

Georgien: Gesundheitssystem und Zugang zu medizinischer Versorgung

Themenpapier der SFH-Länderanalyse

Bern, 31. Januar 2024

Impressum

Herausgeberin

Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH)

Postfach, 3001 Bern

Tel.: 031 370 75 75

E-Mail: info@osar.ch

Webseite: www.fluechtlingshilfe.ch

IBAN: CH92 0900 0000 3000 1085 7

Sprachversionen: Französisch, Italienisch und Deutsch

COPYRIGHT

© 2024 Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH), Bern

Kopieren und Abdruck unter Quellenangabe erlaubt

Zusammenfassung

1	Einleitung	5
2	Das Gesundheitssystem in Georgien	5
3	Deckung der Gesundheitsversorgung	7
3.1	Die staatliche Krankenversicherung Universal Health Care Program (UHCP)	7
3.2	Liste der vom UHCP erstatteten medizinischen Leistungen je nach Paket	10
3.3	Medizinische Leistungen, die nicht vom UHCP übernommen werden	12
4	Hindernisse für den Zugang zur Gesundheitsversorgung	12
5	Behandlungen spezifischer Krankheiten und Erkrankungen	14
5.1	Onkologische Behandlungen	14
5.2	Behandlung von Tuberkulose	17
5.3	Behandlung von Hepatitis C	17
5.4	Behandlung von Herzerkrankungen	18
5.5	Behandlung von HIV/Aids	18
5.6	Dialyse und Nierentransplantation	19
5.7	Lebertransplantation	21
5.8	Behandlung von psychischen Gesundheitsproblemen	21
6	Rehabilitationsdienste	25
7	Betreuung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen	27
8	Verfügbarkeit von und Zugang zu Medikamenten	29
9	Soziale Absicherung in Georgien	32

Dieser Bericht basiert auf Auskünften von Expertinnen und Experten und auf eigenen Recherchen der Schweizerischen Flüchtlingshilfe (SFH). 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

Die SFH-Länderanalyse beobachtet die Entwicklungen in Georgien seit mehreren Jahren.¹ Dieser thematische Bericht basiert auf eigenen Recherchen sowie auf Auskünften von externen Expert*innen.

2 Das Gesundheitssystem in Georgien

Ein weitgehend privatisiertes Gesundheitssystem. Laut der *Weltgesundheitsorganisation* (WHO) wird das georgische Gesundheitssystem von privaten Dienstleistern dominiert, die in Bezug auf Eigentum und Management von der Regierung unabhängig sind. Etwa 80 Prozent der Spitalbetten sind privat. Fast alle Leistungserbringer in der Grundversorgung und fast alle ambulant tätigen Fachleute sind gewinnorientiert. Bei den öffentlichen Gesundheitseinrichtungen handelt es sich im Wesentlichen um eine Handvoll Spitäler, die Notfallversorgung, Versorgung im Bereich psychische Gesundheit sowie die Behandlung von Tuberkulose und HIV anbieten. Hinzu kommen rund 20 öffentliche Dienstleister, die in abgelegenen Gebieten des Landes tätig sind, wo es für private Akteure schwieriger ist, finanzielle Rentabilität zu erzielen.² Laut der *Zentralstelle für Informationsvermittlung zur Rückkehrförderung* (ZIRF) des *deutschen Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge* (BAMF) sind alle Kliniken in Georgien privatisiert und es gibt keine Zugangsbeschränkungen für georgische Staatsbürger*innen oder Einwohner*innen.³

Hohe Anzahl von Ärzt*innen pro Einwohner*in, aber ungleiche geografische Verteilung. Alarmierender Mangel an Krankenpfleger*innen. Laut der WHO ist die Zahl der Ärzt*innen pro Kopf recht hoch, doch sind diese geografisch ungleichmässig verteilt: In Tiflis gibt es pro Kopf dreimal so viele Hausärzt*innen wie in den anderen Landesteilen. Georgien leidet zudem unter einem ernsten Mangel an Krankenpfleger*innen.⁴ Auch das *Büro des georgischen Ombudsmanns* weist auf diesen Mangel hin und merkt an, dass die Arbeitsbedingungen im Spitalsektor generell schwierig und die Löhne oft niedrig sind. Laut *Büro des georgischen Ombudsmanns* kommt problematisch hinzu, dass es in Georgien keine greifbare und wirksame Norm gibt, welche die Grenzen für die Schaffung eines angemessenen Lohnsystems für Gesundheitsfachkräfte festlegt.⁵

Geringe Inanspruchnahme der medizinischen Grundversorgung. Patient*innen zahlen lieber für spezialisierte Leistungen. Laut der WHO besteht eine Besonderheit des georgischen Gesundheitssystems darin, dass in Georgien nur ein Bruchteil der registrierten Leistungsempfänger*innen (17–23 Prozent pro Einrichtung) die Leistungen der medizinischen Grundversorgung in Anspruch nimmt. Zum Vergleich: In den Ländern der Organisation für

¹ <https://www.fluechtlingshilfe.ch/publikationen/herkunftslaenderberichte>

² World Health Organisation (WHO), Health systems in action: Georgia, 12. September 2022, S. 8: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1463883/retrieve>.

³ Zentralstelle für Informationsvermittlung zur Rückkehrförderung (ZIRF), Georgien Länderinformationsblatt 2022, Dezember 2022, S. 3: <https://www.returningfromgermany.de/en/countries/georgia/>.

⁴ WHO, Georgia: Moving from policy to actions to strengthen primary health care, 27. Juli 2023, S. vi: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/371854/WHO-EURO-2023-7565-47332-69449-eng.pdf?sequence=1>; WHO, Health systems in action: Georgia, 12. September 2022, S. 11

⁵ Public defender of Georgia, On the Situation of Protection of Human Rights and Freedoms in Georgia, 6. Juli 2022, S. 168: <https://www.ombudsman.ge/res/docs/2022070612391254904.pdf>.

wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und der Europäischen Union (EU) haben 68 Prozent der einkommensschwachen Personen und 72 Prozent der einkommensstarken Personen in den letzten zwölf Monaten allgemeinärztliche Hilfe in Anspruch genommen. Die WHO geht davon aus, dass die Menschen in Georgien, vor allem in den ländlichen Gebieten, das Vertrauen in die örtliche medizinische Grundversorgung verloren haben und sich daher bevorzugt direkt an städtische Dienste der medizinischen Grundversorgung wenden. Sie ziehen es auch vor, für spezialisierte Leistungen in städtischen Einrichtungen zu bezahlen und die Notaufnahme aufzusuchen. Dadurch entstehen nicht nur zusätzliche Kosten für die Patient*innen, die einen Selbstbehalt zahlen müssen, sondern es wird auch verhindert, dass sie besser koordinierte, kontinuierliche und evidenzbasierte Präventivmassnahmen und Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen können.⁶ Laut Einschätzung der WHO ist es üblich, direkt Spezialist*innen aufzusuchen, ohne ärztliche Überweisung. Der Staat erstattet die Kosten in diesem Fall nicht.⁷ Da das allgemeine Krankenversicherungssystem des Staates (*Universal Health Care Programm*, UHCP) nicht alle Kosten deckt, müssen Personen, die sich an Privatkliniken wenden, laut der ZIRF die ungedeckten Kosten aus eigener Tasche bezahlen.⁸

Die nationale Gesundheitsstrategie will eine allgemeine Krankenversicherung mit gleichberechtigtem Zugang zur Gesundheitsversorgung gewährleisten. Einführung des Universal Health Care Program (UHCP) im Jahr 2013. Laut der *Europäischen Kommission* (EK) hat die Regierung eine nationale Gesundheitsstrategie für den Zeitraum 2022–2030 eingeführt. Diese will eine allgemeine Krankenversicherung mit gleichberechtigtem Zugang zu erschwinglicher Gesundheitsversorgung und ein möglichst hohes Niveau an Gesundheitsdienstleistungen mit Schutz vor finanziellen Risiken für alle gewährleisten.⁹ Laut der Stiftung *Curatio international Foundation* (CIF), einer georgischen NGO, die auf das Gesundheitswesen spezialisiert ist, führte Georgien 2013 das allgemeine Krankenversicherungssystem *Universal Health Care Program* (UHCP) ein, mit dem die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ausgeweitet werden konnte. Georgische Staatsbürger*innen und Einwohner*innen können damit umfassende präventive und kurative Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen. Je nach Empfängergruppe sind diese Leistungen kostenlos oder es ist ein Selbstbehalt zu zahlen. Die nationale Gesundheitsbehörde kauft zentral Dienstleistungen bei privaten und öffentlichen Gesundheitsdienstleistern und verwendet dafür öffentliche Steuergelder.¹⁰ Gemäss der *Internationalen Organisation für Migration* (IOM) kommen alle Gesundheitsdienstleister infrage, welche die Anforderungen der georgischen Rechtsvorschriften erfüllen und bereit sind, am Programm teilzunehmen. UHCP-Begünstigte können ihr Spital selbst wählen.¹¹

⁶ WHO, Georgia: Moving from policy to actions to strengthen primary health care, 27. Juli 2023, S. 3: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/371854/WHO-EURO-2023-7565-47332-69449-eng.pdf?sequence=1>

⁷ WHO, Health systems in action: Georgia, 12. September 2022, S. 8

⁸ ZIRF, Georgien Länderinformationsblatt 2022, Dezember 2022, S. 4

⁹ European Commission (EC), Georgia 2023 Report, 8. November 2023, S. 81: https://www.ecoi.net/en/file/local/2101224/SWD_2023_697+Georgia+report.pdf.

¹⁰ Curatio international foundation (CIF), Georgian state rehabilitation program: implementation research study report, Oktober 2023, S. 6: https://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2023/11/Rehab_IR-Report_v7.-Edited-11.09.23.pdf.

¹¹ International organisation for migration (IOM), Information on return and reintegration in Georgia - 2022, Dezember 2022, S. 8: https://switzerland.iom.int/sites/g/files/tmzbd1366/files/documents/cis_georgia_2022.pdf

Signifikanter Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben seit 2011. Laut der WHO hat die georgische Regierung zur Finanzierung des UHCP die Gesundheitsausgaben signifikant erhöht, wobei deren Anteil an den öffentlichen Gesamtausgaben von 5,5 Prozent im Jahr 2012 auf 9,4 Prozent im Jahr 2019 gestiegen ist.¹² Nach Angaben der WHO ist der Anteil der öffentlichen Gesundheitsausgaben am BIP von 1,5 Prozent im Jahr 2011 auf 2,8 Prozent im Jahr 2018 gestiegen.¹³ 2019 ist diese Zahl wieder auf 2,7 Prozent gesunken. Zum Vergleich: Im selben Jahr lag der Durchschnitt in den Ländern mit mittlerem Einkommen der oberen Einkommenskategorie bei 3,4 Prozent und in den Ländern der Europäischen Union bei sechs Prozent.¹⁴ Der EK zufolge machten die gesamten öffentlichen und privaten Gesundheitsausgaben in Georgien im Jahr 2022 7,4 Prozent des BIP aus.¹⁵

Vertikale Gesundheitsprogramme. Der WHO zufolge werden mit dem staatlichen Gesundheitsbudget neben dem UHCP auch 24 vertikale Programme für prioritäre Krankheiten und Indikationen finanziert. Es handelt sich dabei um prioritäre öffentliche Gesundheitsprogramme, die allen Einwohner*innen des Landes zur Verfügung stehen. Sie sollen den Zugang zu Krankheitsprävention, Impfung, Früherkennung und Screening, Krankheitsmanagement und Beratung zur Risikominimierung bei Gesundheitsproblemen sicherstellen. Es gibt Programme in den Bereichen psychische Gesundheit, Diabetesmanagement, Kinderleukämie, Dialyse und Nierentransplantation, palliative Pflege, bestimmte seltene Krankheiten, Ambulanzdienste, dorfmärzliche Dienste und Beratungsstellen, Tuberkulosebekämpfung, Malariaüberwachung, Früherkennung von Virushepatitis sowie HIV-/Aids-Management. Diese Dienste werden an den entsprechenden Stellen in der Regel kostenlos angeboten.¹⁶

3 Deckung der Gesundheitsversorgung

3.1 Die staatliche Krankenversicherung Universal Health Care Program (UHCP)

2021 waren fast 95 Prozent der georgischen Bevölkerung der 2013 eingeführten allgemeinen Krankenversicherung angeschlossen. Das *Universal Health Care Program (UHCP)* richtet sich in erster Linie an vulnerable Personen und Personen mit begrenztem Einkommen. Der WHO zufolge hat die Regierung im Februar 2013 eine allgemeine Krankenversicherung eingeführt, und zwar in Form von Gesundheitsprogrammen, die mit dem zentralen Budget finanziert werden. Mit der Einführung des UHCP kann der gesamten Bevölkerung ein «Mindestleistungspaket» angeboten werden. Um diese Leistungen in Anspruch zu nehmen, mussten sich Personen, die keine Krankenversicherung abgeschlossen hatten, einfach nur beim Leistungserbringer ihrer Wahl zur Grundversorgung registrieren. 2020 wurde eine neue nationale Gesundheitsbehörde eingerichtet, um das UHCP und die meisten anderen Gesundheitsprogramme zu verwalten. Seit 2017 werden die Leistungen des UHCP nach

¹² WHO, Health systems in action: Georgia, 12. September 2022, S. 9

¹³ WHO, Can people afford to pay for health care? - New evidence on financial protection in Georgia, 13. Juli 2021, S. 50: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342815/9789289055802-eng.pdf?sequence=1>.

¹⁴ WHO, Health systems in action: Georgia, 12. September 2022, S. 9: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1463883/retrieve>.

