



Bern-Wabern, 17. Mai 2017

Focus Serbien

Medizinische Grundversorgung, insbesondere in Südserbien

Haftungs- und Nutzungshinweis zu Quellen und Informationen

Der vorliegende Bericht wurde von der Länderanalyse des Staatssekretariats für Migration (SEM) gemäss den gemeinsamen [EU-Leitlinien](#) für die Bearbeitung von Informationen über Herkunftsländer erstellt. Er wurde auf der Grundlage sorgfältig ausgewählter Informationsquellen zusammengestellt. Alle zur Verfügung stehenden Informationen wurden mit grösster Sorgfalt recherchiert, evaluiert und bearbeitet. Alle verwendeten Quellen sind referenziert. Dessen ungeachtet erhebt dieses Dokument keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es erlaubt auch keine abschliessende Bewertung darüber, ob ein individueller Antrag auf einen bestimmten Flüchtlingsstatus oder auf Asyl berechtigt ist. Wenn ein bestimmtes Ereignis, eine bestimmte Person oder Organisation in diesem Bericht keine Erwähnung findet, bedeutet dies nicht, dass ein solches Ereignis nicht stattgefunden hat oder dass die betreffende Person oder Organisation nicht existieren. Die Inhalte sind unabhängig verfasst und können nicht als offizielle Stellungnahme der Schweiz oder ihrer Behörden gewertet werden. Die auszugsweise oder vollständige Nutzung, Verbreitung und Vervielfältigung dieses Berichts unterliegt den in der Schweiz geltenden Klassifizierungsregeln.

Clauses sur les sources, les informations et leur utilisation

Ce rapport a été rédigé par l'Analyse sur les pays du Secrétariat d'Etat aux Migrations (SEM) dans le respect des [Lignes directrices de l'UE](#) en matière de traitement et de transmission d'informations sur les pays d'origine. Ce document a été élaboré sur la base de sources d'informations soigneusement sélectionnées. Toutes les informations fournies ont été recherchées, évaluées et traitées avec la plus grande vigilance. Toutes les sources utilisées sont référencées. Cependant, ce document ne prétend pas à l'exhaustivité. Il n'est pas davantage concluant pour décider du bien-fondé d'une demande de statut de réfugié ou d'une demande d'asile particulière. Si un événement, une personne ou une organisation déterminé(e) n'est pas mentionné(e) dans le rapport, cela ne signifie pas forcément que l'événement n'a pas eu lieu ou que la personne ou l'organisation n'existe pas. A noter que ce document a été produit de manière indépendante et ne doit pas être considéré comme une prise de position officielle de la Suisse ou de ses autorités. Par ailleurs, ce rapport est soumis, tant dans son utilisation, sa diffusion et sa reproduction partielle ou intégrale, aux règles de classification en vigueur en Suisse.

Reservation on information, its use, and on sources

This report, written by Country Analysis of State Secretariat for Migration (SEM), is in line with the [EU-Guidelines](#) for processing Country of Origin Information. The report draws on carefully selected sources; they are referenced in the report. Information has been researched, analyzed, and edited respecting best practices. However, the authors make no claim to be exhaustive. No conclusions may be deduced from the report on the merits of any claim to the well-foundedness of a request for refugee status or asylum. The fact that some occurrence, person, or organization may not have been mentioned in the report does not imply that such occurrence is considered as not having happened or a person or organization does not exist. This report is the result of independent research and editing. The views and statements expressed in this report do not necessarily represent any consensus of beliefs held by the Swiss government or its agencies. Using, disseminating, or reproducing this report or parts thereof is subject to the provisions on the classification of information applicable under Swiss law.

Fragen/Kommentare, questions/commentaires, questions/comments:

coi@sem.admin.ch

Inhaltsverzeichnis

Kernaussage	5
Main findings.....	6
1. Quellen und Fragestellung	6
1.1. Fragestellung.....	7
2. Ausgangslage	8
3. Staatliche Gesundheitspolitik.....	10
3.1. Das Gesundheitsministerium	10
3.1.1. Prioritäten und Ziele des Gesundheitsministeriums	11
3.2. Gesetzliche Grundlagen	11
3.3. Budget und aktuelle Prioritäten.....	11
3.4. Budget Fonds für Behandlungen im Ausland.....	12
4. Staatliche Einrichtungen.....	12
4.1. Tertiär: Universitätskliniken und Klinische Zentren.....	14
4.1.1. Universitätsklinik Belgrad.....	14
4.1.2. Klinisches Zentrum Niš.....	15
4.1.3. Grenzen der gegenwärtigen Behandlungsmöglichkeiten	17
4.2. Sekundär: Die Regionalspitäler	17
4.2.1. Das Regionalspital in Vranje.....	17
4.3. Primär: Gesundheitszentren	19
4.3.1. Die Gesundheitszentren in Südserbien.....	19
4.4. Regionalspital in Gjilan/Gnjilane auch für das Preševo-Tal zuständig.....	22
5. Medikamente und Apotheken	22
5.1. Medikamente.....	22
5.2. Apotheken	23

6.	Zugang zum Gesundheitswesen	25
6.1.	Nachfrage nach medizinischen Leistungen	25
6.2.	Einzelne offizielle Wartelisten, manchmal Wartezeiten	25
6.3.	Bedeutung privater Angebote	26
7.	Situation der Roma-Minderheit.....	26
7.1.	Medizinische Versorgung von Rückkehrern.....	27
8.	Kosten.....	28
8.1.	Kostenbefreite Gruppen und Krankheitsbilder	28
8.2.	Institution des "Co-financing" und "Co-payment"	29
8.3.	Private Versicherungsgesellschaften	29
8.4.	Medizinische Kosten im Lichte der Löhne und des Sozialsystems.....	29
8.5.	Korruption und informelle Zahlungen	30
9.	<i>Kommentar</i>	31

Fragestellung

Dieser Focus beantwortet folgende Fragen:

- Wie ist das staatliche Gesundheitssystem in Serbien aufgebaut, insbesondere im Preševo-Tal (Südserbien)?
- Wie ist der Zugang zu den angebotenen Dienstleistungen?
- Wo bestehen Herausforderungen?

Kernaussage

Die Gesundheitspolitik in Serbien verfolgt seit den ab 2002 eingeleiteten, von verschiedenen internationalen Akteuren in grossem Umfang unterstützten Reformen auf allen Ebenen das Ziel, sich an westeuropäischen Standards und Vorgaben zu orientieren.

Die medizinische Versorgung ist dreistufig aufgebaut. Auf der primären Stufe bestehen Gesundheitszentren unterschiedlicher Grösse, auf der sekundären Stufe gibt es Regionalspitäler und auf der tertiären die Universitätskliniken/Klinischen Zentren in Belgrad, Niš, Kragujevac und Novi Sad. Es besteht ein schriftliches Überweisungssystem von unten nach oben.

Die drei Bezirke des Preševo-Tals (oder Südserbien) stellen einen Sonderfall dar: Preševo/Presheva und Bujanovac/Bujanoc weisen eine albanische Bevölkerungsmehrheit und Medveđa/Medvegja eine albanische Minderheit auf. Die medizinische Versorgung erfolgt in lokalen Gesundheitszentren, die durch ein Referenzsystem mit dem Regionalspital in Vranje und dem Klinikum in Niš verbunden sind. Letzteres ist als Regionalzentrum für den fachlichen Austausch und Wissenstransfer auf allen Ebenen zuständig.

Das Budget für das Gesundheitswesen beträgt gemäss Angaben der Weltbank im jährlichen Durchschnitt ca. 10,4 Prozent des Bruttosozialproduktes. Das staatliche Gesundheitswesen wird mit Steuergeldern, Arbeitgeberbeiträgen und geringfügigen Co-Payments (Selbstbehalt) einzelner Patientengruppen finanziert.

In den besten staatlichen Spitälern, den Universitätskliniken, und namentlich derjenigen in der Hauptstadt Belgrad, können die allermeisten der gängigen Krankheitsbilder behandelt werden. In Teilbereichen werden Leistungen der internationalen Spitzenmedizin erbracht.

Der Privatsektor ist insgesamt gesehen gut entwickelt, jedoch nur bedingt komplementär zum staatlichen Bereich.

Generell ist heute ein Grossteil der Medikamente zur Behandlung der gängigen Krankheitsbilder in Serbien im staatlichen Sektor und den grösstenteils privaten Apotheken verfügbar. Aus verschiedenen Gründen können in staatlichen Spitälern einzelne Medikamente temporär fehlen.

Diese Darstellung kann nur einen generellen Überblick über das medizinische Angebot in Serbien geben. In komplexen Einzelfällen kann eine individuelle Überprüfung weiterhin angezeigt sein.

Main findings

Since the start of the process to reform the health care system in 2002, which received extensive backing from various international actors, Serbia has endeavoured to bring its public health policy into line with western European standards and principles.

Health care delivery in Serbia is based on a three-tier system of primary, secondary and tertiary care. The first is delivered by mixed-size primary health centres, the second by regional hospitals, and the third by university clinics/clinical centres based in Belgrad, Niš, Kragujevac and Novi Sad. Healthcare provision is supported by a bottom-up written referral system.

The three districts of Preševo Valley (or southern Serbia), however, are cases apart. Ethnic Albanians make up the majority of the population of Preševo/Presheva and Bujanovac/Bujanoc, but are in the minority in Medveđa/Medvegja. Here, primary care is delivered by local health centres which are joined up to a referral system covering the regional hospital in Vranje and the Niš Clinical Centre. As a regional medical centre, the latter is in charge of ensuring the efficient and smooth exchange and transfer of specialist knowledge at all levels.

According to World Bank figures, Serbia's health budget works out at an annual average of some 10.4% of GNP (gross national product). The public health care system is financed by tax revenues, employer contributions and small co-payments made by certain patient groups.

Most common ailments can be treated at the best public hospitals and university clinics, especially those in the capital Belgrade. In some fields of medicine, the care delivered is state of the art.

Although Serbia has generally a well-developed private health care sector, the treatments it offers remain largely complementary to those provided by the state sector.

Most of the medication needed to treat common ailments are available in Serbia in both the public health care system and private pharmacies. For various reasons, public hospitals, though, may suffer from temporary shortages of certain drugs.

This description is a very general overview of health care provision in Serbia. Certain complex cases may require further individual investigation.

1. Quellen und Fragestellung

Die Webseite des serbischen Gesundheitsministeriums¹ stellt eine zentrale Informationsquelle dar. Sie enthält relevante Gesetzestexte wie das "Law of Health Care" und das "Health Insurance Law", die beide am 10. Dezember 2005 in Kraft getreten sind, sowie Ausführungsbestimmungen in serbischer Sprache.² Vom Gesetz über die Gesundheitsversicherung ist auf der Webseite des staatlichen *Institute for Social Insurance* auch eine undatierte Online-Fassung in englischer Übersetzung verfügbar.³ Weiter sind auf der serbischen Webseite Entwürfe geplanter neuer Bestimmungen publiziert,⁴ Strategiepapiere und internationale Projekte sowie die umfangreiche und detaillierte Liste der staatlichen medizinischen Einrichtungen.⁵

Zahlreiche medizinische Einrichtungen unterhalten auch eigene Webseiten mit näheren Angaben zu ihrem Aufbau und dem Behandlungsangebot. Gewiss stellen sich sowohl staatliche als auch private Anbieter dabei besonders vorteilhaft dar. Beispielsweise führt das Serbische

¹ Ministry of Health of the Republic of Serbia. Belgrad. <http://www.zdravlje.gov.rs/index.php> (25.04.2017).

² Ministry of Health of the Republic of Serbia. Belgrad. Zakoni i instrukcije za njihovu primenu [Gesetze und Ausführungsbestimmungen]. <http://www.zdravlje.gov.rs/showpage.php?id=136> (25.04.2017).

³ Health Insurance Law in englischsprachiger Übersetzung auf der Webseite des staatlichen Institute for Social Insurance. Belgrad: Health Insurance Act: <http://www.zso.gov.rs/doc/Health%20Insurance%20Act.pdf> (25.04.2017).

⁴ Ministry of Health of the Republic of Serbia. Belgrad. Radne verzije i nacrti [Arbeitsversionen und Entwürfe]. <http://www.zdravlje.gov.rs/showpage.php?id=185> (25.04.2017).

⁵ Ministry of Health of the Republic of Serbia. Belgrad. Registar zdravstvenih ustanova [Verzeichnis der Gesundheitseinrichtungen]. 21.01.2016. <http://www.zdravlje.gov.rs/showpage.php?id=352> (25.04.2017).

Gesundheitsministerium herausragende medizinische Leistungen einzelner Kliniken und Spitäler an wie etwa neun erfolgreich durchgeführte Knochenmark-Transplantationen bei Kindern am "Institut für Mutter und Kind" in Belgrad⁶ oder das Einsetzen einer künstlichen Rippe am Klinikum in Kragujevac.⁷

Wichtig sind deshalb als Gegengewicht neben lokalen Medien die nicht sehr zahlreichen, jedoch qualitativ guten Studien, die auch lokale Fachpersonen mitverfasst haben: *Health Insurance System in Serbia. Quality, Reform, Financial Sustainability* vom Juli 2013⁸, der Beitrag des britischen *Economist* mit dem Titel *Modernizing the Serbian Health System: The need for a reliable Decision-Making Compass*,⁹ der das Gesundheitswesen aus einem primär ökonomischen Blickwinkel heraus betrachtet, und erste Erhebungen zur Patientenzufriedenheit.¹⁰

Die sich auch im Gesundheitssystem in Serbien stellende Frage nach Korruption beleuchten in differenzierter Weise die Studie *Inadequacy the Health System in Serbia and Corrupt Institutions*¹¹ aus dem Jahr 2012 und die Studie von United Nations Development Program (UNDP) *Public Opinion Research, December 2013. Attitudes of Serbian Citizens towards Corruption*.¹²

Weitere Informationen stammen aus dem Faktenblatt des Bundesamtes für Migration (BAMF) in Nürnberg, das jeweils in Zusammenarbeit mit der Internationalen Organisation für Migration (IOM) erstellt wird, und aus Ausarbeitungen von NGO's sowie der Berichterstattung in regionalen, respektive lokalen Medien.

Die Länderanalyse SEM überprüfte und aktualisierte diese Erkenntnisse im Rahmen einer Abklärungsmission im Mai und Juni 2016. Dabei führte sie Gespräche mit Vertretern und unterschiedlichstem Personal der besuchten Gesundheitseinrichtungen: Die Gesundheitszentren in Preševo/Presheva und Bujanovac/Bujanoc, das Regionalspital in Vranje, verschiedene Abteilungen des Klinischen Zentrums in Niš sowie die Psychiatrische Abteilung der Universitätsklinik in Belgrad.

Weitere wertvolle Auskünfte holten die Schweizer Botschaften in Belgrad und Pristina ein.

1.1. Fragestellung

Medizinische Systeme sind komplex und in einzelnen Ländern oder selbst in vergleichbaren Ländergruppen, beispielsweise Entwicklungsländern, oftmals sehr unterschiedlich strukturiert. Die *World Health Organization* (WHO) definierte 2015 eine globale Referenzliste von 100 "Core Health Indicators"¹³, unterteilt in die vier Untergruppen "Health Status", "Risk Factors", "Service Coverage" und "Health Systems", für den Versuch einer Gesamtbeurteilung sämtlicher Aspekte einer Gesundheitsversorgung in einem Land. Diese Indikatoren sind in ihrer Ge-

⁶ Ministry of Health of the Republic of Serbia. Belgrad. Od početka godine devet transplantacija kostne srži kod dece [Dieses Jahr wurden neun Knochenmark-Transplantationen bei Kindern vorgenommen]. 18.04.2017. <http://www.zdravlje.gov.rs/showelement.php?id=12484> (25.04.2017).

⁷ Ministry of Health of the Republic of Serbia. Belgrad. Kragujevački lekari ugradili prvo veštačko rebro [Die Ärzte in Kragujevac haben zum ersten Mal eine künstliche Rippe eingesetzt.]. 18.04.2017. <http://www.zdravlje.gov.rs/showelement.php?id=12500> (25.04.2017).

