverfahren der Regierung vorgeschlagenen Medikamente auch in Kosovo registriert werden müssen, zusätzlich zu ihrer Registrierung in Europa, den USA, Australien oder Kanada. Da nur wenige internationale Unternehmen das Risiko auf sich nehmen wollten, auf einem unsicheren Markt zu bestehen, reduzierte sich die Konkurrenz sehr plötzlich auf einige wenige Unternehmen, die in Kosovo präsent sind. Sie haben die Chance ergriffen und passten die Preise nach ihren Vorstellungen an.⁶²

Fast ein Drittel der Bevölkerung hat aufgrund fehlender finanzieller Mittel keinen einfachen Zugang zu Gesundheitsversorgung. In ihrem Fortschrittsbericht vom April 2018 schätzt die Europäische Kommission, dass fast ein Drittel der Bevölkerung aufgrund fehlender finanzieller Mittel keinen einfachen oder nur begrenzten Zugang zur Gesundheitsversorgung hat. Armut verhindere bei 18 Prozent der Bevölkerung, dass sie sich bei Krankheit medizinisch versorgen lassen können. Ein weiterer einschränkender Faktor beim Zugang zur Gesundheitsversorgung sind fehlende Informationen zu Leistungsangeboten der öffentlichen Institutionen.⁶³

Korruption im Gesundheitssektor erhöht private Kosten und verringert das Vertrauen der Bevölkerung in das öffentliche Gesundheitssystem. Das *Deutsche Bundesamt für Migration und Flüchtlinge* (BAMF) unterstrich im Mai 2015, dass die Korruption in Kosovo weit verbreitet sei, einschliesslich im Gesundheitssektor.⁶⁴ Laut einer Kontaktperson der SFH in Pristina ist es üblich, für bessere Behandlungen Bestechungsgelder zu zahlen.⁶⁵ Fast 42 Prozent der 2015 von der NGO *Lëvizja Fol*⁶⁶ befragten Personen gaben an, dass sie während der letzten 12 Monate Ärzt_innen und Pflegepersonal Bestechungsgelder zahlen mussten, um behandelt zu werden.⁶⁷ Im November 2016 meldete *Lëvizja Fol*, dass im Gesundheitssektor Korruption fast zur Regel geworden sei. So sei es im Moment üblich, für Medikamente zu

⁶¹ Zu den essentiellen Medikamenten gehören diejenigen, die die vorrangigen Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung abdecken. Für weitere Einzelheiten siehe WHO, Essential medicines, ohne Datum (abgerufen am 25. Juni 2018): www.who.int/topics/essential_medicines/en.

⁶² *Kosovo 2.0*, Pharmaceutical industry in chronic condition, 7. Juni 2018: <http://kosovotwopointzero.com/en/pharmaceutical-industry-in-chronic-condition>.

⁶³ Europäische Kommission, Kosovo* 2018 Report, 17. April 2018, S. 62.

⁶⁴ Deutsches Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), Kosovo Länderreport Band 3; Aktuelle Lage - Rechtsstaatlichkeit - Menschenrechtslage, Mai 2015, S. 25: www.ecoi.net/file_upload/4543_1432796577_kosovo-laenderreport-2015-05.pdf.

⁶⁵ Interview der SFH mit Kontaktperson B in Pristina, 22. November 2016.

⁶⁶ Die NGO *Lëvizja Fol* wurde 2009 gegründet und führt Recherchen und Kampagnen zur Korruptionsbekämpfung in Kosovo durch.

⁶⁷ *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>.