¹⁵ EC, Georgia 2023 Report, 8. November 2023, S. 81

¹⁶ WHO, Can people afford to pay for health care? - New evidence on financial protection in Georgia, 13. Juli 2021, S. 13

Einkommen und prioritären Gruppen differenziert. Haushalte mit dem höchsten Jahreseinkommen von mehr als 40'000 georgischen Lari (GEL) oder umgerechnet 12'830 Schweizer Franken (CHF)¹⁷ sind vom UHCP ausgeschlossen. Dieser Gruppe, die etwa 1 Prozent der Bevölkerung ausmacht, wird geraten, eine private Krankenversicherung abzuschliessen. Angehörige dieser Gruppe haben jedoch weiterhin Anspruch auf die 24 vertikalen Gesundheitsprogramme, die die gesamte Bevölkerung für bestimmte Krankheiten oder Behandlungen im Zusammenhang mit der öffentlichen Gesundheit abdecken. 2021 profitierten 94,3 Prozent der georgischen Bevölkerung zu einem bestimmten Grad vom UHCP. Rund 9 Prozent der Bevölkerung waren privat krankenversichert und nur ein Prozent hatte gar keinen Versicherungsschutz.¹⁸ Nach Angaben der IOM können Personen mit einer privaten Versicherung dennoch vom UHCP profitieren, und zwar für die folgenden Behandlungen: vorgeburtliche Betreuung, Kaiserschnitt, Versorgung bei Hochrisikoschwangerschaft, Infektionskrankheiten in der Schwangerschaft und Behandlung onkologischer Krankheiten.¹⁹

Der Deckungsgrad durch das UHCP hängt vom Einkommen und der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Altersgruppe oder sozialen Gruppe ab. IOM zufolge steht das UHCP nicht nur georgischen Staatsbürger*innen offen, sondern auch Staatenlosen, Personen mit Flüchtlingsstatus oder humanitärem Status sowie offiziell registrierten Asylsuchenden. Das Programm richtet sich jedoch in erster Linie an Personen mit begrenztem Einkommen. IOM unterscheidet drei Gruppen von Begünstigten. Zur ersten Gruppe gehören alle Personen mit einem Vulnerabilitätswert zwischen 70'000 und 100'000 Punkten sowie Kinder im Alter von sechs bis 18 Jahren. Personen dieser Gruppe haben vollen Zugang zum UHCP. Sie können sich gleichzeitig auch privat versichern. Personen, die in der Datenbank sozial vulnerabler Familien registriert sind, erhalten finanzielle Unterstützung für die Behandlung chronischer Krankheiten (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lungenkrankheiten, Diabetes Typ 2 (nicht insulinabhängig), Schilddrüsenerkrankungen). Zur zweiten Gruppe zählen Personen, deren Monatseinkommen 1000 GEL nicht übersteigt, einschliesslich selbstständig Beschäftigte*r und Bürger*innen mit unregelmässigem Einkommen. Personen dieser Gruppe haben Zugang zum UHCP, jedoch mit leichten Einschränkungen im Vergleich zur ersten Gruppe. Abgedeckt sind Notfallversorgung, onkologische Behandlungen (Chemotherapie, Hormontherapie und Bestrahlung) und Behandlungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft (Vaginalgeburt und Kaiserschnitt). Zur dritten Gruppe zählen Personen mit mittlerem Einkommen, die monatlich mehr als 1000 GEL verdienen, deren Jahreseinkommen aber nicht 40'000 GEL übersteigt. Diese Personen können entweder die eingeschränkte Version des UHCP oder durch die Privatversicherung abgedeckte Leistungen nutzen. Übernommen werden Behandlungen in der Schwangerschaft (Vaginalgeburt und Kaiserschnitt) und onkologische Behandlungen (Chemotherapie und Hormontherapie). Personen, die mehr als 40'000 GEL im Jahr verdienen, sind vom UHCP ausgeschlossen.²⁰

Ein komplexes System mit Vorrang für die ärmsten Haushalte und vulnerable Personen. Die Patient*innen haben jedoch hohe Selbstbehalte zu zahlen, vor allem beim Kauf von Medikamenten. Die WHO ist der Ansicht, dass das UHCP ein breites Leistungsspektrum anbietet, das System jedoch komplex ist. Sie weist auch darauf hin, dass hohe Selbstbehalte verlangt werden und die Kosten für ambulant abgegebene Medikamente nur sehr beschränkt

¹⁷ Zum Wechselkurs vom 29. Januar 2024.

¹⁸ WHO, Health systems in action: Georgia, 12. September 2022, S. 8

¹⁹ IOM, Information on return and reintegration in Georgia - 2022, Dezember 2022, S. 5

²⁰ Ebenda, S. 7

übernommen werden. Die Höhe des Selbstbehalts beziehungsweise des Anteils der von den Patient*innen selbst zu tragenden Gesundheitskosten hängt von Kriterien wie Einkommen und Alter ab. In Bezug auf das Einkommen sind Haushalte, die unterhalb der Armutsgrenze leben, die Prioritätsgruppe.²¹ Das *UNO-Hochkommissariat für Flüchtlinge* (UNHCR) erklärt, dass es sich bei dieser Gruppe um sozial vulnerable Personen mit einem Wert von²² 70'000 Punkten oder weniger handelt.²³ Der WHO zufolge müssen diese Personen keine Zuzahlungen für medizinische Leistungen tätigen, sie erhalten jedoch nur 50 Prozent der Kosten für ambulant verschriebene Medikamente erstattet, sofern diese nicht zur Behandlung bestimmter chronischer Krankheiten dienen. Weitere Prioritätsgruppen des UHCP sind Kinder bis zum Alter von fünf Jahren, Kinder in Pflegefamilien, Studierende, Personen im Ruhestand, Personen, die als Person mit Behinderung anerkannt und registriert sind, Veteranen, Binnenvertriebene, Lehrpersonen und öffentliche Kunstschaffende. Personen mit einem höheren Einkommen, die aber immer noch das UHCP nutzen können (41 Prozent der Bevölkerung im Jahr 2020), erhalten die Kosten für hausärztliche Besuche, Intensiv- und Notfallbehandlungen und Entbindungen vollständig erstattet. Fachärztliche Besuche und ambulant verschriebene Medikamente müssen sie jedoch aus eigener Tasche bezahlen. Der Anteil der erstatteten Gesundheitsleistungen hängt von der Prioritätsgruppe ab und kann demnach zwischen 0 und 100 Prozent betragen.²⁴

Auch kostenlose medizinische Behandlungen werden nur bis zu einer Höchstgrenze erstattet. Patient*innen müssen unter Umständen auch höhere Kosten für Gesundheitsdienstleistungen bezahlen als vom UHCP vorgesehen. Seit 2022 sind die Preise für bestimmte Dienstleistungen jedoch harmonisiert. Laut der WHO gibt es selbst für vollständig erstattete Gesundheitsdienstleistungen eine jährliche Höchstgrenze. So wird beispielsweise eine Operation für eine Hüftprothese bei Prioritätsgruppen zu 100 Prozent erstattet, jedoch nur bis zu einem Höchstbetrag von 15'000 GEL beziehungsweise 4811 CHF. Es gibt keine Höchstgrenze für die Ausgaben der Patient*innen oder die Preise, die ihnen von den Spitälern in Rechnung gestellt werden. Nach Ansicht der WHO ist dies der Grund dafür, dass die direkten Ausgaben für Gesundheitsdienstleistungen weiter hoch bleiben.²⁵ Der WHO zufolge wird die monetäre Höchstgrenze für die Kostenübernahme entweder pro Behandlungsepisode oder pro Jahr festgelegt. Bei einer Notfallbehandlung im Spital oder einer nicht dringenden Operation übernimmt der Staat die Kosten für Leistungen, die 15'000 GEL oder 4811 CHF pro Jahr übersteigen, nicht. Für Krebsbehandlungen liegt diese Grenze bei 12'000 GEL beziehungsweise 3849 CHF pro Jahr. Ungewöhnlich am georgischen Gesundheitssystem ist gemäss der WHO das Recht der Leistungserbringenden, den Patient*innen sowohl für ambulante als auch für stationäre Behandlungen einen höheren als den vom UHCP vorgesehenen Tarif in Rechnung zu stellen. Angesichts der Erstattungshöchstgrenze müssen die Patient*innen die über die Grenze oder den UHCP-Tarif hinausgehenden Kosten selbst bezahlen, und zwar zusätzlich zu einem möglichen Selbstbehalt. Beim Selbstbehalt, für den es keine

²¹ WHO, Health systems in action: Georgia, 12. September 2022, S. 8

²² Gemäss UNICEF ist in Georgien das Programm für gezielte Sozialhilfe (TSA) das wichtigste Sozialhilfesystem. Haushalte, die Hilfe beantragen, werden einer Bewertung betreffend Besitz und Lebensbedingungen unterzogen, um festzustellen, ob sie Anspruch auf Unterstützung haben. Der Wohlfahrtswert des Haushalts wird auf Grundlage der Aufzeichnungen, die Vertretende der Sozialbehörden bei ihren Hausbesuchen vornehmen, berechnet. Quelle: UNICEF, Child wellbeing in Georgia, 2023, S. 28–30: <https://www.geostat.ge/media/52968/Child-Welfare-Survey-%28CWS%29.pdf>.

²³ UN Refugee Agency (UNHCR), State universal healthcare programme in Georgia, Juni 2021, S. 4: https://help.unhcr.org/georgia/wp-content/uploads/sites/47/2021/06/UNHCR-Healthcare-Brochure_ENGL.pdf.

²⁴ WHO, Health systems in action: Georgia, 12. September 2022, S. 8

²⁵ Ebenda, S. 8

Höchstgrenze gibt, handelt es sich in der Regel um einen Prozentsatz des Dienstleistungspreises. Die ambulanten und stationären Dienstleistungen können von Anbieter zu Anbieter erheblich variieren.²⁶ Gemäss den Informationen der *Kontaktperson*²⁷ der SFH hat Georgien 2022 das DRG-System (Diagnosis Related Group) eingeführt, das sicherstellt, dass alle am UHCP teilnehmenden Kliniken für dieselbe medizinische Dienstleistung denselben Preis verrechnen. So fallen für die Patient*innen keine zusätzlichen Kosten mehr an; sie haben nur noch die Selbstbehalte zu zahlen, die je nach Begünstigtengruppe zwischen 0 und 30 Prozent ausmachen. Dieses System gilt jedoch nicht für alle medizinischen Dienstleistungen. Ausgenommen sind beispielsweise geplante und dringende ambulante Behandlungen, Intensivbehandlungen, die Behandlung angeborener Herzfehler oder Chemo-, Hormon- und Strahlentherapie, einschliesslich Analysen und Medikamente.

3.2 Liste der vom UHCP erstatteten medizinischen Leistungen je nach Paket

Im Rahmen des Standardpakets werden ambulante Gesundheitsdienstleistungen zu 70 bis 100 Prozent erstattet. Gemäss UNHCR bietet das UHCP drei Arten von Paketen an: das Standardpaket, das Minimalpaket und das Gesamtpaket. Das Standardpaket deckt geplante ambulante Gesundheitsdienste ab, die zu 70 bis 100 Prozent übernommen werden. Hausärztliche Besuche oder Krankenpflege werden zu 100 Prozent erstattet. Dasselbe gilt für vom Programm vorgesehene Schutzimpfungen. Fachärztliche Besuche (Endokrinologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Urologie, Kardiologie, Neurologie, Gynäkologie, Augenheilkunde) werden zu 70 Prozent erstattet. Instrumentelle Analysen werden je nach Dienst unterschiedlich erstattet. Elektrokardiogramme werden zu 100 Prozent erstattet, während Ultraschalluntersuchungen des Bauchs oder Röntgenbilder des Brustkorbs nur zu 70 Prozent erstattet werden. Auch Laboranalysen werden unterschiedlich erstattet. Die Kosten für ein komplettes Blutbild (CBC), Bluttests zur Bestimmung der Glukose- und Cholesterinwerte, Kreatinintests und Tests auf verborgenes Blut im Stuhl, Urinanalysen, Serumlipidtests und Prothrombinzeit-Tests werden zu 100 Prozent erstattet. Die Kosten für Leberfunktionstests und TSH-Tests werden jedoch nur zu 70 Prozent übernommen. Dieses Paket deckt ein breites Spektrum geplanter chirurgischer Eingriffe ab, einschliesslich Instrumental- und Laboruntersuchungen (präoperativ, intraoperativ und postoperativ) im Zusammenhang mit einem geplanten chirurgischen Eingriff. Diese Untersuchungen werden zu 70 Prozent erstattet, allerdings zu höchstens 15'000 GEL oder umgerechnet 4811 CHF jährlich. Bei der nicht chirurgischen Behandlung onkologischer Erkrankungen umfasst dieses Paket die Chemotherapie, Hormontherapie und Bestrahlung sowie Analysen und Medikamente. Diese Leistungen werden zu 80 Prozent (100% bei Minderjährigen) erstattet, wobei die jährliche Höchstgrenze bei 12'000 GEL oder umgerechnet 3849 CHF liegt. Medikamente werden im Standardpaket nicht erstattet.²⁸ Gemäss der WHO deckt dieses Paket nicht dringende chirurgische Eingriffe, Herzoperationen, Chemotherapie, Hormontherapie, Bestrahlungen und Entbindungen ab.²⁹

²⁶ WHO, Can people afford to pay for health care? - New evidence on financial protection in Georgia, 13. Juli 2021, S. 13

²⁷ Die Kontaktperson der SFH ist eine georgische Forscher*in, die sich auf das öffentliche Gesundheitswesen spezialisiert hat. In einem Bericht vom 29. November 2023 hat sie eine Liste an von der SFH formulierten Forschungsfragen beantwortet.