⁸ A. Gavrilović, S. Trmčić. Health insurance system in Serbia – quality, reform, financial sustainability. MEST Journal, 1:2 (2013), S. 114-126. http://mest.meste.org/MEST_Najava/II_gavrilovic.pdf (27.04.2017).

⁹ The Economist Intelligence Unit Limited. London. Modernizing the Serbian Health System. The need for a reliable decision-making Compass. June 2016. <https://de.slideshare.net/economistintelligenceunit/modernising-the-serbian-health-system-63638385> (27.04.2017).

¹⁰ Ministry of Health of the Republic of Serbia. Belgrad. Stavovi građana o zadovoljstvu javnim uslugama u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. [Zufriedenheit der Bürger mit der primären öffentlichen Gesundheitsversorgung]. 21.04.2017. <http://www.zdravlje.gov.rs/showelement.php?id=12501> (27.04.2017) / V. Lazarevik, B. Kasapinov. Predictors of Patients' Satisfaction with Health Care Services in Three Balkan Countries (Macedonia, Bulgaria and Serbia): a Cross Country Survey. Acta Informatica Medica, 2015; 23(1): 53-56. <http://www.ejmanager.com/fulltextpdf.php?mno=180815> (27.04.2017).

¹¹ V. Dickov. Inadequacy the Health System in Serbia and Corrupt Institutions. Materia Sociamedica. 2012; 24(4): 262–267. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3633383/> (27.04.2017).

¹² UNDP Serbia. Public Opinion Research, December 2013. Attitudes of Serbian Citizens towards Corruption. http://rai-see.org/wp-content/uploads/2015/05/UNDP_SRB_Corruption-Benchmarking-Survey-December-2013.pdf (03.05.2017).

¹³ World Health Organization. Genf. 100 Core Health Indicators, 2015. <http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/en/> (26.04.2017).

samtheit selbst in hochentwickelten europäischen Ländern kaum je vollumfänglich erfüllt, sondern dienen eher als Orientierung und Checkliste für weitere Verbesserungen oder sind Hinweise auf Mängel und Defizite, die trotz aller Anstrengungen noch bestehen können.

Das Schwergewicht dieses Focus liegt auf der Darstellung der Strukturen der öffentlichen staatlichen Gesundheitsversorgung in Serbien, mit besonderer Berücksichtigung der Einrichtungen für die albanische Minderheit im Preševo-Tal hinsichtlich der medizinischen Grundversorgung sowie deren Anbindung in Form eines Referenzsystems an den Raum Vranje-Niš. Ebenso wird bei allen besuchten Institutionen der Frage der medizinischen Grundversorgung für die Minderheit der Roma nachgegangen. Diese Fokussierung ergibt sich aus der Zusammensetzung der in der Schweiz gestellten Asylgesuche.

Die Angebote des vollumfänglich kostenpflichtigen, dynamischen, jedoch auch relativ häufigen Veränderungen unterworfenen privaten Sektors werden an dieser Stelle aufgeführt, jedoch nicht vertieft betrachtet.

Diese Darstellung kann nur einen generellen Überblick über das medizinische Angebot in Südserbien (Preševo-Tal) und Serbien geben. In komplexen Einzelfällen kann eine individuelle Überprüfung weiterhin angezeigt sein.

Das *Bundesamt für Gesundheit* (BAG)¹⁴ verweist für die Definition des Begriffs "medizinische Grundversorgung" in der Schweiz auf die *Botschaft zur Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin"*.¹⁵ Darin wird der Begriff für die Schweiz folgendermassen definiert:

Die Umschreibung der *medizinischen Grundversorgung* orientiert sich am üblichen Bedarf der Bevölkerung an grundlegenden präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen medizinischen Gütern und Dienstleistungen. Die Leistungen der medizinischen Grundversorgung werden nicht von einer einzelnen Berufsgruppe, sondern von verschiedenen Fachpersonen und Institutionen erbracht. Für die Umschreibung der Grundversorgung ist massgebend, dass deren grundlegende Leistungen erfahrungsgemäss regelmässig von der breiten Bevölkerung oder den einzelnen Bevölkerungsgruppen potenziell oder effektiv beansprucht werden und dies auch zukünftig der Fall sein wird [...]. Leistungen der medizinischen Grundversorgung gehen über die jeder Person aufgrund einer *Notlage*, nur auf die konkreten Umstände des Einzelfalls zugeschnittene minimale Hilfe in medizinischer Hinsicht hinaus. Umgekehrt umfasst die medizinische Grundversorgung nicht sämtliche Leistungen der *Gesundheitsversorgung*. So gehören insbesondere nur vereinzelt beanspruchte Leistungen (zum Beispiel die Behandlung von sehr selten auftretenden Krankheiten) oder Leistungen, die aus anderen Gründen (zum Beispiel Verfügbarkeit von auf einzelne Krankheitsbilder gerichtetem Spezialwissen der Leistungserbringer, Qualitätserfordernisse, hohe technische Anforderungen oder finanzielle Auswirkungen) lediglich in konzentrierter Form angeboten werden können, nicht zu den Leistungen der medizinischen Grundversorgung.¹⁶

2. Ausgangslage

Das im April/Mai 1993 von der UNO gegen Serbien wegen seiner Verwicklung in die jugoslawischen Zerkfallskriege verhängte wirtschaftliche Embargo,¹⁷ Inflation, wirtschaftlicher Niedergang sowie das NATO-Bombardement während des Kosovo-Krieges ab März 1999¹⁸ betrafen auch die Spital-Infrastruktur und das Gesundheitswesen Serbiens insgesamt. Die politischen und wirtschaftlichen Probleme hatten eine "substantielle Reduktion der Ressourcen für das

¹⁴ Auskunft auf Anfrage. Bundesamt für Gesundheit (BAG). 26.02.2015.

¹⁵ Eidgenössische Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin". Eingereicht am 01.04.2010. <https://www.admin.ch/ch/d/pore/vi/vis374.html> (24.04.2017). 11.062. Botschaft zur Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin". 16.09.2011. S. 7577. <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2011/7553.pdf> (24.04.2017).

¹⁶ 11.062. Botschaft zur Eidgenössischen Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin". 16.09.2011. S. 7577. <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2011/7553.pdf> (24.04.2017).

¹⁷ Der Spiegel. Hamburg. Die ganze Welt isoliert Serbien. 03.05.1993. <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-13689264.html> (24.04.2017).

¹⁸ Der Standard. Wien. Vor zehn Jahren fielen NATO-Bomben auf Serbien. 23.03.2009. <http://derstandard.at/1237228148473/Nachlese-23-Maerz-2009-Vor-zehn-Jahren-fielen-Nato-Bomben-auf-Serbien> (24.04.2017).

Gesundheitssystem¹⁹ zur Folge. Die Ausgangslage war jedoch ungleich vorteilhafter als beispielsweise im Kosovo, wo Personal und Infrastrukturen erst aufgebaut werden mussten.²⁰

Das Ende des Kosovo-Krieges im Juni 1999 und der Sturz von Slobodan Milošević im Oktober 2000 führten zu einer massiven Präsenz und Unterstützung durch internationale Organisationen in der gesamten Region. Die politischen und wirtschaftlichen Transformationsprozesse dieser Zeit ermöglichten es, die medizinischen Strukturen zu reformieren und zu verbessern.

2.1 Die Rahmenbedingungen im Preševo-Tal

Das Preševo-Tal im Süden Serbiens erstreckt sich entlang der Grenze zum Kosovo. Zu der Region gehören die Bezirke Medveđa/Medvegja, Bujanovac/Bujanoc und Preševo/Presheva, die über einen jeweils unterschiedlichen Anteil an albanischer Bevölkerung und Angehörigen der Roma verfügen.

Die Angaben zum albanischen Bevölkerungsanteil im Preševo-Tal schwanken je nach Quelle zwischen 60'000 und 90'000 Einwohnern.²¹ Der albanische Bevölkerungsanteil ist in der folgenden Aufstellung als Anteil an der Gesamtbevölkerung jeweils in Klammern angegeben:

- Medveđa/Medvegja 10'700 Personen (ca. 7 - 26%)
- Bujanovac/Bujanoc 43'000 Personen (ca. 55 - 60%)
- Preševo/Presheva ca. 35'000 Personen (ca. 80 - 90%)²²

Die unterschiedlichen Zahlenangaben haben verschiedene Gründe: Einerseits basieren sie teilweise auf relativ alten statistischen Angaben, das heisst der Volkszählung aus dem Jahr 2002. Andererseits weigerte sich die albanische Bevölkerung im Jahr 2011, überhaupt an Zählungen teilzunehmen. In dieser wirtschaftlich unterentwickelten Region kommt es seit Jahrzehnten zu einer Abwanderung²³, teilweise in Form von Arbeitsmigration nach Europa. Einzelne Statistiken rechnen auch letztere weiterhin zur lokalen Bevölkerung.²⁴

Im Preševo-Tal herrschte seit dem Ende des Kosovo-Krieges Mitte Juni 1999 bis zum Friedensschluss am 21. Mai 2001 zwischen der sogenannten "Albanischen Befreiungsarmee für Presheva, Medvegja und Bujanoc" (UCPMB) und serbischen Sicherheitskräften eine militärisch gespannte Situation. In der Folge definierte der nach dem serbischen Vize-Premierminister genannte Čović-Plan verschiedene vertrauensbildende Massnahmen zwischen der albanischen Bevölkerung und der serbischen Regierung. In den letzten Jahren verbesserte sich das Verhältnis zur serbischen Regierung sukzessive und gestaltet sich nach Einschätzung der befragten Quellen heute zumindest pragmatisch.²⁵

Das medizinische System widerspiegelt diese Entwicklung. Es besteht eine Vernetzung der Gesundheitszentren im Preševo-Tal mit dem Regionalspital in Vranje und dem Klinischen Zentrum in Niš. Diese äussert sich in einem fachlichen Austausch und temporären Aufenthalten

¹⁹ ECORYS Health Consortium. Rotterdam. Assessment of International Assistance in the Serbian Health Sector. Final Report. April 2010. S. 29. <http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/2011/Avgust/AssessmentOfInternationalAssistanceInTheSerbianHealthSector.pdf> (24.04.2017).

²⁰ Staatssekretariat für Migration (SEM). Bern. Focus Kosovo: Medizinische Grundversorgung. 09.03.2017. <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/internationales/herkunftslaender/europa-gus/kos/KOS-med-grund-versorgung-d.pdf> (24.04.2017).

²¹ Schweizerische Flüchtlingshilfe. Bern. Serbien: Update zur Situation der Albanerinnen und Albaner im Preševo-Tal. 21.07.2009. <https://www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslaender/europa/serbien/serbien-situation-der-albanerinnen-und-albaner-im-presevo-tal.pdf> (24.04.2017).

²² Statistical Office of the Republic of Serbia. Belgrad. 2011 Census of Population, Households and Dwellings in the Republic of Serbia. April 2014. <http://pod2.stat.gov.rs/ObjavljenePublikacije/Popis2011/Knjiga20.pdf> (24.04.2017).

²³ Neue Zürcher Zeitung. Zürich. Eine Vereinigung mit Kosovo ist keine Option. 17.09.2009. <https://www.nzz.ch/eine-vereinigung-mit-kosovo-ist-keine-option-1.3582228> (24.04.2017).

²⁴ Schweizerische Flüchtlingshilfe. Bern. Serbien: Update zur Situation der Albanerinnen und Albaner im Preševo-Tal. 21.07.2009. <https://www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslaender/europa/serbien/serbien-situation-der-albanerinnen-und-albaner-im-presevo-tal.pdf> (24.04.2017).

²⁵ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft von Personen verschiedener staatlicher Institutionen. 01.06.2016.

ten von Fachkräften in Preševo/Presheva und Bujanovac/Bujanoc sowie einem Patienten-Referenzsystem in die sekundäre, respektive tertiäre Behandlungsstruktur in Vranje und Niš. Ein lokales albanisch-sprachiges Portal illustrierte die Bemühungen um ein weniger verkrampfttes Verhältnis beispielsweise durch die medienwirksame Begegnung des serbischen Ministerpräsidenten Aleksandar Vučić 2016 im Klinikum Niš mit einem albanischen Patienten aus Dobrosin Gemeinde Bujanovac/Bujanoc.²⁶

Autobahnen und Autostrassen sind gut ausgebaut. Im Folgenden einige Distanzangaben:²⁷

Preševo/Presheva - Bujanovac/Bujanoc ca. 28 km

Preševo/Presheva - Vranje 48 km

Preševo/Presheva - Niš 160 km

Bujanovac/Bujanoc - Vranje 18 km

Bujanovac/Bujanoc - Niš 135 km.

Die Distanz zwischen Bujanovac/Bujanoc, Preševo/Presheva und Gjilan/Gnjilane im Kosovo beträgt auf dem direkten Weg je ca. 25 Kilometer. Allerdings handelt es sich dabei um Strassen in hügeligem Gelände, die unterschiedlich ausgebaut sind.

3. Staatliche Gesundheitspolitik

3.1. Das Gesundheitsministerium

Seit 2002 erfahren das serbische Gesundheitsministerium und das Gesundheitswesen Unterstützung durch die Programme der Europäischen Union, die so genannten *Community Assistance to Reconstruction, Development and Stabilisation-Programs* (CARD),²⁸ sowie bilaterale Geldgeber, namentlich Norwegen, China, Japan und auch die Schweiz. In der Zeit von 2002-2005 unterstützten die CARD-Programme den Gesetzgebungsprozess bei einem Grossteil der Gesetze im Gesundheitsbereich. Via die CARD-Programme 2001-2008 flossen mehr als € 100 Millionen in Form von Ausrüstung und technischer Hilfe in den serbischen Gesundheitssektor.²⁹ Die Weltbank unterstützt das serbische Gesundheitsministerium in Fragen von Finanzierung, Management, Organisation und Optimierung regelmässig mit Projekten.³⁰ Das Gesundheitsministerium begleitet all diese Programme und die damit verbundenen Reformprozesse und kann gleichzeitig vom Know-how internationaler Gesundheits- und Finanzexperten profitieren. Die Webseite des Gesundheitsministeriums³¹ dokumentiert die zahlreichen Anstrengungen zur weiteren Verbesserung der Leistungen des serbischen Gesundheitswesens in allen Bereichen, von der Infrastruktur über die technisch-apparativen Nachrüstungen, die Beschaffung von Medikamenten und nicht zuletzt eines weiter optimierten Einsatzes der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel.

²⁶ Presheva.com. Presheva. Çfarë i tha një shqiptar nga Dobrosini kryeministrit serb në spitalin e Nishit? [Was sagte ein Albaner aus Dobrosin in der Klinik in Niš zum serbischen Minister?] 16.10.2016. <https://presheva.com/?p=53918> (01.05.2017).

²⁷ DistanceCalculator.co.za. <http://www.distancecalculator.co.za/Info.aspx> (09.05.2017).

²⁸ ECORYS Health Consortium. Rotterdam. Assessment of International Assistance in the Serbian Health Sector. Final Report. April 2010. S. 28 und 80. <http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/2011/Avgust/Assessment-OfInternationalAssistanceInTheSerbianHealthSector.pdf> (24.04.2017).

²⁹ ECORYS Health Consortium. Rotterdam. Assessment of International Assistance in the Serbian Health Sector. Final Report. April 2010. S. 28 und 80. <http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/2011/Avgust/Assessment-OfInternationalAssistanceInTheSerbianHealthSector.pdf> (24.04.2017).

³⁰ World Bank. Washington D.C. World Bank Helps Serbia Improve Health Care System and Strengthen Confidence in the Financial System. 25.02.2014. <http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2014/02/25/world-bank-helps-serbia-improve-health-care-system-and-strengthen-confidence-in-the-financial-system> (25.04.2017).

³¹ Ministry of Health of the Republic of Serbia. Belgrad. Međunarodni projekti [Internationale Projekte]. <http://www.zdravlje.gov.rs/showpage.php?id=77> (28.04.2017).

