



Kosovo: Behandlung von Epilepsie

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Weyermannsstrasse 10
Postfach 8154
CH-3001 Bern

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

info@fluechtlingshilfe.ch
www.fluechtlingshilfe.ch

Spendenkonto
PC 30-1085-7

Bern, 30. September 2016



Member of the European
Council on Refugees and Exiles

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	2
2	Gesundheitssystem in Kosovo	3
3	Medikamente und Behandlungen	4
3.1	Verfügbarkeit und Kosten von spezifischen Medikamenten	4
3.2	Verfügbarkeit und Kosten von spezifischen Behandlungen	5
3.3	Fördertherapien.....	6
4	Situation der Roma-Minderheit	6
4.1	Armut	6
4.2	Registrierung.....	7
4.3	Sozialhilfe	8
4.4	Gesundheitsdienstleistungen	9
4.5	Diskriminierung	9

1 Einleitung

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

1. Ist Epilepsie bei Kindern in Kosovo behandelbar?
2. Sind folgende Medikamente in Kosovo erhältlich, und welches sind ihre Kosten?
 - a) Orfiril long
 - b) Oxcarbazepin dura
 - c) Diazepam
 - d) Ibuprofen
 - e) Buccolam
3. Gibt es Fachärzte in Neuropädiatrie/Epileptologie?
4. Sind die folgenden spezifischen Behandlungen möglich, und welches sind ihre Kosten?
 - a) Augenärztliche Untersuchung
 - b) Urinuntersuchung (Toxine Screening)
 - c) cMRT-Untersuchung zum Ausschluss von Hirndruck und Wachstum der Subarachnoidalyste
 - d) EEG
 - e) Kernspintomographie
 - f) Blutuntersuchungen alle 6-12 Monate: Blutbild, SGOT, SGPT, Gamma-GT, Alk. Phosphatase, NA+, K+, Ca2+, Cl, Phosphat, Lipase, Gerinnung (Quick, PTT, Fibrinogen), Valproatspiegel
5. Welches sind die Transportkosten zum Behandlungsort? Müssen sie privat gezahlt werden?
6. Welches sind die Bedingungen, um Sozialhilfe zu erhalten, und wie hoch sind die durchschnittlichen monatlichen Sozialhilfezahlungen?
7. Sind Ergotherapie und Logopädie in Kosovo verfügbar?
8. Welche Einrichtungen zur heil- und sonderpädagogischen Schulvorbereitung (beispielsweise Sonderkindergärten) existieren in Kosovo?
9. Besteht für Angehörige der Roma/Ashkali/Balkanägypter-Minderheiten aufgrund von ethnischer Diskriminierung ein erhöhtes Risiko, medizinische und soziale Leistungen nicht im gleichen Umfang beziehungsweise in der gleichen Qualität zu erhalten wie Angehörige der Mehrheitsbevölkerung?

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH beobachtet die Entwicklungen in Kosovo seit mehreren Jahren.¹ Aufgrund von Expertenauskünften² und eigenen Recherchen nehmen wir zu den Fragen wie folgt Stellung:

¹ www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender.

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

2 Gesundheitssystem in Kosovo³

Unzureichende Gesundheitsversorgung. Laut einem Bericht der Bertelsmann-Stiftung von 2016 sind Gesundheitsdienste in manchen Regionen Kosovos fast nicht vorhanden. Selbst in der Hauptstadt Prishtina fehlten Behandlungsmöglichkeiten. Patientinnen und Patienten, die sich eine Behandlung leisten können, müssen lange Wartezeiten, veraltete Technologie und ungenügend ausgebildetes medizinisches Personal in Kauf nehmen.⁴

