

Serbien: Behandlung einer ischämischen Kardiomyopathie

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Bern, 6. März 2019

Impressum

Herausgeberin
Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH
Postfach, 3001 Bern
Tel. 031 370 75 75
Fax 031 370 75 00
E-Mail: info@fluechtlingshilfe.ch
Internet: www.fluechtlingshilfe.ch
Spendenkonto: PC 30-1085-7

Sprachversionen
Deutsch, Französisch

COPYRIGHT

© 2019 Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH, Bern
Kopieren und Abdruck unter Quellenangabe erlaubt.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Gesundheitssystem in Serbien	5
2.1	Zugang zur Krankenversicherung nach Rückkehr aus dem Ausland	5
2.2	Selbstbeteiligung	6
2.3	Kapazitäts- und Qualitätsprobleme im Gesundheitswesen	6
2.4	Korruption im Gesundheitssektor	8
2.5	Spezialisierte Behandlungen	11
3	Spezifisch benötigte Medikamente und Behandlungen	12
3.1	Verfügbarkeit und Kosten von spezifischen Medikamenten	12
3.2	Verfügbarkeit und Kosten von spezifischen Untersuchungen und Behandlungen	14
4	Wirtschaftliche Situation, Sozialhilfe, Situation älterer Menschen	15
4.1	Wirtschaftliche Situation	15
4.2	Sozialhilfe	16
4.3	Lebenshaltungskosten	17
4.4	Situation älterer Menschen	17

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

1 Einleitung

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

1. Sind folgende Kontrollen eines durch PTCA/DE-Stent behandelten ST-Hebungs-Myokardinfarkts (STEMI) sowie einer ischämischen Kardiomyopathie mit mittelgradig eingeschränkter Funktion der linken Herzkammer alle 3-6 Monate oder häufiger verfügbar:
 - a. Echokardiographie,
 - b. EKG,
 - c. Ergometrie,
 - d. Laboruntersuchungen?

2. Ist – falls erforderlich – innerhalb von Tagen/Wochen ein implantierbarer Kardioverter/Defibrillator (ICD-Implantat) verfügbar? Welche Kosten würden hierdurch entstehen?

3. Sind folgende Medikamente oder wirkstoffgleiche Medikamente in Serbien erhältlich, und wie hoch sind deren Kosten?
 - a. ASS 100 mg
 - b. Simvastatin 40 mg
 - c. Enalapril 20 mg
 - d. Metoprolol 95 mg
 - e. L-Thyroxin 100 µg
 - f. Lorazepam 1 mg
 - g. Torasemid 5 mg
 - h. Spironolacton 50 mg
 - i. Pantozol 40 mg
 - j. Ranexa (Ranolazin) 500 mg
 - k. Milna 25 mg

4. Inwiefern werden die Kosten für die Behandlungen und Medikamente von der öffentlichen Krankenversicherung übernommen?

5. Besteht für nach Serbien rückkehrende Personen im Rentenalter die Möglichkeit, sofort nach Rückkehr wieder krankenversichert zu sein? Falls nein, wie lange würde es dauern, bis sie krankenversichert sind? Welche Dokumente und Vorgehensweise sind für eine Registrierung bei der öffentlichen Krankenversicherung erforderlich?

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

2 Gesundheitssystem in Serbien

Zugang zu Gesundheitssystem und Krankenversicherung. Laut dem Länderinformationsblatt 2017 der *Internationalen Organisation für Migration (IOM)* und des *Bundesamts für Migration und Flüchtlinge (BAMF)* zu Serbien haben alle serbischen Staatsbürger_innen Zugang zum Gesundheitssystem. Berufstätige Personen sind auf Kosten des Arbeitgebers krankenversichert, Arbeitslose auf Kosten des Staates, wobei durch ein versichertes Familienmitglied automatisch der Rest der Familie mitversichert ist.³ Auch Rentner_innen und Personen, die kein in die Krankenversicherung einzahlendes Familienmitglied haben, sind auf Kosten des Staates krankenversichert.⁴

2.1 Zugang zur Krankenversicherung nach Rückkehr aus dem Ausland

Beantragung eines Gesundheitspasses für Rückkehrende aus dem Ausland. Rückkehrende Personen müssen gemäss IOM/BAMF ein Anmeldeformular ausfüllen sowie ihre serbischen Ausweisdokumente und die Geburtsurkunde mit der Anmeldung bei der staatlichen Krankenversicherung einreichen. Besteht bereits ein Beschäftigungsverhältnis in Serbien, so übernimmt der Arbeitgeber die Anmeldung bei der staatlichen Krankenversicherung.⁵ Gemäss den Angaben einer *in Belgrad im Gesundheitsbereich tätigen Fachperson (Kontaktperson A)* vom 18. April 2018 gegenüber der SFH muss eine Person, die aus dem Ausland nach Serbien zurückkehrt und einen Gesundheitspass beantragen möchte, folgende Dokumente vorlegen: seine/ihre serbische Identitätskarte, eine Bestätigung der Abmeldung von der Krankenversicherung im bisherigen Aufenthaltsland, sowie Details bezüglich des Familieneinkommens.⁶

Gesundheitspass üblicherweise erst nach bis zu drei Monaten nach Antragstellung verfügbar. Gemäss den Angaben der *Kontaktperson A* benötigt die öffentliche Krankenversicherung in Serbien ab der Antragstellung bis zu drei Monate, um einen Gesundheitspass auszustellen. Während der Wartezeit erhalte die antragstellende Person anstelle des Gesundheitspasses ein vorläufiges Dokument, um in Notfällen medizinisch versorgt zu werden.⁷

¹ www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender.

² Für einige serbischsprachige Quellentexte wurde jeweils eine Arbeitsübersetzung mittels Onlineübersetzungstools erstellt.

³ Internationale Migrationsorganisation (IOM)/Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), Serbien – Country Fact Sheet 2017, deutsch, 9. April 2018, S. 4: <https://milo.bamf.de/milop/livmlink.exe/properties/19105678>.

⁴ IOM/BAMF, Prokuplje – Medizinische Versorgung, Nachbehandlung, Medikamente, 26. Februar 2018, S. 2: <https://milo.bamf.de/milop/livmlink.exe/properties/19197874>.

⁵ IOM/BAMF, Serbien – Country Fact Sheet 2017, 9. April 2018, S. 4.

⁶ E-Mail-Auskunft einer in Belgrad im Gesundheitsbereich tätigen Fachperson (Kontaktperson A) vom 18. April 2018 gegenüber der SFH.

⁷ E-Mail-Auskunft der Kontaktperson A vom 18. April 2018.