3.1.1. Prioritäten und Ziele des Gesundheitsministeriums

Die Gesundheitspolitik in Serbien verfolgt seit den im Jahr 2002 eingeleiteten Reformen auf allen Ebenen das Ziel, sich an westeuropäischen Standards und Vorgaben zu orientieren und sich an diese heranzuarbeiten.³² Grundlage ist das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erarbeitete Programm *Health 2020 European policy framework supporting action at all levels of government and society for health and well-being*.³³ Unterstützt und begünstigt wird dieses Vorhaben durch den Umstand, dass Serbien seit dem 1. März 2012 EU-Beitrittskandidat ist.

3.2. Gesetzliche Grundlagen

Der Gesetzgebungs- und Reformprozess beschleunigte sich 2004 und 2005. Sowohl das "Law of Health Care" als auch das "Health Insurance Law"³⁴ wurden am 28. November 2005 gutgeheissen und traten am 12. Dezember 2005 in Kraft. Dabei handelt es sich um Schlüsseldokumente für das Gesundheitswesen in Serbien. Das ambitionierte Gesundheitsgesetz hält das "Recht der Bürger Serbiens auf eine umfassende, kontinuierliche und ganzheitliche Gesundheitsversorgung" fest und ist dem "Prinzip der steten Verbesserung von deren Qualität" verpflichtet. Das "Law of Health Care" definiert die gesundheitsversicherten Gruppen, darin eingeschlossen die Minderheit der Roma. Zudem definiert es den Umfang der staatlichen medizinischen Versorgung inklusive deren Beschränkungen und in wenigen Teilbereichen möglicherweise bestehender Wartelisten.³⁵ In den darauffolgenden Jahren wurden laufend Änderungen und Anpassungen vorgenommen.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen, Konzepte und Strategien für weitere Verbesserungen und auch ein ernsthaftes Bekenntnis seitens der Politik sind vorhanden. Anspruchsvoller als das Erlassen von Gesetzen und das Verfassen von Strategiekonzepten ist jedoch deren Implementierung. Ist doch zu berücksichtigen, dass sich das Gesundheitswesen in einem langwierigen politisch-gesellschaftlichen Transformationsprozess und in einem schwierigen wirtschaftlich-sozialen Umfeld befindet. Die damit verbundenen, oft intensiv diskutierten gesetzgeberischen, strukturellen und organisatorischen Prozesse sind anspruchsvoll.

3.3. Budget und aktuelle Prioritäten

Die Gesamtausgaben Serbiens für das Gesundheitswesen betragen gemäss Angaben der *World Bank* im jährlichen Durchschnitt ca. 10,4 Prozent des Bruttoinlandproduktes.³⁶ Dieser auch im regionalen Kontext vergleichsweise hohe Mitteleinsatz wirkt sich noch nicht vollumfänglich auf die Effizienz und Qualität der erbrachten medizinischen Dienstleistungen aus.³⁷

In den Jahren 2014, 2015 und 2016 lag das Schwergewicht auf der Verbesserung der Finanzierung des öffentlichen Gesundheitswesens und der effizienten und kostengünstigeren Beschaffung von Medikamenten für den öffentlichen Sektor. Diese Massnahmen haben unter

³² Ministry of Health of the Republic of Serbia. Belgrad. Mr Lončar: European standards for all health institutions. 27.04.2016. <http://www.zdravlje.gov.rs/showelement.php?id=11076> (28.04.2017).

³³ World Health Organization. Regional Office for Europe. Copenhagen. Health ministers in South-eastern Europe commit to achieving universal health coverage. 26.06.2015. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/news/news/2015/06/health-ministers-in-south-eastern-europe-commit-to-achieving-universal-health-coverage> (28.04.2017) / World Health Organization. Genf. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. Juni 2014. <http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/2014/Jun/Health2020Long.pdf> (25.04.2017).

³⁴ Health Insurance Law in englischsprachiger Übersetzung auf der Webseite des staatlichen Institute for Social Insurance. Belgrad: Health Insurance Act: <http://www.zso.gov.rs/doc/Health%20Insurance%20Act.pdf> (25.04.2017).

³⁵ ECORYS Health Consortium. Rotterdam. Assessment of International Assistance in the Serbian Health Sector. Final Report. April 2010. S. 11. <http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/2011/Avgust/AssessmentOfInternationalAssistanceInTheSerbianHealthSector.pdf> (24.04.2017).

³⁶ World Bank. Washington D.C. World Bank Helps Serbia Improve Health Care System and Strengthen Confidence in the Financial System. 25.02.2014. <http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2014/02/25/world-bank-helps-serbia-improve-health-care-system-and-strengthen-confidence-in-the-financial-system> (25.04.2017).

³⁷ World Bank. Washington D.C. The World Bank on Serbia. Country Snapshot 2017. An Overview of the World Bank's work in Serbia. <http://pubdocs.worldbank.org/en/898821492704311914/Serbia-Snapshot-April-2017.pdf> (26.04.2017).

anderem zum Ziel, die Verfügbarkeit von Medikamenten für geringverdienende Gruppen zu verbessern, die auf eine gut funktionierende staatliche medizinische Versorgung angewiesen sind, und gleichzeitig deren "Out of pocket expense", das heisst private Direktzahlungen an Erbringer medizinischer Dienstleistungen, zu reduzieren.³⁸

Schliesslich laufen seit 2015 breitangelegte, landesweite Programme des Gesundheitsministeriums für die Renovation, Reparatur und den Unterhalt der Spitalinfrastruktur und einzelner Abteilungen der primären, sekundären oder tertiären Versorgungsstufen.³⁹

3.4. Budget Fonds für Behandlungen im Ausland

Am 2. Dezember 2014 publizierte das serbische Gesundheitsministerium in der *Official Gazette* 92/2014 und 122/2014 den Entscheid, einen "Budget Fund zur Behandlung von Krankheiten, Gesundheitszuständen und Verletzungen, die in Serbien nicht erfolgreich behandelt werden können", einzuführen. *Instructions on Manner and Procedure of Applying for Grants from Budget Fund for Treatment of Diseases, Conditions and Injuries that cannot Be Successfully Treated in the Republic of Serbia* finden sich auf der Webseite des Gesundheitsministeriums.⁴⁰ Ein dreiköpfiges Gremium, bestehend aus Ärzten, die auf das entsprechende Krankheitsbild spezialisiert sind, entscheidet über die Vergabe von Geldern aus dem Fonds. Kinder und junge Menschen bis zu 18 Jahren geniessen dabei Priorität.⁴¹

4. Staatliche Einrichtungen

In Serbien ist die staatliche medizinische Versorgung dreistufig aufgebaut:

- Tertiärer Sektor: Vier über das Land verteilte Klinische Zentren
- Sekundärer Sektor: 42 Regionalspitäler (General Hospitals)
- Primärer Sektor: 161 Gesundheitszentren⁴²

Zudem bestehen 59 weitere Gesundheitseinrichtungen, darunter Spezialkliniken und Fachinstitute.⁴³ Spitäler und Kliniken finden sich in allen kleineren und grösseren Städten, kleinere und grössere Gesundheitszentren in den Dörfern, je nach Einzugsgebiet.⁴⁴

Die verschiedenen Gesundheitseinrichtungen verfügen insgesamt gesehen über genügend Personal.⁴⁵ Die Ärzte und die Krankenschwestern gelten als vergleichsweise gut ausgebildet.⁴⁶ Der Ausbildungsstand der Ärzte und des medizinischen Personals ist auch aufgrund der engen Verbindung der Klinischen Zentren Belgrad und Niš mit den jeweiligen Medizinischen Fakultäten auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Ausgehend von dieser Verbindung und darauf

³⁸ World Bank. Washington D.C. The World Bank on Serbia. Country Snapshot 2017. An Overview of the World Bank's work in Serbia. <http://pubdocs.worldbank.org/en/898821492704311914/Serbia-Snapshot-April-2017.pdf> (26.04.2017).

³⁹ Ministry of Health of the Republic of Serbia. Belgrad. Large investments in the health system, construction of new and reconstruction of existing hospitals. 27.03.2017 <http://www.zdravlje.gov.rs/index.php> (26.04.2017).

⁴⁰ Ministry of Health of the Republic of Serbia. Belgrad. Instructions on Manner and Procedure of Applying for Grants from Budget Fund for Treatment of Diseases, Conditions and Injuries that cannot Be Successfully Treated in the Republic of Serbia. 02.12.2014. <http://www.zdravlje.gov.rs/showpage.php?id=351> (25.04.2017).

⁴¹ Ministry of Health of the Republic of Serbia. Belgrad. Instructions on Manner and Procedure of Applying for Grants from Budget Fund for Treatment of Diseases, Conditions and Injuries that cannot Be Successfully Treated in the Republic of Serbia. 02.12.2014. <http://www.zdravlje.gov.rs/showpage.php?id=351> (28.04.2017).

⁴² Ministry of Health of the Republic of Serbia. Belgrad. Registar zdravstvenih ustanova [Verzeichnis der Gesundheitseinrichtungen]. 21.01.2016. <http://www.zdravlje.gov.rs/showpage.php?id=352> (25.04.2017).

⁴³ A. Gavrilović, S. Trnčić. Health insurance system in Serbia – quality, reform, financial sustainability. MEST Journal, 1:2 (2013), S. 114-126. http://mest.meste.org/MEST_Najava/II_gavrilovic.pdf (27.04.2017).

⁴⁴ Ministry of Health of the Republic of Serbia. Belgrad. List of Medical Institutions. 21.01.2016. <http://www.zdravlje.gov.rs/showpage.php?id=352> (08.05.2017).

⁴⁵ Medical Assistance Worldwide. Direct Medical provider Network since 1997. AP Companies. Health Care in Serbia. April 2017. <http://ap-companies.com/en/services/health-care-management/health-care-system-in-balkan-states/healthcare-in-serbia> (03.05.2017).

⁴⁶ Europe-cities. A comprehensive source of information about travelling in Europe. Healthcare in Serbia. 2017 <http://www.europe-cities.com/destinations/serbia/health/> (03.05.2017).

basierenden regionalen Netzwerken, erfolgt ein Wissenstransfer in die sekundären und primären medizinischen Einheiten.⁴⁷

Eine Herausforderung stellen jedoch die Unterfinanzierung des technisch-apparativen Bereichs, aber auch des Gebäudeunterhalts dar.⁴⁸

Es besteht ein schriftliches Überweisungssystem von unten nach oben, das heisst von Gesundheitszentren an Regionalspitäler und von diesen an die Universitätskliniken. Notfälle sind auf allen Stufen von dieser Vorgabe ausgenommen.⁴⁹



Vier Klinische Zentren der tertiären Stufe sowie detaillierte Gesundheitsversorgung für Südserbien

⁴⁷ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft Klinikleitung in Niš und Psychiatrische Abteilung der Universitätsklinik Belgrad. 01./02.06.2016.

⁴⁸ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft Klinikleitung in Niš und Psychiatrische Abteilung der Universitätsklinik Belgrad. 01./02.06.2016.

⁴⁹ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft Regionalspital Vranje. 01.06.2016.

4.1. Tertiär: Universitätskliniken und Klinische Zentren

Serbien zählt vier Klinische Zentren: die Universitätsklinik in Belgrad sowie die Klinischen Zentren in Novi Sad⁵⁰, Niš⁵¹ sowie Kragujevac.⁵²

4.1.1. Universitätsklinik Belgrad

Die grösste und wichtigste ist die Universitätsklinik in Belgrad, das *Klinički centar Srbije*.⁵³ Das Klinische Zentrum verfügt über 23 Kliniken mit weiteren Zentren, Unterabteilungen, spezialisierten Laboren und Diensten.⁵⁴ Die Webseiten einzelner Teil-Kliniken enthalten Hinweise zur Tätigkeit und Organisation im Einzelnen, zu Ärzten, medizinischen Behandlungsangeboten und zum Leistungsvermögen. So beispielsweise die Klinik für Nephrologie (Nierenerkrankungen), die *Klinika za nefrologiju*.⁵⁵

Im Rahmen der Dienstreise 2016 besuchte die Länderanalyse SEM die Klinik für Psychiatrie des Klinikums Belgrad (*Klinika za psihijatriju*).⁵⁶ Die Klinik ist gleichzeitig Bindeglied zur Medizinischen Fakultät in Belgrad und über die Funktion als Behandlungszentrum der tertiären Stufe hinaus zuständig für die Forschung, Lehre und Ausbildung im Bereich der psychischen Gesundheit.⁵⁷



Universitätsklinik Belgrad, Institut für Psychiatrie, ©SEM.

⁵⁰ Klinisches Zentrum Novi Sad. Klinički centar Vojvodine. <http://www.kcv.rs/rs/> (27.04.2017).

⁵¹ Klinisches Zentrum Niš. Klinički centar Niš. <http://www.kcnis.rs/en/> (27.04.2017).

⁵² Klinisches Zentrum Kragujevac. Klinički centar Kragujevac. <http://www.kc-kg.rs>. (27.04.2017).

⁵³ Universitätsklinik Belgrad. Klinički centar Srbije. <http://www.kcs.ac.rs/> (27.04.2017).

⁵⁴ Universitätsklinik Belgrad. Klinički centar Srbije. Verzeichnis der Kliniken. <http://www.kcs.ac.rs/index.php/klinike> (28.04.2017).

⁵⁵ Nephrologische Klinik. Belgrad. Klinika za nefrologiju. <http://www.kcs.ac.rs/index.php/sr/klinike/klinika-za-nefrologiju> (28.04.2017).

⁵⁶ Psychiatrische Universitätsklinik Belgrad. Klinika za psihijatriju. <http://www.kcs.ac.rs/index.php/klinike/2013-02-22-08-26-02> (28.04.2017).

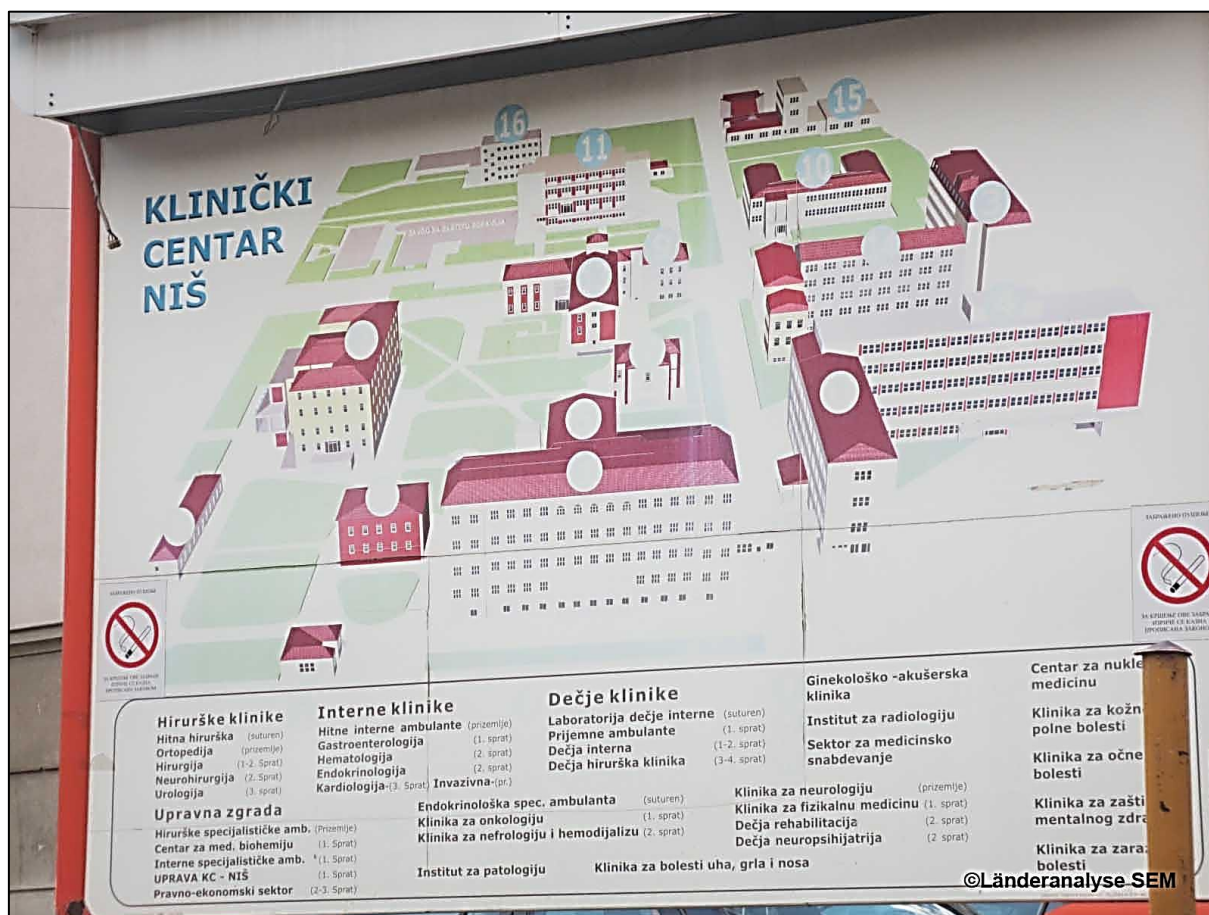
⁵⁷ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft Psychiatrische Klinik Belgrad. 02.06.2016.