²⁸ UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, Juni 2021, S. 2–5

²⁹ WHO, Health systems in action: Georgia, 12. September 2022, S. 8

Im Rahmen des Minimalpakets werden nur die folgenden medizinischen Leistungen vollständig erstattet: hausärztliche Besuche, Notfallversorgung, Krankenpflege sowie Blut- und Urinalysen. Gemäss UNHCR richtet sich das Minimalpaket an Personen, die am 1. Januar 2017 privat versichert waren. Im Fall der Kündigung ihres Versicherungsvertrags können sie das Minimalpaket in Anspruch nehmen. Zu den zu 100 Prozent erstatteten medizinischen Dienstleistungen zählen allgemeinärztliche Besuche, Krankenpflege sowie Blut- und Urinalysen. Ausserdem können ambulante und stationäre Notfallbehandlungen für mehr als 450 spezifische, vom Programm festgelegte medizinische Indikationen in Anspruch genommen werden. Die Kostengrenze für diese Dienste liegt bei 15'000 GEL oder umgerechnet 4811 CHF. Medikamente werden im Minimalpaket nicht erstattet.³⁰

Im Rahmen des Gesamtpakets werden den Patient*innen die Kosten für die meisten medizinischen Leistungen zu 100 Prozent erstattet. Einschränkungen gelten allerdings etwa bei geplanten Operationen oder der Behandlung onkologischer Erkrankungen. Medikamente werden nur zu 50 Prozent erstattet, wobei es eine jährliche Höchstgrenze gibt. Das dritte Paket ist das sogenannte «Gesamtpaket», das für bestimmte Altersgruppen und vulnerable Gruppen gedacht ist. Begünstigten dieses Pakets werden Gesundheitsdienstleistungen zu 100 Prozent erstattet, einschliesslich Leistungen der medizinischen Grundversorgung, jedoch mit einigen Einschränkungen, wie für das Standardpaket angegeben. Ultraschall- und Röntgenuntersuchungen (Fluoroskopie, Radiografie und Mammografie) sowie fachärztliche Besuche (auf Empfehlung des Hausarztes oder der -ärztin) werden zu 100 Prozent erstattet. Für Gruppen, die aufgrund ihres Alters Anspruch auf dieses Paket haben, gelten einige besondere Bedingungen. Geplante chirurgische Eingriffe (einschliesslich onkologischer Eingriffe) und die nicht chirurgische Behandlung onkologischer Erkrankungen werden zu 80 Prozent erstattet (90 Prozent für Personen im Ruhestand). Nur Kindern bis zu fünf Jahren und Minderjährigen mit einer Behinderung werden onkochirurgische Eingriffe und nicht chirurgische Behandlungen onkologischer Erkrankungen zu 100 Prozent erstattet. Dienstleistungen wie Computertomografien sind zu 80 Prozent (90 Prozent für Personen im Ruhestand) abgedeckt. Begünstigten des Gesamtpakets werden Medikamente nur teilweise erstattet. Sie werden nur zu 50 Prozent erstattet, mit einer jährlichen Höchstgrenze von 50 GEL beziehungsweise 16 CHF für Kinder bis zu fünf Jahren und 100 GEL beziehungsweise 32 CHF für Kinder mit Behinderungen, Erwachsene mit schwerer Behinderung und Personen im Ruhestand. Studierende erhalten keinerlei finanzielle Unterstützung für den Kauf von Medikamenten. Für sozial vulnerable Personen gelten ebenfalls einige besondere Bedingungen. Die Kosten für Medikamente werden nur zu 50 Prozent erstattet, wobei die jährliche Höchstgrenze bei 50 GEL oder umgerechnet 16 CHF liegt. Personen im Ruhestand werden 50 Prozent erstattet, die jährliche Höchstgrenze liegt jedoch bei 200 GEL beziehungsweise 64 CHF.³¹

Medizinische Notversorgung. Vollständige Erstattung für alle Gruppen bei 450 spezifischen medizinischen Fällen. Gemäss UNHCR kann jede Person, die vom UHCP profitiert, bei einem medizinischen Notfall ihre medizinische Einrichtung ohne Einschränkungen wählen. Sind die Dienste nicht verfügbar, muss die medizinische Einrichtung die Patient*innen an eine andere Einrichtung verweisen. Auch Personen ohne Identitätspapiere werden behandelt. Dringende ambulante und stationäre Behandlungen werden in 450 spezifischen medizinischen Fällen, die im Rahmen des Programms festgelegt wurden, zu 100 Prozent erstattet.

³⁰ UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, Juni 2021, S. 4

³¹ Ebenda, S. 4–5

Alle anderen nicht dringenden medizinischen Probleme werden nur zu 70 Prozent erstattet. Jährlich werden pro Fall höchstens 15'000 GEL oder umgerechnet 4811 CHF erstattet. Personen, die aufgrund ihres Alters das Gesamtpaket in Anspruch nehmen können, werden Intensivtherapien und kritische Indikationen vollständig erstattet, alle dringenden medizinischen Indikationen jedoch nur zu 80 Prozent (90 Prozent für Personen im Ruhestand). Personen, die aufgrund ihrer sozialen Verletzlichkeit das Gesamtpaket in Anspruch nehmen können, werden alle dringenden medizinischen Leistungen vollständig erstattet, unabhängig davon, ob es sich um ambulante oder stationäre Behandlungen handelt. Bei diesen beiden Gruppen, die das Gesamtpaket in Anspruch nehmen können, gibt es keine Höchstgrenze für die Übernahme der medizinischen Kosten.³²

3.3 Medizinische Leistungen, die nicht vom UHCP übernommen werden

Liste der medizinischen Leistungen, die nicht vom UHCP übernommen werden. Laut UNHCR wird eine Reihe von medizinischen Leistungen nicht vom UHCP übernommen. Dazu zählen unter anderem medizinische Untersuchungen und Behandlungen ohne ärztliche Verschreibung, Selbstmedikation, im Ausland angefallene medizinische Kosten, Thermalkuren, Schönheitschirurgie oder Behandlungen zu kosmetischen Zwecken, die Behandlung von sexuellen Störungen und Unfruchtbarkeit, Kosten für die spezifische antivirale Behandlung von Virushepatitis, medizinische Behandlungen, die aufgrund von Selbstverstümmelung, der Beteiligung an terroristischen oder kriminellen Taten oder des Konsums illegaler Drogen erforderlich werden, ausser im Falle einer notfallmässigen Hospitalisierung oder von ambulanten Leistungen. Ebenfalls ausgeschlossen sind geplante therapeutische Leistungen für hospitalisierte Personen, Organtransplantationen sowie die Kosten für Prothesen. Bestimmte medizinische Behandlungen oder Dienstleistungen werden weder vom Minimal- noch vom Standardpaket des UHCP abgedeckt. Dazu zählen unter anderem therapeutische Spitalleistungen, ausser unter bestimmten, im Programm festgelegten Bedingungen, der Ersatz von Gelenkprothesen (ausser bei traumatischen Verletzungen, wenn der Zeitraum höchstens drei Monate beträgt und eine Behandlung nicht möglich ist), die Implantation von Defibrillatoren oder Geräten für die kardiale Resynchronisationstherapie, mit Medikamenten beschichtete Stents, Positronen-Emissions-Tomografie (PET/CT), Operationen bei Brechungsfehlern, Strabismusoperationen, Laseroperationen am Auge (ausser bei diabetischen Augenerkrankungen), Hornhauttransplantationen, extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ferngesteuert) sowie Ablationen.³³

4 Hindernisse für den Zugang zur Gesundheitsversorgung

Die Kosten für Behandlungen und Medikamente sind das grösste Hindernis für den Zugang zur Gesundheitsversorgung. 2018 machten die Direktzahlungen für die Gesundheitsversorgung durchschnittlich neun Prozent der Gesamtausgaben der Haushalte aus. Die Weltbank betrachtet hohe Direktzahlungen als ein grosses Problem, das arme und

³² UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, Juni 2021, S. 6–7

³³ Ebenda, S. 7-8

vulnerable Personen davon abhalten kann, medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen³⁴. Die WHO schätzt, dass die hohen Kosten für Behandlungen und Medikamente das grösste Hindernis für den Zugang zur Gesundheitsversorgung darstellen. Der verbesserte Zugang zur Gesundheitsversorgung seit 2013 hat dazu geführt, dass Gesundheitsleistungen vermehrt in Anspruch genommen werden und die Haushalte höhere Direktzahlungen zu leisten haben. Laut der WHO beliefen sich die Direktzahlungen der Haushalte für die Gesundheitsversorgung im Jahr 2018 auf durchschnittlich 200 GEL beziehungsweise 64 CHF pro Person und Jahr. Die 20 Prozent der Bevölkerung mit dem niedrigsten Einkommen zahlten im Durchschnitt 73 GEL beziehungsweise 24 CHF, während die reichsten 20 Prozent der Bevölkerung im Durchschnitt 434 GEL beziehungsweise 139 CHF zahlten. Diese Direktzahlungen machten im Durchschnitt rund neun Prozent der Gesamtausgaben der Haushalte aus, ein Verhältnis, das die WHO im Vergleich zu anderen europäischen Ländern als hoch einschätzt. 69 Prozent der Direktzahlungen entfielen auf Medikamente, gefolgt von stationären (14 Prozent) und ambulanten Behandlungen (11 Prozent). Gemäss den Zahlen der WHO gaben die ärmsten Haushalte verhältnismässig mehr für Medikamente aus, während die reichsten Haushalte verhältnismässig mehr für stationäre, ambulante und zahnärztliche Behandlungen aufwendeten.³⁵

Die «katastrophalen» Gesundheitsausgaben ergeben sich durch den Kauf ambulanter Medikamente seitens der ärmsten Haushalte und stationäre Behandlungen seitens der reicheren Haushalte. Die Direktzahlungen umfassen die sogenannten «katastrophalen» Gesundheitsausgaben³⁶, die grossteils auf höhere Ausgaben für ambulante Medikamente zurückzuführen sind. Gemäss der WHO verzeichneten 2018 mehr als 17 Prozent der Haushalte katastrophal hohe Gesundheitsausgaben. Diese gehen zunehmend auf Ausgaben für ambulante Medikamente zurück, insbesondere bei den ärmsten Haushalten. 2018 machten sie 90 Prozent der Direktzahlungen bei den ärmsten Haushalten aus, verglichen mit 24 Prozent bei den reichsten Haushalten. Die Lage hat sich seit 2016 durch den Wertverlust des georgischen Lari verschärft, der einen Preisanstieg von importierten Medikamenten zur Folge hatte. Bei Haushalten mit einem relativ guten Einkommen sind die Kosten für stationäre Behandlungen der Hauptgrund für katastrophale Ausgaben. Sie zahlen oft höhere Selbstbehalte oder sind von den meisten Leistungen des UHCP ausgeschlossen.³⁷ Personen, die im UHCP Priorität haben, zahlen keinen Selbstbehalt für die meisten Gesundheitsdienstleistungen, aber für ambulante, vom UHCP abgedeckte Medikamente. Dies betrifft etwa 50 grundlegende Medikamente.³⁸

Informelle Zahlungen sind rückläufig. Laut der WHO sind informelle Zahlungen, oder Bestechungsgelder, für Gesundheitsleistungen seit 2010 deutlich zurückgegangen. In besagtem Jahr gaben lediglich 45 Prozent der Patient*innen an, für alle gezahlten Gesundheitsleistungen eine Quittung erhalten zu haben. Bis 2014 ist dieser Anteil auf 76 Prozent gestiegen. Die

³⁴ World Bank (WB), Georgia - Human Capital Review, Oktober 2022, S. 24: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099435008172221325/pdf/P1735300c417d2026096d50dd8d8218cd90.pdf>.

³⁵ WHO, Can people afford to pay for health care? - New evidence on financial protection in Georgia, 13. Juli 2021, S. 25–29

³⁶ Der OECD zufolge sind «katastrophale» Gesundheitsausgaben eines Haushalts solche, die 40 Prozent des verfügbaren Haushaltseinkommens nach Befriedigung der Grundbedürfnisse übersteigen. Quelle: OECD, Health at a Glance : OECD Indicators, 2009, S. 146: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2009_health_glance-2009-en.