Wartezeit von bis zu drei Monaten mit Zugang ausschliesslich zu Notfallbehandlungen stellt für Patient_innen, die regelmässige Behandlungen benötigen, eine sehr schwierige Situation dar. Für Patient_innen im Rentenalter mit einem durch PTCA/DE-Stent behandelten ST-Hebungs-Myokardinfarkt (STEMI) und einer ischämischen Kardiomyopathie mit mittelgradig eingeschränkter Funktion der linken Herzkammer stellt es laut der (medizinischen) Facheinschätzung der *Kontaktperson A* eine sehr schwierige Situation dar, wenn sie während bis zu drei Monaten nur Zugang zu Notfallbehandlungen und nicht zu regelmässigen Behandlungen haben.⁸

2.2 Selbstbeteiligung

Selbstbeteiligung an Medikamentenkosten für krankenversicherte Personen. Je nach Krankenversicherung und benötigter Dienstleistung können Behandlungen und Medikamente kostenlos sein, oder es gibt eine Selbstbeteiligung der Patient_innen an den Behandlungs- und Medikamentenkosten.⁹ Für einige Medikamente fällt die Selbstbeteiligung je nach Diagnose verschieden hoch aus.¹⁰

Selbstbeteiligung an Behandlungskosten für krankenversicherte Personen. Laut Auskunft einer *Kontaktperson der SFH in Belgrad, die für eine Bürgerrechtsorganisation im Bereich Gesundheits- und Sozialpolitik arbeitet (Kontaktperson B)* müssen krankenversicherte Patient_innen eine Selbstbeteiligung an den Behandlungskosten zahlen. Je nach benötigter Behandlung liegt dieser zwischen 50 und 900 serbischen Dinar (RSD) (zwischen 0.42 und 7.61 EUR)¹¹ pro Konsultation.¹²

2.3 Kapazitäts- und Qualitätsprobleme im Gesundheitswesen

Staatlicher Krankenversicherungsfonds weiterhin nicht nachhaltig finanziert, Mangel an medizinischem Personal, wachsende Anzahl von Ärzt_innen verlässt das Land. Die *Europäische Kommission* forderte die serbische Regierung in ihrem Bericht vom April 2018 im Zusammenhang mit der EU-Erweiterungspolitik dazu auf, die Managementkapazitäten und die personellen Ressourcen sowie die finanzielle Nachhaltigkeit des staatlichen Krankenversicherungsfonds zu stärken. Bezüglich der Nachhaltigkeit habe es seit dem Vorgängerbericht vom November 2016 keine Fortschritte gegeben. Der nationale Plan bezüglich personeller Ressourcen im Gesundheitssektor sei bisher nicht umgesetzt worden, und eine wachsende

⁸ Ebd.

⁹ IOM/BAMF, Serbien – Country Fact Sheet 2017, 9. April 2018, S. 4.

¹⁰ Republički fond za zdravstveno osiguranje (Serbischer Krankenversicherungsfonds – RFZO), Lista A-Lekovi koji se propisuju i izdaju na obrascu lekarskog recepta, 8. Februar 2019: www.rfzo.rs/download/pravilnici/lekovi/A%20lista%20primena%20od%2008.02.2019..pdf; RFZO, Lista A1- Lekovi koji se propisuju i izdaju na obrascu lekarskog recepta, a koji imaju terapijsku paralelu (terapijsku alternativu) lekovima u Listi A, 8. Februar 2019: www.rfzo.rs/download/pravilnici/lekovi/A1%20lista_primena%20od%2008.02.2019..pdf.

¹¹ Wechselkurs vom 18. Februar 2019 (1 RSD = 0.0085 EUR).

¹² E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson der SFH in Belgrad, die für eine Bürgerrechtsorganisation im Bereich Gesundheits- und Sozialpolitik arbeitet (Kontaktperson B) vom 31. August 2018; Rulebook on content and scope of rights to health care in compulsory health insurance and participation in 2016 (“RS Official Gazette” No. 12/2016 und 45/2016).

Anzahl von Ärzt_innen verlasse das Land.¹³ So hat eine Studie von *Healthgrouper*, einem Gesundheitsinformationsnetzwerk, gemäss einem Artikel der *Deutschen Welle* vom April 2018 gezeigt, dass drei Viertel der serbischen Ärzt_innen in Betracht ziehen oder bereits planen, das Land zu verlassen.¹⁴ Darüber hinaus wird das von der EU finanzierte zentralisierte elektronische System zur Erfassung von Gesundheitsdaten weiterhin nicht benutzt.¹⁵

Bereits in ihrem Vorgängerbericht vom November 2016 hatte die *Europäische Kommission* die serbische Regierung dazu aufgefordert, die finanzielle Nachhaltigkeit des staatlichen Gesundheitssystems und spezifisch des staatlichen Krankenversicherungsfonds zu stärken. Die schwierige finanzielle Situation des Krankenversicherungsfonds, die sich durch die Reduzierung der Prämien im Jahr 2014 noch verschlechtert hat, gefährdet gemäss dem Bericht von 2016 die Nachhaltigkeit des Gesundheitssektors insgesamt. Auch bezüglich der personellen Ressourcen im staatlichen Gesundheitssektor äusserte sich die *Europäische Kommission* bereits damals sehr kritisch.¹⁶

Mangelhafte Ausstattung und Infrastruktur in Einrichtungen des staatlichen Gesundheitswesens. In einem Artikel der *Deutschen Welle* (DW) vom April 2018 wird eine medizinische Fachperson anonym zitiert, gemäss der Finanzierungslücken im staatlichen Gesundheitssystem dazu geführt hätten, dass es in staatlichen Krankenhäusern an Spritzen, Nadeln und Desinfektionsmitteln fehle, ebenso an Ersatzteilen für defekte Röntgengeräte. Im April 2018 wurde bekannt, dass die onkologische Klinik in Sarajevo keine zytostatischen Medikamente zur Verfügung hatte. Diese Medikamente dienen der Zerstörung von Krebszellen, da sie die Zellteilung hemmen.¹⁷

Lange Wartezeiten in öffentlichen Gesundheitsinstitutionen. Laut DW befanden sich im April 2018 geschätzte 75'000 Patient_innen auf Wartelisten in öffentlichen Gesundheitsinstitutionen. Patient_innen, die komplizierte medizinische Behandlungen benötigen, müssten oft jahrelang warten.¹⁸

Weiterhin Ungleichheiten beim Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen. Aus dem Bericht der *Europäischen Kommission* kann geschlossen werden, dass der Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen für Menschen mit Behinderungen, HIV-infizierte Personen, drogenabhängige Personen, Inhaftierte, in der Prostitution arbeitende Frauen, LGBTI, intern

¹³ Europäische Kommission, Commission Staff Working Document: Serbia 2018 Report Accompanying the document "Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions": 2018 Communication on EU Enlargement Policy, 17. April 2018, S. 81: <https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/20180417-serbia-report.pdf>.

¹⁴ Deutsche Welle, Balkan medical system gripped by endemic corruption, 27. April 2018: www.dw.com/en/balkan-medical-system-gripped-by-endemic-corruption/a-43572500.

¹⁵ Europäische Kommission, Commission Staff Working Document: Serbia 2018 Report, 17. April 2018, S. 81.

¹⁶ Europäische Kommission, Commission Staff Working Document: Serbia 2016 Report Accompanying the document "Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions": 2016 Communication on EU Enlargement Policy, 9. November 2016, S. 78: https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/pdf/key_documents/2016/20161109_report_serbia.pdf.

¹⁷ Deutsche Welle, Balkan medical system gripped by endemic corruption, 27. April 2018.

¹⁸ Ebd.

