

# Serbien: Dialyse

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Bern, 25. August 2021

## **Impressum**

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

Sprachversionen  
Deutsch

### **COPYRIGHT**

© 2021 Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH), Bern  
Kopieren und Abdruck unter Quellenangabe erlaubt.

## Inhaltsverzeichnis

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>Einleitung .....</b>                                      | <b>4</b>  |
| <b>2</b> | <b>Zugang für Rückkehrende zur Krankenversicherung .....</b> | <b>4</b>  |
| <b>3</b> | <b>Zugang zu Dialyse .....</b>                               | <b>6</b>  |
| <b>4</b> | <b>Kosten für die Dialysebehandlung .....</b>                | <b>8</b>  |
| <b>5</b> | <b>Transport zur Dialyse-Behandlung .....</b>                | <b>10</b> |

Dieser Bericht basiert auf Auskünften von Expertinnen und Experten und auf eigenen Recherchen. 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 sind die folgenden Fragen entnommen:

1. Wie ist der Zugang für Rückkehrende zu Dialyseplätzen?
2. Müssen sich Rückkehrende zunächst zur Registrierung in seine Heimatgemeinde begeben und Krankenversicherungsschutz bzw. einen Gesundheitspass beantragen, um eine Dialysebehandlung zu erhalten?
3. Wie lange dauert die Registrierung zur Krankenversicherung?
4. Ist eine fortlaufende und zuverlässige Behandlung der erkrankten Personen sichergestellt, sobald sie einen Dialyseplatz erhalten hat?
5. Welche Kosten fallen für eine Dialysebehandlung an und sind Zuzahlungen, Vorauszahlungen oder informelle Zahlungen erforderlich?
6. Kann ein erkrankte Person für die Dialyse auch eine der privaten Einrichtungen aufsuchen und welche Kosten sind für eine Behandlung zu erwarten?
7. Zählt eine im Abstand von 2-3 Tagen notwendige Dialyse für die erkrankte Person als Notfallbehandlung, die stets kostenfrei ist?
8. Ist eine Versorgung mit einem Dialyseplatz auch für eine mittellose Person sichergestellt?
9. Besteht für die Patient\_innen die Möglichkeit eines kostenloses Transports von Zuhause zur Dialysebehandlung?

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH) beobachtet die Entwicklungen in Serbien seit mehreren Jahren.<sup>1</sup> Aufgrund von Auskünften von Expertinnen und Experten und eigenen Recherchen nimmt die SFH zu den Fragen wie folgt Stellung:

## 2 Zugang für Rückkehrende zur Krankenversicherung

**Anspruchsberechtigung für Krankenversicherung.** Der *Republic Fund of Health Insurance* (RFHI) ist nach Angaben der *International Organization for Migration* (IOM) die wichtigste öffentliche Einrichtung, welche die Politik des serbischen Gesundheitsministeriums umsetzt. Der Fonds der öffentlichen Krankenversicherung ist durch den Pflichtbeitrag aller erwerbstätigen Bürger\_innen oder Arbeitgeber\_innen im privaten Sektor sichergestellt. Es gibt zwei Kategorien für die Anspruchsberechtigung:

- Erwerbstätige Bürger\_innen sind obligatorisch auf Kosten ihres Arbeitgebers krankenversichert.

---

<sup>1</sup> [www.fluechtlingshilfe.ch/publikationen/herkunftslaenderberichte](http://www.fluechtlingshilfe.ch/publikationen/herkunftslaenderberichte).

- Arbeitslose Bürger\_innen sind auf Kosten des *Republic Fund of Health Insurance* krankenversichert.