bezahlen, die in den Spitälern eigentlich gratis abgegeben werden sollten, medizinische Untersuchungen in Privatkliniken machen zu lassen, obwohl es in den öffentlichen Spitälern Labore geben würde, oder einen Arzt für eine Operation oder eine Narkose zu bezahlen, obwohl sie in einem Spital durchgeführt wurde.⁶⁸ Im Juni 2016 wurden 64 Personen im Zusammenhang mit der «Affäre Stent» verurteilt, darunter der frühere Gesundheitsminister Ferid Agani. Dabei hatten Ärzte von öffentlichen Spitälern Patient_innen für Herzoperationen an private Spitäler überwiesen, um sich zu bereichern. Agani trat am 18 Juli 2016 von seinem Amt zurück.⁶⁹ Mittlerweile ist er Minister für Umwelt und Raumplanung. Diese Affäre brachte auch die teilweise engen Beziehungen zwischen Ärzten und den Pharmaunternehmen ans Licht. Laut *Besim Kodra*, Führungsperson des Verbands für Patientenrechte (PRAK), der von *Kosovo 2.0* zitiert wurde, gibt es starke Verdachtsmomente, dass Ärzt_innen auf Drängen von Pharmaunternehmen bestimmte Markenmedikamente verschrieben hätten. Damit haben sie gegen das Gesundheitsgesetz des Kosovo verstossen, in welchem festgehalten ist, dass Ärzt_innen Medikamente nur unter ihren generischen Namen verschreiben dürfen. *Isuf Zejna*, ein Researcher der NGO *Democracy Plus*, der ebenfalls von *Kosovo 2.0* zitiert wurde, ging noch weiter und verfocht die Ansicht, dass diese Verbindungen grösstenteils bewiesen und dokumentiert seien, dass dieses Problem bisher aber nicht ernst genommen wurde. Er vermutete, dass diese Verbindungen zu einer Preiserhöhung bei den Medikamenten und zum Verkauf von Medikamenten mit schlechter Qualität führen könnten.⁷⁰ Laut der NGO *Kosovo Women's Network* bestätigten fast alle befragten Pharma-Mitarbeitenden, dass sie eine Absprache zwischen Ärzt_innen und Pharmaunternehmen beobachtet hätten.⁷¹

Ungezügelter Privatisierung des Gesundheitssektors. Laut mehreren Quellen behandeln viele Ärzt_innen, die gleichzeitig im öffentlichen und im privaten Sektor arbeiten, Patient_innen in öffentlichen Einrichtungen oft absichtlich schlecht oder erst nach Wartezeiten, so dass sich diese für eine Behandlung im Privatsektor entscheiden oder den Ärzt_innen Bestechungsgelder anbieten.⁷² Gemäss einer im Februar 2016 von der NGO *Lëvizja Fol* 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.⁷³ Dieser Effekt könnte sich gemäss *Blerim Sylja* und *Saranda Ramaj*, zitiert von *Kosovo 2.0*, durch die geplante Einführung von Prämienzahlungen und ohne ernsthafte Investitionen und ohne langfristigen Vision für den Gesundheitssektor noch verstärken.⁷⁴ 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. Das Krankenversicherungsgesetz erlaubt es, auf private Gesundheitsinstitutionen zurückzugreifen, um

⁶⁸ Lëvizja Fol, Corruption Scan 2016, S. 18: <http://levizjafol.org/fofnew/wp-content/uploads/2016/11/SCAN-CORRUPTION-2016.pdf>.

⁶⁹ 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.

⁷⁰ Kosovo 2.0, Pharmaceutical industry in chronic condition, 5. Juni 2018.

⁷¹ Kosovo Women's Network, Access to healthcare in Kosovo, S. 5, 2016.

⁷² 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.

⁷³ Lëvizja Fol, Corruption in Public Health Care Institutions in Kosovo, Februar 2016, S. 17: <http://levizjafol.org/fofnew/wp-content/uploads/2016/02/Health-Corruption-Scan-En.pdf>.

⁷⁴ Kosovo 2.0, What's happening with health insurance?, 3. Mai 2017.

medizinische Dienstleistungen anzubieten. Der Privatsektor könnte sich also in einer deutlich besseren Position befinden, um von der Umsetzung der Krankenversicherung zu profitieren, wodurch sich öffentliche Gesundheitsdienstleistungen reduzieren würden.⁷⁵ Bereits seit 2002 existiert ein «zeitlich beschränktes» Regierungsprogramm, welches komplexe Operationen in privaten Institutionen in Kosovo oder im Ausland finanziert, die im öffentlichen Sektor nicht durchgeführt werden können. Dieser Fonds, der bis 2012 2 Millionen Euro betrug, wurde in den letzten Jahren stark erhöht. 2014 enthielt er 5.5 Millionen Euro und 2017 bereits 11 Millionen Euro.⁷⁶ Diese Beträge fehlen für staatliche Investitionen im öffentlichen Gesundheitssektor und damit für die Verbesserung der öffentlichen Dienstleistungen.⁷⁷ *Kosovo 2.0* berichtet, dass die Delegierten der Kommission für Gesundheit, Arbeit und sozialen Schutz den Gesundheitsminister Anfang 2018 dazu aufgerufen hätten, diese Gelder für das Universitätsklinikzentrum des Kosovo (QKUK) einzusetzen. Sie argumentierten, dass diese für den Kauf von Instrumenten und medizinischem Material eingesetzt werden sollten.⁷⁸