³⁷ WHO, Health systems in action: Georgia, 12. September 2022, S. 9–10

³⁸ WHO, Can people afford to pay for health care? - New evidence on financial protection in Georgia, 13. Juli 2021, S. 14

WHO schätzt, dass 2016 der Anteil Personen, die angaben, eine informelle Zahlung geleistet haben zu müssen, um versorgt zu werden, im Vergleich zu anderen europäischen Ländern mit mittlerem Einkommen relativ gering war.³⁹

Zugang zur Gesundheitsversorgung für arme Kinder und Kinder mit Funktionsstörungen deutlich eingeschränkt. Nach Angaben von UNICEF, die auf die Ergebnisse einer von Juli bis September 2022 vom nationalen Statistikbüro Georgiens (Geostat) durchgeführten Erhebung zum Kinderschutz verweist, erhielten zwölf Prozent der Kinder in den zwölf Monaten vor der Erhebung eine notwendige medizinische Behandlung nicht oder nur teilweise. Dieses Problem betrifft in erster Linie die ärmsten Kinder, von denen fast ein Viertel mindestens eine wichtige Behandlung nicht bekommen hat. Bei Kindern mit Funktionsstörungen sind die Probleme hinsichtlich des Zugangs zur Gesundheitsversorgung noch ausgeprägter: 41,5 Prozent von ihnen hatten in den zwölf Monaten vor der Erhebung eine wichtige Behandlung nicht erhalten. Es handelt sich dabei insbesondere um fachärztliche Konsultationen (59 Prozent), Laboranalysen (24 Prozent) und Zahnbehandlungen (15 Prozent). Das grösste Hindernis für den Erhalt einer erforderlichen Behandlung war die Tatsache, dass diese nicht vom UHCP abgedeckt war, aber auch, dass die Familie nicht in der Lage war, den Selbstbehalt zu zahlen.⁴⁰

5 Behandlungen spezifischer Krankheiten und Erkrankungen

5.1 Onkologische Behandlungen

Begrenzte Verfügbarkeit von Früherkennung und Behandlungen. Laut der EK verfügt Georgien über staatliche Programme zur Krebsfrüherkennung.⁴¹ Gemäss den von der *Kontaktperson der SFH* gesammelten Informationen sind die Diagnose und Behandlung onkologischer Erkrankungen nur in drei Städten des Landes möglich und es gibt keine kontinuierliche und vollständig staatlich finanzierte Versorgung.⁴² Laut *Büro des georgischen Ombudsmanns* gibt es in Georgien kein einheitliches nationales Programm für onkologische Erkrankungen, das die Behandlung von onkologischen Patient*innen und deren Zugang zu Medikamenten erleichtern würde.⁴³ Laut der *Kontaktperson der SFH* hängt der Zugang zu onkologischen Behandlungen stark von der Region ab. Die Hauptstadt Tiflis bietet fortschrittlichere Behandlungsmethoden und hochqualifizierte Gesundheitsfachkräfte. In den ländlichen Gebieten hingegen kann der Zugang zu modernen Behandlungen und Medikamenten eingeschränkt sein.⁴⁴

Kosten von onkologischen Behandlungen. Laut der *Kontaktperson der SFH* können die Kosten für eine onkologische Behandlung je nach Art und Stadium der Krankheit, Dauer der Behandlung und Wahl der Gesundheitseinrichtung (öffentlich oder privat) variieren. Für die

³⁹ Ebenda, S. 31

⁴⁰ UNICEF, Child wellbeing in Georgia, 2023, S. 28–30

⁴¹ EC, Georgia 2023 Report, 8. November 2023, S. 82

⁴² Informationen, die die SFH am 29. November 2023 von der Kontaktperson erhalten hat.

⁴³ Public defender of Georgia, On the Situation of Protection of Human Rights and Freedoms in Georgia, 6. Juli 2022, S. 14

⁴⁴ Informationen, die die SFH am 29. November 2023 von der Kontaktperson erhalten hat.

Patient*innen stellt sie häufig eine grosse finanzielle Belastung dar. Eine Chemotherapie kostet zwischen 300 und 1000 GEL (ca. 95 bis 320 CHF) pro Sitzung. Die Kosten für eine zielgerichtete Therapie können je nach den verwendeten Medikamenten variieren, in der Regel sind diese Therapien jedoch teurer als die herkömmliche Chemotherapie. Die Kosten pro Sitzung können zwischen 1000 und 5000 GEL (ca. 320 bis 1603 CHF) betragen. Die Kosten für eine Bestrahlung können je nach Anzahl der Sitzungen, der Art der verwendeten Geräte und des spezifischen Behandlungsplans variieren. Sie belaufen sich auf 500 bis 2000 GEL (ca. 160 bis 640 CHF) pro Sitzung. Die Kosten für einen Besuch bei den Fachpersonen für Onkologie oder Hämatologie können variieren, sind im Vergleich zu vielen anderen Ländern jedoch relativ niedrig.⁴⁵ Laut BAMF und IOM können bei einer onkologischen Behandlung verschiedene Kontrolluntersuchungen auf Kosten der Patient*innen gehen, etwa Blutbilder (ca. 45 GEL bzw. ca. 14 CHF), Brustscans (ca. 300 GEL bzw. ca. 96 CHF), Ultraschall des Bauchraums (ca. 60 GEL bzw. ca. 19 CHF) oder die Bestimmung des LDH-Werts (ca. 22 GEL bzw. ca. 7 CHF).⁴⁶

Medikamentenkosten. Laut der Kontaktperson der SFH können die Kosten für Krebsmedikamente erheblich variieren. Öffentliche Spitäler bieten die Medikamente zu einem günstigeren Preis an als private Einrichtungen. Die Kosten der für eine einzige Behandlung notwendigen Medikamente können bis zu 10'000 GEL oder umgerechnet 3207 CHF betragen, zusätzlich zu den Kosten für die Behandlung selbst.⁴⁷

Begrenzte finanzielle Abdeckung für onkologische Patient*innen. Gemäss UNHCR werden Personen, die das UHCP-Standardpaket in Anspruch nehmen, 80 Prozent der Kosten für Chemotherapie, Hormontherapie und Bestrahlung erstattet, jährlich jedoch höchstens 12'000 GEL oder umgerechnet 3849 CHF. Nur für Minderjährige werden die Kosten vollständig übernommen.⁴⁸ Die WHO bestätigt, dass dieses Paket Chemotherapie, Hormontherapie und Bestrahlung abdeckt.⁴⁹ Arme und vulnerable Menschen, die das UHCP-Gesamtpaket in Anspruch nehmen, erhalten ebenfalls nur 80 Prozent der Kosten für geplante onkologische Operationen und die nicht chirurgische Behandlung onkologischer Erkrankungen erstattet. Personen im Ruhestand werden 90 Prozent der Kosten erstattet, Kindern bis zu fünf Jahren und Minderjährigen mit Behinderung 100 Prozent der Kosten. Leistungen wie Computertomografien werden für Personen im Ruhestand zu 90 Prozent übernommen und für alle anderen zu 80 Prozent.⁵⁰ Laut der *Kontaktperson der SFH* liegt die staatliche Obergrenze für onkologische Behandlungen in Georgien bei 25'000 GEL oder umgerechnet 8018 CHF pro Patient*in. Die Früherkennung ist kostenlos und wird vom Staat finanziert. Nachdem die Diagnose gestellt ist, müssen die Patient*innen jedoch Analysen durchführen lassen, die mit jeweils 400 bis 1500 GEL beziehungsweise 128 bis 482 CHF teuer sein können. Die Behandlung selbst wird vom Staat übernommen, die vorgesehenen Untersuchungen sind allerdings von den Patient*innen selbst zu bezahlen.⁵¹ Gemäss der *City cancer challenge (C/Can)*, einer Stiftung, die 2017 von der *Union for International Cancer Control (UICC)* ins Leben gerufen wurde und Städte auf der ganzen Welt dabei unterstützt, den Zugang zu einer fairen und

⁴⁵ Ebenda.

⁴⁶ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) / International Organization for Migration (IOM), Leukämie, 2. Quartal 2021: <https://www.returningfromgermany.de/de/zirfsearch/georgia/615abe24d65fbc42711d76fb/>.

⁴⁷ Informationen, die die SFH am 29. November 2023 von der Kontaktperson erhalten hat.

⁴⁸ UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, Juni 2021, S. 3

⁴⁹ WHO, Health systems in action: Georgia, 12. September 2022, S. 8

⁵⁰ UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, Juni 2021, S. 5

⁵¹ Informationen, die die SFH am 29. November 2023 von der Kontaktperson erhalten hat.

hochwertigen Versorgung von Krebspatient*innen zu verbessern, sind Krebspatient*innen nur beschränkt finanziell abgedeckt und es gibt kein Gesamtbudget für Krebspatient*innen. So wird beispielsweise die Krebsdiagnose vom UHCP nicht erstattet. Darüber hinaus entsprechen die derzeitigen Preise für die Versorgung von Krebspatient*innen laut der C/Can nicht den Marktpreisen.⁵²

Erstattung der Medikamentenkosten durch den Staat in Höhe von 20'000 GEL oder 23'000 GEL je nach Gruppe. Das UNHCR weist darauf hin, dass Personen, die das UHCP-Standardpaket nutzen, die Kosten für gekaufte Medikamente nicht erstattet bekommen.⁵³ Laut der Nachrichtenseite *Rustavi2*, welche die stellvertretende Gesundheitsministerin Tamar Gabunia zitiert, wurde im September 2020 die Liste der vom UHCP übernommenen Krebsmedikamente erweitert und die jährliche Höchstgrenze für Medikamente pro Patient*in um 8000 GEL erhöht. Arme und sozial vulnerable Personen, die das Gesamtpaket in Anspruch nehmen, bekommen somit Medikamentenkosten bis zu 20'000 GEL beziehungsweise 6415 CHF erstattet, während Gruppen wie Kindern unter fünf Jahren oder Personen im Ruhestand bis zu 23'000 GEL beziehungsweise 7377 CHF erstattet werden.⁵⁴ Laut C/Can hat die Stadt Tiflis keine Liste der unentbehrlichen Onkologie-Medikamente, was die Priorisierung einer Finanzierung durch die Krankenversicherung erschwert. Auch das System zur Verschreibung von Opioiden sei restriktiv.⁵⁵

Medikament zur Bekämpfung von Brustkrebs. Laut der *Kontaktperson der SFH* existiert für Patientinnen mit HER2-positivem Brustkrebs in den Stadien I–III ein spezielles Programm zur Finanzierung des Medikaments Herceptin, das den Wirkstoff Trastuzumab enthält. Seit Februar 2016 bietet der Staat dieses Medikament zu einem reduzierten Preis an und übernimmt 80 Prozent der Kosten des Medikaments.⁵⁶

Die staatlichen Programme übernehmen die Behandlung von Nebenwirkungen der Behandlung und psychologische Unterstützung nicht. Keine ganzheitliche palliativmedizinische Politik. Das *Büro des georgischen Ombudsmanns* erkennt an, dass die Regierung lobenswerte Anstrengungen unternommen hat, um finanzielle Unterstützung und Medikamente für onkologische Patient*innen bereitzustellen, bedauert aber, dass diese Programme die Behandlung von Nebenwirkungen und die Finanzierung psychologischer Unterstützung nicht berücksichtigen.⁵⁷ Die Stiftung C/Can weist auf weitere Einschränkungen bei der Krebsbehandlung hin, darunter den geringen Anteil von Patient*innen, die eine Chemotherapie erhalten, und die Tatsache, dass die Qualität und Sicherheit der für die Chemotherapie verwendeten Medikamente nicht in allen Zentren, die onkologische Dienste anbieten, gewährleistet ist. Eine weitere Lücke machte die C/Can im Bereich der Palliativversorgung aus, wo eine ganzheitliche Politik fehlt, auch hinsichtlich der Kriterien für die Hospitalisierung und die Entlassung aus dem Spital.⁵⁸

⁵² City cancer challenge (C/Can), Main needs and challenges in Tbilisi, kein Datum: <https://citycancerchallenge.org/city/tbilisi/>.

⁵³ UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, Juni 2021, S. 6

⁵⁴ Rustavi2, Georgia increases annual limit on cancer medications by GEL 8000, 1. September 2020, <https://rustavi2.ge/en/news/174243>.

⁵⁵ C/Can, Main needs and challenges in Tbilisi, kein Datum

⁵⁶ Informationen, die die SFH am 29. November 2023 von der Kontaktperson erhalten hat.

⁵⁷ Public defender of Georgia, On the Situation of Protection of Human Rights and Freedoms in Georgia, 6. Juli 2022, S. 171

⁵⁸ C/Can, Main needs and challenges in Tbilisi, kein Datum

5.2 Behandlung von Tuberkulose

Bei Tuberkulose werden ambulante und stationäre Behandlungen sowie Medikamente vollständig vom Staat übernommen. Laut der von der *Kontaktperson der SFH* gesammelten Informationen umfasst das staatliche Programm zur Bekämpfung von Tuberkulose eine Reihe von ambulanten Diensten, namentlich fachärztliche Besuche (Psychiater*in/Pneumolog*in), Röntgenaufnahmen, Laboruntersuchungen und die Bereitstellung von Medikamenten, einschliesslich Medikamente der neuen Generation wie Delamanid und Bedaquilin. Die ambulanten Dienste ermöglichen es den Begünstigten auch, Medikamente unter Aufsicht in einer Klinik einzunehmen (Kurzzeitbehandlung mit Direktbeobachtung, DOTS). Die Kosten für stationäre Leistungen, einschliesslich der Behandlung resistenter Tuberkulose-Formen, werden vollständig vom Staat übernommen. Während des Spitalaufenthalts werden zusätzliche diagnostische Tests, therapeutische und chirurgische Eingriffe sowie die für die Behandlung der Tuberkulose und die symptomatische Behandlung erforderlichen Medikamente bereitgestellt. Der allgemeine Zugang zu modernen Diagnose- und Behandlungsmethoden für alle Tuberkulose-Formen, einschliesslich der multiresistenten und extensiv resistenten Tuberkulose, ist gewährleistet. Dem Nationalen Zentrum für Tuberkulose und Lungenerkrankungen in Tiflis kommt dabei eine zentrale Rolle zu.⁵⁹ Gemäss UNHCR umfasst das staatliche Programm die konservative und operative Behandlung, die Untersuchung und Prävention der Familienmitglieder von TB-Patient*innen sowie die Abgabe von Medikamenten. Personen, die das Programm ambulant oder stationär in Anspruch nehmen möchten, müssen sich an eine Institution der medizinischen Grundversorgung oder an eine auf Tuberkulose spezialisierte Institution wenden. Der Staat übernimmt die gesamten Kosten für die Behandlung und Medikamente.⁶⁰ Die ZIRF bestätigt, dass die Behandlung von Tuberkulose kostenlos ist.⁶¹

5.3 Behandlung von Hepatitis C

Früherkennung, Diagnose und Behandlung von Hepatitis C sind kostenlos. Laut der *Kontaktperson der SFH* hat die Regierung im April 2015 ein nationales Programm zur Eliminierung von Hepatitis C eingeführt. Pro Jahr können dank diesem Programm 20'000 Personen gegen Hepatitis C behandelt werden. Zugang zum Programm haben alle Bewohner*innen Georgiens mit Hepatitis C. Eingeschlossen sind auch Personen aus den besetzten Gebieten Abchasien und Südossetien, vorausgesetzt sie sind im Besitz von neutralen Identitäts- oder Reisepapieren. Die vollen Kosten für Diagnose und Behandlung von Hepatitis C werden auch für Personen im Strafvollzug übernommen, unabhängig davon, ob sie offizielle Identitätspapiere besitzen oder nicht.⁶² Laut den *Forschenden Amiran Gamkrelidze et al.* bietet der Staat eine kostenlose Früherkennung und Behandlung von Hepatitis C mit hochwirksamen, direkt wirkenden antiviralen Medikamenten an. Ziel des Programms ist es, die Eliminierungsziele

⁵⁹ Informationen, die die SFH am 29. November 2023 von der Kontaktperson erhalten hat.