Massnahmen zur Verbesserung des Gesundheitssystems ungenügend, staatliche Krankenversicherung bisher nicht etabliert. Laut einem Bericht der Europäischen Kommission zu Kosovo vom November 2015 sind die staatlichen Gesundheitsausgaben unter den niedrigsten in der Region, was die Umsetzung und Durchsetzung von Reformen und Massnahmen im Gesundheitssektor behindert.⁵ Gemäss dem Bericht der Bertelsmann-Stiftung lagen die offiziellen Ausgaben Kosovos für Gesundheit und soziale Sicherheit bei drei Prozent des Staatshaushalts.⁶ Der Bericht der Europäischen Kommission hebt hervor, dass der Aktionsplan 2014-2020 zur Umsetzung der Strategie für den Gesundheitssektor bisher nicht verabschiedet worden ist. Das Gesetz zur staatlichen Krankenversicherung, vom Parlament am 10. April 2014 verabschiedet, ist bisher nicht umgesetzt und der Gesundheitsversicherungsfonds nicht etabliert worden.⁷ Laut Auskunft einer Kontaktperson der SFH vom 27. Mai 2016 gibt es in Kosovo auch weiterhin keine obligatorische Grundversicherung.⁸ Ferner können laut dem Bericht der Europäischen Kommission vom November 2015 bisher keine verlässlichen Gesundheitsdaten gesammelt werden. Bezüglich der Sicherung der Patientenrechte unter anderem im Bereich der psychischen Erkrankungen gab es laut dem Bericht der Europäischen Kommission keine Fortschritte.⁹

Hohe private Zuzahlungen erforderlich. Gemäss dem Bericht der Europäischen Kommission behindern die für medizinische Behandlungen erforderlichen Zahlungen aus der eigenen Tasche durch die Patientinnen und Patienten («*out-of-pocket payments*») den Zugang zu Behandlungen für viele, einschliesslich verletzlicher

³ Dieser Abschnitt ist dem folgenden Bericht entnommen: SFH, Kosovo: Psychiatrische Behandlung, 4. Juli 2016, S. 4-6: www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslaender/europa/kosovo/160704-kos-psihiatrische-behandlung.pdf.

⁴ Bertelsmann Stiftung: BTI 2016; Kosovo Country Report, 2016, S. 23: www.bti-project.org/fileadmin/files/BTI/Downloads/Reports/2016/pdf/BTI_2016_Kosovo.pdf.

⁵ Europäische Kommission: Kosovo 2015 Report [SWD(2015) 215 final], 10. November 2015, S. 45: www.ecoi.net/file_upload/1226_1447156524_20151110-report-kosovo.pdf.

⁶ Bertelsmann Stiftung: BTI 2016; Kosovo Country Report, 2016, S. 23: www.bti-project.org/fileadmin/files/BTI/Downloads/Reports/2016/pdf/BTI_2016_Kosovo.pdf.

⁷ Europäische Kommission: Kosovo 2015 Report [SWD(2015) 215 final], 10. November 2015, S. 45: www.ecoi.net/file_upload/1226_1447156524_20151110-report-kosovo.pdf. Laut Kapitel 2, Artikel 11 des Gesetzes müssen Rückkehrende aufgrund von bilateralen Abkommen des Kosovo mit anderen Staaten im ersten Jahr nach ihrer Rückkehr keine Prämien bezahlen. Kosovo Assembly, Law on Health Insurance, www.kuvendikosoves.org/common/docs/ligjet/04-L-249%20a.pdf.

⁸ Email-Auskunft einer Kontaktperson der SFH, 27. Mai 2016.

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

Personen.¹⁰ Gemäss dem Bericht der Bertelsmann-Stiftung liegen die Privatausgaben im Gesundheitssektor bei 40 Prozent aller Ausgaben, woraus sich grosse Ungleichheiten beim Zugang zu Gesundheitsdiensten ergeben.¹¹

Korruption im Gesundheitssektor. Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge berichtete im Mai 2015, dass Korruption in Kosovo auch im Gesundheitssektor weit verbreitet ist.¹² 41,8 Prozent der im Jahr 2015 von der NGO *Lëvizja Fol*¹³ befragten Personen gaben an, dass sie Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenschwestern und Krankenpfleger in den letzten 12 Monaten Bestechungsgelder zahlen mussten, um eine Behandlung zu erhalten.¹⁴

Keine Deckung von bereits bestehenden sowie chronischen Erkrankungen durch private Krankenversicherungen. Gemäss Angaben der privaten Krankenversicherung *Illyria* vom 19. Februar 2015 sind bei dieser Krankenversicherung lediglich Versicherungspakete für Familien möglich. Eine der versicherten Personen muss berufstätig sein. Die Versicherung deckt 80 Prozent der ambulanten und 100 Prozent der stationären Behandlungskosten. Die Karenzfrist beträgt 300 Tage bei Schwangerschaft, 180 Tage für Radiotherapie, Chemotherapie, CT, MRI, PET-CT, Koronarografie, Knochendensitometrie, Lithotripsie, Angiographie, Radio-Neurochirurgie und transurethrale Resektion der Prostata (TURP), 90 Tage bei Physiotherapie und Kuren. Ausgeschlossen von der Krankenversicherung sind beim Zeitpunkt des Versicherungsbeginns bereits bestehende Erkrankungen und chronische Erkrankungen. Die Versicherungsprämie beträgt 22 bis 38 EUR pro Monat für Erwachsene und 16 bis 24 Euro pro Monat für Kinder. Die volle Jahresprämie muss am Tag des Versicherungsabschlusses bezahlt werden. Für ein Ehepaar mit Kind beträgt die Jahresprämie zwischen 720 und 1200 EUR.¹⁵