Vertriebene und Angehörige der Roma-Minderheit ungenügend ist. In ihrem Bericht gibt die *Europäische Kommission* an, dass dieser verbessert werden muss.¹⁹

Mangel an Informationen bezüglich der Umsetzung des *Law on Health Care* und bezüglich der staatlichen Ausgaben im Gesundheitsbereich. In seinem Bericht vom Januar 2018 forderte das *European Committee of Social Rights* des Europarats (CoE-ECSR) die serbische Regierung in seinen Schlussfolgerungen zum Staatenbericht Serbiens von 2017 dazu auf, in ihrem nächsten Bericht über die Verwaltungsstrukturen für die korrekte Umsetzung des Gesetzes über die Gesundheitsversorgung (*Law on Health Care*) und des dazugehörigen Regelwerks sowie über Massnahmen und Programme zu informieren, die die Umsetzung sicherstellen sollen. Ausserdem solle die Regierung angeben, welcher Anteil am Bruttoinlandsprodukt für Ausgaben im Gesundheitsbereich verwendet wird, und welcher Anteil davon aus privaten Zahlungen der Patient_innen («*out-of-pocket payments*») stammt.²⁰

Privatisierung des Gesundheitssystems, bevorzugte Behandlung von Privatpatient_innen in staatlichen Krankenhäusern. Laut DW führen die oben beschriebenen Mängel und Finanzierungslücken des öffentlichen Gesundheitssektors zu einer Privatisierung des serbischen Gesundheitssystems. Jene zwei Prozent der serbischen Bevölkerung, die es sich leisten können, schliessen eine private Krankenversicherung ab, die zwischen 20 und mehreren hundert Euro pro Monat an Beiträgen kostet. Sie lassen sich in privaten Praxen und Kliniken behandeln, die personell genügend ausgestattet sind und über Medikamente und moderne medizinische Geräte verfügen. Dort müsse niemand länger als drei Tage auf eine Behandlung warten. Jedoch behandelten zunehmend auch Einrichtungen des staatlichen Gesundheitssystems bevorzugt Privatpatient_innen sowie Patient_innen, die mit Bargeld bezahlen, und diese würden ohne Wartezeiten behandelt.²¹

2.4 Korruption im Gesundheitssektor²²

Korruption ist im serbischen Gesundheitssektor nach wie vor weit verbreitet. Laut dem Bericht der *Europäischen Kommission* zu Serbien vom April 2018 im Zusammenhang mit der EU-Erweiterungspolitik gehört der Gesundheitssektor weiterhin zu den Bereichen, die in Serbien besonders anfällig für Korruption sind. Kontrollen und Verfahrenstransparenz seien nicht angemessen eingeführt und müssten umfassender verankert werden. Zwar habe das Gesundheitsministerium eine Antikorruptionsabteilung eingerichtet; greifbare Ergebnisse lägen jedoch noch nicht vor.²³

¹⁹ Europäische Kommission, Commission Staff Working Document: Serbia 2018 Report, 17. April 2018, S. 82.

²⁰ Council of Europe/European Committee of Social Rights (CoE-ECSR), European Committee of Social Rights Conclusions 2017; Serbia, Januar 2018, S. 20-22: www.ecoi.net/en/file/local/1425561/1226_1519804752_cr-2017-srb-eng.pdf.

²¹ Deutsche Welle, Balkan medical system gripped by endemic corruption, 27. April 2018.

²² Dieser Abschnitt ist eine aktualisierte Version des entsprechenden Abschnitts aus folgendem Bericht: SFH, Serbien: Psychiatrische Behandlung für Roma, Auskunft, 8. Juni 2016, S. 9-10: www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslaender/europa/serbien/160608-srb-psych-roma.pdf.

²³ Europäische Kommission, Commission Staff Working Document: Serbia 2018 Report, 17. April 2018, S. 21.

Laut *Kontaktperson B* findet Korruption in der direkten Beziehung zwischen Patient_in und Arzt oder Ärztin statt, beispielsweise wenn Patient_innen eine Behandlung in einem allgemeinen Krankenhaus oder in einem Klinikzentrum benötigen.²⁴ So ist es laut einem Artikel der *Deutschen Welle* vom April 2018 üblich, Bestechungsgelder zu zahlen, um beispielsweise eine lange Wartezeit auf eine benötigte Behandlung zu verkürzen. Patient_innen, die Bestechungsgelder zahlen, werden laut *Danijela Stankovic-Baricak*, einer von DW zitierten Expertin im Bereich Gesundheitsmanagement, in staatlichen Gesundheitseinrichtungen bevorzugt behandelt.²⁵

Gemäss einer Studie aus dem Jahr 2017 finden informelle Zahlungen – eine Form der Bestechung – an medizinische Fachpersonen vor allem im Bereich der stationären Versorgung statt. Ursachen seien die niedrigen Löhne von Ärzt_innen, ein Mangel an Betriebsmitteln, das Ziel, bessere oder schnellere Behandlungen zu erhalten, die Angst, keine Behandlung zu erhalten, sowie Geschenke als Ausdruck von Dankbarkeit. Verletzliche Personen seien besonders von der Notwendigkeit informeller Zahlungen betroffen.²⁶

Medizinisches Personal verlangte laut einem Bericht des *Health Policy Institute* vom Januar 2014 in 14 Prozent der Fälle Bestechungsgelder von Patient_innen, bevor eine Behandlung durchgeführt wurde.²⁷ Ursachen der Korruption und des mangelnden Vertrauens der Bevölkerung in das Gesundheitssystem sind laut einer 2014 publizierten Studie der NGOs *Partners for Democratic Change Serbia*²⁸ und *Pravni Skener (Law Scanner)*²⁹ dessen schwierige finanzielle Situation, häufige Änderungen von Verordnungen, ein Mangel an Schutzmechanismen und ein Mangel an Rechenschaftspflicht. Politische Parteien beeinflussten das Funktionieren des Gesundheitssystems stark und behinderten oder verhinderten vollständig die Umsetzung von Reformen und die Schaffung einer nationalen Strategie für die Verbesserung des Gesundheitssektors. Gleichzeitig schafften häufige Änderungen von Gesetzen und Verordnungen, die das Recht auf Gesundheitsversorgung und auf Krankenversicherung regeln, Verwirrung bei der Umsetzung, sowohl auf Seiten der Behörden als auch auf Seiten der Patient_innen. Dieselben Institutionen interpretierten diese Regelungen unter verschiedenen Lokalregierungen in unterschiedlicher Weise und schafften dadurch einen Nährboden für Korruption. Die Rechte bezüglich der Krankenversicherung würden oft missachtet, da es keine genaue Liste der Gesundheitsdienste gebe, die durch die Grundversicherung gedeckt sind. Ausserdem seien die Abläufe für medizinische Dienstleistungen in den verschiedenen Gesundheitsinstitutionen nicht klar geregelt, und Patient_innen seien sich ihrer Rechte nicht

²⁴ E-Mail-Auskunft der Kontaktperson B vom 31. August 2018.

²⁵ Deutsche Welle, Balkan medical system gripped by endemic corruption, 27. April 2018.

²⁶ Mejsner, S.B. und Karlsson, L.E., Informal Payments and Health System Governance in Serbia: A Pilot Study, SAGE Open, Juli-September 2017, S. 1-13: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244017728322>.

²⁷ Health Policy Institute (HPI), Serbia: Brief health system review, 28. Januar 2014: www.hpi.sk/en/2014/01/serbia-brief-health-system-review/.

²⁸ Die serbische NGO Partners for Democratic Change Serbia arbeitet in den Bereichen Alternative Streit-schlichtung, Konfliktmanagement, Rechtsstaatlichkeit, Demokratie, Menschenrechte und Antidiskriminierung.