Wenn eine Person in einer der beiden oben genannten Formen krankenversichert ist, sind ihre arbeitslosen Familienmitglieder unter 26 Jahren automatisch versichert und können auf Kosten der versicherten Familienmitglieder kostenlose öffentliche Gesundheitsversorgung erhalten. Es gibt keine festgelegten Deckungssummen.<sup>2</sup>

**Zugang zu medizinischen Behandlungen mit Krankenversicherung und Gesundheitspass.** Kontaktperson A<sup>3</sup> gab mit Bezug auf eine offizielle Antwort vom *Republic Fund of Health Insurance* vom Mai 2021 auf einen «Antrag auf freien Zugang zu Informationen von öffentlicher Bedeutung» an, dass für die Ausübung der Rechte und den Erhalt von Krankenversicherungsleistungen massgeblich sei, dass der oder die Rückkehrende bei der öffentlichen Krankenkasse RFHI versichert sei.<sup>4</sup> Wenn ein\_e Patient\_in bei der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, reicht der nach der Anmeldung bei der Krankenversicherung erhaltene Gesundheitspass laut IOM aus, um zu einer Untersuchung oder Behandlung bei einer medizinischen Institution in Serbien aufgenommen zu werden.<sup>5</sup>

**Vorgehen für die Anmeldung Rückkehrender bei der Krankenversicherung.** Rückkehrende Patient\_innen müssen laut offiziellen Angaben vom *Republic Fund of Health Insurance* bei der zuständigen RFHI-Zweigstelle angemeldet sein, um ihr Recht auf eine gesetzliche Krankenversicherung wahrnehmen zu können. Die zuständige RFHI-Zweigstelle wird nach dem Wohnort der betroffenen Person bestimmt.<sup>6</sup> Rückkehrende müssen nach Angaben von IOM ein Anmeldeformular ausfüllen und gültige persönliche Dokumente (Personalausweise) bei der örtlichen Zweigstelle der öffentlichen Krankenkasse an ihrem Wohnort, respektive ihrer Gemeinde, einreichen, damit sie den Gesundheitspass («health booklet») erhalten können. Falls die rückkehrende Person angestellt ist, ist der/die Arbeitgeber\_in verpflichtet, das Meldeverfahren weiterzuverfolgen und einen Gesundheitspass für den/ die Arbeitnehmer\_in zu besorgen.<sup>7</sup>

**Anmeldung bei Krankenversicherung nur mit Meldeadresse.** Für die Anmeldung bei der Krankenversicherung ist es laut offiziellen Angaben vom *Republic Fund of Health Insurance* entscheidend, dass die Person einen ständigen oder temporären Wohnsitz in der Republik Serbien hat.<sup>8</sup> Erforderliche Dokumente bei der Anmeldung sind laut IOM das ausgefüllte Meldeformular der Gemeinde, ein serbischer Personalausweis und bei Erwerbslosigkeit der Nachweis der Arbeitslosigkeit durch das Nationale Arbeitsamt.<sup>9</sup> Gemäss den Angaben einer

---

<sup>2</sup> International Organization for Migration (IOM), Serbien, Länderinformationsblatt 2020, 2021, S.5: [https://files.returningfromgermany.de/files/CFS\\_2020\\_Serbia\\_DE.pdf](https://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2020_Serbia_DE.pdf).

<sup>3</sup> Kontaktperson A ist für eine serbische NGO tätig, welche im Bereich der Gesundheitspolitik Serbiens tätig ist. Zur Beantwortung der Fragen hat sie das serbische Krankenversicherungsgesetz konsultiert sowie eine Kontaktperson des Republic Fund of Health Insurance, eine auf Nephrologie spezialisierte ärztliche Fachperson sowie ein\_e Dialysepatient\_in interviewt.

<sup>4</sup> Antwort vom Mai 2021 auf den Antrag auf freien Zugang zu Informationen von öffentlicher Bedeutung vom Republic Fund of Health Insurance gegenüber Kontaktperson A.

<sup>5</sup> IOM, Serbien, Länderinformationsblatt 2020, 2021, S.5.

<sup>6</sup> Antwort vom Mai 2021 auf den Antrag auf freien Zugang zu Informationen von öffentlicher Bedeutung vom Republic Fund of Health Insurance gegenüber Kontaktperson A.

<sup>7</sup> IOM, Serbien, Länderinformationsblatt 2020, 2021, S.5.

<sup>8</sup> Antwort vom Mai 2021 auf den Antrag auf freien Zugang zu Informationen von öffentlicher Bedeutung vom Fund of Health Insurance gegenüber Kontaktperson A.