3 Medikamente und Behandlungen

3.1 Verfügbarkeit und Kosten von spezifischen Medikamenten

- a) Orfiril long (Wirkstoff Valproinsäure, 330 und 450 mg)

Orfiril long ist in Kosovo laut Angaben einer Kontaktperson der SFH nicht erhältlich. Dort erhältliche Medikamente mit dem Wirkstoff Valproinsäure sind Depakine

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

¹¹ Bertelsmann Stiftung: BTI 2016; Kosovo Country Report, 2016, S. 23: www.bti-project.org/fileadmin/files/BTI/Downloads/Reports/2016/pdf/BTI_2016_Kosovo.pdf.

¹² BAMF - Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Deutschland): KOSOVO Länderreport Band 3; Aktuelle Lage - Rechtsstaatlichkeit - Menschenrechtslage, Mai 2015, S. 25: www.ecoi.net/file_upload/4543_1432796577_kosovo-laenderreport-2015-05.pdf.

¹³ Die 2009 gegründete NGO *Lëvizja Fol* führt Recherchen und Kampagnen zur Korruptionsbekämpfung in Kosovo durch.

¹⁴ *Lëvizja Fol*, Corruption Scan: Public Opinion Survey – Knowledge, Opinions and Experiences of Citizens on Corruption in Kosovo, S. 8, 24: <http://levizjafol.org/folnew/wp-content/uploads/2015/09/CorruptionSCAN-Public-Opinion-Survey.pdf>.

¹⁵ E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson der SFH vom 19. Februar 2015.

Chrono 300 mg (30 Tabletten kosten 4.90 EUR) und Valproat Chrono 300 mg (30 Tabletten kosten 5 EUR).¹⁶

b) Oxcarbazepin dura (Wirkstoff Oxcarbazepin, 225 mg)

Oxcarbazepin ist in Kosovo unter dem Handelsnamen Trileptal in der Dosierung 150 mg erhältlich. 50 Tabletten kosten 35 EUR.¹⁷

c) Diazepam (Wirkstoff Diazepam, 10 mg)

Diazepam ist in Kosovo laut Angaben einer Kontaktperson der SFH nicht erhältlich.¹⁸

d) Ibuprofen (Wirkstoff Ibuprofen, 5 ml)

Ibuprofen ist in Kosovo unter dem Namen Algifor Junior 100mg/ml erhältlich und kostet 2 EUR.

e) Buccolam (Wirkstoff Midazolam, 5 mg)

Buccolam ist in Kosovo laut Angaben einer Kontaktperson der SFH nicht erhältlich.¹⁹

Die Kosten für die Medikamente müssen die Patientinnen und Patienten selber tragen.²⁰

3.2 Verfügbarkeit und Kosten von spezifischen Behandlungen

Spezifische Behandlungen in Prishtina verfügbar. Gemäss Auskunft einer Fachperson im Bereich Neuropädiatrie des Universitären Klinikzentrums in Prishtina gibt es dort drei Fachärzte für Neuropädiatrie. Verschiedene Formen von Epilepsie und mögliche Komplikationen können dort behandelt werden, einschliesslich durch Urinuntersuchung (Toxine Screening), cMRT-Untersuchung zum Ausschluss von Hirndruck und Wachstum der Subarachnoidalyste, EEG, Kernspintomographie und Blutuntersuchungen alle 6-12 Monate: Blutbild, SGOT, SGPT, Gamma-GT, Alk. Phosphatase, NA⁺, K⁺, Ca²⁺, Cl, Phosphat, Lipase, Gerinnung (Quick, PTT, Fibrinogen), Valproat- und Carbazepinspiegel.²¹ Augenärztliche Behandlungen sind in der Abteilung Ophthalmologie des Universitären Klinikzentrums in Prishtina möglich.²²

Transportkosten zum Behandlungsort. Nicht vorhandene Transportmöglichkeiten sowie hohe Transportkosten, die ausser in Notfällen von den Patientinnen und Patienten selber getragen werden müssen, tragen gemäss einer noch unveröffentlichten Studie von *Balkan Sunflowers Kosova*²³ und *Solidar Suisse* dazu bei, dass Roma,

¹⁶ E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson der SFH vom 17. August 2016.