²⁹ Die serbische NGO Pravni Skener (Law Scanner) hat sich auf den Schutz der Bürgerrechte im Bereich Gesundheitsversorgung und Sozialpolitik spezialisiert.

bewusst. Ferner gebe es wegen der Intransparenz der Arbeit von Spitälern und Gesundheitszentren Wartelisten für spezialisierte Untersuchungen, Spitalaufenthalte und Operationen.³⁰

In einer 2014 veröffentlichten gemeinsamen Studie des Meinungsforschungsinstituts CESID und des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen (UNDP) gaben 68 Prozent der befragten Personen an, Ärzt_innen seien zum Teil korrupt oder sehr korrupt. Ausserdem ergab die Studie, dass die Korruption einer Gesundheitsinstitution umso stärker ist, je grösser die Institution ist und je komplexer die von ihr angebotenen Behandlungsmöglichkeiten sind. So beliefen sich die erforderlichen Bestechungsgelder für einen Spitalaufenthalt auf 163 EUR, für Operationen auf 412 EUR, für Operationen unter Umgehung der Warteliste auf 762 EUR und für eine Verlängerung einer Krankschreibung durch ein medizinisches Komitee auf 258 EUR.³¹

Neuere Beispiele für Korruption im Gesundheitssektor. Im Oktober 2018 wurde gemäss der Website des Senders N1 ein Facharzt des Instituts für orthopädische Chirurgie «*Banjica*» wegen Verdachts auf Annahme von Bestechungsgeldern festgenommen.³² Im Monat davor wurde laut N1 ein Arzt des Klinikzentrums in Novi Sad wegen Verdachts auf Bestechung festgenommen. Er soll für die Durchführung einer Gallenblasenoperation Bestechungsgeld in Höhe von 500 EUR gefordert und erhalten haben.³³ Im August 2018 berichtete die Nachrichtenagentur *Tanjug* über den Fall eines am allgemeinen Krankenhaus in der Stadt Užice tätigen Gynäkologen, der wegen Verdachts auf Annahme von Bestechungsgeldern verhaftet wurde. Es wurde vermutet, dass er 570 EUR Bestechungsgeld für einen illegalen Schwangerschaftsabbruch in der 17. Woche gefordert und erhalten habe.³⁴ Im Mai 2018 wurde laut der Zeitung *Novosti* ein Arzt des Gesundheitszentrums in Krusevac festgenommen, da er für die Durchführung einer Untersuchung, zu der er ohnehin verpflichtet war, 100 EUR Bestechungsgeld gefordert und erhalten haben soll.³⁵ In einem weiteren Beispiel wurde ebenfalls im Mai 2018 ein Facharzt des allgemeinen Krankenhauses in Čuprija wegen Verdachts auf Forderung und Annahme von Bestechungsgeld in Höhe von 100 EUR während einer Untersuchung nach einer von ihm selbst durchgeführten Operation festgenommen.³⁶ Im März 2018 wurde

³⁰ Partners for Democratic Change Serbia/Pravni Skener (Law Scanner), Active citizens against corruption: Best practices to cure and prevent corruption in local communities, June 2014, S. 53-54: www.partners-serbia.org/antikorupcija/code/uploads/2014/10/Active-Citizens-Against-Corruption-pdf-1.43-MB.pdf.

³¹ CESID/UNDP, Opinion Poll, July 2014, Public perceptions of corruption in Serbia, Ninth Research Cycle, 2014, S. 8: www.undp.org/content/dam/serbia/Publications%20and%20reports/English/UNDP_SRB_Public%20Perception%20of%20Corruption%20in%20Serbia%20jul%202014.docx.

³² N1, Uhapšen hirurg Instituta "Banjica" zbog primanja mita (Chirurg des Instituts „Banjica“ wegen Annahme von Bestechungsgeld festgenommen), 27. Oktober 2018: <http://rs.n1info.com/Vesti/a431270/Uhapsen-hirurg-Instituta-Banjica-zbog-primanja-mita.html>.

³³ N1, Uhapšen lekar u Novom Sadu zbog primanja mita (Arzt in Novi Sad wegen Bestechung festgenommen), 17. September 2018: <http://rs.n1info.com/Vesti/a420696/Uhapsen-lekar-u-Novom-Sadu-zbog-primanja-mita.html>.

³⁴ Tanjug, MUP: Uhapšen lekar iz Užica zbog primanja mita (Ministarstvo unutrašnjih poslova (Ministerium für innere Angelegenheiten): Arzt aus Užice wegen Bestechung verhaftet), 15. August 2018: www.b92.net/info/vesti/index.php?yyyy=2018&mm=08&dd=15&nav_category=16&nav_id=1431218.

³⁵ Novosti Online, Uhapšen lekar zbog primanja mita (Arzt wegen Bestechung festgenommen), 26. Mai 2018: www.novosti.rs/vesti/naslovna/hronika/aktuelno.291.html:725734-U-Cupriji-uhapsen-lekar-specijalista-zbog-primanja-mita.

³⁶ Politika, Uhapšen lekar specijalista zbog primanja mita (Facharzt wegen Bestechung verhaftet), 5. Mai 2018: www.politika.rs/sr/clanak/403176/Uhapsen-lekar-specijalista-zbog-primanja-mita.

laut der Zeitung *Blic* ein Arzt des Klinikzentrums in Niš wegen Verdachts auf Annahme von Bestechungsgeldern in der Höhe von 1000 EUR festgenommen.³⁷

2.5 Spezialisierte Behandlungen³⁸

Überweisung von Patient_innen, die spezialisierte Behandlungen benötigen, an Klinikzentren. Gemäss IOM/BAMF müssen sich Patient_innen zunächst an ein Gesundheitszentrum an ihrem Wohnort wenden. Dieses überweist sie, wenn sie eine spezialisierte Behandlung benötigen, an ein grösseres Klinikzentrum.³⁹ Die Klinikzentren in Novi Sad, Belgrad, Niš und Kragujevac bieten spezialisierte Behandlungen an.⁴⁰

Spezialisierte Behandlungen einfacher zugänglich für Patient_innen, die in einer Stadt mit Klinikzentrum leben. Patient_innen, die in einer Stadt mit Klinikzentrum leben, das die von ihnen benötigten Behandlungen anbietet, müssen gemäss *Kontaktperson B* nur eine Überweisung eines Allgemeinarztes/einer Allgemeinärztin direkt beim entsprechenden Klinikzentrum einreichen. Eine Bestätigung der Überweisung durch die Kommission des Gesundheitsversicherungsfonds (siehe unten) wird nicht benötigt.⁴¹

Patient_innen mit Wohnsitz ausserhalb von Städten mit Klinikzentrum haben erschwerten Zugang zu spezialisierten Behandlungen. Patient_innen mit Wohnsitz ausserhalb von Städten mit Klinikzentrum, das die benötigten Behandlungen anbietet, müssen laut *Kontaktperson B* folgendem gesetzlich geregelten Prozedere folgen: Sie müssen der Kommission des Gesundheitsversicherungsfonds die Überweisung des Allgemeinarztes/der Allgemeinärztin vorlegen. Die Kommission akzeptiert die Überweisung oder weist sie zurück.⁴² In letzterem Fall kann der Patient/die Patientin bei einer zweiten Instanz Beschwerde einlegen, die die Entscheidung der ersten Instanz entweder revidiert oder bestätigt.⁴³