In den Einrichtungen des Belgrader Klinikums, in eigenständigen staatlichen psychiatrischen Kliniken und neuropsychiatrischen Abteilungen von grösseren Spitälern (Regionalspitälern) können grundsätzlich alle psychiatrischen Krankheitsbilder behandelt werden.⁵⁸ Es sind sowohl beratende Gespräche als auch stationäre Aufenthalte möglich. Die psychiatrischen Zentren in der Hauptstadt Belgrad sind mit den über das Land verteilten Referenzkliniken der

Das Klinische Zentrum Belgrad erreicht mittlerweile in einzelnen Bereichen das Niveau west-europäischer Kliniken, beispielsweise die Klinik für Neurochirurgie. Diese führt auch Eingriffe am peripheren Nervensystem durch, so genannte Neurotomien, das heisst die operative Durchtrennung von Nerven.⁵⁹

4.1.2. Klinisches Zentrum Niš

Anlässlich der Dienstreise 2016 besuchte die Länderanalyse ferner das Klinikum in Niš.⁶⁰ Dieses 1990 errichtete Zentrum ist nach Belgrad zweitgrösste in Serbien. Es deckt die südöstlichen und südlichen Gebiete Serbiens ab und hat auf allen Ebenen die Funktion eines Regionalzentrums. Gemäss Darstellung auf der Webseite der Klinik besteht das Klinische Zentrum Niš aus 32 Abteilungen aller Fachrichtungen.⁶¹ Drei davon sind als Institute organisiert und 22 als Kliniken. Von den etwas mehr als 3'000 Angestellten sind ca. 750 Ärzte und 1'450 Pflegepersonal. Insgesamt stehen 1'465 Betten zur Verfügung. Das Klinische Zentrum ist stark frequentiert, die Bettenbelegung ist gut.⁶² Das Klinische Zentrum stellt mit 240 medizinischen Experten den wissenschaftlichen Austausch mit der Universität Niš sicher.



Übersichtsplan Klinikum Niš, ©SEM.

⁵⁸ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft Psychiatrische Klinik Belgrad. 02.06.2016.

⁵⁹ Auskunft auf Anfrage. Schweizer Botschaft in Belgrad. 06.02.2015.

⁶⁰ Klinisches Zentrum Niš. Klinički centar Niš. <http://www.kcnis.rs/en/> (27.04.2017).

⁶¹ Teilkliniken des Klinischen Zentrum Niš. Klinički centar Niš. <http://www.kcnis.rs/en/> (27.04.2017).

⁶² Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft Abteilung für Neurologie der Universitätsklinik in Niš. 02.06.2016.

Die Teilkliniken verfügen über eine unterschiedliche technisch-apparative Ausrüstung. In der Dialyse-Abteilung sind, auch dank internationaler Spenden im Jahr 2015, moderne Fresenius-Dialyse-Geräte verfügbar.⁶³ Die EEG-Geräte der Abteilung für Neurologie, Unter-Abteilung Epilepsie-Erkrankungen, sind eher veraltet.⁶⁴

Die Abteilung für kardio-vaskuläre Chirurgie beispielsweise ist mit Geldern des serbischen Gesundheitsministeriums, lokalen und internationalen Geldgebern zu einer modernen Klinik mit neusten Technologien ausgebaut worden. Jährlich werden dort über 300 Operationen am offenen Herzen durchgeführt. Gemäss Informationen der Klinikleitung können dort sämtliche kardio-chirurgischen Interventionen vorgenommen werden.⁶⁵

Das Referenzsystem führt von unten nach oben, das heisst von den Gesundheitszentren in Preševo/Presheva und Bujanovac/Bujanoc ins Regionalspital nach Vranje und von dort in das Klinikum nach Niš oder an die Universitätsklinik in Belgrad.⁶⁶ Laut Klinikleitung in Niš arbeiten dort, im Gegensatz zum Regionalspital in Vranje, keine albanischen Ärzte und auch keine der Roma-Minderheit. Die Chancen für eine Zulassung seien jedoch für alle Volksgruppen gleich. Für allenfalls auftretende sprachliche Problem mit Patienten dieser beiden Volksgruppen würden jedoch immer Lösungen gefunden.⁶⁷



Operationssaal Kardiologie in Niš ©SEM

Am 13. Oktober 2016 wurde eine Sonderkommission aus Professoren der Medizinischen Fakultät und dem Direktor des Klinikums in Niš eingesetzt, um die Qualität der medizinischen Versorgung in Krankenhäusern in Südserbien zu überprüfen und zu verbessern. Besucht wurden auch das Regionalspital in Vranje und die Gesundheitszentren in Preševo/Presheva und Bujanovac/Bujanoc.⁶⁸ Darüber hinaus geht auch Personal des Klinikums Niš in das Gesundheitszentrum nach Preševo/Presheva für einen fachlichen Austausch.⁶⁹

⁶³ Donation of "Fresenius Medical Care" 21.09.2015. Klinisches Zentrum Niš. <http://www.kcnis.rs/en/index.php/news/438-donation-of-fresenius-medical-care> (28.04.2017).

⁶⁴ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft Abteilung für Neurologie der Universitätsklinik in Niš. 02.06. 2016.

⁶⁵ Serbian Society for Extracorporeal Circulation and Technology Clinical Center Niš. Ohne Datum. <http://www.srbsect.org/en/cardio-centers/kc-nis> (28.04.2017).

⁶⁶ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft Gesundheitszentren in Preševo/Presheva und Bujanovac/Bujanoc, im Regionalspital in Vranje und an der Universitätsklinik in Niš. 01./02.06. 2016.

⁶⁷ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft der Leitung der Universitätsklinik in Niš. 02.06. 2016.

⁶⁸ Južnasrbija.info. Niš. Posebne komisije u deset bolnica na jugu Srbije [Sonderkommissionen in zehn Spitälern Südsربيens].13.10.2016. <http://www.juznasrbija.info/vesti/posebne-komisije-u-deset-bolnica-na-jugu-srbije.html> (02.05.2017).

⁶⁹ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft Klinikleitung Universitätsklinik in Niš. 02.06.2016.

4.1.3. Grenzen der gegenwärtigen Behandlungsmöglichkeiten

Es gibt nur sehr wenige, seltene Krankheiten, die auch an den besten Spitälern, den Universitätskliniken, nur eingeschränkt oder nicht behandelbar sind.⁷⁰ Mittlerweile werden dort auch Behandlungen angeboten, die zuvor in der Region wenig Tradition hatten, beispielsweise Schmerztherapien. Diese Behandlung erfolgt heute routinemässig an der Universitätsklinik in Belgrad und mehreren anderen grösseren Kliniken und Spitälern.⁷¹

4.2. Sekundär: Die Regionalspitäler

Regionalspitäler (*Opšta bolnica*), auch als "Allgemeines Krankenhaus " bezeichnet, sind zuständig für Behandlungen durch spezialisierte Ärzte und stationäre Unterbringungen auf der sekundären Stufe.⁷²

Regionalspitäler führen auch ambulante Behandlungen durch.⁷³ Dabei handelt es sich um medizinische Dienstleistungen, welche keinen längeren Spitalaufenthalt benötigen. Es kann sich dabei um Routine-Untersuchungen handeln oder um kleinere operative Eingriffe, nach denen die Patienten das Spital noch gleichentags verlassen können.

In jedem der 24 serbischen Verwaltungsbezirke befinden sich ein Regionalspital und oftmals noch weitere spezialisierte medizinische Einrichtungen. Preševo/Presheva und Bujanovac/Bujanoc, das Preševo-Tal, stellen einen Sonderfall dar, da sie zum Verwaltungsbezirk Pčinja mit dem Regionalspital in Vranje gehören.⁷⁴

Regionalspitäler verfügen in der Regel über die folgenden Abteilungen: Innere Medizin, Chirurgische Interventionen, Pädiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen (ORL), Neuropsychiatrie, Infektionserkrankungen, Dermatologie (Hautkrankheiten), Orthopädie und Urologie.⁷⁵ Ebenso fällt die Dialyse in die Zuständigkeit der Regionalspitäler und der Universitätskliniken.⁷⁶

4.2.1. Das Regionalspital in Vranje

Das Regionalspital Vranje und das Gesundheitszentrum (siehe Kapitel 4.3) befinden sich auf demselben Gelände. Wie bei den meisten Gesundheitseinrichtungen in Serbien ist der allgemeine Standard unterschiedlich. Kürzlich renovierte Abteilungen wie die Entbindungsstation, die Gynäkologie und Geburtshilfe⁷⁷ oder die Abteilung für Dialyse⁷⁸, stehen neben Altbauten wie beispielsweise die Abteilung für Psychiatrie.⁷⁹

⁷⁰ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft medizinisches Personal der Universitätsklinik Belgrad. 02.06.2016.

⁷¹ Auskunft auf Anfrage. Schweizer Botschaft in Belgrad. 09.02.2015.

⁷² Health Policy Institute. Bratislava. Serbia: Brief Health System Review. 28.01.2014. <http://www.hpi.sk/en/2014/01/serbia-brief-health-system-review/> (28.04.2017).

⁷³ Health Policy Institute. Bratislava. Serbia: Brief Health System Review. 28.01.2014. <http://www.hpi.sk/en/2014/01/serbia-brief-health-system-review/> (28.04.2017).

⁷⁴ Health Policy Institute. Bratislava. Serbia: Brief Health System Review. 28.01.2014. <http://www.hpi.sk/en/2014/01/serbia-brief-health-system-review/> (28.04.2017).

⁷⁵ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft Regionalspital Vranje. 01.06.2016.

⁷⁶ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft Abteilung für Dialyse im Regionalspital Vranje. 01.06.2016.

⁷⁷ The President of the Republic of Serbia. Press Center. Belgrad. Opening of the renovated maternity ward in Vranje. 18.06.2014. <http://predsednik.rs/en/press-center/news/opening-renovated-maternity-ward-vranje> (28.04.2017).

⁷⁸ Jugmedia.rs. Vranje. Najsavremenija dnevna bolnica za dijalizu u Vranju [Tagesklinik auf dem neusten Stand der Technik]. 19.12.2011. <http://jugmedia.rs/najsavremenija-dnevna-bolnica-za-dijalizu-vranju/> (28.04.2017).

⁷⁹ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Besuch Regionalspital Vranje, Abteilung für Psychiatrie. 01.06. 2016.

Gemäss einer lokalen Quelle suchen "viele albanische Patienten" die beiden Gesundheitseinrichtungen in Vranje auf.⁸⁰ Obwohl im Gesundheitszentrum in Preševo/Presheva eine Geburtsabteilung zur Verfügung steht, gehen auch viele albanische Frauen aus dem Preševo-Tal ins Regionalspital nach Vranje.⁸¹

Die Dialyse-Abteilung verfügte zum Zeitpunkt des Besuches der Länderanalyse über 36 Geräte und acht Reservegeräte. Die 128 Patienten wurden gemäss Spitalleitung in drei Schichten betreut. So könnten alle Patienten behandelt werden und es gebe keine Wartelisten. Peritoneale Dialysen (via Bauchhöhle) sind an diesem Spital möglich und werden in einem abgetrennten Raum gemacht. Hepatitis-Infektionen seien in diesem Spital bisher nicht aufgetreten und keine besondere Herausforderung.⁸²

Die Abteilung für Psychiatrie im Regionalspital Vranje verfügte 2016 über 48 Betten für Männer und Frauen, fünf Psychiater, einen Neuropsychiater, Psychologen und Sozialarbeiter. Behandelt werden unter anderem Depressionen, Psychosen, Schizophrenie, Alkoholprobleme, nicht jedoch Drogenmissbrauch. Behandelt wird sowohl mittels individuellen wie gruppentherapeutischen Ansätzen. Ein Tag pro Woche werde für die Betreuung von Patienten im und ausserhalb des Spitals eingesetzt, die sich nicht mehr auf der psychiatrischen Abteilung aufhalten würden. Insgesamt werden pro Jahr ca. 650 Patienten in unterschiedlicher Form betreut. Wenn es sich nicht um Notfälle handle, können kürzere Wartefristen nicht ausgeschlossen werden.⁸³



Dialyse-Abteilung im Regionalspital Vranje ©SEM

Es sind nur wenige albanische Ärzte in Vranje tätig. Mit ein Grund dafür ist die Konkurrenzsituation bei den Anstellungen in staatlichen Spitälern. Im Zeitpunkt des Besuches im Juni 2016 "warteten" gemäss Auskunft der Spitalleitung 40 ausgebildete Ärzte auf eine Anstellung im Spital in Vranje. Aus Budgetgründen würde das Gesundheitsministerium jedoch keine neuen Stellen an diesem Spital bewilligen. Es bestehe jedoch ein Projekt, demnächst weitere Ärzte einzustellen.⁸⁴ Probleme oder Schwierigkeiten bei der Verständigung gebe es gemäss der Spitalleitung mit albanischsprachigen Patienten kaum. Es würden immer Lösungen gefunden und

⁸⁰ Titulli. Presheva. Shqiptarët kërkojnë Qendër Spitalore për Bujanoc e Preshevë. [Die Albaner suchen die Gesundheitszentren in Bujanoc und Presheve auf]. 11.03.2016. <http://www.titulli.com/index.php?m=post&s=25176> (01.05.2017).

⁸¹ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Besuch Regionalspital Vranje, Auskunft der Spitalleitung. 01.06.2016.

⁸² Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Besuch Regionalspital Vranje, Auskunft der Spitalleitung. 01.06.2016.

⁸³ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Besuch Regionalspital Vranje, Auskunft der Abteilung für Psychiatrie und Neurologie. 01.06.2016.