⁶⁰ UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, Juli 2023, S. 15 https://help.unhcr.org/georgia/wp-content/uploads/sites/47/2023/07/shigtavsi_ENG_DD.pdf.

⁶¹ ZIRF, Georgien Länderinformationsblatt 2022, Dezember 2022, S. 4

⁶² Informationen, die die SFH am 29. November 2023 von der Kontaktperson erhalten hat.

der WHO bis 2030 zu erreichen.⁶³ Laut der ZIRF ist die Gesundheitsversorgung für Hepatitis-C-Infizierte kostenlos.⁶⁴

5.4 Behandlung von Herzerkrankungen

Keine Altersbeschränkungen für die kostenlose Implantation eines implantierbaren Kardioverter-Defibrillators (ICD). Herztransplantationen werden in Georgien nicht durchgeführt. Laut der *Kontaktperson der SFH* hat das UHCP die Altersbeschränkung für den kostenlosen Zugang zu implantierbaren Kardioverter-Defibrillatoren aufgehoben. Zuvor erhielten nur bestimmte Personengruppen wie Personen im Ruhestand, sozial vulnerable Personen, Studierende und Menschen mit Behinderungen diese lebenswichtigen Herzgeräte kostenlos. Mittlerweile erhalten jedoch alle Personen, die Anspruch auf das Programm haben, die High-Tech-Geräte kostenlos. Sie müssen lediglich die Kosten für die medizinischen Dienstleistungen der Kliniken bezahlen, die je nach Gesundheitszustand der betroffenen Person zwischen 0 und 30 Prozent betragen. Das Verfahren zum Erhalt des Geräts ist einfach und erfordert keine direkte Intervention der Patient*innen: Nachdem die ärztliche Fachperson entschieden hat, ob die Operation für die betroffene Person geeignet ist, stellt sie bei der nationalen Gesundheitsbehörde einen elektronischen Antrag für die entsprechenden Patient*innen. In Georgien werden keine Herztransplantationen durchgeführt und diese Dienstleistung wird nicht vom Staat finanziert.⁶⁵

5.5 Behandlung von HIV/Aids

Staatliches Programm zur Behandlung von HIV/Aids. Alle haben ohne Einschränkung Zugang zur Behandlung. Der Staat übernimmt die Kosten für die Diagnose und Behandlung der Krankheit, einschliesslich stationärer und ambulanter Leistungen, vollständig. Nach Angaben des UNHCR hat die Regierung ein Programm aufgelegt, das HIV-/Aids-Betroffenen den Zugang zu Behandlungen gewährleistet. Das Programm umfasst die folgenden Leistungen: Beratung, Diagnose, ärztlicher Besuch, Abgabe von Medikamenten, Überwachung der Hepatitis-C-Behandlung und vorbeugende Tuberkulosebehandlung. Der Zugang zu diesem Programm unterliegt keinen Beschränkungen. Das Programm richtet sich insbesondere an Personen mit hohem Infektionsrisiko wie Sexarbeiter*innen und Drogenabhängige. Die Kosten werden vollständig vom Staat übernommen.⁶⁶ Laut der WHO hat die Regierung eine Strategie auf den Weg gebracht, die auf die «Behandlung für alle» zur Bekämpfung von HIV/Aids setzt. 2019 wurde ein freiwilliges Screeningprogramm auf schwangere Frauen, Inhaftierte und bestimmte Gruppen mit hohem Infektionsrisiko ausgeweitet. Es gibt keinen Schwellenwert der CD4-Zellzahl, der erreicht werden muss, um Anspruch auf eine Behandlung zu haben. Der Zugang zu antiretroviralen Medikamenten wird mit öffentlichen Mitteln finanziert, die vom Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria sowie von der Regierung mitfinanziert werden. Seit 2017 haben homosexuelle Menschen Zugang zur Präexposition prophylaxe mittels antiretroviraler Therapie. Der WHO zufolge ist die

⁶³ Amiran Gamkrelidze et al., Nationwide Hepatitis C Serosurvey and Progress Towards Hepatitis C Virus Elimination in the Country of Georgia, 18. März 2023: <https://academic.oup.com/jid/article/228/6/684/7080306>.

⁶⁴ ZIRF, Georgien Länderinformationsblatt 2022, Dezember 2022, S. 4

⁶⁵ Informationen, die die SFH am 29. November 2023 von der Kontaktperson erhalten hat.

⁶⁶ UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, Juli 2023, S. 16

Krankheit nach wie vor mit starken Stigmatisierungen behaftet.⁶⁷ Laut den von der *Kontaktperson der SFH* gesammelten Informationen lief die Unterstützung durch den Globalen Fonds 2023 aus und der Staat ist seitdem für die Beschaffung der antiretroviralen Medikamente verantwortlich. Infizierte Personen können das Programm jederzeit in Anspruch nehmen. Der Staat finanziert die Diagnose und Behandlung der Krankheit vollständig, einschliesslich stationärer und ambulanter Dienste. Übernommen werden die doppelte Kontrolle durch die Umrechnung der positiven Ergebnisse aus der Screening-Untersuchung, ärztliche Besuche, einschliesslich Hausbesuche, instrumentelle Diagnostik, die Behandlung opportunistischer Infektionen, die Überwachung der Hepatitis-C-Behandlung sowie die Abgabe von Medikamenten.⁶⁸

5.6 Dialyse und Nierentransplantation

Staatliches Programm zur Behandlung von Personen, die an Nierenversagen leiden und/oder eine Organtransplantation erhalten haben. Die Kosten werden vollständig vom Staat übernommen. Gemäss UNHCR hat die georgische Regierung ein Programm für Menschen geschaffen, die an Nierenversagen leiden und/oder eine Organtransplantation erhalten haben. Das Programm wird von der Agentur für Sozialdienste verwaltet und umfasst die folgenden Leistungen: Untersuchung, Bereitstellung spezieller Medikamente, Hämodialyse, Peritonealdialyse und Nierentransplantation. Der Zugang zu diesem Programm unterliegt keinen Beschränkungen. Die Kosten werden vollständig vom Staat übernommen.⁶⁹ Laut *Dr. Irma Tchokhnelidze, einer bekannten georgischen Nephrologin*, steht die Dialyse erst seit 2011 allen georgischen Bürger*innen mit Nierenversagen offen. Für Dialyседienste gelten keine Beschränkungen aufgrund von Alter oder Lebenserwartung. Das von der Regierung eingeführte Finanzierungsmodell basiert auf einer «öffentlich-privaten Partnerschaft», bei der die Regierung nur einen Teil der Finanzierung von Dialysebehandlungen übernimmt, während der Privatsektor den Rest abdeckt. Dieses Modell bedingt eine Zusammenarbeit zwischen der Gesellschaft für Nephrologie, den privaten Dialysezentren und den öffentlichen Gesundheitsdiensten. Das Gesundheitsministerium hat eine Plattform zur elektronischen Erfassung von gesundheitlichen Informationen über die Dialyse und ein System zur Bezahlung pro Sitzung eingerichtet. Alle Dialysestationen verlangen denselben Betrag pro Sitzung.⁷⁰

Verfügbarkeit von Dialysebehandlungen. *Irma Tchokhnelidze* zufolge werden Hämodialysen (HD) in Georgien nur in Zentren durchgeführt. Einzig die Peritonealdialyse (PD) kann zu Hause durchgeführt werden. In 90 bis 95 Prozent der Fälle werden Patient*innen einer konventionellen intermittierenden Hämodialyse mit High-Flux-Dialysatoren unterzogen. Eine Dialysesitzung dauert im Durchschnitt vier Stunden und findet dreimal pro Woche statt. *Irma Tchokhnelidze* weist darauf hin, dass die Hämodiafiltration (HDF) nicht im staatlichen Dialyseprogramm enthalten ist und daher nicht bereitgestellt wird. Das Personal einer Dialysestation umfasst in der Regel staatlich geprüfte Nephrolog*innen, in der Dialyse ausgebildete Krankenpfleger*innen, Dialysetechniker*innen und Servicefachkräften der Dialysezentren. Aufgrund fehlender Ressourcen umfasst es keine Ernährungsberater*innen, Apotheker*in-

⁶⁷ WHO, Health systems in action: Georgia, 12. September 2022, S. 13

⁶⁸ Informationen, die die SFH am 29. November 2023 von der Kontaktperson erhalten hat.

⁶⁹ UNHCR, State universal healthcare programmes in Georgia, Juli 2023, S. 17–18

⁷⁰ Irma Tchokhnelidze, Global Dialysis Perspective: Georgia, Januar 2023:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10101603/>.

nen, Sozialarbeitende oder Physiotherapeut*innen. Im Allgemeinen kommt eine Krankenpflegefachkraft auf sechs Patient*innen und alle Patient*innen bekommen eine nephrologische Visite. Die Preise für die Sitzungen umfassen weder den Transport noch die Mahlzeiten für die Patient*innen.⁷¹

Kosten für Nierenersatztherapien. *Irma Tchokhnelidze* zufolge machte das Programm «Staatliche Dialyse und Transplantation» 2021 rund 3 Prozent des Gesundheitsbudgets aus. Hämodialysepatient*innen kosten den Staat rund 16'500 GEL beziehungsweise 5292 CHF pro Jahr und Person. Die Kosten für eine Hämodialysebehandlung belaufen sich pro Person auf 35 USD beziehungsweise 30 CHF⁷², einschliesslich intravenösem Eisen, Erythropoietin, Heparin, Phosphatbinder auf Kalziumbasis, Calcitriol und blutdrucksenkenden Medikamenten. Bei 13 Sitzungen pro Monat belaufen sich die monatlichen Kosten somit auf 455 USD beziehungsweise 391 CHF. Die monatlichen Kosten für Peritonealdialysepatient*innen betragen zwischen 800 USD beziehungsweise 700 CHF für die kontinuierliche ambulante Peritonealdialyse (CAPD) und 1300 USD beziehungsweise 1118 CHF für die automatisierte Peritonealdialyse (APD). Im Durchschnitt sind die Kosten für die Behandlung von PD-Patient*innen 1,75- bis 2,85-mal höher als die Kosten für die Behandlung von HD-Patient*innen.⁷³

Verfügbarkeit von Nierentransplantationen. *Irma Tchokhnelidze* zufolge erfolgen Nierentransplantationen in zwei Zentren, die jährlich zwischen 30 und 35 Operationen durchführen.⁷⁴ Zwei von der SFH im Januar 2024 befragte *Kontaktpersonen* erklärten, dass es keine Warteliste für Transplantationen gibt, sondern nur Nierentransplantationen durch Lebendspenden durchgeführt werden. Das bedeutet, dass die Patient*innen eine*n Lebendspender*in brauchen, der oder die ihnen eine Niere spendet. Zwischen 2016 und 2021 wurden pro Jahr 17 bis 25 Transplantationen durchgeführt.⁷⁵

Die Kosten für Nierentransplantationen werden vollständig vom UHCP übernommen. Das Budget deckt jedoch nur die Kosten für 35 Transplantationen pro Jahr. Laut der E-Mail eines *georgischen Arztes* an die SFH vom 27. Januar 2024 wird die Nierentransplantation, sowohl die Spendernephrektomie als auch die Nierenimplantation, vollständig vom UHCP übernommen.⁷⁶ Die *Kontaktperson der SFH* bestätigte dies in einer E-Mail vom 31. Januar 2024. Die Kosten für die Operation belaufen sich auf rund 20'000 GEL (ca. 6'415 CHF). Das Budget des Transplantationsprogramms wurde auf 700'000 GEL (ca. 22'452 CHF) pro Jahr festgelegt. Das bedeutet, dass jedes Jahr die Transplantationskosten für 35 Personen übernommen werden können.⁷⁷

⁷¹ Ebenda.

⁷² Laut Wechselkurs vom Mittwoch, 31. Januar 2024

⁷³ Irma Tchokhnelidze, Global Dialysis Perspective: Georgia, Januar 2023

⁷⁴ Ebenda.

⁷⁵ Informationen, die der SFH am 31. Januar 2024 von der Kontaktperson der SFH, einer auf öffentliche Gesundheit spezialisierten Forscherin, und am 27. Januar 2024 von einem georgischen Arzt, der auf Nierentransplantationen spezialisiert ist, zugesandt wurden.

⁷⁶ Informationen, die die SFH am 27. Januar 2024 von einem georgischen Arzt, der auf Nierentransplantationen spezialisiert ist, per E-Mail erhalten hat.

⁷⁷ Informationen, die die SFH am 31. Januar 2024 von einem georgischen Arzt, der auf Nierentransplantationen spezialisiert ist, per E-Mail erhalten hat.