¹⁷ Oxcarbazepin ist laut BAMF/IOM in Kosovo ausserdem unter dem älteren Handelsnamen Carbazepin in der Dosierung von 400 mg erhältlich. 30 Tabletten kosten 7 EUR. BAMF/IOM, ZIRF-Individualanfrage bezüglich Epilepsie, 2. Februar 2016, S. 2: <https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/properties/17999833>. Allerdings ist Carbazepin gemäss der Kontaktperson der SFH nicht in allen Fällen für Kinder angemessen. Telefonauskunft einer Kontaktperson der SFH vom 30. September 2016.

¹⁸ E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson der SFH vom 17. August 2016.

¹⁹ Ebenda.

²⁰ Ebenda.

²¹ Interview einer Kontaktperson der SFH mit einer Fachperson im Bereich Neuropädiatrie des Universitären Klinikzentrums in Prishtina, August 2016.

²² Pustina, B. und Salihu, N., Periorbital Necrotizing Fasciitis Caused by Streptococcus Viridians, *Open Journal of Ophthalmology*, 22. Mai 2015, S. 74-78: http://file.scirp.org/pdf/O-JOph_2015052214061371.pdf.

²³ Die NGO Balkan Sunflowers Kosova arbeitet vor Ort mit benachteiligten Gemeinschaften, insbesondere Roma, Ashkali und Balkanägypatern.

Ashkali und Balkanägypter nicht zum Arzt gehen.²⁴ Notfalltransporte zum Universitären Klinikzentrum in Prishtina werden durch das Notfallzentrum des Klinikzentrums durchgeführt und sind kostenlos.²⁵

3.3 Fördertherapien

Bisher nur wenige Fördertherapien verfügbar, keine Einrichtungen zur heil- und sonderpädagogischen Schulvorbereitung. Nach Angaben einer Kontaktperson der SFH gibt es logopädische Fachpersonen meist nur in Städten, und es herrscht Mangel an genügend ausgebildeten Fachpersonen.²⁶ Der Fachbereich Ergotherapie ist in Kosovo gemäss einer anderen Kontaktperson erst in der Entwicklungsphase.²⁷ Die Universität Qeap Heimerer in Prishtina bildet sowohl in Logopädie als auch in Ergotherapie aus; dort praktizieren in den beiden Bereichen jeweils drei Fachpersonen.²⁸ Es gibt in Kosovo keine Sonderkindergärten oder andere Einrichtungen zur heil- und sonderpädagogischen Schulvorbereitung.²⁹

4 Situation der Roma-Minderheit

4.1 Armut

Armut und wirtschaftliche Not unter Roma, Ashkali und Balkanägyptern weit verbreitet, staatliche Massnahmen zur Beschäftigungsförderung sind ungenügend. Gemäss *Balkan Sunflowers Kosova* und *Solidar Suisse* sind Angehörige der Minderheiten der Roma, Ashkali und Balkanägypter in Kosovo besonders stark von Armut betroffen. Dies wird am hohen Anteil der Personen deutlich, die arbeitslos sind (mehr als zwei Drittel der für die Studie befragten Personen). Selbst Personen mit Beschäftigung oder selbständige Personen hätten oft ein niedriges oder irreguläres Einkommen.³⁰ Während die Armutsgrenze in Kosovo gemäss *UNICEF* bei 1.417 EUR pro

²⁴ Balkan Sunflowers Kosova und Solidar Suisse, New National Health Insurance Will Save Lives: Life Expectancy and Health in Kosovo's Roma, Ashkali and Egyptian Communities, im Veröffentlichungsprozess. Im Rahmen der Studie wurde eine Haushaltsbefragung von 394 Haushalten von Roma, Ashkali und Balkanägyptern in neun Gemeinden in Kosovo durchgeführt. Die drei Gemeinschaften waren entsprechend ihrem Bevölkerungsanteil repräsentiert. Ausserdem wurden Interviews mit Expertinnen und Experten durchgeführt. Die Studie ist Teil des KOSANA-Projekts, das von acht kosovarischen NGOs zusammen mit ihrer Partnerorganisation Solidar Suisse durchgeführt wird und darauf abzielt, den kosovarischen Reformprozess im Gesundheitssektor dahingehend zu beeinflussen, dass die Bedürfnisse von verletzlichen Gruppen berücksichtigt werden.