<sup>9</sup> IOM, Serbien, Länderinformationsblatt 2020, 2021, S.5.

in Belgrad im Gesundheitsbereich tätigen Fachperson (Kontaktperson B) 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.<sup>10</sup>

**Dauer der Anmeldung bei Krankenversicherung und Ausstellung des Gesundheitspasses.** Wenn eine Person über alle erforderlichen Unterlagen verfügt, kann sie bei der zuständigen RFHI-Zweigstelle einen Antrag auf eine obligatorische Krankenversicherung stellen. Dieses Verfahren könne laut offiziellen Angaben vom *Republic Fund of Health Insurance* innerhalb eines Tages durchgeführt werden. Wenn die Person nicht über alle erforderlichen Unterlagen verfüge, sei es gemäss derselben Quelle möglich, dass die erneute Anmeldung etwas länger als üblich dauere.<sup>11</sup> Nach den Angaben von *Kontaktperson B* im Jahr 2018 könne es sogar bis zu drei Monate ab der Antragsstellung dauern, bis der Gesundheitspass von der öffentlichen Krankenversicherung ausgestellt wird.<sup>12</sup>

**Notfall-Krankenversicherungskarte.** Schliesslich gibt es laut offiziellen Angaben vom *Republic Fund of Health Insurance* Situationen, in denen eine Person nur für Notfälle eine Krankenversicherungskarte erhält, und in dieser Situation könne sie nicht alle im Gesundheitssystem verfügbaren Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen.<sup>13</sup> Nach Angaben der *Kontaktperson B* erhalte die antragstellende Person nach dem Antrag während der Wartezeit anstelle des Gesundheitspasses ein vorläufiges Dokument, um in Notfällen medizinisch versorgt zu werden.<sup>14</sup>

### 3 Zugang zu Dialyse

**Rund 60 Dialysezentren in Serbien.** Nach Angaben der Webseite der *Serbian Society of Nephrology* gibt es in Serbien insgesamt 62 Dialysezentren.<sup>15</sup> *Kontaktperson A* gab mit Bezug auf die Angaben vom *Republic Fund of Health Insurance* vom Mai 2021 eine leicht tiefere Zahl von 59 Zentren an. Laut derselben Quelle habe der *Republic Fund of Health Insurance* zudem eine Reihe von Verträgen mit privaten Gesundheitseinrichtungen abgeschlossen, die nicht dem Netzplan der öffentlichen Gesundheitsversorger angehören. Bei den privaten Dienstleistern handelt es sich um die Spezialkrankenhäuser für Hämodialyse «Fresenius Medical Care» für die Erbringung von Hämodialyседienstleistungen in Belgrad und Novi Sad, das Spezialkrankenhaus für Hämodialyse «Medicon» in Belgrad und das Spezialkrankenhaus für Hämodialyse «NS» in Novi Sad.<sup>16</sup>

---

<sup>10</sup> Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH), Serbien, Behandlung einer ischämischen Kardiomyopathie, 6. März 2019, S. 5: [https://www.fluechtlingshilfe.ch/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/Herkunftslanderberichte/Europa/Serbien/190306-ser-kardiomyopathie-de.pdf](https://www.fluechtlingshilfe.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftslanderberichte/Europa/Serbien/190306-ser-kardiomyopathie-de.pdf).

<sup>11</sup> Angaben vom 18. Mai 2021 von der Kontaktperson des Republic Fund of Health Insurance gegenüber Kontaktperson A.

<sup>12</sup> SFH, Serbien, Behandlung einer ischämischen Kardiomyopathie, 6. März 2019, S. 5.

<sup>13</sup> Antwort vom Mai 2021 auf den Antrag auf freien Zugang zu Informationen von öffentlicher Bedeutung vom Republic Fund of Health Insurance gegenüber Kontaktperson A.

<sup>14</sup> SFH, Serbien, Behandlung einer ischämischen Kardiomyopathie, 6. März 2019, S. 5.

<sup>15</sup> Serbian Society of Nephrology, Dialysis centers in Serbia, ohne Datum (Zugriff am 30. Juli 2021): [www.udruzenjenefrologa.com/en/dialysis-centres-in-serbia/](http://www.udruzenjenefrologa.com/en/dialysis-centres-in-serbia/).