5.7 Lebertransplantation

Die Kosten für Lebertransplantationen werden bis zu 120'000 GEL übernommen. Gemäss den von der *Kontaktperson der SFH* gesammelten Informationen finanziert das Gesundheitsministerium Lebertransplantationen mittlerweile vollständig, wobei Kosten bis zu 120'000 GEL beziehungsweise 38'490 CHF übernommen werden. Somit werden im Vergleich zum vorherigen Programm deutlich höhere Kosten übernommen; dieses übernahm nur 70'000 GEL beziehungsweise 22'452 CHF und Patient*innen hatten einen zusätzlichen Selbstbehalt von 50'000 GEL oder umgerechnet 16'037 CHF zu zahlen.⁷⁸

5.8 Behandlung von psychischen Gesundheitsproblemen

Das staatliche Programm für psychische Gesundheit bietet ambulante und stationäre Versorgung für Menschen mit psychischen Störungen. Laut UNICEF (mit Verweis auf die Verordnung N609 der georgischen Regierung vom 30. Dezember 2022) bieten die staatlichen Programme verschiedene Dienstleistungen im Bereich psychische Gesundheit für erwachsene Menschen mit psychischen Störungen an, darunter gemeindenahе ambulante psychiatrische Dienste, psychosoziale Rehabilitationsdienste⁷⁹ und psychiatrische Hospitalisierungen.⁸⁰ Laut den von der *Kontaktperson der SFH* gesammelten Informationen stellt das staatliche Programm für psychische Gesundheit grundlegende Dienstleistungen für Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen zur Verfügung. Zugang zum Programm haben alle georgischen Staatsbürger*innen und Einwohner*innen, auch jene, die stationäre Dienste benötigen. Die Leistungen umfassen gemeindenahе ambulante psychiatrische Dienste, psychosoziale Rehabilitationsdienste, mobile Teams in den Gemeinden, stationäre psychiatrische Akut- und Langzeitbehandlungen sowie Unterbringungscentren für Menschen mit psychischen Störungen. Diese Leistungen werden von einem multidisziplinären Team bestehend aus einer/m Psychiater*in, einer Krankenpflegefachkraft und einer/m Sozialarbeiter*in/Psychiater*in erbracht und umfassen medikamentöse Unterstützung. In Spitälern erfolgt die psychiatrische Versorgung in Stationen für psychische Gesundheit, die in acht psychiatrische Facheinrichtungen und zwei Multiprofileinrichtungen in Tiflis und den Regionen Adschara, Samegrelo, Imereti, Shida Kartli und Kvemo Kartli integriert sind.⁸¹

Bemühungen der Regierung, eine gemeindenahе Versorgung im Bereich psychische Gesundheit zu fördern und die Deinstitutionalisierung von Diensten zu unterstützen. Der Staat stellt psychiatrischen Einrichtungen nach wie vor hohe Mittel bereit. Laut den

⁷⁸ Informationen, die die SFH am 29. November 2023 von der Kontaktperson erhalten hat.

⁷⁹ Laut Valérie Thomazic et al. beruht die psychosoziale Rehabilitation auf einem nichtpharmakologischen Ansatz, der darauf abzielt, das psychosoziale Funktionsniveau der Patient*innen zu verbessern und ihre Kompetenzen zu entwickeln. Quelle: Valérie Thomazic et al., *Réhabilitation psychosociale et soins sous contrainte*, 17. September 2014: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2014/revue-medicale-suisse-442/rehabilitation-psychosociale-et-soins-sous-contrainte>. Für die WHO berücksichtigt die psychosoziale Wiedereingliederung oder Rehabilitation die individuellen Vorlieben und umfasst in der Regel einen mehrdimensionalen Ansatz, der Menschen mit psychischen Störungen dabei hilft, ein produktives Leben zu führen und sich in die Gesellschaft zu integrieren. Quelle: WHO, *Package of interventions for rehabilitation - Module 8 - Mental health conditions*, 2023, S. 2: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370512/9789240071285-eng.pdf?sequence=1>.

⁸⁰ UNICEF, *A study of university students' mental health and their access to health services*, April 2023, S. 17: www.unicef.org/georgia/media/8261/file/A%20Study%20of%20University%20Students'%20Mental%20Health%20and%20Their%20Access%20to%20Mental%20Health%20Services.pdf.

⁸¹ Informationen, die die SFH am 29. November 2023 von der Kontaktperson erhalten hat.

Forschenden Eka Chkonja et al. hat Georgien in den letzten Jahren erhebliche Anstrengungen unternommen, die psychische Gesundheitsversorgung zu reformieren, um dem wachsenden Bedarf an erschwinglicher und effektiver gemeindenaher Versorgung im Bereich psychische Gesundheit gerecht zu werden. 2018 wurde das Budget des staatlichen Programms für psychische Gesundheit erheblich aufgestockt und mehr als die Hälfte der Mittel wurde für die Entwicklung gemeindenaher Dienste wie ambulante Versorgung in den Gemeinden und mobile Teams bereitgestellt. 2021 lag das Verhältnis von gemeindenahen zu institutionellen Diensten bei 48:52. Zu den gemeindenahen Diensten für psychische Gesundheit gehört die ambulante Versorgung, bei der es sich um spezialisierte Sekundärdienste handelt und die Menschen mit psychischen Störungen in ihrer Wohnregion hilft. Die ambulanten Dienste basieren auf dem biopsychosozialen Modell und verfolgen einen multidisziplinären Ansatz. Jedes Zentrum versorgt 70'000 bis 100'000 Einwohner*innen und verfügt über einen Psychiater*in, 1,5 Krankenpflegefachkräfte und 1,5 Psycholog*innen.⁸² Laut der EK unterstützt die nationale Strategie für psychische Gesundheit 2022–2030 der Regierung im Hinblick auf die gemeindenaher psychische Gesundheit die Deinstitutionalisierung der Dienste im Bereich psychische Gesundheit, indem sie die gemeindenaher Versorgung von Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen stärkt. Nach Angaben der EK wurden 2022 8,4 Prozent der Begünstigten in Spitälern für psychische Gesundheit behandelt, während der Rest von einem der gemeindenahen Dienste versorgt wurde.⁸³ *Gerard Quinn, UNO-Sonderberichterstatter für die Rechte von Menschen mit Behinderungen*, stellt fest, dass sich die Regierung zwar eindeutig zu einer fortschrittlicheren Politik im Bereich der psychischen Gesundheit verpflichtet hat, die Umsetzung sich jedoch nach wie vor schwierig gestaltet. Der Sonderberichterstatter weist zudem darauf hin, dass mehr als die Hälfte des öffentlichen Budgets für psychische Gesundheit immer noch psychiatrischen Einrichtungen zugewiesen wird.⁸⁴

Verfügbarkeit ambulanter Versorgung im Bereich psychische Gesundheit in öffentlichen Einrichtungen. Nach Angaben von UNICEF gibt es eine Reihe von öffentlichen Gesundheitseinrichtungen, die ambulante psychiatrische Dienste anbieten. In Tiflis sind dies das «LLC Tbilisi City Mental Health Center» und das «Center for Mental Health and Prevention of Addiction», das es auch in den Regionen Samegrelo-Zemo Svaneti und Imereti gibt. Weitere Einrichtungen sind das «Rustavi Mental Health Center» in der Region Kvemo Kartli, das «Gormedi LLC» in Shida Kartli, die «Evex Medical Corporation» in Samtskhe-Javakheti, das Zentrum «Healthy Generation» in Mtskehta-Mtianeti, das «LLC Telavi Psychoneurological Dispensary» und die «LLC Archimedes Clinic» in Kakheti, das «Kutaisi Mental Health Center» in Imereti, das «Senaki International Psychoneurological Dispensary» in Samegrelo-Zemo Svaneti, das «Medalfa», das «Lanchkhuti Psycho-neurological Dispensary LLC Nevroni» in Guria und das «LLC Batumi Medical Center» in der autonomen Republik Adschara. Laut UNICEF betreut das Zentrum für psychische Gesundheit mit Kliniken in Tiflis, Telavi, Ozurgeti, Kutaisi, Zugdidi, Batumi, Kobuleti, Gori und Zestaponi Personen mit Schizophrenie, psychotischen Störungen, affektiven Störungen, akuten Stressreaktionen und Anpassungsstörungen sowie

⁸² Eka Chkonja and al., *The Quality of Care Provided by Outpatient Mental Health Services in Georgia*, 2021, S. 55: https://consortium-psy.com/jour/article/view/109/pdf_1.

⁸³ EC, *Georgia 2023 Report*, 8. November 2023, S. 82

⁸⁴ UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR): *End of Mission Statement by the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Mr. Gerard Quinn, on his visit to Georgia*, 14. September 2023, S. 8: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/disability/speeches/20230914-EOM-Statement-Georgia.docx>.

Störungen der intellektuellen Entwicklung. Das Zentrum bietet den Patient*innen psychiatrische Beratung und medizinische Behandlung an, aber keine psychosoziale Rehabilitation. Die anderen oben genannten Zentren erbringen ähnliche Dienstleistungen.⁸⁵

Die von NGOs angebotenen Dienste im Bereich psychische Gesundheit richten sich an bestimmte Gruppen und versorgen nur eine begrenzte Anzahl Personen. Nach Angaben von UNICEF bieten NGOs kostenlose Dienste im Bereich psychische Gesundheit an. Diese richten sich an bestimmte Gruppen und versorgen nur eine begrenzte Anzahl Personen. UNICEF nennt den Verein «Atinati» in Zugdidi, der kostenlose psychologische Unterstützung für Opfer von Gewalt anbietet, die Gewerkschaft «Sapari» in Tiflis, die sich an gewaltbetroffene Frauen richtet, das «Equality Movement» in Tiflis, das kostenlose psychologische Unterstützung für LGBTQI+-Personen anbietet, und die «Samtskhe-Javakheti Democratic Women's Organization» in Akhaltsikhe, die gewaltbetroffene Frauen anspricht. UNICEF gibt an, dass die NGOs keine speziellen Programme für Jugendliche anbieten.⁸⁶

Hindernisse für den Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung. Die Behandlung mit Medikamenten wird bevorzugt. Überlastung des psychiatrischen Fachpersonals und Mangel an Krankenpfleger*innen. Laut den *Forschenden Eka Chkonia et al.* bestehen trotz unbestreitbarer Fortschritte weiterhin erhebliche Hindernisse und Herausforderungen für den Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung. Ein Problem ist etwa, dass nach wie vor hauptsächlich Behandlungen mit Medikamenten angeboten werden. In der Regel erhalten die Patient*innen nach einem Besuch bei der psychiatrischen Fachkraft eine Behandlung mit Psychopharmaka. Die Psychiater*innen sind ausserdem überlastet. Sie haben zuweilen 15 bis 20 oder mehr Patient*innen pro Tag, obwohl ihre Sprechstunden nur fünf Stunden pro Tag mit einer durchschnittlichen Dauer von rund 20 bis 25 Minuten pro Termin dauern. Während es in den meisten gemeindenahen Diensten ausreichend Psychiater*innen und Psycholog*innen zu geben scheint, herrscht ein Mangel an qualifizierten Krankenpfleger*innen und Sozialarbeiter*innen, insbesondere in Regionen, wo letztere keine Fachausbildung erhalten haben. In den mobilen Teams unterscheiden sich Anzahl, Qualifikation und Kompetenzen der Fachkräfte für psychische Gesundheit häufig von Dienst zu Dienst, was sich erheblich auf die Qualität der Versorgung auswirkt. Ein weiteres Problem besteht darin, dass Patient*innen mit schweren psychischen Störungen, die eine Langzeitbehandlung mit Antipsychotika bekommen, nur beschränkt Zugang zu den notwendigen Labortests und instrumentellen Untersuchungen haben.⁸⁷

Beschränkte Abdeckung der psychischen Gesundheitsversorgung. Nach Angaben von UNICEF unter Verweis auf Fachleute für psychische Gesundheit umfassen die verfügbaren Dienste im Bereich psychische Gesundheit in Georgien vor allem die Behandlung schwerer psychischer Störungen, jedoch mit gewissen Einschränkungen. So werden bestimmte Arten von Analysen, die nach einer medizinischen Langzeitbehandlung wichtig sind, wie zum Beispiel die Messung des Prolaktinwerts, nicht finanziert. Der Staat finanziert keine Behandlungen von neurotischen und Persönlichkeitsstörungen. Therapiesitzungen mit einem Psychologen oder einer Psychologin sind von den staatlichen Programmen nicht abgedeckt. Das UHCP

⁸⁵ UNICEF, A study of university students' mental health and their access to health services, April 2023, S. 17

⁸⁶ Ebenda, S. 17

⁸⁷ Eka Chkonia and al., The Quality of Care Provided by Outpatient Mental Health Services in Georgia, 2021, S. 57

übernimmt weder die Kosten für Konsultationen bei Psychiater*in oder bei einer psychologischen Fachkraft noch für Therapien oder die Abgabe von Psychopharmaka. Nur einige private Versicherungen übernehmen diese Kosten; dies bildet jedoch die Ausnahme. Laut UNICEF können sich Jugendliche den Besuch bei Psycholog*innen oder bei Psychiater*innen finanziell nicht leisten.⁸⁸