Schlechte Qualität von Medikamenten. Die Qualität der in Kosovo erhältlichen Medikamente wird eigentlich von der Agentur Kosovos für medizinische Produkte und Instrumente garantiert. Allerdings war diese in den letzten Jahren in mehrere Skandale verwickelt. In den jüngsten Fall waren drei Angestellte verwickelt, die 300'000 Euro Reisespesen abgerechnet hatten, obwohl sich die tatsächlichen Kosten auf 32'000 Euro belaufen hatten. Sie wurden später suspendiert. Laut *Kosovo 2.0* drückten die Mitglieder dieser Kommission beim Audit des Leiters der Agentur, *Jeton Shala*, vor der Kommission für Gesundheit, Arbeit und sozialen Schutz öffentlich ihre Besorgnis darüber aus, dass die Qualität der Medikamente in Kosovo nicht garantiert sei. Tatsächlich würden laut einem Mitglied der Kommission viele Medikamente überhaupt keine wirkungsaktiven Substanzen enthalten.⁷⁹

2.4 Eingeschränkte Deckung durch private Versicherungen

Keine Deckung von bereits bestehenden sowie chronischen Erkrankungen durch private Krankenversicherungen. Laut *Kosovo 2.0* hatten 2015 nur 128 950 Personen eine private Krankenversicherung.⁸⁰ Gemäss einem Bericht der NGO *Kosovo Women Network* haben nur 6 Prozent der Gesamtbevölkerung eine private Krankenversicherung.⁸¹ Gemäss den Angaben der privaten Krankenversicherung *Illyria* vom 19. Februar 2015 sind bei dieser Krankenversicherung nur Versicherungspakete für Familien möglich, und 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) sowie 90 Tage bei Physiotherapie und Kuren. Ausgeschlossen von der Krankenversicherung sind zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns bereits bestehende Erkrankungen und chronische Erkrankungen. Die Versicherungsprämie beträgt 22

⁷⁵ Kosovo 2.0, Health insurance plans will deepen privatization of social rights, 5. Juni 2018.

⁷⁶ Kosovo 2.0, Patients paying price of public system's poor health, 5. Juni 2018.

⁷⁷ Kosovo 2.0, What's happening with health insurance?, 3. Mai 2017.

⁷⁸ Kosovo 2.0, Patients paying price of public system's poor health, 5. Juni 2018.

⁷⁹ Kosovo 2.0, Pharmaceutical industry in chronic condition, 7. Juni 2018.

⁸⁰ Kosovo 2.0, Health insurance plans will deepen privatization of social rights, 5. Juni 2018.

⁸¹ Kosovo Women's Network, Access to healthcare in Kosovo, 2016, S. 5: www.womensnetwork.org/documents/20170206150329798.pdf.

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.⁸²

3 Wirtschaftliche Lage, Lebenshaltungskosten, Sozialhilfe⁸³

Schwierige sozio-ökonomische Lage. Trotz der Wirtschaftsleistung, die der *Internationale Währungsfonds* (IWF) als «solide» einstuft, und insbesondere einem Wirtschaftswachstum, das 2018 4 Prozent betragen soll,⁸⁴ bleibt die sozio-ökonomische Lage eines Grossteils der Bevölkerung prekär. Der Jahresbericht des IWF von 2018 stellt fest, dass die Arbeitslosigkeit in Kosovo 2017 31 Prozent betrug, mit Abstand die höchste Rate in Europa. Fast 57 Prozent der Bevölkerung wird als wirtschaftlich inaktiv eingestuft, und fast eine_r von fünf Einwohner_innen lebt unterhalb der nationalen Armutsgrenze, die bei 1,82 EUR pro Tag liegt. Die Arbeitslosigkeit und die wirtschaftliche Inaktivität betreffen hauptsächlich Frauen und junge Menschen.⁸⁵ In seinem letzten Bericht zur menschlichen Entwicklung in Kosovo vom September 2016 stellte das UNDP fest, dass der *Human Development Index* (HDI), der die durchschnittliche Entwicklung in drei Grundbereichen der menschlichen Entwicklung misst (ein langes Leben in guter Gesundheit, Bildungserwerb und ein angemessener Lebensstandard) bei 0.741 liegt und damit einer der niedrigsten in der Region ist.⁸⁶