<sup>16</sup> Antwort vom Mai 2021 auf den Antrag auf freien Zugang zu Informationen von öffentlicher Bedeutung vom Republic Fund of Health Insurance gegenüber Kontaktperson A.

**46 Dialysezentren in Zentralserbien, 16 Dialysezentren in der Provinz Vojvodina.** Nach Angaben der *Serbian Society of Nephrology* gibt es in Zentralserbien insgesamt 46 Zentren und in der autonomen Provinz Vojvodina 16 Zentren. In Zentralserbien gibt es demnach 13 Zentren im Bezirk Belgrad, vier Zentren in den Bezirken Bor und Zlatibor, je drei in den Bezirken Braničevo und Raška, je zwei in den Bezirken Šumadija, Toplica, Mačva, Nišava, Pomoravlje und Podunavlje. Schliesslich gibt es je ein Zentrum in den Bezirken Kolubara, Pčinja, Zaječar, Rasina, Jablanica, Pirot und Moravica. In der Provinz Vojvodina finden sich sechs Zentren im Bezirk Južna Bačka, je zwei Zentren in den Bezirken Severna Bačka, Južni Banat, Severni Banat und Srem. In den beiden Bezirken Zapadna Bačka und Srednji Banat befindet sich jeweils ein Zentrum.<sup>17</sup>

**Zugang zu einem Dialyseplatz nach der Rückkehr erst nach Registrierung bei Krankenversicherung.** Nach Angaben verschiedener Quellen erhalte eine rückkehrende Person nicht sofort nach ihrer Rückkehr nach Serbien einen Dialyseplatz. Es sei notwendig, zuvor das Verfahren der Registrierung im Krankenversicherungssystem zu durchlaufen.<sup>18</sup> IOM weist darauf hin, dass Rückkehrende sich unmittelbar nach der Ankunft bei den Behörden registrieren lassen und einen Personalausweis (ID, «licna carta») ausstellen lassen müssen, um ihr Recht auf Gesundheitsversorgung wahrnehmen zu können. Der Ausweis werde über die örtliche Polizeidienststelle ausgestellt. Auch sollten sich Rückkehrende laut IOM unmittelbar nach der Ankunft bei der öffentlichen Krankenversicherung anmelden.<sup>19</sup>

**Zugang zu Notfallversorgung.** Wenn die betroffene Person nach der Rückkehr jedoch eine dringende medizinische Versorgung benötige, komme laut *Kontaktperson A* Artikel 60 des Krankenversicherungsgesetzes zur Anwendung.<sup>20</sup> In Artikel 60 ist festgelegt, dass die medizinische Notfallversorgung in Fällen zu leisten ist, in denen das Leben einer Person in Gefahr ist und irreparable Schäden an ihrer Gesundheit auftreten könnten. Die medizinische Notfallversorgung umfasst auch die notwendigen medizinischen Leistungen, die innerhalb von 12 Stunden nach der Aufnahme in die Gesundheitseinrichtung erbracht werden, zum Beispiel in einer Privatpraxis, um Lebensgefahr für die Versicherten zu verhindern.<sup>21</sup>

**Zugang zur Dialyse im regulären Verfahren.** Bei einem regulären Verfahren (keine Notfallversorgung) muss sich die Person zunächst mit ihrem Gesundheitspass an eine ärztliche Fachperson ihrer Wahl (Allgemeinmediziner\_in) wenden. Der/die Hausarzt\_in wird sie dann zur Dialyse an die sekundäre Gesundheitseinrichtung überweisen; dieses Verfahren gilt nur für die erste Überweisung zur Dialyse. Weitere Dialysebehandlungen sind so lange möglich, wie die versicherte Person die angegebene Gesundheitsdienstleistung – in diesem Fall die Dialyse – in derselben Gesundheitseinrichtung in Anspruch nimmt.<sup>22</sup>

<sup>17</sup> Die Serbian Society of Nephrology führt zudem noch ein Zentrum in Mitrovica in Kosovo auf ihrer Liste auf. Serbian Society of Nephrology, *Dialysis centers in Serbia*, ohne Datum (Zugriff am 30. Juli 2021).