⁸⁴ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Besuch Regionalspital Vranje, Auskunft der Spitalleitung. 01.06.2016.

keine Sprachbarrieren bestehen.⁸⁵ Die Stadt Vranje bekennt sich sowohl zum Gesundheitszentrum als auch zum Regionalspital und unterstützt diese im Rahmen ihrer Möglichkeiten.⁸⁶

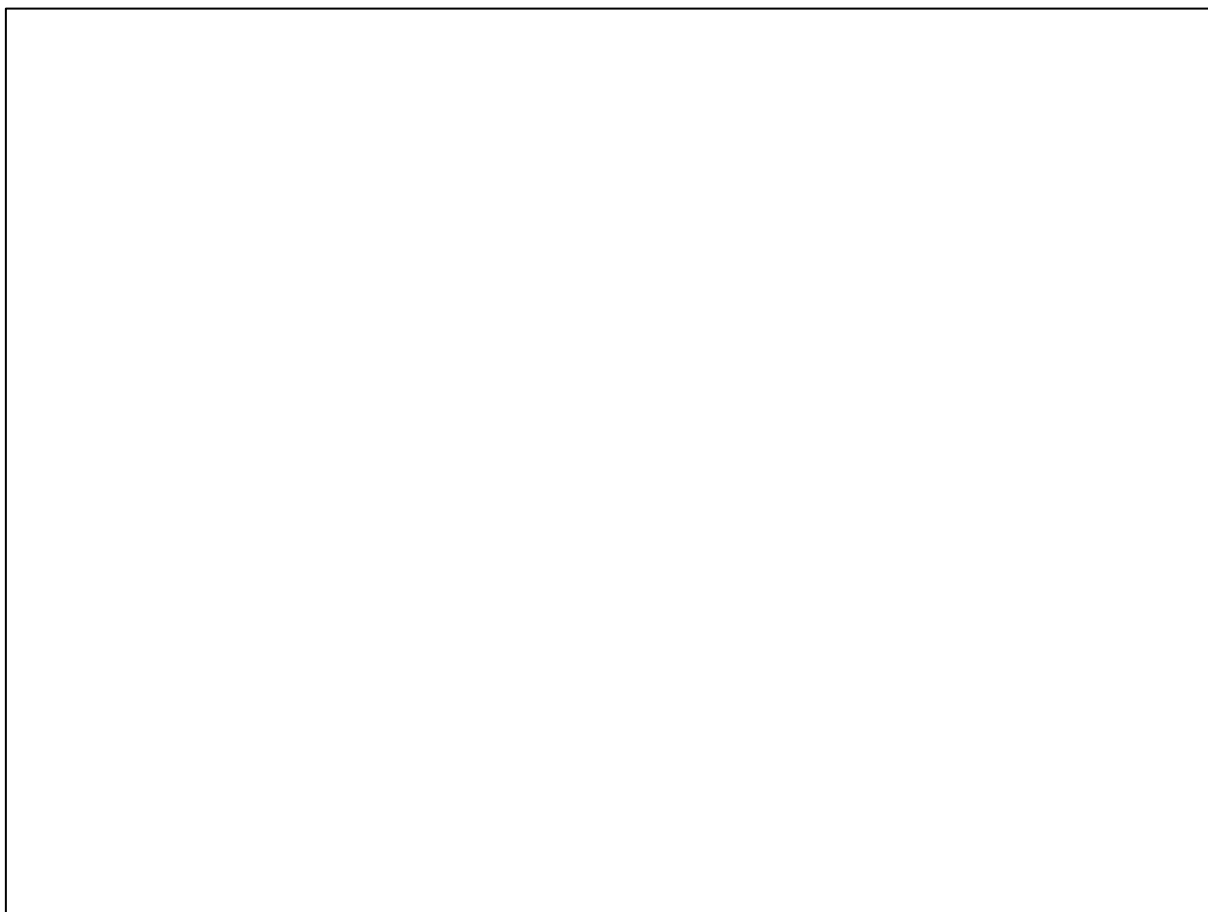
4.3. Primär: Gesundheitszentren

Die Zentren der primären Gesundheitsversorgung, in serbischer Sprache als *Dom Zdravlja* bezeichnet, sind entweder als selbständige Einheit organisiert oder als Teil eines Regionalspitals der sekundären Gesundheitsversorgung.⁸⁷

4.3.1. Die Gesundheitszentren in Südserbien

In allen drei Hauptorten in Südserbien sind grössere Gesundheitszentren vorhanden, um diese herum wird die Gesundheitsversorgung organisiert. In kleineren Dörfern der Bezirke Preševo/Presheva und Bujanovac/Bujanoc bestehen zudem Ambulanzen, die mit diesen Zentren verbunden sind.⁸⁸

Exemplarisch besucht wurden 2016 die beiden Zentren in Preševo/Presheva und Bujanovac/Bujanoc. Die beiden Zentren gehörten bis 2007 organisatorisch zum Regionalspital Vranje, sind seither jedoch selbständig.⁸⁹



Gesundheitszentrum in Preševo/Presheva, ©SEM.

⁸⁵ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Besuch Regionalspital Vranje. Auskunft der Spitalleitung und Personal verschiedener Abteilungen. 01.06.2016.

⁸⁶ Adavinic.com. Vranje. Vranje: Odeljenje sportske medicine doniran EKG aparat. [Die Abteilung für Sportmedizin spendet ein EKG-Gerät]. 17.09.2014. <https://adavinic.com/2014/09/17/vranje-odljenju-sportske-medicine-doniran-ekg-aparat/> (01.05.2017).

⁸⁷ World Bank. Washington DC. Setting Incentives for Health Care Providers in Serbia. Europa & Central Asia. Knowledge Brief 56708. Volume 28. July 2010. <http://documents.worldbank.org/curated/en/252271468254087348/Setting-incentives-for-health-care-providers-in-Serbia> (25.04.2017).

⁸⁸ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft medizinisches Personal der Gesundheitszentren in Preševo/Presheva und Bujanovac/Bujanoc. 01.06.2016.

⁸⁹ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft medizinisches Personal des Gesundheitszentrum in Preševo/Presheva. 01.06.2016.

Die beiden Zentren verfügen über die folgenden medizinischen Abteilungen:⁹⁰

- Notfallmedizin
- Allgemeine und Arbeitsmedizin
- Maternität/Geburtsabteilung
- Pädiatrie
- Innere Medizin
- Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen
- Dermatologie
- Ophthalmologie (Augenheilkunde)
- Zahnmedizin/Stomatologie
- Vorsorge- und Laboruntersuchungen.

Die medizinische Versorgung in dieser Region ist nicht frei von politischen "Befindlichkeiten", auch wenn diese in den letzten Jahren an Bedeutung verloren zu haben scheinen. Mittlerweile finden regelmässig Gespräche, Diskussionen und ein Austausch mit serbischen Institutionen statt. Im Nachgang zum bewaffneten Konflikt im Jahr 2001 war es eine wichtige Forderung der albanischen Bevölkerung, über eine lokale Entbindungsstation zu verfügen. Eine solche nahm am 15. Juli 2015 in Preševo/Presheva ihre Tätigkeit mit acht Gynäkologen und zehn Krankenschwestern auf. Die Gesundheitseinrichtungen in Vranje unterstützten die Ausbildung des albanischen Personals dieser Abteilung in fachlicher Hinsicht.⁹¹

Beide Gesundheitszentren bieten permanent einen Psychiater auf. Im Ausland verschriebene Medikamente können angepasst werden. Teilweise werden diese durch lokal verfügbare Produkte ersetzt, die eine vergleichbare Wirkung haben. Vor Ort allenfalls nicht verfügbare Medikamente können von den Apotheken bestellt werden.⁹² Bei qualifizierten psychischen Problemen werden die Patienten auf die Psychiatrische Abteilung des Regionalhospitals in Vranje überwiesen.⁹³

Beide Zentren verfügen über einen 24-Stunden-Notfall und medizinisches Personal dieser Zentren führt Hausbesuche durch.⁹⁴



Wegweiser Gesundheitszentrum in Preševo/Presheva, ©SEM.

⁹⁰ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft medizinisches Personal der Gesundheitszentren in Preševo/Presheva und Bujanovac/Bujanoc. 01.06.2016.

⁹¹ Titulli. Presheva. Shqiptarët kërkojnë Qendër Spitalore për Bujanoc e Preshevë [Die Albaner suchen die Gesundheitszentren in Bujanoc und Presheva auf]. 11.03.2016. <http://www.titulli.com/index.php?m=post&s=25176> (01.05.2017).

⁹² Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft medizinisches Personal Gesundheitszentren in Preševo/Presheva und Bujanovac/Bujanoc. 01.06.2016.

⁹³ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft medizinisches Personal Gesundheitszentren in Preševo/Presheva und Bujanovac/Bujanoc. 01.06.2016.

⁹⁴ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft medizinisches Personal Gesundheitszentren in Preševo/Presheva und Bujanovac/Bujanoc. 01.06.2016.

Die beiden Gesundheitszentren werden auch von serbischen Patienten und Angehörigen der Roma aufgesucht. Roma-Patienten ohne aktuell gültige Dokumente würden trotzdem behandelt.⁹⁵ Die beiden Gesundheitszentren üben die Funktion eines "Hausarztes" als Primärsprechpartner aus und haben somit auch eine so genannte "Gatekeeper-Funktion" betreffend der sekundären und tertiären medizinischen Versorgungsstufe.⁹⁶

Im Bujanovac/Bujanoc arbeiten 56 Ärzte, die teilweise aus Vranje oder Niš stammen. In den Jahren 2001 bis Anfang 2017 erhielten diese aufgrund der "besonderen Arbeitsbedingungen" nach einem Konflikt und ihres längeren Arbeitsweges nach Preševo/Presheva und Bujanovac/Bujanoc 50 Prozent mehr Gehalt als Ärzte in anderen Spitälern in Serbien. Aufgrund eines Beschlusses des serbischen Verfassungsgerichtes wurde diese "durch nichts mehr motivierte Zulage" ab Anfang 2017 gestrichen.⁹⁷ Einzelne Ärzte der beiden Gesundheitszentren sind auch privat tätig.⁹⁸



Zweisprachige Beschriftung im Gesundheitszentrum Bujanovac/Bujanoc, ©SEM.

Die medizinische Grundversorgung scheint auch in diesen drei Bezirken, die den Charakter einer Randregion haben, gewährleistet. Grössere Herausforderungen bestehen in Medveđa / Medvegja für die gesamte Bevölkerung, sowohl die serbische als auch die albanische. Die gebirgige, bevölkerungsarme Randregion verfügt über ein Gesundheitszentrum, ist aber mit öffentlichen Verkehrsmitteln relativ schlecht erschlossen.⁹⁹

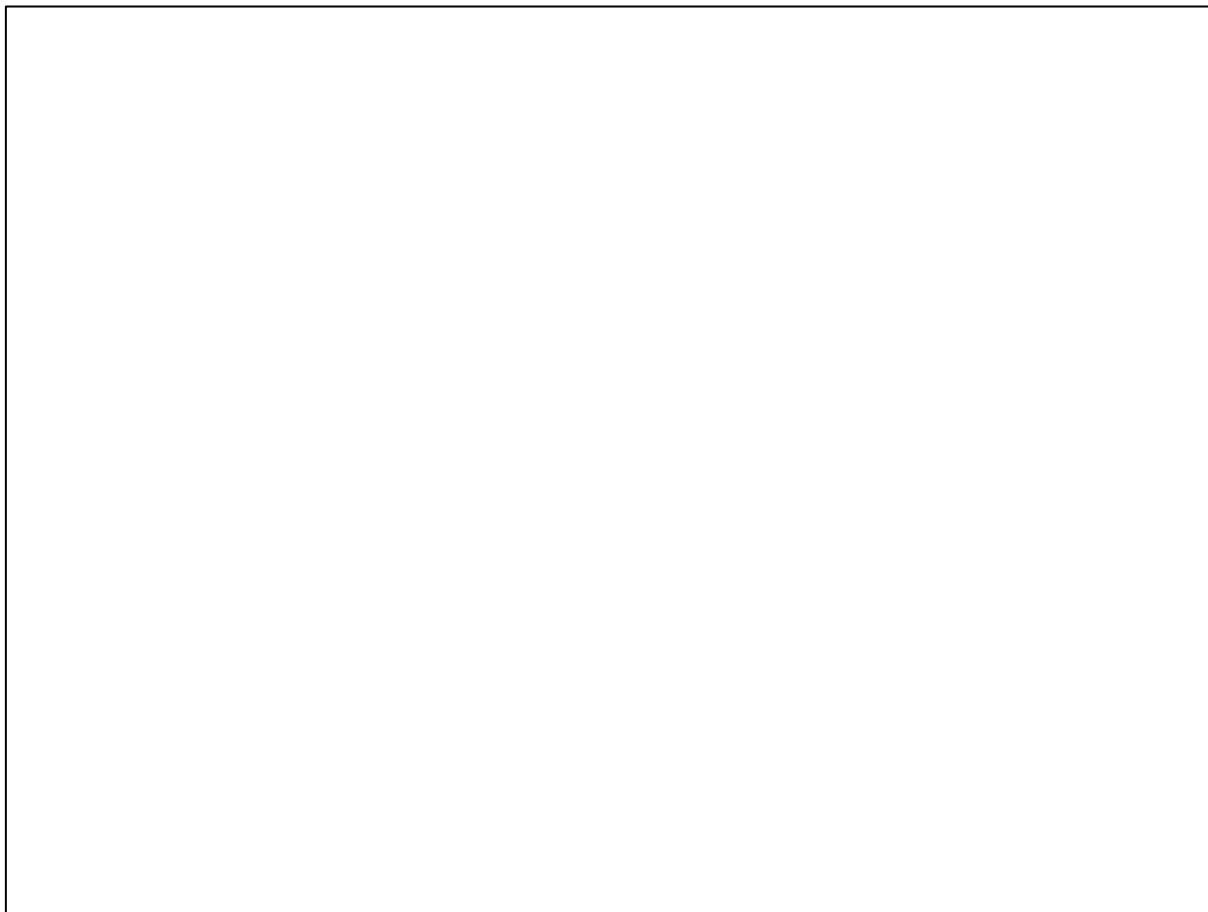
⁹⁵ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft medizinisches Personal Gesundheitszentren in Preševo/Presheva und Bujanovac/Bujanoc. 01.06.2016.

⁹⁶ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft medizinisches Personal Gesundheitszentren in Preševo/Presheva und Bujanovac/Bujanoc. 01.06.2016.

⁹⁷ Presheva.com. 02.01.2017. Zvoglimit te rrugave i gezohen mjeket nga Vranja, pritet largimi i mjekeve nga Presheva dhe Bujanoci [Die Reduktion der Gehälter in Vranje erfreut voraussichtlich die Ärzte in Presheva und Bujanoc]. <https://presheva.com/?p=66277> (01.05.2017).

⁹⁸ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft medizinisches Personal Gesundheitszentren in Preševo/Presheva und Bujanovac/Bujanoc. 02.06.2016.

⁹⁹ Schweizerische Flüchtlingshilfe. Bern. Serbien: Update zur Situation der Albanerinnen und Albaner im Presevo-Tal. 21.07.2009. <https://www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslander/europa/serbien/serbien-situation-der-albanerinnen-und-albaner-im-presevo-tal.pdf> (02.05.2017).



Gesundheitszentrum Bujanovac/Bujanoc, ©SEM.

4.4. Regionalspital in Gjiilan/Gnjilane auch für das Preševo-Tal zuständig

Die Webseite des Regionalspitals in Gjiilan/Gnjilane im Kosovo gibt an, auch für die (albanische) Bevölkerung in Südserbien zuständig zu sein.¹⁰⁰ Im Spitalalltag werden Patienten aus dem Preševo-Tal gemäss Abklärungen der Schweizer Botschaft grundsätzlich wie solche aus dem Kosovo behandelt. Ein Ausweis genügt für die Aufnahme, es gibt keine darüber hinausgehenden Zulassungskriterien. Ebenso werden Angehörige aller Ethnien behandelt.¹⁰¹ Von geringfügigen Patientenbeteiligungen abgesehen, werden keine Rechnungen gestellt. Dies obwohl ausländische Patienten von Gesetzes wegen die Hälfte der Behandlungskosten übernehmen müssten. Die Spitalleitung des Regionalspitals in Gjiilan/Gnjilane geht davon aus, dass etwa fünf Prozent der Patienten aus dem Preševo-Tal stammen.¹⁰²

5. Medikamente und Apotheken

5.1. Medikamente

Im staatlichen Bereich bestehen vier verschiedene Medikamentenlisten. Medikamente, die auf diesen Listen geführt werden, sind im Rahmen der staatlichen Krankenversicherung kostenlos erhältlich. Die Beteiligungsgebühr auf Seiten des Patienten beträgt in diesem Fall bei Vorlage eines vom Allgemeinarzt ausgestellten Rezeptes RSD 50.- (ca. EUR 0,50).¹⁰³ Für Medikamente der Liste A1 trägt der Patient 25 % der Medikamentenkosten. Medikamente der Listen

¹⁰⁰ Hospital and University Clinical Services Kosovo. Pristina. Spitali i Përgjithshëm në Gjiilan. <http://shs-kuk.org/spitali-i-pergjithshem-ne-gjilan/> (28.04.2017).

¹⁰¹ Auskunft auf Anfrage. Schweizer Botschaft in Pristina. 04.04.2017.

¹⁰² Auskunft auf Anfrage. Schweizer Botschaft in Pristina. 04.04.2017.