Hohe Lebenshaltungskosten. Gemäss *Bertelsmann Stiftung* sind die Lebenshaltungskosten in Kosovo sehr hoch.⁸⁷ Laut Angaben einer Kontaktperson der SFH vom 28. Mai 2017 liegen sie monatlich bei ungefähr 150 EUR pro Person.⁸⁸ Die IBNA zitiert in einem Artikel Informationen der *Kosovo Agency for Statistics*, wonach die Konsumausgaben 2016 bei 7539 EUR pro Haushalt oder 1460 EUR pro Einwohner_in lagen. Die Hauptausgaben beträfen Lebensmittel und Miete.⁸⁹ Gemäss dem von BAMF und IOM veröffentlichten *Kosovo Country Fact Sheet* liegen die Monatsmieten in der Hauptstadt Pristina zwischen 150 und 200 EUR für ein Studio und 300 und 500 EUR für eine Wohnung mit drei Schlafzimmern. Die Mieten in anderen Städten betragen weniger als 50-80 EUR.⁹⁰

⁸² E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson der SFH, 19. Februar 2015.

⁸³ Dieses Kapitel wurde zum Teil dem folgenden Bericht entnommen: SFH, Kosovo: Gesundheitsversorgung, Themenpapier, 6. März 2017, S. 6-7: www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslaender/europa/kosovo/170306-kos-gesundheitsversorgung-neu.pdf.

⁸⁴ IWF, IMF staff concludes visit to Kosovo, 6. Juni 2018: www.imf.org/en/News/Articles/2018/06/05/pr18219-imf-staff-concludes-visit-to-kosovo.

⁸⁵ IWF, Country report Kosovo, Februar 2018, S. 4, 13: www.imf.org/~media/Files/Publications/CR/2018/cr1830.ashx.

⁸⁶ UNDP, Kosovo Human Development Report 2016, 8. September 2016, S. 14: www.ks.undp.org/content/kosovo/en/home/library/poverty/kosovo-human-development-report-2016.html.

⁸⁷ Bertelsmann Stiftung, BTI 2018: Kosovo Country Report, 2018, S. 30.

⁸⁸ E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson der SFH, 28. Mai 2017.

⁸⁹ IBNA, Kosovo with the lowest minimum salary in the region, changes expected, 10. Januar 2018: www.balkan.eu.com/kosovo-with-the-lowest-minimum-salary-in-the-region-changes-expected.

⁹⁰ BAMF/IOM, Kosovo - Country Fact Sheet 2017, August 2017, S. 4: https://milo.bamf.de/milop/live-link.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/698704/12111421/18364273/Kosovo_-_Country_Fact_Sheet_2017%2C_englisch.pdf?nodeid=18760600&vernum=-2.

Niedrige Löhne. Der Durchschnittslohn wird gemäss der *kosovarischen Regierung* auf monatlich 360 EUR geschätzt und sei damit der «wettbewerbsfähigste» Lohn in Europa.⁹¹ Gemäss dem *Kosovo Country Fact Sheet 2017* liegt der Mindestlohn bei 200 EUR.⁹² Laut IBNA liegt der Mindestlohn je nach Alter eher zwischen 130 und 170 EUR und wurde seit 2011 nicht mehr erhöht.⁹³ Die meisten der während des *Kosovo Labour Force Survey 2015* befragten beschäftigten Personen gaben monatliche Nettolöhne zwischen 300 und 400 EUR an.⁹⁴ Laut Angaben einer Kontaktperson der SFH vom 28. Mai 2017 verdient ein_e Arbeiter_in monatlich im Durchschnitt zwischen 150 und 300 EUR.⁹⁵ Laut IWF liegt das jährliche Pro-Kopf-Einkommen bei 3000 EUR, was 250 EUR monatlich entspricht.⁹⁶