<sup>18</sup> E-Mail-Auskunft vom 3. Juni 2021 von Kontaktperson A; Angaben vom 18. Mai 2021 von anonymem/m Patient\_in gegenüber Kontaktperson A; Angaben vom 21. Mai 2021 von einer auf Nephrologie spezialisierten ärztlichen Fachperson gegenüber Kontaktperson A.

<sup>19</sup> IOM, Serbien, Länderinformationsblatt 2020, 2021, S.19.

<sup>20</sup> E-Mail-Auskunft vom 3. Juni 2021 von Kontaktperson A.

<sup>21</sup> Ebenda; Gesetz zur Krankenversicherung (Нови закон о здравственом осигурању, in serbischer Sprache), 10. April 2019, Artikel 60: [www.rfzo.rs/download/zakoni/zzo%20od%203.4.2019..pdf](http://www.rfzo.rs/download/zakoni/zzo%20od%203.4.2019..pdf)

<sup>22</sup> E-Mail-Auskunft vom 3. Juni 2021 von Kontaktperson A; Angaben vom 18. Mai 2021 von anonymem/m Patient\_in gegenüber Kontaktperson A; Angaben vom 21. Mai 2021 von einer auf Nephrologie spezialisierten ärztlichen Fachperson gegenüber Kontaktperson A.

**Zuständige ärztliche Fachperson entscheidet, ob eine Dialyse als Notfallbehandlung gilt.** Nach Einschätzung einer *auf Nephrologie spezialisierten ärztlichen Fachperson* gegenüber *Kontaktperson A* gibt es keine eindeutige Antwort auf die Frage, ob es sich bei der Dialyse um einen Notfall handelt, auch wenn für die betroffene Person alle zwei bis drei Tage eine Dialyse verordnet wurde. Die behandelnde ärztliche Fachperson beurteile in jedem Einzelfall, ob der Zustand des Patienten oder der Patientin eine Notfallbehandlung erfordere.<sup>23</sup>

**Krankenversicherten Patient\_innen kann Dialysebehandlung nicht verweigert werden, wenn sachliche medizinische Gründe für die Behandlung bestehen.** Wenn die betroffene krankenversicherte Person eine Dialysebehandlung auf der Grundlage einer ärztlichen Dokumentation erhält und wenn es sachliche medizinische Gründe für die Erbringung der Dialyседienstleistung gibt, kann der betroffenen Person laut verschiedener Quellen das Recht auf diese Gesundheitsdienstleistung nicht verweigert werden.<sup>24</sup>

**Dialyseplatz für eine Person ohne finanzielle Mittel.** Nach Angaben von *Kontaktperson A* hängt die Bereitstellung eines Dialyseplatzes nicht von den finanziellen Verhältnissen der betroffenen Person ab, sondern von der Erfüllung der Bedingungen und Voraussetzungen der gesetzlichen Krankenversicherung.<sup>25</sup>

**Dialyse in privaten Gesundheitseinrichtungen.** Ein\_e nicht versicherte\_r Patient\_in kann eine private Gesundheitseinrichtung aufsuchen und eine Dialyseleistung in Anspruch nehmen. Auch ein Patient oder eine Patientin, welche\_r mit der Leistung in einer öffentlichen Gesundheitseinrichtung unzufrieden ist, kann sich dafür entscheiden, die Leistung im privaten Sektor in Anspruch zu nehmen, wobei er oder sie dann den vollen Preis für die Dialyse bezahlt.<sup>26</sup>

## 4 Kosten für die Dialysebehandlung

**Kosten für eine Dialysebehandlung.** Der *Republic Fund of Health Insurance* schliesst im Rahmen des Verfahrens zur Vergabe öffentlicher Aufträge einen Vertrag über die Erbringung von Dialyседienstleistungen im privaten Sektor ab. Der Preis für die genannte Dienstleistung beträgt:

- Hochpermeable Hämodialyse: 11'210 RSD (rund 95 Euro oder 102 CHF)<sup>27</sup>
- Low-Flux-Hämodialyse: 10'497 RSD (rund 89 Euro oder 96 CHF)
- Hämodiafiltration (OL-HDF): 11'209,30 RSD (rund 95 Euro oder 102 CHF).<sup>28</sup>

<sup>23</sup> Angaben vom 21. Mai 2021 von einer auf Nephrologie spezialisierten ärztlichen Fachperson gegenüber Kontaktperson A.