²⁵ Interview einer Kontaktperson der SFH mit einer Fachperson im Bereich Neuropädiatrie des Universitären Klinikzentrums in Prishtina, August 2016.

²⁶ Telefonauskunft einer Kontaktperson der SFH vor Ort vom 17. September 2015 und vom 28. August 2015.

²⁷ E-Mail-Auskunft einer Fachperson im Bereich Ergotherapie, 30. September 2016.

²⁸ Qeap Heimerer, Programs, ohne Datum (zuletzt abgerufen am 30. September 2016): www.qeapheimerer.eu/programs; E-Mail-Auskunft einer Fachperson im Bereich Logopädie, 29. September 2016.

²⁹ Interview einer Kontaktperson der SFH mit einer Fachperson im Bereich Neuropädiatrie des Universitären Klinikzentrums in Prishtina, August 2016.

³⁰ Balkan Sunflowers Kosova und Solidar Suisse, New National Health Insurance Will Save Lives: Life Expectancy and Health in Kosovo's Roma, Ashkali and Egyptian Communities, im Veröffentlichungsprozess.

Person pro Tag oder EUR 42.51 pro Monat lag³¹, lag das monatliche Einkommen von zwei Dritteln der von *Balkan Sunflowers* und *Solidar Suisse* befragten Haushalte von Angehörigen der Roma-, Ashkali- und Balkanägypter-Gemeinschaften unter der Armutsgrenze.³² Gemäss einem Bericht der OSZE bleiben staatliche Massnahmen zur Bekämpfung des weit verbreiteten Analphabetismus in diesen Gemeinschaften unzureichend; dasselbe gilt für staatliche Massnahmen, dauerhafte Beschäftigungsmöglichkeiten zu schaffen. Das Gesetz für den Öffentlichen Dienst (*Law on Civil Service*) vom Juni 2010, das Quoten für Angehörige der verschiedenen Gemeinschaften und Massnahmen zur positiven Diskriminierung vorsieht, wird bisher nur unvollständig umgesetzt. Ebenso werden Abschlüsse nicht immer anerkannt, und es gibt keine gezielten Massnahmen zur Beschäftigungsförderung für die am meisten verletzlichen Personen.³³

4.2 Registrierung

Identitätsdokumente und Registrierung als Voraussetzung für den Zugang zu Sozialhilfe, Gesundheitsdiensten und anderen staatlichen Dienstleistungen. Gemäss *Balkan Sunflowers Kosova* und *Solidar Suisse* haben Personen ohne Identitätsdokumente keinen Zugang zu Sozialhilfe noch zu kostenlosen Gesundheitsdienstleistungen.³⁴ Eine Registrierung ist laut BAMF die Voraussetzung für den Zugang zu staatlichen Leistungen; Personen ohne Registrierung erhalten gemäss US DOS und BAMF unter anderem weder Sozialhilfe noch Rente.³⁵ Die Zahl der Roma, Ashkali und Balkanägypter ohne Registrierung und ohne Identitätsdokumente hat sich laut *Balkan Sunflowers Kosova* und *Solidar Suisse* sowie der OSZE in den letzten fünf Jahren deutlich verringert, wobei die verbleibenden nicht registrierten Personen laut OSZE mit grossen Hindernissen beim Zugang zu einer Reihe von Rechten konfrontiert sind.³⁶ Gemäss BAMF schätzte UNHCR die Zahl der in Kosovo lebenden Roma, Ashkali und

³¹ UNICEF, Child poverty in Kosovo: Policy options paper & Synthesis report, Mai 2010, S. 7: www.unicef.org/kosovoprogramme/Child_Poverty_ENG%282%29.pdf.

³² *Balkan Sunflowers Kosova* und *Solidar Suisse*, New National Health Insurance Will Save Lives: Life Expectancy and Health in Kosovo's Roma, Ashkali and Egyptian Communities, im Veröffentlichungsprozess.

³³ OSZE, Community Rights Assessment Report – Fourth Edition, November 2015, S. 24, 26: www.osce.org/kosovo/209956?download=true.