Soziale Absicherung ungenügend, Sozialhilfe eingeschränkt. Laut BAMF sind die staatlichen Sozialhilfezahlungen in Kosovo generell sehr niedrig.⁹⁷ Laut dem Bericht der *Bertelsmann Stiftung* von 2018 verschärft die unzureichende soziale Absicherung in Kosovo die sozialen Probleme. Ausserdem führe ein unklares Budget der Sozialdienste dazu, dass die Zahlungen an Bedürftige variieren. Abgesehen von der Altersrente, die den grössten Teil der Sozialausgaben ausmacht, bezahlt die Regierung auch Invaliditätsrenten und Sozialhilfe für Personen, die durch den Konflikt erwerbsunfähig geworden sind, sowie für Familien, die ein Familienmitglied im Konflikt verloren haben.⁹⁸ Die *Bertelsmann Stiftung* schätzt in ihrem Bericht von 2016, dass nur 23 Prozent der von Armut Betroffenen tatsächlich Sozialhilfe erhalten.⁹⁹ Laut IWF erhielten 2015 insgesamt 26'000 Familien (oder 107'000 Personen) Sozialhilfe.¹⁰⁰ Die Sozialhilfezahlungen liegen laut UNDP unter der Grenze für extreme Armut und damit weit unter dem tatsächlichen Bedarf.¹⁰¹ Ausserdem sind die Voraussetzungen für den Erhalt von Sozialhilfe gemäss dem *Kosovo Country Fact Sheet 2016* sehr streng, und es werden nur Extremfälle unterstützt.¹⁰²

Bedingungen für den Erhalt von Sozialhilfe. Laut Informationen der *Zentralstelle für europäische und internationale Verbindungen im Bereich der sozialen Sicherheit (CLEISS)* können sehr schutzbedürftige Personen, die einen ständigen Wohnsitz in Kosovo und eine Identitätskarte, einen Aufenthaltstitel oder den Flüchtlingsstatus haben, zeitlich begrenzt Sozialhilfe erhalten. Die folgenden Personengruppen können **während zwölf Monaten** Sozialhilfe erhalten:

- Personen ab 65 Jahre,

⁹¹ Republik Kosovo/Aussenministerium, Low Operating Costs (ohne Datum, abgerufen am 11. Juli 2017): www.mfa-ks.net/?page=2,195,2252.

⁹² BAMF/IOM, Kosovo - Country Fact Sheet 2017, August 2017, S. 3.

⁹³ IBNA, Kosovo with the lowest minimum salary in the region, changes expected, 10. Januar 2018.

⁹⁴ Weltbank/Statistikagentur des Kosovo, Results of the Kosovo 2015 Labour Force Survey, 1. Juni 2016, S. 18.

⁹⁵ E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson der SFH, 28. Mai 2017.

⁹⁶ IWF, IMF Survey: Job Creation Key Priority for Kosovo, 25. Januar 2016: www.imf.org/en/News/Articles/2015/09/28/04/53/sonew012516a.

⁹⁷ BAMF, Kosovo Länderreport Band 3, 26. Mai 2015, S. 38.

⁹⁸ Bertelsmann Stiftung, BTI 2018; Kosovo Country Report, 2018, S. 24.

⁹⁹ Bertelsmann Stiftung, BTI 2016; Kosovo Country Report, 2016, S. 24.

¹⁰⁰ FMI, Kosovo Technical assistance report - Enhancing social protection cash benefits, Mai 2016, S. 23: www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2016/cr16123.pdf.

¹⁰¹ UNDP Kosovo, The Real Value of Social Assistance, An Assessment of Social Assistance benefit adequacy, Juni 2014, S. 7: <http://www.ks.undp.org/content/dam/kosovo/docs/Communications/Dokumententi%20The%20Real%20Value%20of%20Social%20Assistance%20ONLINE.pdf>.

¹⁰² BAMF/IOM, Kosovo - Country Fact Sheet 2016, Mai 2016, S. 2.

- Personen, die eine Invaliditätsrente erhalten,
- Kriegsversehrte,
- Personen mit einem Kind mit Behinderung unter 18 Jahren,
- Personen mit einem Kind unter 5 Jahren,
- Personen mit einem Kind zwischen 14 und 18 Jahren, das eine Sekundarschule besucht,
- Alleinerziehende mit einem Kind unter 15 Jahren.