<sup>24</sup> E-Mail-Auskunft vom 3. Juni 2021 von Kontaktperson A; Angaben vom 18. Mai 2021 von anonymem/m Patient\_in gegenüber Kontaktperson A; Angaben vom 21. Mai 2021 von einer auf Nephrologie spezialisierten ärztlichen Fachperson gegenüber Kontaktperson A.

<sup>25</sup> Ebenda.

<sup>26</sup> Ebenda.

<sup>27</sup> Nach Umrechnungskurs vom 6. August 2021.

<sup>28</sup> E-Mail-Auskunft vom 3. Juni 2021 von Kontaktperson A; Republic Fund of Health Insurance, Ausübung der Rechte von Versicherten in privaten Gesundheitseinrichtungen (Остваривање права осигураних лица у приватним здравственим установама, in serbischer Sprache), September 2016: [www.rfzo.rs/index.php/arhiva-vesti/908-ostvarivanje-prava-privatne-zu](http://www.rfzo.rs/index.php/arhiva-vesti/908-ostvarivanje-prava-privatne-zu) 8.



Versicherte Patient\_innen müssen diese Dialysekosten nicht bezahlen, da diese von der öffentlichen Krankenversicherung übernommen werden. Die Preise für Dialysebehandlungen in privaten Gesundheitseinrichtungen liegen laut *Kontaktperson A* zwischen 15'000 RSD und 20'000 RSD (rund 128 bis 170 Euro oder 137 bis 183 CHF). Nicht versicherte Patient\_innen können die Gesundheitsversorgung in einer Gesundheitseinrichtung bezahlen. Die Preisliste wird vom Verwaltungsrat der jeweiligen Gesundheitseinrichtung angenommen, und die Preise müssen nicht für alle Einrichtungen gleich sein.<sup>29</sup>

**Keine Zuzahlungspflicht für Dialyse.** Für Patient\_innen, die im Krankenversicherungssystem eingeschrieben sind, besteht keine Zuzahlungspflicht für die Dialyседienstleistung.<sup>30</sup>

**In privaten Gesundheitseinrichtungen muss voller Preis der Dialyse selber bezahlt werden.** Wenn eine Person in einer privaten Gesundheitseinrichtung eine Dialyседienstleistung auf der Grundlage ihrer Wünsche und Entscheidungen erhält, zahlt sie den vollen Preis für die Dienstleistung auf der Grundlage der Preisliste dieser privaten Gesundheitseinrichtung.<sup>31</sup>

**Antrag auf mögliche Erstattung der Kosten für eine Dialyse in privaten Zentren, wenn öffentliche Institutionen die Dienste nicht erbringen können.** Wenn die Gesundheitseinrichtung des Netzplans der öffentlichen Gesundheitsversorgung die Dialyседienstleistung für die betroffene Person nicht erbringen kann, muss dieser eine diesbezügliche Bescheinigung ausgestellt werden. In diesem Fall kann die betroffene Person diese Gesundheitsdienstleistung in privaten Gesundheitseinrichtungen in Anspruch nehmen und die Erstattung bei der öffentlichen Krankenversicherung beantragen. Einfacher ist es für Personen aus Belgrad und Novi Sad: Personen, die in Belgrad und Novi Sad versichert sind, können das Recht auf Hämodialyse-Dienstleistungen in privaten Gesundheitseinrichtungen in Anspruch nehmen, wenn in den öffentlichen Gesundheitseinrichtungen im Rahmen des Netzplans keine freien Kapazitäten vorhanden sind, die diese Gesundheitsdienstleistung erbringen könnten. In diesem Fall muss die betroffene Person nicht für die Leistung bezahlen, da sie von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen wird.<sup>32</sup> Gesundheitseinrichtungen aus dem Netzplan übermitteln der lokalen Niederlassung des *Republic Fund of Health Insurance* der Stadt Belgrad oder derjenigen in Novi Sad die Daten über Versicherte, denen sie in einem bestimmten Zeitraum keine Hämodialyseleistungen erbringen können. Die Niederlassungen des *Republic Fund of Health Insurance* prüfen die freien Kapazitäten für die Erbringung von Hämodialyseleistungen in anderen Gesundheitseinrichtungen aus dem Netzplan, und wenn diese nicht vorhanden sind, werden die Versicherten an private Gesundheitseinrichtungen verwiesen, mit denen der RHIF einen Vertrag hat. Nach Angaben der Webseite des *Republic Fund of Health Insurance* standen im Jahr 2017 in Belgrad 190 Patient\_innen pro Jahr die Dialyседienste in den beiden