Überweisung an Klinikzentren in der Praxis schwierig. In der Praxis veranlassen Allgemeinärzte_innen laut *Kontaktperson B* nicht in allen Fällen, in denen es angezeigt wäre, eine Überweisung, da der Gesundheitsversicherungsfonds sie zur Rechenschaft ziehen könnte mit der Begründung, sie hätten zu hohe Kosten verursacht. Generell seien die beiden Instanzen des Gesundheitsversicherungsfonds nicht willens, zugunsten der Patient_innen zu entscheiden. Hinzu komme, dass die beiden Instanzen zusätzlich zur Überweisung des Allgemeinarztes/der Allgemeinärztin die Empfehlungen dreier spezialisierter Ärzt_innen verlangen, obwohl

³⁷ Blic, Uhapšeni HIRURG u Kliničkom centru u Nišu i doktorica iz VOJNE BOLNICE (Verhaftung eines Chirurgen im Klinikzentrum in Niš und eines Arztes des Militärkrankenhauses), 21. März 2018: www.blic.rs/vesti/hronika/uhapseni-hirurg-u-klinickom-centru-u-nisu-i-doktorica-iz-vojne-bolnice/e7zw157.

³⁸ Dieser Abschnitt ist eine aktualisierte Version eines Teils des folgenden Berichts: SFH, Serbien: Psychiatrische Behandlung für Roma, Auskunft, 8. Juni 2016, S. 3-4: www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslaender/europa/serbien/160608-srb-psych-roma.pdf.

³⁹ IOM/BAMF, Serbien – Country Fact Sheet 2017, 9. April 2018, S. 4.

⁴⁰ E-Mail-Auskunft der Kontaktperson B vom 31. August 2018.

⁴¹ Ebd.

⁴² Rulebook on way and procedures of exercising rights from the compulsory health insurance ("RS Official Gazette", Nr. 10/2010, 18/2010, 46/2010, 52/2010, 80/2010, 1/2013 Artikel 46 und 108/2017), E-Mail-Auskunft der Kontaktperson B vom 31. August 2018.

⁴³ Der General Administrative Procedure Act ("RS Official Gazette" No. 18/2016) trat am 9. März 2016 in Kraft und wird seit dem 1. Juni 2017 umgesetzt. Er regelt die Verfahren vor den beiden Instanzen der Kommission des Gesundheitsversicherungsfonds. E-Mail-Auskunft der Kontaktperson B vom 31. August 2018.

in den relevanten Gesetzen und Verordnungen nur das Einreichen einer allgemeinärztlichen Überweisung bei der Kommission des Gesundheitsversicherungsfonds vorgeschrieben ist. Selbst wenn der Patient/die Patientin sämtliche verlangten Dokumente einreicht, ist es daher laut *Kontaktperson B* nicht sicher, dass die beantragte Überweisung genehmigt wird.⁴⁴ Ohne Genehmigung der Überweisung durch den Gesundheitsversicherungsfonds müssen alle Kosten für spezialisierte Behandlungen in Klinikzentren privat getragen werden.⁴⁵

3 Spezifisch benötigte Medikamente und Behandlungen

3.1 Verfügbarkeit und Kosten von spezifischen Medikamenten

a) ASS (Wirkstoff: Acetylsalicylsäure) 100 mg

Der Wirkstoff Acetylsalicylsäure ist in der Apotheke «Alba Graeca» in Belgrad unter dem Handelsnamen ASC Aspirin in der Dosierung von 100 mg erhältlich. 30 Tabletten kosten dort 325 RSD (2.75 EUR). Die Kosten müssen vollständig von den Patient_innen getragen werden.⁴⁶

b) Simvastatin (Wirkstoff: Simvastatin) 40 mg

Der Wirkstoff Simvastatin ist in der Apotheke «Alba Graeca» in Belgrad unter dem Handelsnamen Vasilip in der Dosierung von 40 mg auf Rezept erhältlich. 28 Tabletten kosten 426 RSD (3.60 EUR). Der Wirkstoff Simvastatin ist ausserdem unter dem Handelsnamen Holesta in der Dosierung von 40 mg auf Rezept erhältlich. 30 Tabletten kosten 437 RSD (3.69 EUR). Wird dieser Wirkstoff zur Nachbehandlung eines akuten Myokardinfarktes (I21) oder Hirninfarktes (I63) verschrieben, beträgt die Selbstbeteiligung für Patient_innen 80 Prozent des Preises.⁴⁷

c) Enalapril (Wirkstoff: Enalapril maleate) 20 mg

Der Wirkstoff Enalapril ist in der Apotheke «Alba Graeca» in Belgrad in der Dosierung von 20 mg auf Rezept erhältlich. 30 Tabletten kosten 345.60 RSD (2.92 EUR); die Selbstbeteiligung beträgt 50 RSD (0.42 EUR).⁴⁸

⁴⁴ E-Mail-Auskunft der Kontaktperson B vom 31. August 2018.

⁴⁵ Rulebook on content and scope of rights to health care in compulsory health insurance and participation in 2018 ("RS Official Gazette" No. 18/2018) vom 9. März 2018, in Kraft seit dem 17. März 2018; E-Mail-Auskunft der Kontaktperson B vom 31. August 2018.

⁴⁶ Interview einer Kontaktperson der SFH mit einer in der Apotheke «Alba Graeca» in Belgrad angestellten Person, 12. April 2018.

⁴⁷ Interview einer Kontaktperson der SFH mit einer in der Apotheke «Alba Graeca» in Belgrad angestellten Person, 12. April 2018; RFZO, Lista A1- Lekovi koji se propisuju i izdaju na obrascu lekarskog recepta, 1. Januar 2018, S. 17: www.rfzo.rs/download/pravilnici/lekovi/Lista%20A1_primena%20od%2001.01.2018..pdf.

⁴⁸ Interview einer Kontaktperson der SFH mit einer in der Apotheke «Alba Graeca» in Belgrad angestellten Person, 12. April 2018.

d) Metoprolol (Wirkstoff: Metoprolol tartrate) 95 mg

Der Wirkstoff Metoprolol tartrate ist in der Apotheke «Alba Graeca» in Belgrad unter dem Handelsnamen Metoprolol XL in der Dosierung von 95 mg auf Rezept erhältlich. 30 Tabletten kosten 319 RSD (2.70 EUR); die Selbstbeteiligung beträgt 40 Prozent des Preises.⁴⁹

e) L-Thyroxin (Wirkstoff: Levothyroxinum natricum) 100 µg

Der Wirkstoff Levothyroxinum natricum ist in der Apotheke «Alba Graeca» in Belgrad unter dem Handelsnamen Letrox in der Dosierung von 100 µg erhältlich. 50 Tabletten kosten 159.84 RSD (1.35 EUR); die Patient_innen müssen die Kosten vollständig selbst tragen. Dieser Wirkstoff ist ausserdem unter dem Handelsnamen Euthyrox in der Dosierung von 100 µg erhältlich. 50 Tabletten kosten 192 RSD (1.62 EUR); die Patient_innen müssen die Kosten vollständig selbst tragen. Ferner ist der Wirkstoff Levothyroxinum natricum unter dem Handelsnamen Tivoral in der Dosierung von 100 µg auf Rezept erhältlich. 50 Tabletten kosten 50 RSD (0.42 EUR); die Patient_innen müssen die Kosten vollständig selbst tragen.⁵⁰