Als arbeitslos registrierte und aktiv arbeitssuchende Personen

- mit einem Kind unter 5 Jahren,
- mit einem Kind mit Behinderung, oder
- die sich um ein Waisenkind unter 15 Jahren kümmern,

können **während sechs Monaten** Sozialhilfe erhalten.¹⁰³

Die monatlichen Sozialhilfesätze werden laut CLEISS wie folgt berechnet: eine alleinstehende Person erhält 50 EUR pro Monat, 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.¹⁰⁴ Ein sechsköpfiger Haushalt kann also monatlich 93,75 EUR Sozialhilfe erhalten. Laut UNDP werden das Einkommen, das Vermögen sowie allfällige erhaltene finanzielle Rückkehrhilfen von potentiellen Sozialhilfeempfänger_innen geprüft und von der auszuzahlenden Standardrate für Sozialhilfe abgezogen.¹⁰⁵ Laut IWF hat sich der Sozialhilfesatz pro Familie von 66,1 EUR im Jahr 2010 auf 81,2 EUR im Jahr 2015 erhöht. Bei einer vierköpfigen Familie, der durchschnittlichen Familiengrösse in Kosovo, erhält also jede Person 0,67 EUR Sozialhilfe pro Tag.¹⁰⁶

4 Verfügbarkeit und Kosten von Behandlungen und Medikamenten

4.1 Juvenile idiopathische Arthritis

Behandlung von juveniler idiopathischer Arthritis in Kosovo unmöglich, da die nötigen Medikamente nicht erhältlich sind. Die juvenile idiopathische Arthritis (JIA) ist eine chronische Gelenkerkrankung. Wenn sie ein bis vier Gelenke befallen sind, handelt es sich um eine oligo-artikuläre JIA, der häufigsten Form der juvenilen Arthritis, die ungefähr 50 Prozent der

¹⁰³ Zentralstelle für europäische und internationale Verbindungen im Bereich der sozialen Sicherheit (CLEISS), Das kosovarische Sozialversicherungssystem, 2017: www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_kosovo.html.

¹⁰⁴ CLEISS, Das kosovarische Sozialversicherungssystem, 2017.

¹⁰⁵ UNDP Kosovo, The Real Value of Social Assistance, An Assessment of Social Assistance benefit adequacy, Juni 2014, S. 6.

¹⁰⁶ FMI, Kosovo Technical assistance report - Enhancing social protection cash benefits, Mai 2016, S. 25.

Fälle ausmacht. Von dieser Krankheit sind Mädchen am häufigsten betroffen.¹⁰⁷ Gemäss Angaben einer *Fachperson im Bereich Kinderheilkunde an der Pädiatrischen Universitätsklinik in Pristina* vom Juni 2018 gegenüber einer Kontaktperson der SFH ist es nicht möglich, diese Krankheit in Kosovo zu behandeln. Augenärztliche und rheumatologische Untersuchungen sind zwar in öffentlichen oder privaten Kliniken möglich, aber die für die Behandlung dieser Krankheit nötigen Medikamente sind nicht erhältlich.¹⁰⁸ Gemäss Angaben einer Kontaktperson der SFH vom 21. Juni 2018 sind die spezifischen benötigten Medikamente MTX (Wirkstoff: Methotrexat), Humira (Wirkstoff: Adalimumab), Enbrel (Wirkstoff: Etanercept), Triamcort (Wirkstoff: Triamcinolonacetonid) und Lederlon (Wirkstoff: Triamcinolonhexacetonid) oder wirkstoffgleiche Medikamente in Kosovo nicht erhältlich.¹⁰⁹

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.

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

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

¹⁰⁷ Rheumaliga Schweiz, Juvenile idiopathische Arthritis, ohne Datum (abgerufen am 21. Juni 2018): www.rheumaliga.ch/rheuma-von-a-z/juvenile-idiopathische-arthritis?.

¹⁰⁸ Interview einer Kontaktperson der SFH mit einer Fachperson im Bereich Kinderheilkunde an der Pädiatrischen Universitätsklinik in Pristina, Juni 2018.

¹⁰⁹ E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson der SFH, 21. Juni 2018.