---

<sup>29</sup> E-Mail-Auskunft vom 3. Juni 2021 von Kontaktperson A.

<sup>30</sup> Ebenda; Regelwerks über Inhalt und Umfang des Rechts auf Gesundheitsversorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung und die Teilnahme für 2021 (Правилник о садржају и обиму права на здравственој заштити из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2021, in serbischer Sprache), Februar 2021, Artikel 17: [www.rfzo.rs/download/pravilnici/obim-sadrzaj/Pravilnik%20o%20obimu%20i%20sadrzaju%202021%203%2002%202021%20%20za%20objavljivanje.pdf](http://www.rfzo.rs/download/pravilnici/obim-sadrzaj/Pravilnik%20o%20obimu%20i%20sadrzaju%202021%203%2002%202021%20%20za%20objavljivanje.pdf).

<sup>31</sup> E-Mail-Auskunft vom 3. Juni 2021 von Kontaktperson A.

<sup>32</sup> E-Mail-Auskunft vom 3. Juni 2021 von Kontaktperson A.

privaten Gesundheitsinstitutionen «Fresenius Medical Care» sowie «Medicon» zur Verfügung. Weiter konnten in diesem Rahmen in Novi Sad 160 Versicherte pro Jahr in den privaten Krankenhäusern «Fresenius Medical Care» sowie «NS» Dialysen erhalten.<sup>33</sup>

**Informelle Zahlungen sind im serbischen Gesundheitssystem üblich.** Das *European Observatory on Health Systems and Policies* stellt fest, dass informelle Zahlungen eine übliche Praxis im serbischen Gesundheitssystem seien, die negative Auswirkungen auf die Patient\_innen habe.<sup>34</sup> Der Umfang der informellen Zahlungen in Serbien ist schwer zu ermitteln, da sie illegal sind und weitgehend nicht gemeldet werden.<sup>35</sup> Laut dem Bericht des *Euro Health Consumer Index* wies Serbien 2016 einen der niedrigsten Werte für den Indikator «Zahlungen an Arztpersonal unter dem Tisch» auf, was bedeute, dass von Patient\_innen häufig inoffizielle Zahlungen an Arztpersonal für ihre Dienstleistungen erwartet wurden. Serbische Frauen zahlten mit grösserer Wahrscheinlichkeit Bestechungsgelder in Form von Sachleistungen (Essen und Getränke), während Männer eher auf Geld zurückgriffen. Bargeld macht laut *The Economist Intelligence Unit* 52 Prozent aller Bestechungsgelder in Serbien aus und beträgt etwa 205 Euro pro Person und Jahr.<sup>36</sup> Die SFH gab in einem Bericht aus dem Jahr 2019 an, dass Korruption in der direkten Beziehung zwischen Patient\_in und Arzt oder Ärztin stattfindet, beispielsweise wenn Patient\_innen eine Behandlung in einem allgemeinen Krankenhaus oder in einem Klinikzentrum benötigen. So sei es üblich, Bestechungsgelder zu zahlen, um beispielsweise eine lange Wartezeit auf eine benötigte Behandlung zu verkürzen oder eine bevorzugte Behandlung zu erhalten.<sup>37</sup> Die Höhe der Zahlungen scheinen von Fall zu Fall und je nach Behandlung stark zu variieren. Die SFH schilderte in ihrem Bericht Beispiele aus dem Jahr 2018, in welchen Arztpersonal Bestechungsgeld zwischen 100 und 1000 Euro für verschiedene medizinische Dienstleistungen erhalten haben soll.<sup>38</sup> Eine Studie von *Arsenijevic, Pavlova und Groot* aus dem Jahr 2015 weist darauf hin, dass über 60 Prozent der Nutzer\_innen von medizinischen Dienstleistungen Zahlungen für «gekaufte und mitgebrachte Waren», das heisst Zahlungen für Gesundheitsgüter, die die Patient\_innen in die Gesundheitseinrichtung mitbringen, leisteten. Dagegen hätten laut dieser Studie nur rund sechs Prozent der Betroffenen informelle Zahlungen geleistet.<sup>39</sup>