f) Lorazepam (Wirkstoff: Lorazepam) 1 mg

Der Wirkstoff Lorazepam ist in der Apotheke «Alba Graeca» in Belgrad in der Dosierung von 1 mg auf Rezept erhältlich. 30 Tabletten kosten 139 RSD (1.18 EUR); die Selbstbeteiligung beträgt 90 Prozent des Preises.⁵¹

g) Torasemid (Wirkstoff: Torasemid) 5 mg

Der Wirkstoff Torasemid ist in der Apotheke «Alba Graeca» in Belgrad in der Dosierung von 5 mg erhältlich. 20 Tabletten kosten 266 RSD (2.25 EUR); die Patient_innen müssen die Kosten vollständig selbst tragen.⁵²

h) Spironolacton (Wirkstoff: Spironolactonum) 50 mg

Der Wirkstoff Spironolacton ist in der Apotheke «Alba Graeca» in Belgrad in der Dosierung von 25 mg auf Rezept erhältlich. 40 Tabletten kosten 50 RSD (0.42 EUR); die Patient_innen müssen die Kosten vollständig selbst tragen.⁵³

i) Pantozol (Wirkstoff: Pantoprazol) 40 mg

Der Wirkstoff Pantoprazol ist in der Apotheke «Alba Graeca» in Belgrad in der Dosierung von 40 mg erhältlich. 14 Tabletten kosten 155.36 RSD (1.31 EUR); die Patient_innen müssen die Kosten vollständig selbst tragen.⁵⁴

j) Ranexa (Ranolazin) (Wirkstoff: Ranolazinum) 500 mg

⁴⁹ Ebd.

⁵⁰ Ebd.

⁵¹ Ebd.

⁵² Ebd.

⁵³ Ebd.

⁵⁴ Ebd.

Ranexa (Ranolazin) ist in der Apotheke «Alba Graeca» in Belgrad in der Dosierung von 500 mg erhältlich. 60 Tabletten kosten 6400 RSD (54.09 EUR); die Patient_innen müssen die Kosten vollständig selbst tragen.⁵⁵

k) Milna (Wirkstoff: Milnacipran) 25 mg

Der Wirkstoff Milnacipran ist in Serbien nicht erhältlich.⁵⁶

3.2 Verfügbarkeit und Kosten von spezifischen Untersuchungen und Behandlungen

Benötigte Untersuchungen sind in mehreren staatlichen und privaten Einrichtungen in Belgrad verfügbar. Die benötigten Untersuchungen (Echokardiographie, Elektrokardiogramm (EKG), Ergometrietest und Labortest) sind in Belgrad in drei staatlichen Einrichtungen – am *Klinički bolnički centar (Clinical Hospital Centre - KBC) Dr Dragiša Mišović-Dedinje*, am *KBC Zvezdara – Clinical Department for Cardiovascular Diseases* und in der Abteilung Kardiologie des *Clinical Center of Serbia* – verfügbar. Im Gesundheitszentrum (*dom zdravlja*) *Novi Beograd*, einer öffentlichen Einrichtung der medizinischen Grundversorgung in Belgrad, können krankenversicherte Patient_innen Echokardiographien, EKGs und Labortests durchführen lassen.⁵⁷

Selbstbeteiligung für kardiologische Untersuchungen in staatlichen Einrichtungen. Laut der relevanten Verordnung (*Rulebook on the content and scope of the right to health care in compulsory health insurance and participation (2018)*) beträgt die Selbstbeteiligung in staatlichen Einrichtungen für eine Echokardiographie pro Überweisung 100 RSD (0.85 EUR). Für ein EKG, einen Ergometrietest und einen Labortest beträgt sie je 50 RSD (0.42 EUR) pro Überweisung.⁵⁸

Weitere zusätzliche privat zu tragende Kosten für Herz- und Gefäßoperationen sowie orthopädische Implantate in staatlichen Einrichtungen. Hinzu kommen weitere Kosten, die Patient_innen für bestimmte Dienstleistungen in staatlichen Gesundheitseinrichtungen privat bezahlen müssen. Diese werden in der relevanten Verordnung jedoch nur als maximal möglicher Prozentanteil mit einem Maximalbetrag angegeben. So dürfen diese Zusatzkosten «für kardiologische Behandlungen, Herzoperationen, Gefäßoperationen und orthopädische Implantate bis zu 5 Prozent des festgelegten Preises des Implantates oder eines Teils des Implantates und/oder bis zu 30'000 RSD (253.54 EUR) pro Operation» betragen. Es gibt jedoch keine transparenten Informationen zu den festgelegten Preisen für Dienstleistungen in staatlichen Gesundheitseinrichtungen.⁵⁹

⁵⁵ Ebd.

⁵⁶ Ebd.

⁵⁷ E-Mail-Auskunft der Kontaktperson A vom 18. April 2018.

⁵⁸ Rulebook on the content and scope of the right to health care in compulsory health insurance and participation (2018), E-Mail-Auskunft der Kontaktperson B vom 31. August 2018.

⁵⁹ Rulebook on the content and scope of the right to health care in compulsory health insurance and participation (2018), Artikel 21, Paragraph 1, Abschnitt 17; E-Mail-Auskunft der Kontaktperson B vom 31. August 2018.

Kosten der benötigten Untersuchungen im privaten *Euromedik Centar*. Im *Euromedik Centar*, einer privaten Einrichtung, kostet eine Echokardiographie 3000 RSD (25.35 EUR), ein EKG 3500 RSD (29.58 EUR), ein Ergometrietest 8000 RSD (67.61 EUR) und ein Labortest 1500 RSD (12.68 EUR).⁶⁰

Sehr lange Wartezeiten für Behandlungen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in staatlichen Einrichtungen. Die gesetzlichen Verordnungen bezüglich Wartelisten sehen vor, dass die Wartezeit für Patient_innen unabhängig von ihrer jeweiligen Erkrankung 12 Monate nicht übersteigen soll. Jedoch liegen die Wartezeiten für Behandlungen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen gemäss der *Kontaktperson B* in staatlichen Einrichtungen bei zwei bis fünf Jahren.⁶¹

Sehr lange Wartezeiten für ICD-Implantate in staatlichen Einrichtungen, Wartezeit von bis zu sechs Monaten. Implantierbare Kardioverter/Defibrillatoren (ICD-Implantate) sind am KBC *Dr Dragiša Mišović-Dedinje*, in der kardiologischen Abteilung des *Clinical Center of Serbia* in Belgrad sowie am *Clinical Center* in Niš verfügbar. Allerdings gibt es sehr lange Wartelisten, und die Wartezeit kann bis zu sechs Monate betragen.⁶²

4 Wirtschaftliche Situation, Sozialhilfe, Situation älterer Menschen

4.1 Wirtschaftliche Situation

Mindestlohn, Armutsgrenze, Durchschnittseinkommen. Gemäss USDOS lag der Mindestlohn im Jahr 2017 bei monatlich ungefähr 21'000 RSD (177.48 EUR). Die relative Armutsgrenze pro Haushalt lag bei monatlich 13'680 RSD (115.61 EUR).⁶³ Laut IOM/BAMF variiert das durchschnittliche Monatseinkommen zwischen den verschiedenen Regionen des Landes. Im Durchschnitt aller Regionen und Einkommensklassen habe es im April 2018 45'000 RSD (380.31 EUR) betragen.⁶⁴ Gemäss der Nachrichtenseite N1 lag der serbische monatliche Durchschnittslohn im Mai 2018 bei umgerechnet 422 EUR und war damit einer der niedrigsten in der Region.⁶⁵ Im Dezember 2018 lag der monatliche durchschnittliche Bruttolohn laut Angaben des staatlichen serbischen Statistikbüros bei 72'167 RSD (610 EUR), der monatliche durchschnittliche Nettolohn bei 52'372 RSD (442.61 EUR).⁶⁶

⁶⁰ E-Mail-Auskunft der Kontaktperson A vom 18. April 2018.