³⁴ *Balkan Sunflowers Kosova* und *Solidar Suisse*, New National Health Insurance Will Save Lives: Life Expectancy and Health in Kosovo's Roma, Ashkali and Egyptian Communities, im Veröffentlichungsprozess.

³⁵ BAMF, Kosovo Länderreport Band 3: Aktuelle Lage, Rechtsstaatlichkeit, Menschenrechtslage, 26. Mai 2015, S. 38: www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Herkunftslaenderinformationen/kosovo-laenderreport-2015-05.pdf;jsessionid=CF27D644784CE11D199A5D26D816FA81.1_cid294?__blob=publicationFile; USDOS - US Department of State, Country Report on Human Rights Practices 2015 - Kosovo, 13. April 2016, S. 18: www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/humanrightsreport/index.htm?year=2015&dclid=252863.

³⁶ *Balkan Sunflowers Kosova* und *Solidar Suisse*, New National Health Insurance Will Save Lives: Life Expectancy and Health in Kosovo's Roma, Ashkali and Egyptian Communities, im Veröffentlichungsprozess; OSZE, Community Rights Assessment Report – Fourth Edition, November 2015, S. 25-26: www.osce.org/kosovo/209956?download=true.

Balkanägypter ohne Registrierung auf ungefähr 3500,³⁷ von denen UNHCR laut US DOS im Jahr 2015 656 unterstützte.³⁸

4.3 Sozialhilfe

Sozialhilfesystem. Gemäss *Bertelsmann Stiftung* gibt es im kosovarischen Sozialhilfesystem zwei Kategorien von Unterstützung: (1) von Armut betroffene Haushalte, in denen niemand arbeitsfähig ist oder in denen sich das einzige arbeitsfähige Familienmitglied um eine abhängige Person kümmern muss; (2) Haushalte mit arbeitslosen erwachsenen Familienmitgliedern mit mindestens einem Kind im Alter von unter fünf Jahren oder ein Waisenkind im Alter bis 15 Jahren. Seit 2009 beträgt die Standardrate der monatlichen Sozialhilfe für eine Einzelperson 40 Euro und für einen Zwei-Personen-Haushalt 55 Euro (maximal 80 Euro für Haushalte mit mehr als zwei Personen).³⁹

Sozialhilfesystem erreicht nur 23 Prozent der Armen; Roma, Ashkali und Balkanägypter trotz grosser Armut fast komplett von Sozialhilfe ausgeschlossen. Nur 23 Prozent der von Armut betroffenen Personen erhalten laut *Bertelsmann Stiftung* überhaupt Sozialhilfe. Die am meisten marginalisierten Gruppen einschliesslich der Roma, Ashkali und Balkanägypter sind fast komplett vom Sozialhilfesystem ausgeschlossen, obwohl sie stärker als andere Bevölkerungsgruppen von Armut, Kindersterblichkeit (mit die höchste in Europa), verzögertem Wachstum und Unterernährung von Kindern betroffen sind.⁴⁰ Der Bericht der OSZE vom November 2015 verweist auf die Einführung strengerer Kriterien für Sozialhilfe einschliesslich einer engeren Definition von «Haushalt», der sich auf die Kernfamilie beschränkt, im Juni 2012. Seitdem erhalten viele Roma, Ashkali und Balkanägypter, die oft in Mehrgenerationenhaushalten zusammenleben, nicht länger Sozialhilfe.⁴¹ Generell sind staatliche Leistungen in Kosovo laut dem Länderreport Kosovo des deutschen *Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge* (BAMF) sehr niedrig.⁴²

³⁷ BAMF, Kosovo Länderreport Band 3: Aktuelle Lage, Rechtsstaatlichkeit, Menschenrechtslage, 26. Mai 2015, S. 37: www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Herkunftslaenderinformationen/kosovo-laenderreport-2015-05.pdf;jsessionid=CF27D644784CE11D199A5D26D816FA81.1_cid294?__blob=publicationFile.

³⁸ US Department of State (USDOS), Country Report on Human Rights Practices 2015 - Kosovo, 13. April 2016, S. 18: www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/humanrightsreport/index.htm?year=2015&dliid=252863.

³⁹ Bertelsmann Stiftung, BTI 2016; Kosovo Country Report, 2016, S. 24: www.bti-project.org/fileadmin/files/BTI/Downloads/Reports/2016/pdf/BTI_2016_Kosovo.pdf. Siehe auch: Republik Kosovo, Law No. 2003/15 on the Social Assistance Scheme in Kosovo, 2003: www.gazetazyrtare.com/egov/index.php?option=com_content&task=view&id=81&Itemid=28.