## 5 Transport zur Dialyse-Behandlung

**Gewährung von Transport und Erstattung der Kosten aufgrund einer Anordnung der zuständigen ärztlichen Fachperson.** Den betroffenen Patient\_innen kann die Inanspruchnahme eines Krankenwagens oder die Erstattung der Transportkosten gewährt werden.<sup>40</sup> Der

---

<sup>33</sup> Republic Fund of Health Insurance, Ausübung der Rechte von Versicherten in privaten Gesundheitseinrichtungen (Остваривање права осигураних лица у приватним здравственим установама, in serbischer Sprache), September 2016.

<sup>34</sup> European Observatory on Health Systems and Policies: Health Systems in Transition; Vol. 21 No. 3 2019; Serbia, Health system review, 2019, S. 165: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331644/HIT-21-3-2019-eng.pdf>.

<sup>35</sup> Ebenda, S. 81.

<sup>36</sup> Ebenda, S. 165.

<sup>37</sup> SFH, Serbien, Behandlung einer ischämischen Kardiomyopathie, 6. März 2019, S. 9.

<sup>38</sup> Ebenda, S. 10-11.

<sup>39</sup> Und rund 85 Prozent leisteten offizielle Zuzahlungen. Jelena Arsenijevic; Milena Pavlova; Wim Groot, Out-of-pocket payments for health care in Serbia; in: Health Policy, Volume 119, Issue 10, 2015, S. 1366-1374: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.07.005>.

<sup>40</sup> -Mail-Auskunft vom 3. Juni 2021 von Kontaktperson A.

Anspruch auf Erstattung der Transportkosten ist in Artikel 103 Absatz 3 des Krankenversicherungsgesetzes festgelegt.<sup>41</sup> Demnach haben Versicherte, die mindestens zweimal wöchentlich zur Hämodialyse ausserhalb ihres Wohnorts an den Leistungserbringer überwiesen werden, Anspruch auf Erstattung der Transportkosten auf der Grundlage eines Gutachtens der medizinischen Behörde. Die Anordnung zur Gewährung der Inanspruchnahme eines Krankenwagens werden von der gewählten ärztlichen Fachperson (Allgemeinmediziner), respektive von einer medizinischen Kommission je nach dem Gesundheitszustand der versicherten Person, ausgestellt.<sup>42</sup>

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

SFH-Publikationen zu Serbien und anderen Herkunftsländern von Asylsuchenden finden Sie unter [www.fluechtlingshilfe.ch/publikationen/herkunftslaenderberichte](http://www.fluechtlingshilfe.ch/publikationen/herkunftslaenderberichte).

Der SFH-Newsletter informiert Sie über aktuelle Publikationen. Anmeldung unter [www.fluechtlingshilfe.ch/newsletter-abonnieren](http://www.fluechtlingshilfe.ch/newsletter-abonnieren).

---

<sup>41</sup> Gesetz zur Krankenversicherung (Нови закон о здравственом осигурањ, in serbischer Sprache), 10. April 2019, Artikel 103: [www.rfzo.rs/download/zakoni/zzo%20od%203.4.2019..pdf](http://www.rfzo.rs/download/zakoni/zzo%20od%203.4.2019..pdf).

<sup>42</sup> E-Mail-Auskunft vom 3. Juni 2021 von Kontaktperson A; Angaben vom 18. Mai 2021 von anonymem/m Patient\_in gegenüber Kontaktperson A.