¹⁰³ Auskunft auf Anfrage. Schweizer Botschaft in Belgrad. 09.02.2015.

B und C unterstehen einer gesonderten Regelung.¹⁰⁴ Die WHO hat auch für Serbien eine Liste der essentiellen Medikamente erstellt.¹⁰⁵

Es gibt jedoch in Serbien eine Gruppe von Medikamenten, die nicht alle Patienten sofort erhalten können, exemplarisch für diese Kategorie steht das Medikament Rebif gegen Multiple Sklerose (MS). Rebif ist in Serbien registriert und vorhanden, jedoch auch in Serbien teuer. Behandlungen mit Rebif können jährlich gegen € 12'000 kosten. Daher wird einmal jährlich über das zur Verfügung stehende Budget für Medikamente dieser Art entschieden. Zudem entscheidet eine aus Ärzten zusammengesetzte staatliche Kommission aufgrund des Gesundheitszustandes der Patienten, wer Rebif am dringendsten benötigt und sofort mit der Behandlung beginnen muss. Alle anderen Patienten kommen auf eine Warteliste, da die Zahl der Patienten grösser ist als die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel für den Kauf von Rebif. Die Zahl der MS-Patienten in Serbien beträgt gegen 6'000.¹⁰⁶ Diese Kommissionen sind in der Regel den Klinischen Zentren Belgrad, Novi Sad oder Niš angegliedert.¹⁰⁷

Anders ist die Situation beim MS-Medikament Natalizumab. Dieses ist in Serbien registriert und vorhanden, jedoch von der staatlichen Gesundheitsversicherung noch nicht offiziell bewilligt. Wenn jedoch eine Neurologen-Kommission der Universitätsklinik Belgrad eine Behandlung mit diesem Medikament als unabdingbar betrachtet, werden die Kosten dafür übernommen. Jederzeit steht natürlich auch eine private Beschaffung des Medikaments auf eigene Kosten offen.¹⁰⁸

Zudem kann es vorkommen, dass Medikamente der staatlichen Medikamentenlisten temporär nicht vorrätig sind. Die Gründe für deren Fehlen sind vielschichtig. Es wurden mehr Medikamente verbraucht als eingeplant, die Nachbestellung ging vergessen, das Gesundheitsministerium brauchte eine gewisse Zeit, Fehlendes wieder zur Verfügung zu stellen.¹⁰⁹

Generell ist heute, unter Einbezug privater Apotheken, der weitaus grösste Teil der Medikamente zur Behandlung der gängigen Krankheitsbilder in Serbien verfügbar. Falls jedoch in europäischen Ländern abgegebene Medikamente nicht vorhanden sein sollten, können diese in der Regel durch Generika ersetzt werden.¹¹⁰ Namentlich teurere Produkte der jüngeren Medikamentengenerationen befinden sich nicht auf den verschiedenen Listen des serbischen Gesundheitsministeriums. Diese müssen daher kostenpflichtig in privaten Apotheken beschafft werden, die diese Medikamente im Normalfall regelmässig liefern können.¹¹¹ Die Preise für diese Medikamente erreichen meistens nahezu westeuropäisches Niveau.¹¹²

5.2. Apotheken

Gesundheitseinrichtungen aller drei Versorgungsstufen verfügen auch über eigene Apotheken.¹¹³ In jedem grösseren Ort bestehen weiterhin staatliche Apotheken, so auch in Niš, Vranje und Bujanovac/Bujanoc. Diese geben sich auf ihren Webseiten modern, dienstleistungs- und nachfrageorientiert. Nach eigenen Angaben versuchen sie, die von ihnen geforderten Dienst-

¹⁰⁴ Bundesamt für Migration, Nürnberg. 2015. International Organization for Migration, Genf, 2015. Länderinformationsblatt Serbien, August 2014. http://www.bamf.de/SharedDocs/MILo-DB/DE/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs_serbien-dl_de.pdf?__blob=publicationFile (09.05.2017).

¹⁰⁵ World Health Organization WHO, Genf. 2015. http://www.who.int/selection_medicines/country_lists/srb/en/ (28.04.2017).

¹⁰⁶ Auskunft auf Anfrage. Schweizer Botschaft in Belgrad. 09.02.2015.

¹⁰⁷ Auskunft auf Anfrage. Schweizer Botschaft in Belgrad. 09.02.2015.

¹⁰⁸ Auskunft auf Anfrage. Schweizer Botschaft in Belgrad. 25.04.2017.

¹⁰⁹ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft in medizinischen Einrichtungen unterschiedlicher Versorgungsstufen. 01.06.2016.

¹¹⁰ Auskunft auf Anfrage. Schweizer Botschaft in Belgrad. 09.02.2015.

¹¹¹ Auskunft auf Anfrage. Schweizer Botschaft in Belgrad. 09.02.2015.

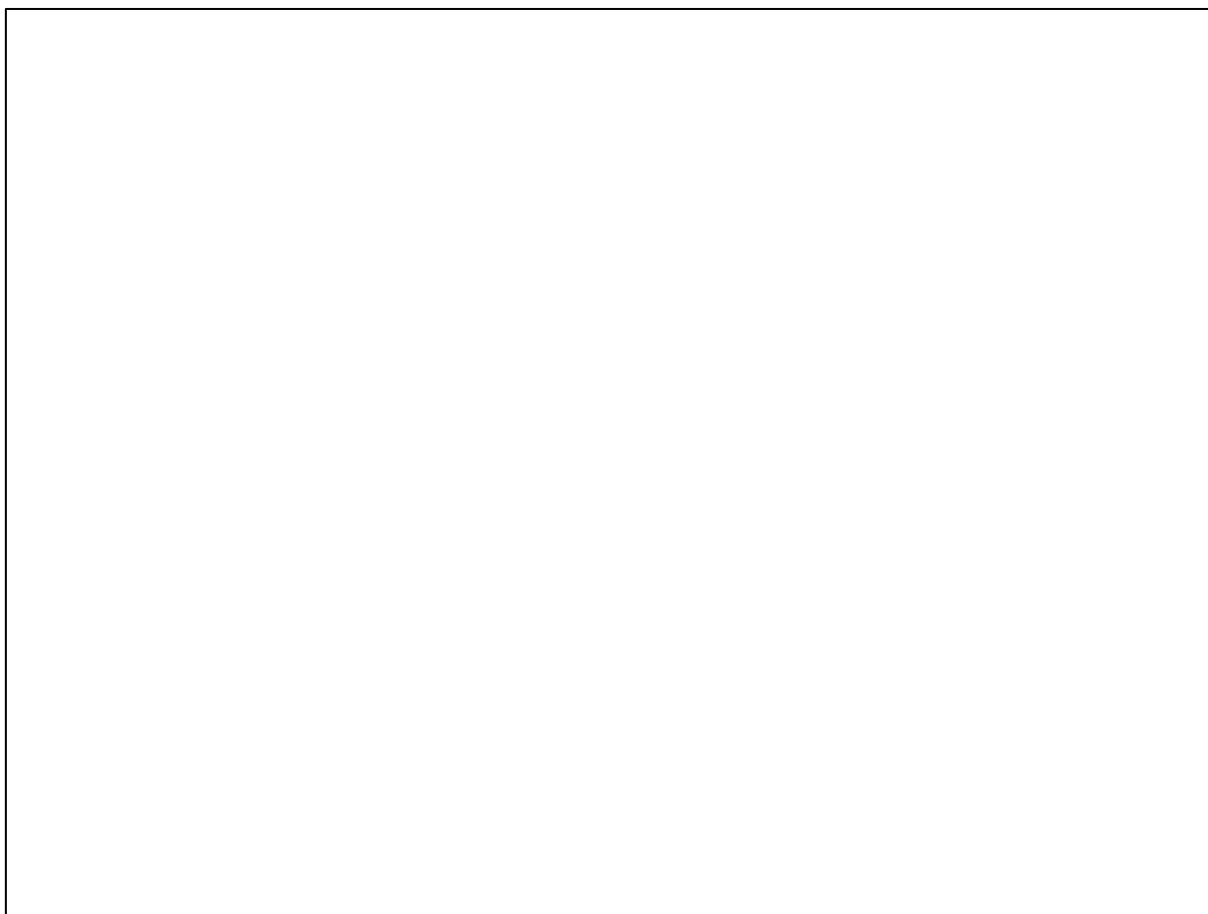
¹¹² Bundesamt für Migration, Nürnberg. 2016. International Organization for Migration, Genf, 2016. Country Fact Sheet Serbien (2016). http://germany.iom.int/sites/default/files/ZIRF_downloads/2016/Serbien_CFS_DE_2016.pdf (18.04.2017).

¹¹³ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft Regionalspital Vranje, Klinikum in Niš. 01.06.2016.

leistungen, unter anderem die Bereitstellung von Medikamenten der staatlichen Medikamentenlisten, zu gewährleisten.¹¹⁴ Sukzessive werden aus unterschiedlichen Gründen auch ehemals staatliche Apotheken privat weitergeführt, vor allem die kleineren.¹¹⁵ Der Grossteil der Apotheken sind in privatem Besitz, in Vranje mehr als 30.¹¹⁶ Auf Rezept, respektive Verschreibung hin, können in diesen Apotheken die Medikamente in der Regel kostenlos bezogen werden. Die Apotheke rechnet die Kosten ihrerseits mit der staatlichen Kostenstelle ab.¹¹⁷

In privaten Apotheken ist heute die überwiegende Mehrheit der Medikamente vorhanden, auch der moderneren und teureren. Ein entsprechendes Versorgungsnetz wird unterhalten. Private Apotheken können Medikamente in den Nachbarstaaten oder im Ausland bestellen. Dies ist jedoch mit einigem organisatorischen Aufwand und mit Kosten verbunden.¹¹⁸

Das Apothekennetz ist heute flächendeckend. Allein im Grossraum Belgrad bestehen gemäss dem serbischen Verband privater Apotheken über 100 Apotheken.¹¹⁹ Ebenso finden sich auch in kleineren Ortschaften, beispielsweise im südserbischen Preševo/Presheva, mehrere Apotheken, auch direkt neben dem Gesundheitszentren.¹²⁰



Apotheke neben dem Gesundheitszentrum Preševo/Presheva, ©SEM

¹¹⁴ Ministry of Health of the Republic of Serbia. Belgrad. Registar zdravstvenih ustanova [Verzeichnis der Gesundheitseinrichtungen]. 21.01.2016. <http://www.zdravlje.gov.rs/showpage.php?id=352> (25.04.2017).

¹¹⁵ Ministry of Health of the Republic of Serbia. Belgrad. Registar zdravstvenih ustanova [Verzeichnis der Gesundheitseinrichtungen]. 21.01.2016. <http://www.zdravlje.gov.rs/showpage.php?id=352> (25.04.2017).

¹¹⁶ Auskunft auf Anfrage. Apoteka. Vranje. 09.05.2017.

¹¹⁷ Antwort auf Anfrage. Schweizer Botschaft in Belgrad. 25.04.2017.

¹¹⁸ Antwort auf Anfrage. Schweizer Botschaft in Belgrad. 25.04.2017.

¹¹⁹ Verband privater serbischer Apotheken. Belgrad. Ohne Datum. <http://www.begrad.rs/cir/beoinfo/301798-apotheken/> (28.04.2017).

¹²⁰ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM) Besuch Gesundheitszentrum Preševo/Presheva. 01.06.2016.

6. Zugang zum Gesundheitswesen

Serbien ist strassen-verkehrstechnisch gut erschlossen.¹²¹ Zudem existierte schon zu Zeiten, als Serbien noch zu Jugoslawien gehörte, ein flächendeckendes staatliches Eisenbahn- und Linienbus-System, später ergänzt durch private Angebote. Es bestehen City- und Überland-Busverbindungen zwischen den städtischen Zentren.¹²² Ebenso ist die private Motorisierung immer vergleichsweise hoch gewesen.

Gemäss Auskunft des Amtes für Soziale Wohlfahrt in Preševo/Presheva werden mittellosen Patienten Reisen mit dem öffentlichen Verkehr in die Kliniken nach Niš oder Belgrad bezahlt.¹²³

Auch und gerade im sozialen Bereich besteht zudem eine Tradition von familiär-verwandtschaftlicher und nachbarschaftlicher Hilfe, Unterstützung und Netzwerken, die allfällige Defizite im Bereich staatlicher Dienstleistungen oftmals kompensieren.¹²⁴

6.1. Nachfrage nach medizinischen Leistungen

Die Nachfrage nach medizinischen Dienstleistungen ist unterschiedlich. Ärzte der im Jahre 2016 vom SEM besuchten medizinischen Strukturen führten an, dass in den letzten Jahren ein hohes, jedoch bewältigbares Patientenaufkommen besteht.¹²⁵

Sowohl spezifische Umfragen als auch exemplarische Besuche vor Ort belegen, dass die staatlichen medizinischen Einrichtungen aufgesucht werden und gut frequentiert sind. In den meisten medizinischen Sparten genügt das vorhandene Angebot, respektive wird situativ mit organisatorischen Massnahmen einem allfälligen hohen Patientenaufkommen Rechnung getragen. Eine Umfrage des Gesundheitsministeriums vom Dezember 2016 bestätigte, dass ein Grossteil der Menschen in der primären Gesundheitsversorgung in erster Linie die staatlichen Angebote nutzt und im Grossen und Ganzen mit deren Angeboten und Dienstleistungen zufrieden ist.¹²⁶

6.2. Einzelne offizielle Wartelisten, manchmal Wartezeiten

Die Frage nach Wartelisten kann nicht in genereller Form und für alle Institutionen und Krankheitsbilder pauschal beantwortet werden. Im Spital-Alltag wird auf eine starke Nachfrage mit unterschiedlichen Ansätzen reagiert. Im Bereich der Dialysen beispielsweise mit mehreren Schichten, so dass Wartezeiten vermeiden werden können. Hingegen können offizielle Wartelisten in Bereichen bestehen, wo moderne technische Untersuchungsgeräte eingesetzt und nachgelagert aufwändige operative Eingriffe benötigt werden. Die offizielle Webseite des Klinischen Zentrums in Novi Sad gibt einen Eindruck der davon möglicherweise betroffenen Dienstleistungen und medizinischen Interventionen. Begründet wird dies mit beschränkten finanziellen Mitteln und teuren medizinischen Verfahren. Grundsätzlich besteht jedoch ein Bemühen, allen Patienten die benötigten medizinischen Behandlungen zukommen zu lassen.¹²⁷

Das serbische Gesundheitsministerium bemüht sich seinerseits durch die Anschaffung zusätzlicher CT- und anderer Untersuchungsgeräte diese zunehmend zu vermeiden. Gemäss einer

¹²¹ Homepage des öffentlichen Unternehmens "Putevi Srbije". <http://www.putevi-srbije.rs/index.php?lang=en> (28.04.2017).

¹²² LIPortal. Das Länder-Informationen-Portal. Serbien. Reisen und Verkehr. <https://www.liportal.de/serbien/alltag/> (24.04.2017).

¹²³ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft Amt für Soziale Wohlfahrt in Preševo/Presheva. 01.06.2016.

¹²⁴ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM) Auskunft Gesundheitszentrum Preševo/Presheva und Amt für Soziale Wohlfahrt Preševo/Presheva. 01.06.2016.

¹²⁵ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM) Auskunft Familiengesundheitszentren in Preševo/Presheva und Bujanovac/Bujanoc, dem Regionalspital in Vranje, diverse Abteilungen der Universitätsklinik in Niš sowie dem Psychiatrischen Institut der Universitätsklinik in Belgrad. 01./02.06.2016.

¹²⁶ Ministry of Health of the Republic of Serbia. Belgrad. Stavovi građana o zadovoljstvu javnim uslugama u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. [Zufriedenheit der Bürger mit der primären öffentlichen Gesundheitsversorgung]. 21.04.2017. <http://www.zdravlje.gov.rs/showelement.php?id=12501> (27.04.2017).

¹²⁷ Klinicki Centar Vojvodine. Novi Sad. http://www.kcv.rs/en/liste_cekanja.html (28.04.2017).