⁶¹ Rulebook on waiting lists ("RS Official Gazette" No. 75/2013 and 110/2013); E-Mail-Auskunft der Kontaktperson B vom 31. August 2018.

⁶² Interviews einer Kontaktperson der SFH mit medizinischen Fachpersonen in Belgrad vom 18. April und 27. Mai 2018.

⁶³ US Department of State (USDOS), Country Report on Human Rights Practices 2017 – Serbia, 20. April 2018: www.ecoi.net/en/document/1430288.html.

⁶⁴ IOM/BAMF, Serbien – Country Fact Sheet 2017, 9. April 2018, S. 5.

⁶⁵ N1, Salaries in Serbia among lowest in Europe, 21. Mai 2018: <http://rs.n1info.com/English/NEWS/a389833/Serbian-salaries-among-lowest-in-Europe.html>.

⁶⁶ Statistical Office of the Republic of Serbia, Average salaries and wages per employee, December 2018, 26. Februar 2019: www.stat.gov.rs/en-US/oblasti/trziste-rada/zarade.

4.2 Sozialhilfe⁶⁷

Höhe der monatlichen Sozialhilfe. Gemäss den offiziellen Angaben des *Ministeriums für Arbeit, Beschäftigung, Veteranen- und Sozialangelegenheiten* betrug die durchschnittlich ausbezahlte monatliche Sozialhilfe für eine Einzelperson (Grundbetrag) für das Jahr 2018 8374 RSD (70.77 EUR). Jede weitere erwachsene Person in der Familie erhält 50 Prozent des Grundbetrags, also 4187 RSD (35.39 EUR). Jedes minderjährige Familienmitglied erhält 30 Prozent des Grundbetrags, also 2512 RSD (21.23 EUR). Bis zu sechs Personen einer Familie können Sozialhilfe erhalten, weitere Familienmitglieder gehen leer aus.⁶⁸

Berechtigung zum Erhalt von Sozialhilfe. Laut dem Sozialhilfegesetz sind Individuen und Familien, deren Monatseinkommen unter dem im vorigen Abschnitt angegebenen Sozialhilfeszatz liegt, zum Empfang von Sozialhilfe berechtigt. Ferner müssen sozialhilfeberechtigte Personen oder Familien folgende Bedingungen erfüllen:

- Sie besitzen nicht mehr als 0.5 Hektar Land.
- Sie dürfen eine angebotene Arbeitsstelle, Weiterbildungs- oder Neuqualifizierungsmassnahme nicht zurückweisen oder zurückgewiesen haben.
- Sie sind nicht durch eigenes Verschulden arbeitslos geworden.
- Sie haben ihre Vermögenswerte nicht verkauft oder verschenkt.
- Sie haben nur einen dauerhaften Wohnsitz.
- Sie sind nicht leistungsberechtigt aus einem Vertrag zur lebenslangen Unterstützung.⁶⁹

Effektive Auszahlung der Sozialhilfe an arbeitsfähige Personen pro Jahr (12 Monate) nur während neun Monaten. Sozialhilfe wird Personen im arbeitsfähigen Alter während drei, sechs oder neun Monaten ausgezahlt. Nach neun Monaten erhalten betroffene Personen während drei Monaten keine Zahlungen. Um eine Wiederaufnahme der Zahlungen zu erreichen, müssen sie beim zuständigen Sozialhilfezentrum (*Centre for Social Welfare*) einen

⁶⁷ Dieser Abschnitt ist eine aktualisierte Version des entsprechenden Abschnitts aus folgendem Bericht: SFH, Serbien: Psychiatrische Behandlung für Roma, Auskunft, 8. Juni 2016, S. 12-13: www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslaender/europa/serbien/160608-srb-psych-roma.pdf.

⁶⁸ E-Mail-Auskunft der Kontaktperson B vom 6. März 2019; Social Protection Act, Artikel 87; "RS Official Gazette" No. 81/18.

⁶⁹ Das serbische Erbschaftsgesetz sieht die Möglichkeit vor, einen Vertrag zur lebenslangen Unterstützung zu schliessen. Die erste Vertragspartei ist eine Person, die für die zweite Vertragspartei Unterstützung einschliesslich Geld, Dienstleistungen und Pflegeleistungen bereitstellt. Die zweite Vertragspartei erhält von der ersten Vertragspartei Unterstützungsleistungen einschliesslich Geld für Lebensmittel, Strom, Wasser und Medikamente; diese sorgt ausserdem dafür, dass die zweite Vertragspartei gepflegt, ihre Wohnung gereinigt und Mahlzeiten zubereitet werden. Im Gegenzug erhält die erste Vertragspartei von der zweiten Vertragspartei Grundeigentum. Mit dem Tod der zweiten Vertragspartei geht dieses Grundeigentum gemäss dem Vertrag zur lebenslangen Unterstützung in den Besitz der ersten über. Social Protection Act Artikel 81 ("RS Official Gazette" No. 24/11), E-Mail-Auskunft der Kontaktperson B vom 6. März 2019.

neuen Antrag mit allen Antragsunterlagen stellen. Personen, die nachweislich arbeitsunfähig sind, sowie Frauen über 60 und Männer über 65 erhalten dauerhaft Sozialhilfezahlungen.⁷⁰

4.3 Lebenshaltungskosten

Lebenshaltungskosten für eine ältere Person, die nicht mehr arbeitet. Laut *Kontaktperson B* muss eine ältere Person, die nicht mehr arbeitet, mit folgenden monatlichen Lebenshaltungskosten rechnen:

- Lebensmittel: mindestens 7000 bis 10'000 RSD (59.16 bis 84.51 EUR)
- Wohnung:
 - Studio-Appartement im Zentrum von Belgrad: 24'600 RSD (207.90 EUR)
 - Einraumwohnung im Zentrum von Belgrad: 30'750 RSD (259.88 EUR)
 - Studio-Appartement im Zentrum anderer Städte: 8610 RSD (72.77 EUR)
 - Einraumwohnung im Zentrum anderer Städte: 12'300 RSD (103.95 EUR)
- Elektrizität: 2000 bis 2500 RSD (16.90 bis 21.13 EUR).⁷¹

4.4 Situation älterer Menschen

Sehr niedrige Durchschnittspension. Im Jahr 2017 lag die monatliche staatlich ausgezahlte Pension⁷² im Durchschnitt bei 23'913 RSD (202.10 EUR) und war damit sehr niedrig.⁷³

Zwei Kategorien älterer Menschen, abhängig von gesundheitlicher Situation. Der serbische *Health Insurance Act* teilt ältere Menschen in zwei Kategorien ein⁷⁴:

- Menschen, die eine Pension erhalten (Artikel 17), und

⁷⁰ Interview einer Kontaktperson der SFH mit einer Vertreterin des Sozialhilfezentrums (Center for Social Welfare) in Belgrad, 2. März 2016.