Fehlende psychosoziale Rehabilitationsdienste in öffentlichen Einrichtungen. Hohe Preise für fachärztliche Besuche sowie Medikamente. Nach Angaben von UNICEF bieten die öffentlichen Einrichtungen für psychische Gesundheit keine psychosozialen Rehabilitationsprogramme an, mit Ausnahme von kurzfristigen derartigen Programmen. Stationäre psychosoziale Rehabilitationsprogramme werden vom Staat nicht finanziert. Bei fünf der sechs existierenden Anbietenden handelt es sich um private Anbietende. Es gibt das Zentrum für psychosoziale Rehabilitation des «LLC Centre for Mental Health and Drug Addiction Prevention», das medizinisch-psychologische Informationszentrum «Tanatdgoma» in Tiflis, den «Club Synergy» in Tiflis und Batumi, das «N(N)LE Kamara» in Tiflis, das Haus für Psychoberatung und Psychotherapie «Dendroni» in Tiflis und das «House of Gestalt Therapy» in Tiflis und Rustavi. Nach Angaben von UNICEF unter Verweis auf Fachleute für psychische Gesundheit werden keine Unterstützungs-, Präventions- oder Rehabilitationsdienste für junge Menschen mit psychischen Störungen angeboten. Personen, die eine Behandlung aufgrund einer psychischen Störung abschliessen, haben keinen Zugang zu einem Rehabilitationsprogramm, das sie bei der Wiedereingliederung unterstützen würde. Infolgedessen haben sie Schwierigkeiten, sich nach Ende ihrer Behandlung an ihre Umgebung anzupassen. Jugendliche haben oft nur sehr begrenzten Zugang zu psychologischen und psychiatrischen Diensten, was zum einen auf den Mangel an Fachkräften und deren mangelnde Qualifikation und zum anderen auf die hohen Preise zurückzuführen ist. Sowohl die Konsultationen bei Fachleuten für psychische Gesundheit als auch die Medikamente sind teuer. Die wenigen spezialisierten Dienste für psychische Gesundheit, die es gibt, werden nicht vom Staat finanziert. Viele Menschen verzichten daher auf Konsultationen, die in Tiflis zwischen 50 und 100 GEL oder umgerechnet 16 und 32 CHF kosten.⁸⁹

Menschen mit psychischen Störungen werden häufig langfristig in psychiatrischen Einrichtungen untergebracht, in denen schlechte Verhältnisse vorherrschen und Miss-handlungen an der Tagesordnung sind. Laut dem *UNO-Sonderberichterstatter für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Gerard Quinn*, der Georgien im September 2023 besuchte, besteht die Betreuung und Behandlung von Menschen mit Behinderungen infolge psychischer Störungen häufig immer noch darin, sie über lange Zeiträume hinweg in speziellen psychiatrischen Einrichtungen unterzubringen. Dies ist unter anderem auf die Unzulänglichkeit ambulanter und gemeindenaher Dienste im Bereich psychische Gesundheit, den Mangel an Unterkünften und die Ablehnung seitens der Familien und Gemeinschaften zurückzuführen. Der *UNO-Sonderberichterstatter* weist auch darauf hin, dass in den oft überfüllten psychiatrischen Einrichtungen äusserst schlechte Verhältnisse vorherrschen.⁹⁰ Der *Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD)* bedauert, dass die nationale Gesetzgebung psychiatrische

⁸⁸ UNICEF, A study of university students' mental health and their access to health services, April 2023, S. 17–18

⁸⁹ Ebenda, S. 49

⁹⁰ OHCHR, End of Mission Statement by the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Mr. Gerard Quinn, on his visit to Georgia, 14. September 2023, S. 7

Zwangsbehandlungen und restriktive Massnahmen auf der Grundlage von ärztlichen Entschieden zulässt. Besorgniserregend sind für CRPD auch die Berichte über unmenschliche oder erniedrigende Behandlungen im Rahmen psychiatrischer Interventionen, wie beispielsweise der Einsatz mechanischer und chemischer Zwangsmittel, Isolation, Zwangsmedikation, Vernachlässigung oder körperliche Misshandlung und sexuelle Gewalt. Menschen mit Behinderungen infolge psychischer Störungen sind von diesen Misshandlungen besonders stark betroffen.⁹¹ Der *UNO-Sonderberichterstatter* zeigt sich besorgt angesichts von Berichten, wonach Patient*innen bedroht, genötigt und manipuliert werden, damit sie Dokumente für eine freiwillige Aufnahme unterschreiben. Nach Ansicht des *UNO-Sonderberichterstatters* besteht die Gefahr, dass Beschwerdeführer*innen, welche die Rechtmässigkeit der Zustimmung zur Einweisung und Behandlung vor Gericht anfechten, künftig von psychischen Gesundheitsdiensten ausgeschlossen werden.⁹²

6 Rehabilitationsdienste

Neues Unterprogramm für Rehabilitation, das seit November 2022 in das UHCP integriert ist. Derzeit haben nur Personen mit Erkrankungen im Zusammenhang mit Schlaganfällen, traumatischen Hirnverletzungen und Rückenmarksverletzungen Anspruch darauf. Die *Curatio international Foundation* (CIF) hält es für äusserst wichtig, dass Menschen mit körperlichen oder geistigen Gesundheitsproblemen, Behinderungen oder Verletzungen Zugang zu Rehabilitationsdiensten wie Physiotherapie, Ergotherapie und Sprachtherapie sowie psychologischer Beratung und sozialer Unterstützung haben, um ihre Mobilität, ihren Alltag und ihre Unabhängigkeit zu verbessern. Laut der CIF hat das Gesundheitsministerium im November 2022 damit begonnen, die Leistungen des UHCP um eine begrenzte Zahl von Rehabilitationsdiensten zu erweitern.⁹³ Es wurde ein Unterprogramm für Rehabilitation geschaffen, um finanzielle Hindernisse beim Zugang zu Rehabilitationsdiensten für die anspruchsberechtigte Bevölkerung zu verringern. Diese Dienste betreffen zunächst nur Erkrankungen im Zusammenhang mit Schlaganfällen, traumatischen Hirnverletzungen und Rückenmarksverletzungen. Nur wer an einer dieser drei gesundheitlichen Beschwerden leidet, hat demnach Anspruch auf das Programm. Ausserdem muss die gesundheitliche Beschwerde in den letzten 24 Monaten aufgetreten sein. 2024 soll das Programm auf weitere Gesundheitsprobleme ausgeweitet werden. Ausserdem sollen die Kriterien für den Anspruch auf das Programm erweitert und die Anzahl Anbietender erhöht werden. Laut der CIF, die sich auf Zahlen der nationalen Gesundheitsbehörde beruft, wurden zwischen November 2022 und Juli 2023 insgesamt 509 Anträge gestellt. Zum Zeitpunkt der Erstellung des CIF-Berichts waren 385 Anträge geprüft und mehr als drei Viertel davon bewilligt worden.⁹⁴

⁹¹ UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), Concluding observations on the initial report of Georgia*, 18. April 2023, S. 10: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g23/065/64/pdf/g2306564.pdf?token=FVmNpbXHrjehom6wM9&fe=true>.

⁹² OHCHR, End of Mission Statement by the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Mr. Gerard Quinn, on his visit to Georgia, 14. September 2023, S. 8

⁹³ Die WHO definiert Rehabilitation als «eine Reihe von Massnahmen, die darauf ausgelegt sind, die Funktionsfähigkeit zu optimieren und Behinderungen von Menschen mit gesundheitlichen Problemen in Interaktion mit ihrer Umwelt zu vermindern». Quelle: WHO, Situation assessment of rehabilitation in Georgia, 14. Mai 2021, S. 1: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341324/WHO-EURO-2021-2393-42148-58068-eng.pdf?sequence=1>.

⁹⁴ CIF, Georgian state rehabilitation program: implementation research study report, Oktober 2023, S. 12

Deckung durch das UHCP. Zu welchem Grad die Kosten für Rehabilitationsdienste vom UHCP übernommen werden, hängt von der Begünstigtenkategorie ab. Für Personen mit einem Vulnerabilitätswert von 70'000 oder weniger, für Vertriebene in den besetzten georgischen Gebieten, für Begünstigte von Aufnahmeeinrichtungen, Frauen- und Kinderunterkünften und Gemeinschaftsorganisationen, für namhafte Kunstschaffende, für Lehrpersonen an öffentlichen Schulen, für Verwaltungspersonal und technisches Personal, für Lehrpersonen an staatlich finanzierten Berufsschulen und für Veteranen werden die Kosten vollständig übernommen. Personen im Ruhestand werden sie zu 90 Prozent erstattet, Studierenden, Personen mit Behinderung (alle Gruppen) und Bürger*innen unter 18 Jahren mit einer Behinderung zu 80 Prozent. Der Staat erstattet bis zu 4177 GEL oder umgerechnet 1339 CHF pro Rehabilitationsmassnahme für Erkrankungen, die mit Störungen des Blutflusses im Gehirn und Hirnverletzungen zusammenhängen, und 5031 GEL beziehungsweise 1613 CHF für Massnahmen im Zusammenhang mit Rückenmarksverletzungen.⁹⁵

Die Aufnahme in das Programm wird von einem Beurteilungsausschuss beschlossen. Ob das Programm fortgesetzt werden kann, hängt von den erzielten Fortschritten ab. Laut der CIF müssen Patient*innen, die Rehabilitationsdienste in Anspruch nehmen möchten, einen Antrag bei der nationalen Gesundheitsbehörde stellen. Ein unabhängiger Beurteilungsausschuss entscheidet, ob der oder die Patient*in in das Programm aufgenommen wird. Bei einem positiven Entscheid kann er oder sie mit einem vom Gesundheitsministerium anerkannten Anbietenden Kontakt aufnehmen. Die behandelnde ärztliche Fachperson bestimmt über den Umfang der durchzuführenden Massnahmen. Nach Abschluss einer kompletten Behandlung kann sich der oder die Patient*in erneut anmelden und die staatlich finanzierte Rehabilitation fortsetzen, vorausgesetzt er oder sie hat eine funktionelle Verbesserung von mindestens zehn Prozent des FIM-Wertes (Funktionaler Selbständigkeitsindex) erreicht.⁹⁶

Grenzen und Probleme des staatlichen Rehabilitationsprogramms. Laut CIF ist das Rehabilitationsunterprogramm seit seinem Start im November 2022 auf eine Reihe von Problemen gestossen. Zunächst gibt es nicht ausreichend Anbietende, welche die Anforderungen des Gesundheitsministeriums erfüllen können. Ein weiteres Problem ist der Mangel an qualifiziertem Personal im Bereich der Rehabilitation. CIF zufolge lässt sich dies unter anderem durch Lücken in den Regelungen für die Ausbildung und Qualifizierung von Rehabilitationpersonal erklären. So sind Personalkategorien wie Physiotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen oder Logopäd*innen in Georgien nicht gesetzlich anerkannt und ihre Ausbildung und Zertifizierung ist nicht reglementiert. CIF zufolge ist noch viel Aufklärungs- und Kommunikationsarbeit zu leisten, um potenzielle Patient*innen über die verfügbaren Dienstleistungen und die administrativen Abläufe zu informieren. Die meisten wurden per Mundpropaganda oder von den Leistungsanbietenden informiert. Ein weiteres von der CIF vorgebrachtes Problem ist das Kriterium der Anspruchsberechtigung, demzufolge die Patient*innen den Status «Person mit Behinderung» haben müssen. Diesen Status erhält man allerdings erst drei Monate nach dem Unfall oder Auftreten der Krankheit. Diese Frist wirkt sich negativ auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Patient*innen aus, da sie den Beginn von Rehabilitationsmassnahmen verzögert, die so früh wie möglich begonnen werden sollten, um wirksam zu sein.⁹⁷

⁹⁵ Ebenda, S. 7-8

⁹⁶ Ebenda, S. 8

⁹⁷ CIF, Georgian state rehabilitation program: implementation research study report, Oktober 2023, S. 18–19

Die Rehabilitation wird immer noch viel zu oft als ein Hilfsdienst für Menschen mit Behinderungen angesehen. Da sie vor allem auf Kinder und Menschen mit Behinderungen ausgerichtet ist, bleibt die Rehabilitation für Erwachsene unterentwickelt und die Kosten dafür sind von den Patient*innen zu tragen. Bereits vor der Lancierung des Unterprogramms für Rehabilitation im November 2022 wies die WHO darauf hin, dass eines der grössten Hindernisse für den Zugang zu Rehabilitationsmassnahmen darin besteht, dass diese untrennbar mit einer Behinderung verbunden sind. Die Rehabilitation wurde also nicht als grundlegender Bestandteil einer kontinuierlichen Gesundheitsversorgung anerkannt, sondern vielmehr als ein Hilfsdienst für Menschen mit Behinderungen angesehen. Abgesehen davon, dass diese Dienste nicht im UHCP enthalten waren, was die Möglichkeiten für wirksame und zeitnahe Massnahmen zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit einer Person einschränkte, galten die Vouchers für die Rehabilitation für eine bestimmte Zeit und berücksichtigten die Behandlungsergebnisse nicht. Laut der WHO war die Rehabilitation zudem vor allem mit Sozialprogrammen verbunden, die auf Kinder und Menschen mit Behinderung ausgerichtet waren, und die Behandlungstechniken stammten teilweise noch aus Sowjetzeiten. Der WHO zufolge fehlt es in Georgien an kohärenten und konsolidierten Informationen über die Möglichkeiten zur Inanspruchnahme von Rehabilitationsdiensten. Nach Ansicht der WHO ist der Rehabilitationssektor für Erwachsene mit Gesundheitsproblemen unterentwickelt, insbesondere in Spitälern, wo Rehabilitationsmassnahmen äusserst beschränkt sind. Dasselbe gilt für die Anzahl und Art der Hilfsmittel, die ebenfalls nur selten verfügbar sind. Die WHO kommt zu dem Schluss, dass Erwachsenen, die Rehabilitationsdienste benötigen, oft nur eine sehr begrenzte Auswahl an Diensten zur Verfügung steht und sie diese in der Regel aus eigener Tasche bezahlen müssen.⁹⁸

7 Betreuung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen

Über eine halbe Million Menschen mit Behinderungen im Land. Anhaltende Diskriminierung und negative Stereotypen, insbesondere in Bezug auf Menschen mit psychischen Störungen. Laut der EK, die sich auf Daten von September 2022 beruft, sind in Georgien insgesamt 125'467 Menschen mit Behinderungen registriert; dies entspricht 3,4 Prozent der Bevölkerung. Diese Zahl dürfte jedoch zu niedrig angesetzt sein und in Wirklichkeit eher bei 558'000 Menschen liegen. Die EK stellt fest, dass Menschen mit Behinderungen weiterhin in vielen Lebensbereichen diskriminiert werden und eine der am stärksten ausgegrenzten Gruppen des Landes sind.⁹⁹ In seinem letzten Bericht über Georgien hat der *Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD)* auch seine Besorgnis darüber zum Ausdruck gebracht, dass die Gesetze und Praktiken in Bereichen wie der psychischen Gesundheit negative Stereotype über Menschen mit Behinderungen verstärken, insbesondere die Abhängigkeit von Dritten und die mangelnde Autonomie, und auch weiterhin eine abfällige Sprache verwenden. Diese negativen Einstellungen, Stereotype und Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderungen sind weit verbreitet. Davon betroffen sind vor allem Menschen mit Behinderungen infolge psychischer Störungen. Dies trägt dazu bei, dass diese Menschen von der Gemeinschaft ausgeschlossen werden

⁹⁸ WHO, Situation assessment of rehabilitation in Georgia, 14. Mai 2021, S. viii–x: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341324/WHO-EURO-2021-2393-42148-58068-eng.pdf?sequence=1>.