⁴⁰ Bertelsmann Stiftung, BTI 2016; Kosovo Country Report, 2016, S. 24: www.bti-project.org/fileadmin/files/BTI/Downloads/Reports/2016/pdf/BTI_2016_Kosovo.pdf; zu Indikatoren wie Kindersterblichkeit und Unterernährung siehe auch UNICEF/Kosovo Agency of Statistics, 2013-2014 Roma, Ashkali and Egyptian Communities in Kosovo Multiple Indicator Cluster Survey: Monitoring the situation of children and women, 2014, S. xxv-xxxi: [https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS5/Central%20and%20Eastern%20Europe%20and%20the%20Commonwealth%20of%20Independent%20States/Kosovo%20under%20UNSCR%20res.%201244%20\(Roma,%20Ashkali,%20and%20Egyptian%20Communities\)/2013-2014/Final/Kosovo%20\(UNSCR%201244\)%20\(Roma,%20Ashkali,%20and%20Egyptian%20Communities\)%202013-14%20MICS_English.pdf](https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS5/Central%20and%20Eastern%20Europe%20and%20the%20Commonwealth%20of%20Independent%20States/Kosovo%20under%20UNSCR%20res.%201244%20(Roma,%20Ashkali,%20and%20Egyptian%20Communities)/2013-2014/Final/Kosovo%20(UNSCR%201244)%20(Roma,%20Ashkali,%20and%20Egyptian%20Communities)%202013-14%20MICS_English.pdf).

⁴¹ OSZE, Community Rights Assessment Report – Fourth Edition, November 2015, S. 26-27: www.osce.org/kosovo/209956?download=true.

⁴² BAMF, Kosovo Länderreport Band 3: Aktuelle Lage, Rechtsstaatlichkeit, Menschenrechtslage, 26. Mai 2015, S. 38: www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Herkunftslaenderinformationen/kosovo-laenderreport-2015-05.pdf;jsessionid=CF27D644784CE11D199A5D26D816FA81.1_cid294?__blob=publicationFile.

4.4 Gesundheitsdienstleistungen

Roma, Ashkali und Balkanägypter besonders stark von chronischen Erkrankungen betroffen. Laut *Balkan Sunflowers Kosova* und *Solidar Suisse* sind Roma, Ashkali und Balkanägypter stärker von lebensverkürzenden chronischen Krankheiten betroffen als der Rest der Bevölkerung Kosovos, was sich in ihrer niedrigeren Lebenserwartung niederschlägt.⁴³

Eingeschränkter Zugang zu Gesundheitsdiensten für Roma, Ashkali und Balkanägypter wegen Armut und hoher privat zu tragender Kosten. In einem Bericht vom November 2015 führt die *Gesellschaft für bedrohte Völker* aus, im Gesundheitsbereich sei das Hauptproblem für Roma, Ashkali und Balkanägypter die weit verbreitete Korruption und die generell akzeptierte Praxis, Ärztinnen, Ärzten, Krankenschwestern und Krankenpflegern für ihre Dienste Bestechungsgelder zu zahlen, ausserdem die Notwendigkeit, die Kosten für viele verschriebene Medikamente selbst tragen zu müssen. Viele Angehörige dieser Minderheiten könnten sich weder Zahlungen an medizinisches Personal noch die nötigen Medikamente leisten.⁴⁴ Daher gehen gemäss *Balkan Sunflowers Kosova* und *Solidar Suisse* viele Roma, Ashkali und Balkanägypter erst gar nicht zum Arzt oder annullieren Besuche bei medizinischen Einrichtungen und Apotheken, um die hohen Kosten von Behandlung und Medikamenten zu vermeiden. Ausserdem wenden Roma, Ashkali und Balkanägypter einen sehr hohen Anteil ihres Einkommens – mehr als ein Drittel – für Zahlungen im Gesundheitsbereich auf. Roma, Ashkali und Balkanägypter leiden also besonders stark darunter, dass es in Kosovo bisher keine staatliche Krankenversicherung gibt. Ohne staatliche Krankenversicherung ist die Gesundheitsversorgung in Kosovo nicht garantiert, und Roma, Ashkali und Balkanägypter sowie andere wirtschaftlich benachteiligte Gruppen haben daher bislang keinen ausreichenden Zugang zu präventiven und kurativen Gesundheitsdiensten.⁴⁵