⁷¹ E-Mail-Auskunft der Kontaktperson B vom 31. August 2018.

⁷² Angestellte und Selbständige einschliesslich Bauern und Bäuerinnen sowie Vertragsarbeiter_innen sind in Serbien staatlich rentenversichert. Die Finanzierung der staatlichen Rentenversicherung setzt sich aus Arbeitnehmer_innen- und Arbeitgeber_innenbeiträgen zusammen, die auf der Basis des Monatseinkommens errechnet werden. Der Staat kommt für Defizite auf und zahlt darüber hinaus Beiträge als Arbeitgeber. Männer haben nach mindestens 15 Beitragsjahren ab dem 65. Lebensjahr, Frauen momentan ab dem 62. Lebensjahr Anspruch auf Rentenzahlungen. Unabhängig vom Alter hat man nach mindestens 45 Beitragsjahren Anspruch auf Rentenzahlungen. Ab dem 60. Lebensjahr (Männer)/momentan ab dem 56. Lebensjahr plus vier Monaten (Frauen) kann man sich nach mindestens 40 (Männer) beziehungsweise nach momentan 38 (Frauen) Beitragsjahren frühpensionieren lassen. US Social Security Administration (SSA), Social Security Programs Throughout the World; Europe 2018, September 2018, S. 318: www.ecoi.net/en/file/local/1446987/1788_1539769664_serbia.pdf.

⁷³ Disability and Pension Fund of the Republic of Serbia, Statistisches jährliches Bulletin 2017, Juli 2018, S. 13: www.pio.rs/images/dokumenta/statistike/2017/Godisnji%20bilten%20za%202017%20JUL2018.pdf, E-Mail-Auskunft der Kontaktperson B vom 31. August 2018.

⁷⁴ Es ist möglich, dass Personen, die jünger als 65 sind, nicht öffentlich krankenversichert sind. Mit dem Erreichen des 65. Lebensjahres haben sie aufgrund ihres Alters automatisch das Recht auf medizinische Versorgung. Es ist auch möglich, sich bereits vor dem 65. Lebensjahr pensionieren zu lassen (siehe Fussnote 72 oben); in solchen Fällen wird das Recht auf medizinische Versorgung automatisch mit der Pensionierung erworben. E-Mail-Auskunft der Kontaktperson B vom 6. März 2019.

- Menschen, die älter als 65 Jahre alt sind und einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, zu erkranken (Artikel 22, Paragraph 1, Abschnitt 3). Um einen gültigen Gesundheitspass (*Health Booklet*) zu erhalten, müssen sie folgende Dokumente vorlegen:
 - Gültige Identitätskarte oder Wohnsitzbestätigung des Ministeriums für Innere Angelegenheiten,
 - Vom serbischen *Pension and Disability Insurance Fund* herausgegebene Bescheinigung, dass die Person weder in Serbien noch im Ausland eine Pension erhält,
 - Beglaubigte persönliche Erklärung, dass die Person kein Einkommen aus dem Ausland erhält,
 - Bestätigung des *Secretariat for Social Welfare* der Stadtverwaltung, dass die Person keinerlei Barunterstützung erhält,
 - Bestätigung der Krankenversicherung des Lebenspartners/der Lebenspartnerin.⁷⁵

Unterstützung für ältere Personen. Die *Social Welfare Centres* stellen Unterstützung für hilfsbedürftige ältere Personen bereit, einschliesslich Wohnungsreinigung, Lebensmittel sowie Transport zu Gesundheitszentren, Krankenhäusern und Allgemeinärzt_innen. Personen, die nicht mehr für sich selbst sorgen können und keine Verwandten haben, können in staatlichen Altersheimen wohnen, wo sie Unterkunft, Essen, Medikamente und weitere notwendige Dienstleistungen erhalten.⁷⁶

Unterstützung nicht ausreichend für alle, die sie benötigen. Laut *Kontaktperson B* ist es nicht unüblich, dass Dienstleistungen zur Unterstützung älterer Menschen projektweise und in Zusammenarbeit mit Nichtregierungsorganisationen finanziert werden. Da die verfügbaren Finanzmittel in diesem Bereich knapp sind, erhalten nicht alle älteren Personen Unterstützung, die sie benötigen.⁷⁷

Sparmassnahmen der Regierung erschweren Zugang zu grundlegenden Gütern des täglichen Lebens, einschliesslich Medikamenten; ältere Menschen stark von Armut und schwierigen Lebensbedingungen betroffen. Die *Ombudsperson von Serbien* erwähnt in ihrem Jahresbericht zum Jahr 2016 (dem zuletzt erschienenen Jahresbericht) die besondere Verletzlichkeit älterer Menschen, die gesellschaftlich nicht ausreichend anerkannt sei. Diese Gruppe sei von mehrfachen Verletzungen ihrer Rechte betroffen, einschliesslich ihres Rechts auf Rentenversicherung. So würden Renten reduziert, und es gebe ausstehende Arbeitgeberbeiträge an die Rentenversicherung. Ausserdem sehen sich ältere Menschen Verletzungen ihrer Rechte im Bereich der Sozial- und Krankenversicherung ausgesetzt. Darüber hinaus fehlten bestimmte Dienst- und Unterstützungsleistungen oder sie würden, obwohl vorgesehen, nicht erbracht. Wegen ihres schwachen wirtschaftlichen Status hätten ältere Menschen Schwierigkeiten, grundlegend benötigte Güter des täglichen Lebens zu beschaffen, unter anderem Medikamente. Statt für soziale Sicherheit für diese Personen zu sorgen, die in einem

⁷⁵ E-Mail-Auskunft der Kontaktperson B vom 31. August 2018.

⁷⁶ Ebd.

⁷⁷ Ebd.

Alter sind, in dem sie nicht mehr arbeiten können, hätten die zuständigen Behörden und Institutionen eine Reihe von Sparmassnahmen beschlossen, die die Situation älterer Menschen noch zusätzlich erschwerten. Eine grosse Zahl älterer Menschen sei einer Form von Gewalt und Diskriminierung ausgesetzt. Besonders ältere Landbewohner_innen müssten Entbehrungen hinnehmen. Es sei nötig, umfangreicheren und einfacheren Zugang zu Gesundheitsinstitutionen und Unterstützungs- und Hilfsdiensten auf lokaler Ebene zu schaffen. Ältere Menschen hätten ausserdem mit weiteren Problemen wie Mangel an Information, schlechten Unterkünften, schlechter Gesundheit und besonders Einschränkungen ihrer geistigen Gesundheit durch Depression und Demenz zu kämpfen. In den Medien würden sie negativ dargestellt und litten oft unter beträchtlicher Armut.⁷⁸

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

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

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

⁷⁸ Protector of Citizens – Ombudsman of Serbia, Regular Annual Report of the Protector of Citizens for 2016, S. 23: www.ombudsman.org.rs/attachments/article/134/Introduction_2016%20Annual%20Report.pdf.