Mitteilung des Gesundheitsministers im März 2017 ist das im Bereich Onkologie in den Klinischen Zentren Niš und Kragujevac in jüngster Zeit gelungen.¹²⁸

Patienten beklagen sich seit Jahren über Wartezeiten vor Ort und administrativen Aufwand,¹²⁹ so unter anderem auch im Gesundheitszentrum von Preševo/Presheva.¹³⁰ Allerdings handelt es sich dabei um Rahmenbedingungen, die auch in medizinischen Strukturen westeuropäischer Länder vorkommen.

6.3. Bedeutung privater Angebote

Die Mehrheit der Bevölkerung ist aus finanziellen Gründen auf das staatliche Gesundheitsangebot angewiesen. Dabei spielt allerdings auch eine Rolle, dass bei den Patienten aufgrund der sozialistischen Vergangenheit und den damit verbundenen Rahmenbedingungen und Gewohnheiten die Erwartung besteht, dass der Staat medizinische Gesundheitsdienstleistungen gratis anbieten sollte. Ein vollumfängliches Ausweichen auf private Strukturen ist für viele Patienten aus finanziellen und auch aus versicherungstechnischen Gründen in der Regel nicht möglich. Es ist jedoch gängige Praxis, dass Patienten sowohl staatliche als auch private Dienstleistungen kombinieren. Vergleichbar verhält es sich bei den Medikamenten. Es werden Medikamente zugekauft, die im staatlichen Sektor nicht vorhanden sind oder modernere und teurere, von denen sich der Patient eine bessere Wirkung verspricht.¹³¹

Der Privatsektor ist insgesamt gesehen gut entwickelt. Dieser ist nicht in das staatliche Gesundheitssystem integriert.¹³² Das Angebot ist daher nur sehr bedingt komplementär zum staatlichen Sektor. Das heisst, die Angebote sind identisch, jedoch schneller und teilweise auch in besserer Qualität verfügbar.¹³³ Exemplarisch angeführt seien die Spezialklinik für Augenheilkunde *Sveti Vid* in Belgrad¹³⁴ mit Behandlungsangeboten für Erwachsene und Kinder oder die Spezialklinik für Gynäkologie *Specijalna ginekološka bolnica* in Belgrad.¹³⁵

7. Situation der Roma-Minderheit

Angehörige der Roma sind explizit als Gruppe in der staatlichen Krankenversicherung angeführt.¹³⁶ Es gibt generell gesehen keine Hinweise darauf, dass der Zugang zur medizinischen Versorgung für Angehörige der Roma nicht gewährleistet ist. Im Einzelfall können aber wie auch immer motivierte Diskriminierungen nicht in jedem Fall ausgeschlossen werden. Gemäss der serbischen NGO *Praxis* erfahren gegen zehn Prozent der Roma durch Personal von Gesundheitsinstitutionen nicht näher definierte Diskriminierungen.¹³⁷ Eine wenig freundliche Haltung des Personals gegenüber Patienten hatten in einer Umfrage auch Angehörige anderer

¹²⁸ Loncar. Historisches Jahr für die Onkologie. Gesundheitsministerium der Republik Serbien. 17.03.2017. <http://www.zdravlje.gov.rs/index.php> (28.04.2017).

¹²⁹ V. Lazarevik, B. Kasapinov. Predictors of Patients' Satisfaction with Health Care Services in Three Balkan Countries (Macedonia, Bulgaria and Serbia): a Cross Country Survey. *Acta Informatica Medica*, 2015; 23(1): 53-56. <http://www.ejmanager.com/fulltextpdf.php?mno=180815> (27.04.2017).

¹³⁰ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft Gesundheitszentren in Preševo/Presheva und Bujanovac/Bujanoc, im Regionalspital Vranje und im Klinikum in Niš. 01.06.2016.

¹³¹ Dienstreise Serbien. Staatssekretariat für Migration (SEM). Auskunft Regionalspital Vranje, Klinikum in Niš. 01.06.2016.

¹³² A. Gavrilović, S. Trmčić. Health insurance system in Serbia – quality, reform, financial sustainability. *MEST Journal*, 1:2 (2013), S. 114-126. http://mest.meste.org/MEST_Najava/II_gavrilovic.pdf (27.04.2017).

¹³³ Belgrad. <http://www.begrad.rs/en/>; Private Gesundheitseinrichtungen. <http://www.begrad.rs/cir/be-oinfo/301794-private-gesundheitseinrichtungen/> (28.04.2017).

¹³⁴ Spezialklinik für Augenheilkunde Sveti Vid Belgrad. 2015. <http://svetivid.com/de/uber-das-krankenhaus/> (10.05.2017).

¹³⁵ Spezialklinik für Gynäkologie in Belgrad. 2013. <http://www.bolnicabeograd.co.rs/> (10.05.2017).

¹³⁶ Health Insurance Law in englischsprachiger Übersetzung auf der Webseite des staatlichen Institute for Social Insurance. Belgrad: Health Insurance Act: <http://www.zso.gov.rs/doc/Health%20Insurance%20Act.pdf> (25.04.2017).

¹³⁷ Schweizerische Flüchtlingshilfe. Bern. Serbien: Psychiatrische Behandlung für Roma. 08.06.2016. <https://www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslaender/europa/serbien/160608-srb-psych-roma.pdf> (25.04.2017).

Ethnien kritisiert.¹³⁸ Die für viele Angehörige der Roma deutlich grösste Herausforderung besteht darin, für die auch in der staatlichen (Gratis-)Versorgung anfallenden Beteiligungskosten aufzukommen. Heute müssen auch im staatlichen Bereich medizinische Dienstleistungen bezahlt werden, die eigentlich kostenlos sein sollten.

Gemäss dem neuesten *EU Progress Report* von Anfang November 2016 setzt das serbische Gesundheitsministerium so genannte "Health mediators" ein, jedoch nicht systematisch und überall.¹³⁹ Diesen Mediatoren gelingt es vielfach administrative Hürden zu überwinden und allenfalls individuell vorhandenes Misstrauen bei Roma gegenüber Spitälern und anderen staatlichen Institutionen abzubauen.¹⁴⁰

Das Regionalspital in Vranje verfügt gemäss Auskunft der Spitalleitung über zwei Roma Gesundheits-Mediatoren.¹⁴¹ Erkenntnisse der Dienstreise und ein Besuch der Schweizer Botschaft in Pristina zu einem anderen Zeitpunkt bestätigen für das Regionalspital Vranje, die beiden Gesundheitszentren in Preševo/Presheva und Bujanovac/Bujanoc sowie das Klinikum in Niš die einleitend angeführten generellen Erkenntnisse. Auf der psychiatrischen Abteilung des Regionalspitals werden Roma-Patienten ohne offensichtliche Diskriminierung behandelt. Diesen Sachverhalt bestätigten sowohl Ärzte, Roma-Patienten als auch Vertreter der lokalen Roma-Bevölkerung.¹⁴²

Im Gesundheitszentrum in Preševo/Presheva gehören sechs Prozent der Patienten der Roma und anderen lokalen Minderheiten an.¹⁴³ Das Amt für Soziale Wohlfahrt in Preševo/Presheva hält fest, dass Angehörige der Roma beim Erwerb von Dokumenten unterstützt werden, falls diese teilweise oder ganz fehlen sollten.¹⁴⁴

7.1. Medizinische Versorgung von Rückkehrern

Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass Rückkehrer aus dem Ausland, unabhängig von der jeweiligen Verweildauer, nicht nach denselben Regeln behandelt werden wie in Serbien lebende Patienten.¹⁴⁵ Für die Wieder-Anmeldung bei den relevanten Behörden und Dienststellen ist eine Identitätskarte (ID) eine unabdingbare Voraussetzung. Falls diese nicht mehr vorhanden sein sollte, kann sie bei einer lokalen Polizeistelle beantragt werden.¹⁴⁶ Rückkehrer sind während einer Frist von 30 Tagen, höchstens während 60 Tagen, bei Notfall-Behandlungen auch von der Bezahlung von Patientenbeteiligungen befreit (siehe Kapitel 8.2).¹⁴⁷

Von Rückkehrern mitgebrachte Verschreibungen von Medikamenten, auch von solchen der neusten Generation, können in der Regel fortgeführt und medizinisch begleitet werden. Die dafür notwendigen medizinischen Kenntnisse sind grundsätzlich vorhanden.¹⁴⁸

¹³⁸ V. Lazarevik, B. Kasapinov. Predictors of Patients' Satisfaction with Health Care Services in Three Balkan Countries (Macedonia, Bulgaria and Serbia): a Cross Country Survey. *Acta Informatica Medica*, 2015; 23(1): 53-56. <http://www.ejmanager.com/fulltextpdf.php?mno=180815> (27.04.2017).

¹³⁹ European Commission. Brüssel. Serbia 2016 Progress Report. 09.11.2016. S. 65. https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/pdf/key_documents/2016/20161109_report_serbia.pdf (29.04.2017).

¹⁴⁰ Dienstreise Serbien. Staatsekretariat für Migration (SEM). Auskunft des Amtes für Soziale Wohlfahrt in Niš. 02.06.2016.

¹⁴¹ Dienstreise Serbien. Staatsekretariat für Migration (SEM). Auskunft Leitung des Regionalspitals in Vranje. 01.06.2017.

¹⁴² Dienstreise Serbien. Staatsekretariat für Migration (SEM). Auskunft auf Anfrage. Schweizer Botschaft in Pristina. Auskunft Leitung des Regionalspitals Vranje. Besuch der Psychiatrischen Abteilung des Regionalspitals Vranje. 01.06.2016.

¹⁴³ Dienstreise Serbien. Staatsekretariat für Migration (SEM). Auskunft Leitung des Gesundheitszentrums Preševo/Presheva. 01.06.2016.

¹⁴⁴ Dienstreise Serbien. Staatsekretariat für Migration (SEM). Auskunft Amt für Soziale Wohlfahrt Preševo/Presheva. 01.06.2016.

¹⁴⁵ Dienstreise Serbien. Staatsekretariat für Migration (SEM). Auskunft Verschiedene Abteilungen des Klinikums Niš und des Regionalspitals in Vranje. 01.06.2016.

¹⁴⁶ Bundesamt für Migration, Nürnberg. 2016. International Organization for Migration, Genf, 2016. Country Fact Sheet Serbien (2016). http://germany.iom.int/sites/default/files/ZIRF_downloads/2016/Serbien_CFS_DE_2016.pdf (28.04.2017).

¹⁴⁷ Schweizer Botschaft in Belgrad. Auskunft auf Anfrage. 25.04.2017.

¹⁴⁸ Dienstreise Serbien. Staatsekretariat für Migration (SEM). Auskunft Verschiedene Abteilungen des Klinikums Niš und des Regionalspitals in Vranje. 01.06.2017.

8. Kosten

Patienten, die über keine Krankenversicherung verfügen, müssen für die Behandlungskosten theoretisch vollständig aufkommen. Medizinische Notfälle sind von dieser Regelung ausgenommen.¹⁴⁹ In Serbien haben jedoch viele Personen eine Krankenversicherung und damit Zugang zum Gesundheitssystem. Es gibt zwei Kategorien von Zugangsberechtigungen zur Krankenversicherung: Einerseits durch die Berufstätigkeit (den Arbeitgeber), andererseits aufgrund einer Anspruchsberechtigung im Fall einer fehlenden Erwerbstätigkeit oder von Arbeitslosigkeit (siehe unter 8.1). Falls das Gesamteinkommen aller in einem Haushalt lebenden Personen einen bestimmten Betrag (2015: RSD 19'300) übersteigt, müssen RSF 2'400, auch im Fall einer Arbeitslosigkeit, in die Krankenversicherung einbezahlt werden.¹⁵⁰

Berufstätige werden vom Arbeitgeber versichert, Arbeitslose aus Kosten des Staates. In beiden Fällen gilt, wenn ein Familienmitglied versichert ist, so ist die übrige Familie automatisch mitversichert.¹⁵¹ Das heisst, Kleinkinder sind via ihre Eltern versichert, Ehegatten durch ihre Ehepartner.¹⁵² Auf der Webseite des Gesundheitsministeriums kann der serbische Gesundheitsfonds direkt betreffend aller Fragen im Zusammenhang mit der obligatorischen Krankenversicherung kontaktiert werden.¹⁵³

8.1. Kostenbefreite Gruppen und Krankheitsbilder

Die Krankenversicherung wird vom Serbischen Institut für Gesundheitsversicherungen geleitet, welches dem serbischen Gesundheitsministerium unterstellt ist.¹⁵⁴ Die folgenden Personengruppen ohne Einkommen sind aufgrund von Artikel 17 und 22 des Krankenversicherungsgesetzes¹⁵⁵ gesetzlich krankenversichert:

- Kinder unter 15 Jahren
- Schüler und Studenten bis zum Ende der regulären Ausbildung (maximal bis zum Erreichen des 26. Lebensjahres)
- Frauen während der Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft bis ein Jahr nach der Geburt
- Personen über 65 Jahren
- Sozial bedürftige Personen, dauerhafte Bezieher von Sozialhilfe oder anderen materiellen Hilfen (in Übereinstimmung mit den Sozialversicherungsvorschriften)
- Arbeitslose und Personen mit einem Einkommen unter einer gesetzlich festgelegten Grenze
- Personen, die Nothilfe benötigen
- Personen, die Volkszugehörige der Roma sind
- Flüchtlinge und Vertriebene
- Personen mit Behinderungen (nach Definition des Gesundheitsministeriums)
- Patienten mit chronischen Krankheiten: HIV/AIDS Patienten, Autoimmunerkrankungen, Infektionskrankheiten, bösartige/onkologische Erkrankungen, Dialysepatienten, Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 (insulinpflichtig), chronische Psychosen (Schizophrenie), bipolare Störungen, Epilepsie, multiple Sklerose (MS), Transplantationspatienten.¹⁵⁶

¹⁴⁹ Schweizer Botschaft in Belgrad. Auskunft auf Anfrage. 09.02. 2015.

¹⁵⁰ Schweizer Botschaft in Belgrad. Auskunft auf Anfrage. 09.02. 2015.

¹⁵¹ Bundesamt für Migration, Nürnberg. 2016. International Organization for Migration, Genf, 2016. Country Fact Sheet Serbien (2016). http://germany.iom.int/sites/default/files/ZIRF_downloads/2016/Serbien_CFS_DE_2016.pdf (28.04.2017).

¹⁵² Schweizer Botschaft in Belgrad. Auskunft auf Anfrage. 09.02.2015.

¹⁵³ Ministry of Health of the Republic of Serbia: For any questions concerning the certification of health cards and the implementation of compulsory health care insurance please contact the Republic Fund of Health Insurance. <http://www.zdravlje.gov.rs/showpage.php?id=336> (26.04.2017).

¹⁵⁴ Schweizer Botschaft in Belgrad. Auskunft auf Anfrage. 25.04.2017.

¹⁵⁵ Health Insurance Law in englischsprachiger Übersetzung auf der Webseite des staatlichen Institute for Social Insurance. Belgrad: Health Insurance Act: <http://www.zso.gov.rs/doc/Health%20Insurance%20Act.pdf> (25.04.2017).

¹⁵⁶ Schweizer Botschaft in Belgrad. Auskunft auf Anfrage. 25.04.2017.

8.2. Institution des "Co-financing" und "Co-payment"

Die Kostendeckung durch die obligatorische Krankenversicherung beträgt je nach Art der medizinischen Behandlung zwischen 100 und 65 Prozent. Notfälle unterliegen dieser Regelung nicht.¹⁵⁷ Es besteht gemäss Krankenversicherungsgesetz aus dem Jahr 2005 somit ein *Co-financing* von Gesundheitsdienstleistungen, respektive *Co-payments from users of services*.