Verwaltungstechnische Hürden bei der Lizenzierung von Medikamenten und Apotheken. Gemäss OSZE behindern verwaltungstechnische Hürden bezüglich der Lizenzierung von Medikamenten und Apotheken den Zugang einiger Gemeinden, in denen Roma, Ashkali und Balkanägypter leben, zu medizinischer Versorgung.⁴⁶

4.5 Diskriminierung

Soziale und wirtschaftliche Diskriminierung der Roma, Ashkali und Balkanägypter allgegenwärtig, ethnische Diskriminierung beim Zugang zu Gesundheitsdiensten nicht ausgeschlossen. Gemäss einem Bericht des *Europarats* sind Roma,

⁴³ Balkan Sunflowers Kosova und Solidar Suisse, *New National Health Insurance Will Save Lives: Life Expectancy and Health in Kosovo's Roma, Ashkali and Egyptian Communities*, im Veröffentlichungsprozess.

⁴⁴ Gesellschaft für bedrohte Völker, *Lost in Transition: The forced migration circle of Roma, Ashkali and Balkan Egyptians from Kosovo*, November 2015, S. 78: https://assets.gfbv.ch/downloads/kosovobericht_low_doppelseiten_online.pdf.

⁴⁵ Balkan Sunflowers Kosova und Solidar Suisse, *New National Health Insurance Will Save Lives: Life Expectancy and Health in Kosovo's Roma, Ashkali and Egyptian Communities*, im Veröffentlichungsprozess.

⁴⁶ OSZE, *Community Rights Assessment Report – Fourth Edition*, November 2015, S. 26: www.osce.org/kosovo/209956?download=true.

Ashkali und Balkanägypter in einer besonders schwierigen Situation und sind besonders verletzlich für Armut, soziale Exklusion und Diskriminierung.⁴⁷ Für Roma, Ashkali und Balkanägypter ist laut *US DOS* soziale und wirtschaftliche Diskriminierung allgegenwärtig. Sie haben oft keinen Zugang zu grundlegender Hygiene, Gesundheitsversorgung und Bildung und sind von humanitärer Hilfe abhängig, um überleben zu können.⁴⁸ Gemäss *OSZE* sind Roma, Ashkali und Balkanägypter bei Entscheidungen der Behörden bezüglich ihrer Berechtigung, Sozialhilfe zu erhalten, möglicherweise weiterhin indirekter Diskriminierung ausgesetzt.⁴⁹ Zwar berichtete nur eine Minderheit der Befragten gegenüber *Balkan Sunflowers Kosova* und *Solidar Suisse* von ethnischer Diskriminierung beim Zugang zu Gesundheitsdiensten. Allerdings sei es möglich, dass Roma, Ashkali und Balkanägypter so sehr an Diskriminierung gewöhnt sind, dass sie diskriminierendes Verhalten – mit Ausnahme extremen Verhaltens wie physischer Gewalt – nicht als solches erkennen.⁵⁰

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

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

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

⁴⁷ Council of Europe/Committee on Political Affairs and Democracy, The situation in Kosovo* and the role of the Council of Europe, Report Doc. 13939, 8. Januar 2016, S. 15: <http://semanticpace.net/tools/pdf.aspx?doc=aHR0cDovL2Fzc2VtYmx5LmNvZS5pbmQvbnNveG1sL1hSZWYvWDJiLURXWV4dHluYXNwP2ZpbGVpZD0yMjMwNiZsYW5nPUVO&xsl=aHR0cDovL3NlbWFud-GljcGFjZS5uZXQvWHNsdC9QZGYvWFJiZi1XRC1BVC1YTUwyUERGLnhzbA==&xslparams=Zmls-ZWlkPTIyMzA2>.

⁴⁸ USDOS - US Department of State, Country Report on Human Rights Practices 2015 - Kosovo, 13. April 2016, S. 27: www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/humanrightsreport/index.htm?year=2015&dlid=252863.

⁴⁹ OSZE, Community Rights Assessment Report – Fourth Edition, November 2015, S. 27: www.osce.org/kosovo/209956?download=true.

⁵⁰ Balkan Sunflowers Kosova und Solidar Suisse, New National Health Insurance Will Save Lives: Life Expectancy and Health in Kosovo's Roma, Ashkali and Egyptian Communities, im Veröffentlichungsprozess.