Der Begriff *Co-payment* wird in der deutschen Sprache mit "Kostenbeteiligung" oder "Selbst-behalt" für Patienten übersetzt. In einer Studie aus dem Jahr 2013 zur Finanzierung des Gesundheitswesens werden auch die aus Sicht der Studie positiven Aspekte festgehalten: "This form of financing considerably reduces unnecessary use of health services and also leads to collecting additional funds".¹⁵⁸

8.3. Private Versicherungsgesellschaften

In Serbien ist es in verschiedener Weise möglich, sich auf freiwilliger Basis privat zu versichern. Der Arbeitgeber kann für seine Angestellten bei der staatlichen Gesundheitsversicherung eine zusätzliche Versicherung abschliessen. Diese Versicherung gilt jedoch nur für die angestellte Person selbst und nicht für deren Familienmitglieder.¹⁵⁹ Dann kann der Arbeitgeber für seine Angestellten bei privaten Versicherungen, beispielsweise bei der *Wiener Städtischen*, *Unika*, *Generali* oder *Triglav*, eine zusätzliche Gesundheitsversicherung abschliessen. Auch kann auf freiwilliger privater Basis bei denselben Versicherungsgesellschaften mit unterschiedlichste, sehr individuelle Dienstleistungspaketen vorgesorgt werden.¹⁶⁰ Die *Wiener Städtische* macht auf ihrer Webseite Angebote für eine Kostendeckung in den Bereichen € 1'000 – 3'000, respektive 10'000 – 50'000.¹⁶¹ Offerten werden jedoch lediglich auf konkrete Anfragen hin gemacht. Vor diesem Hintergrund können keine Angaben zu allfälligen Prämien gemacht werden. Es ist jedoch davon auszugehen, dass diese im Verhältnis zu den Einkommen vergleichsweise hoch sein dürften. Gemäss Schätzungen verfügt zwischen zwei und zehn Prozent der Bewohner Serbiens über eine der möglichen zusätzlichen privaten Versicherungspolice.¹⁶² Die Gründe für diese relativ niedrige Quote sind unterschiedlich.

Die privaten Versicherungen haben jedoch ausdrücklich ergänzenden Charakter für einen Kreis von Personen, der eine sofortige medizinische Versorgung auf einem gehobenen Niveau sicherstellen will.¹⁶³

8.4. Medizinische Kosten im Lichte der Löhne und des Sozialsystems

Um die Höhe medizinischer Behandlungskosten, Medikamentenpreise oder die verschiedentlich angeführten Korruptionszahlungen in einen finanziellen Kontext einordnen zu können, erscheint es sinnvoll, einige Eckdaten wie die Durchschnittslöhne, die Gehälter des medizinischen Personals sowie die einzelnen Versicherungen des Sozialversicherungssystem auf der Basis der Berechnungen des *Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale* (CLEISS) in Paris anzuführen. Gemäss diesen Angaben beträgt der Mindestlohn im Monat seit Januar 2015 28'430 RSD,¹⁶⁴ ca. 250 Fr.¹⁶⁵

Das serbische Renten- und Sozialversicherungssystem ist komplex. Es werden jedoch die in

¹⁵⁷ Health Insurance Law in englischsprachiger Übersetzung auf der Webseite des staatlichen Institute for Social Insurance. Belgrad: Health Insurance Act, Art. 45. <http://www.zso.gov.rs/doc/Health%20Insurance%20Act.pdf> (25.04.2017).

¹⁵⁸ A. Gavrilović, S. Trmčić. Health insurance system in Serbia – quality, reform, financial sustainability. MEST Journal, 1:2 (2013), S. 114-126. http://mest.meste.org/MEST_Najava/II_gavrilovic.pdf (27.04.2017).

¹⁵⁹ Schweizer Botschaft in Belgrad. Auskunft auf Anfrage. 25.04.2017.

¹⁶⁰ Schweizer Botschaft in Belgrad. Auskunft auf Anfrage. 25.04.2017.

¹⁶¹ Wiener Städtische. Wien. Voluntary Individual Health Insurance. Ohne Datum. <http://en.wiener.co.rs/For-retail/Voluntary-Individual-Health-Insurance> (25.04.2017).

¹⁶² Schweizer Botschaft in Belgrad. Auskunft auf Anfrage. 25.04.2017.

¹⁶³ Health Policy Institute. Bratislava. Serbia: Brief Health System Review. 28.01.2014. <http://www.hpi.sk/en/2014/01/serbia-brief-health-system-review/> (25.04.2017).

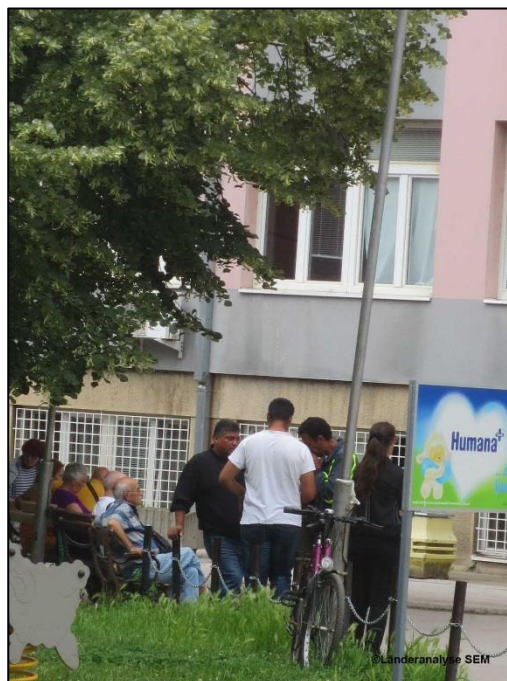
¹⁶⁴ Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS). Paris. 2015. Le régime kosovar de sécurité sociale. http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_kosovo.html (24.04.2017).

¹⁶⁵ Währungsrechner. Finanzen.ch. <http://www.finanzen.ch/waehrungsrechner/serbischer-dinar-schweizer-franken> (26.04.2017).

europäischen Ländern üblichen Renten, Versicherungsleistungen und Beihilfen bei Alter, Invalidität oder Arbeitslosigkeit und zudem Sozialhilfe ausgerichtet. Die Höhe der Vergütung hängt von unterschiedlichen Faktoren ab und bewegt sich daher in einer gewissen Bandbreite.¹⁶⁶

Exemplarisch wird die Sozialhilfe angeführt. Eine Einzelperson erhielt im Jahr 2016 ca. € 64. Jede weitere erwachsene Person in der Familie 50 Prozent dieses Betrages (Kinder weniger) Bis zu sechs Personen einer Familie können Sozialhilfe erhalten. Die Beträge werden zweimal jährlich angepasst. Es können daher geringfügige Abweichungen bestehen.¹⁶⁷

Gemäss einer lokalen Quelle beträgt das Gehalt eines Allgemeinpraktikers ca. 57'000 Dinar (ca. € 460¹⁶⁸), und das eines Facharztes zwischen 60'000 (ca. € 490) und 70'000 Dinar (ca. € 570).¹⁶⁹



Patienten vor dem Klinikum Niš, ©SEM

8.5. Korruption und informelle Zahlungen

Gemäss dem Index von *Transparency International* befindet sich Serbien auf Rang 72 von 176 Staaten.¹⁷⁰ Im regionalen Vergleich ist die Korruption in einem generellen Sinn des Begriffs im Jahr 2015 im Kosovo (95) und in Albanien (83) am höchsten.

Der *EU Progress Report* von November 2016 führt das Gesundheitswesen nicht explizit als einen Bereich auf, der für Korruption besonders anfällig ist.¹⁷¹ In einer vergleichenden Studie zur Patientenzufriedenheit in drei Balkan-Staaten nannten die serbischen Patienten Korruption im Gegensatz zu administrativem Aufwand, Wartezeiten und unfreundlicher Haltung des Personals nicht als vordringliches Problem in der Gesundheitsversorgung.¹⁷²

Es liegt in der Natur der Sache, dass es anspruchsvoll ist, Daten zu Korruption und den damit verbundenen Vorgängen zu erheben. Ebenso schwierig ist es, deren Ausmass und lokal unterschiedliche Ausprägungen zu ermitteln. Auch die Studie der UNO-Organisation United Nations Development Program (UNDP) *Public Opinion Research, December 2013. Attitudes of Serbian Citizens towards Corruption. UNDP Serbia*¹⁷³ hält fest, dass das "Wissen und die Meinung der Bevölkerung" betreffend Korruptionsvorgängen im Gesundheitswesen grösstenteils

¹⁶⁶ Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS). Paris. 2015. Le régime serbe de sécurité sociale. http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_serbie.html (26.04.2017).

¹⁶⁷ Schweizerische Flüchtlingshilfe. Bern. Serbien: Psychiatrische Behandlung für Roma. 08.06.2016. <https://www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslander/europa/serbien/160608-srb-psych-roma.pdf> (25.04.2017). / Ministry for Labour Employment, Veteran and Social Affairs, Level of social benefits. (Stand: November 2015). www.minrzs.gov.rs/lat/visine-socijalnih-davanja (25.04.2017).

¹⁶⁸ Finanzen.net. Währungsrechner: Serbischer Dinar – Euro (RSD in EUR). http://www.finanzen.net/waehrungs-rechner/serbischer-dinar_euro (01.05.2017).

¹⁶⁹ Titulli. Bujanoc. Mjekët po largohen nga shtëpia e shëndetit në Bujanoc, mundësi për vende të reja. [Ärzte verlassen das Gesundheitszentrum Bujanoc; Chancen für neue Arbeitsplätze]. 10.02.2017. <http://www.titulli.com/index.php?m=post&s=38610> (01.05.2017).

¹⁷⁰ Transparency International. Berlin. Corruption Perceptions Index 2016. 25.01.2017. <https://www.transparency.org/> (24.04.2017).

¹⁷¹ European Commission. Brüssel. Serbia 2016 Progress Report. 09.11.2016. S. 65. https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/pdf/key_documents/2016/20161109_report_serbia.pdf (25.04.2017).

¹⁷² V. Lazarevik, B. Kasapinov. Predictors of Patients' Satisfaction with Health Care Services in Three Balkan Countries (Macedonia, Bulgaria and Serbia): a Cross Country Survey. *Acta Informatica Medica*, 2015; 23(1): 53-56. <http://www.ejmanager.com/fulltextpdf.php?mno=180815> (27.04.2017).

¹⁷³ UNDP Serbia. Public Opinion Research, December 2013. Attitudes of Serbian Citizens towards Corruption. http://rai-see.org/wp-content/uploads/2015/05/UNDP_SRB_Corruption-Benchmarking-Survey-December-2013.pdf (03.05.2017).

aus Medienberichterstattungen stammt.¹⁷⁴ Als Positivpunkt hält die Studie fest, dass obwohl viele der interviewten Personen sagen, "dass es im serbischen Gesundheitswesen Korruption gibt", eine "signifikant geringere Anzahl dies auch persönlich erfahren hat."¹⁷⁵ Ebenso arbeitet die Studie einen fundamentalen Widerspruch im Verhalten der Befragten heraus. "Einerseits rechtfertigen die Befragten medizinischem Personal Geschenke zu geben, um in einer Warteliste vorzurücken, andererseits bezeichnen dieselben Personen Bestechung als "Krebsgeschwür" des serbischen Gesundheitswesens."¹⁷⁶ Die Erhebung belegt exemplarisch, dass es sich auch bei den in Serbien anzutreffenden kleineren oder grösseren Bestechungsgaben um ein vielschichtiges, tief in breiten Kreisen der Bevölkerung verwurzeltes Phänomen handelt, das als Bestandteil eines "normalen gesellschaftlich-sozialen Verhaltens" betrachtet wird, wechselseitig bedingt durch medizinisches Personal und Patienten.

9. Kommentar

Beurteilung von Gesundheitssystemen ist generell komplex. Die WHO als relevante Referenzinstitution zieht für die Beurteilung des Leistungsvermögens und der Qualität eines Gesundheitssystems eines Landes 100 "Core Health Indicators" heran, unterteilt in vier Untergruppen. Allein diese Tatsache verdeutlicht, dass ein Gesundheitssystem eines Landes mit generellen und pauschalen Aussagen nicht adäquat und hinlänglich differenziert beurteilt werden kann. Eine Berücksichtigung historischer Gegebenheiten, länderspezifischer Besonderheiten und eine Beurteilung der einzelnen Institutionen und Fachbereiche, oftmals auch noch zusätzlich unter Berücksichtigung regionaler Unterschiede, sind unabdingbar.

Wo steht das serbische Gesundheitswesen? Nach dem kriegsbedingten Embargo und den Zerstörungen, die auch Einrichtungen des Gesundheitswesens mitbetroffen haben, wurde ab 2002 mit Hilfe der Weltbank und weiteren internationalen Akteuren und Spendern eine breit angelegte Reform des Gesundheitswesens an die Hand genommen. Das serbische Gesundheitsministerium trug diese mit und hält bis heute eine gewisse Dynamik aufrecht. Einzelne Altlasten und Strukturprobleme sind jedoch geblieben. Namentlich bestehen auch aufgrund der wirtschaftlich-sozialen Rahmenbedingungen weiterhin Finanzierungslücken im öffentlichen Krankenversicherungssystem, die im Alltag nicht ohne Auswirkungen auf Teilbereiche des Gesundheitssystems bleiben. Am Ziel, sich international weiter zu vernetzen und in wesentlichen Bereichen der Gesundheitsversorgung westeuropäische Standards im fachlichen wie im technisch-apparativen Bereich zu erreichen, wird weiterhin gearbeitet. Verschiedene Abteilungen der Universitätsklinik Belgrad haben diese Vorgaben bereits erreicht.

Finanzierung des Gesundheitswesens als Langzeit-Herausforderung. Es ist sowohl internationalen als auch lokalen Akteuren klar, dass ein ausschliesslich steuer- und staatsfondsfinanziertes öffentliches Gesundheitswesen mit hohen Herausforderungen betreffend Finanzierung konfrontiert ist. Der Selbstbehalt für Patienten und dessen konsequente Einforderung, die Reduktion der grosse Teile der Bevölkerung umfassenden Liste von gratis zu behandelnden Patienten sowie Anpassungen bei der Krankenversicherung, sind unumgängliche Reformschritte, wenn die medizinische Versorgung insgesamt den angestrebten hohen Qualitätsansprüchen genügen soll.

Flächendeckende medizinische Grundversorgung. Die medizinische Grundversorgung in Serbien, im Sinn der allgemein anerkannten Definition des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) von Grundversorgung, scheint sowohl in Serbien als auch in Südserbien sichergestellt. In dieser Definition wird ausdrücklich festgehalten, dass die medizinische Grundversorgung nicht sämtliche Leistungen der Gesundheitsversorgung zu umfassen hat. Auch in ländlichen

¹⁷⁴ UNDP Serbia. Public Opinion Research, December 2013. Attitudes of Serbian Citizens towards Corruption. http://rai-see.org/wp-content/uploads/2015/05/UNDP_SRB_Corruption-Benchmarking-Survey-December-2013.pdf (03.05.2017).

¹⁷⁵ UNDP Serbia. Public Opinion Research, December 2013. Attitudes of Serbian Citizens towards Corruption. http://rai-see.org/wp-content/uploads/2015/05/UNDP_SRB_Corruption-Benchmarking-Survey-December-2013.pdf (03.05.2017).

¹⁷⁶ UNDP Serbia. Public Opinion Research, December 2013. Attitudes of Serbian Citizens towards Corruption. http://rai-see.org/wp-content/uploads/2015/05/UNDP_SRB_Corruption-Benchmarking-Survey-December-2013.pdf (03.05.2017).

Regionen in Serbien bestehen medizinische Strukturen für eine staatliche Erstbetreuung und Versorgung, respektive für eine Überweisung von Patienten in die nächstgelegenen grösseren staatlichen medizinischen Zentren. Im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtung sind auch in Serbien die medizinischen Angebote der privaten Dienstleister sowie der Apotheken dazuzuzählen. Selbst in westeuropäischen Ländern diskutieren die zuständigen Institutionen und Fachgremien in den letzten Jahren, wie für Berggebiete, gering besiedelte oder schwer zugängliche Gebiete (Randregionen) eine adäquate medizinische Grundversorgung sichergestellt werden kann.¹⁷⁷

¹⁷⁷ Neue Zürcher Zeitung. Zürich. Zusammenarbeit von Hausärzten und Spitälern. Gastkommentar von Jörg Kündig. 03.11.2015. <https://www.nzz.ch/meinung/kommentare/zusammenarbeit-von-hausaerzten-und-spitaeln-1.18640140> (24.04.2017).