⁹⁹ EC, Georgia 2023 Report, 8. November 2023, S. 39

und nicht an den für sie vorgesehenen Hilfsprogrammen teilnehmen können.¹⁰⁰ Bei seinem Besuch in Georgien im September 2023 stellte der *UNO-Sonderberichterstatter für die Rechte von Menschen mit Behinderungen* fest, dass viele Menschen mit Behinderungen schlecht informiert sind und die Invaliditätsleistungen und anderen verfügbaren Leistungen nicht nutzen. Dies ist insbesondere in den entlegensten ländlichen Gebieten und bei Angehörigen ethnischer Minderheiten der Fall. Ein weiteres Hindernis für den Zugang zu Unterstützung ist die Stigmatisierung von Behinderungen, aufgrund derer manche Familien ablehnen, dass ihre Kinder den Status «Person mit Behinderung» bekommen.¹⁰¹ Das CRPD stellt fest, dass Programme für Kinder mit Behinderungen nur eine begrenzte Reichweite haben, wodurch insbesondere von Armut betroffene Kinder mit Behinderungen, Kinder, die ethnischen Minderheitengruppen angehören, sowie autistische Kinder benachteiligt werden. Kinder mit Behinderungen haben keinen Zugang zu Sozialprogrammen für Kinder, was ein zusätzliches Hindernis für ihre Entwicklung darstellt.¹⁰²

Verabschiedung einer Strategie zur Deinstitutionalisierung im Februar 2023. Im Februar 2023 verabschiedete die georgische Regierung eine Strategie zur Deinstitutionalisierung und für ein selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderungen sowie einen Aktionsplan für 2023–2030.¹⁰³ Laut dem Sonderberichterstatter für die Rechte von Menschen mit Behinderungen zielt diese Strategie darauf ab, es Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen, direkt in ihrer eigenen Gemeinschaft zu leben und Zugang zu Diensten und Unterstützung – einschliesslich Rehabilitation – zu erhalten. Bereits vor der Verabschiedung der Strategie hatte die Regierung damit begonnen, die grossen Internate für Menschen mit Behinderungen zu schliessen.¹⁰⁴

Bemühungen der Regierung, ein biopsychosoziales Modell anstelle des medizinischen Modells von Behinderung zu verwenden. Der medizinische Ansatz wird jedoch weiterhin verwendet. Im März 2023 hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MLHSA) einen Aktionsplan für die Einführung eines biopsychosozialen Modells zur Bewertung von Behinderungen verabschiedet. Laut dem *UNO-Sonderberichterstatter für die Rechte von Menschen mit Behinderungen* hat die Regierung bedeutende Anstrengungen unternommen und Fortschritte bei der Abkehr vom medizinischen Modell von Behinderung hin zu einem biopsychosozialen Modell gemacht. Das erste Modell sieht die Behinderung als Problem auf Ebene der Person, während das zweite Modell das Problem in der Art und Weise sieht, wie die Gesellschaft auf die menschliche Andersartigkeit reagiert, die eine Behinderung darstellt.¹⁰⁵ Die EK weist darauf hin, dass die Regierung zwar gesetzlich verpflichtet ist, 2023 von einem medizinischen zu einem biopsychosozialen Bewertungsmodell überzugehen, das System zur Bewertung von Behinderungen aber weiterhin auf einem medizinischen Ansatz

¹⁰⁰ UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), Concluding observations on the initial report of Georgia*, 18. April 2023, S. 2

¹⁰¹ OHCHR, End of Mission Statement by the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Mr. Gerard Quinn, on his visit to Georgia, 14. September 2023, S. 6–7

¹⁰² UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), Concluding observations on the initial report of Georgia*, 18. April 2023, S. 5

¹⁰³ EC, Georgia 2023 Report, 8. November 2023, S. 39

¹⁰⁴ OHCHR, End of Mission Statement by the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Mr. Gerard Quinn, on his visit to Georgia, 14. September 2023, S. 2 und 5

¹⁰⁵ Ebenda, S. 2

beruht.¹⁰⁶ Auch das CRPD bedauert, dass Georgien in seinem System zur Bewertung von Behinderungen weiterhin den medizinischen Ansatz bevorzugt.¹⁰⁷

Frauen mit Behinderungen sind beim Zugang zu Gesundheitsdiensten mit grossen Hindernissen konfrontiert. Laut *Büro des georgischen Ombudsmanns* ist die Teilnahme von Menschen mit Behinderungen am allgemeinen Gesundheitsprogramm «problematisch». Frauen mit Behinderungen sind, unabhängig von ihrem Alter, in der Regel mit Hindernissen beim Zugang zur Gesundheitsversorgung konfrontiert. Dies gilt insbesondere für Frauen mit psychischen Störungen, aber auch für gehörlose und hörbehinderte Frauen und Mädchen, für die es, ohne angemessene Unterstützung, in allen Landesteilen besonders schwierig ist, Gesundheitsversorgung zu erhalten. Dem *Büro des georgischen Ombudsmanns* zufolge sind die grössten Probleme der Zugang zu Gesundheitsdiensten und Informationen sowie die Tatsache, dass kein angemessener Zugang sichergestellt wird. Die derzeitigen Rechtsvorschriften erkennen die Bedürfnisse von Frauen mit Behinderungen, insbesondere im Gesundheitswesen, nicht ausreichend an. Aufgrund des oft diskriminierenden Ansatzes und der geringen fachlichen Eignung des Personals können Frauen mit Behinderungen keine qualitativ hochwertige und den Normen entsprechende medizinische Versorgung in Anspruch nehmen. Das Gesundheitspersonal, einschliesslich der Ärzt*innen, nimmt nicht die erforderliche Haltung ein, um auf die Bedürfnisse von Frauen mit Behinderungen einzugehen. Es kommt vor, dass das Personal beleidigendes Verhalten an den Tag legt oder die betroffene Frau gar nicht erst anspricht, sondern lieber mit deren Begleitperson redet. Aus diesem Grund ziehen es gehörlose und hörbehinderte Frauen oft vor, sich nicht untersuchen zu lassen. Bei gynäkologischen Untersuchungen sind gehörlose und hörbehinderte Frauen häufig mit Kommunikationsproblemen konfrontiert, da die Einrichtungen in der Regel nicht über Dolmetscher*innen verfügen. Die Patientinnen müssen daher selbst eine Person mitbringen, die dolmetscht. Ein weiteres Problem, insbesondere in den ländlichen Gebieten des Landes, ist, dass Frauen mit Behinderungen oft keinen Zugang zu den notwendigen Informationen haben und nicht ausreichend aufgeklärt werden.¹⁰⁸ CRPD stellt ausserdem fest, dass Frauen mit Behinderungen aufgrund der mangelnden Ausbildung des medizinischen Personals und dessen diskriminierenden Verhaltens oftmals keine hochwertige Gesundheitsversorgung erhalten. Dies hat zur Folge, dass sie mit unverhältnismässig vielen Hindernissen wie mangelnder Information und Zugänglichkeit konfrontiert sind, insbesondere im Hinblick auf ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit.¹⁰⁹

8 Verfügbarkeit von und Zugang zu Medikamenten

In Georgien sind die Preise für Medikamente besonders hoch. Keine Regulierung der Preise und geringe Verfügbarkeit von Generika. Starker Anstieg der Generikapreise.

¹⁰⁶ EC, Georgia 2023 Report, 8. November 2023, S. 39

¹⁰⁷ UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), Concluding observations on the initial report of Georgia*, 18. April 2023, S. 2

¹⁰⁸ Public Defender of Georgia, Assessment of the needs of women and girls with disabilities and the state protection of their rights in Georgia, 23. März 2022, S. 22–27: <https://ombudsman.ge/res/docs/2022032913195226234.pdf>.

¹⁰⁹ UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), Concluding observations on the initial report of Georgia*, 18. April 2023, S. 15–16

Den *Forschenden Beka Natsvlishvili et al.* zufolge sind die Preise für Medikamente in Georgien höher als in anderen Ländern. Diese hohen Preise sind auf eine ganze Reihe von Faktoren zurückzuführen, darunter geschäftliche Interessen zwischen Apotheken und Ärzt*innen, die Zersplitterung der Organisationen, welche die Medikamente einkaufen, die mangelnde Akzeptanz von Generika und die Unterentwicklung der medizinischen Grundversorgung.¹¹⁰ Die WHO sieht eine der Erklärungen für die hohen Medikamentenpreise in Georgien darin, dass die Margen sehr hoch sind und die Preise nicht reguliert werden. Auf der Grundlage von Informationen der Weltbank lassen sich die hohen Medikamentenkosten gemäss der WHO auch dadurch erklären, dass Ärzt*innen häufig Markenmedikamente verschreiben, sowie dadurch, dass kostengünstige Generika in öffentlichen Apotheken nur selten erhältlich sind.¹¹¹ Laut *Büro des georgischen Ombudsmanns* ist der Medikamentenmarkt stark konzentriert und Generika werden zu teuer verkauft. Während die Preise für Medikamente, die unter Handelsnamen erhältlich sind, um 20 bis 30 Prozent gestiegen sind, haben sich Generika in einigen Fällen um 200 Prozent verteuert. Nach Ansicht des *Büros des georgischen Ombudsmanns* ist der Markt nicht wettbewerbsfähig und wird den Bedürfnissen der Patient*innen nicht gerecht. Als Antwort auf dieses Problem hat die Regierung Massnahmen ergriffen, um die Einfuhr hochwertiger und preiswerter Medikamente aus dem Ausland, insbesondere aus der Türkei, zu fördern.¹¹² Der *Weltbank* zufolge ist der Pharmamarkt in Georgien hochgradig konzentriert, wobei drei grosse Akteure rund 79 Prozent der Marktanteile halten.¹¹³

Der Kauf ambulanter Medikamente für schwere chronische Krankheiten wird vom UHCP abgedeckt. Allerdings nur für Angehörige von Prioritätsgruppen. Laut der WHO hat die Regierung als Reaktion auf die Schwierigkeiten der ärmsten Haushalte, ihren Bedarf an Gesundheitsversorgung zu decken, die Grundversorgung für Personen, die als unterhalb der Armutsgrenze lebend registriert sind, ausgeweitet. 2017 wurde die Abdeckung insbesondere auf ambulante Medikamente für vier schwere chronische Krankheiten (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen, Typ-2-Diabetes und Schilddrüsenerkrankungen) ausgeweitet. 2019 hat die Regierung Medikamente für Parkinson und Epilepsie hinzugefügt. Das Medikamentenprogramm wurde ausserdem auf alle Personen im Ruhestand ausgeweitet, allerdings mit einer Höchstgrenze für den jährlich gedeckten Betrag.¹¹⁴ Die Regierung hat auch das Verwaltungsverfahren vereinfacht, mit dem Patient*innen die abgedeckten Medikamente erhalten können. 2020 betrug das Budget für Medikamente 10 Millionen GEL oder umgerechnet 3,2 Millionen CHF, was die WHO immer noch als «bescheiden» einstuft; es kann allerdings je nach Bedarf erhöht werden.¹¹⁵ Gemäss UNHCR kann dieses Programm nur von Personen in Anspruch genommen werden, die als «sozial vulnerabel» eingestuft werden, sprich, die einen Vulnerabilitätswert unter 100'000 haben, oder von Asylsuchenden, Geflüchteten, Personen mit humanitärem Status oder Staatenlosen, die eine der folgenden Bedingungen erfüllen: Sie haben das Rentenalter erreicht, den Status «Person mit Behinderung», eine Epilepsie-Diagnose oder eine Parkinson-Diagnose. Wer an Epilepsie

¹¹⁰ Beka Natsvlishvili et al., Social consequences of privatization of healthcare, Oktober 2022, S. 5–8: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/georgien/19905.pdf>.

¹¹¹ WHO, Can people afford to pay for health care? - New evidence on financial protection in Georgia, 13. Juli 2021, S. 56–58

¹¹² Public defender of Georgia, On the Situation of Protection of Human Rights and Freedoms in Georgia, 6. Juli 2022, S. 169

¹¹³ WB, Georgia - Human Capital Review, Oktober 2022, S. 25

¹¹⁴ WHO, Health systems in action: Georgia, 12. September 2022, S. 12–13

¹¹⁵ WHO, Can people afford to pay for health care? - New evidence on financial protection in Georgia, 13. Juli 2021, S. 57

oder Parkinson leidet, hat Anspruch auf eine Ermässigung von 75 Prozent beim Kauf von Medikamenten, während sozial vulnerable Menschen, Menschen mit Behinderung oder Menschen im Ruhestand nur 1 GEL oder umgerechnet 30 Rappen zahlen müssen, um ihre Medikamente zu erhalten.¹¹⁶ Laut der EK gibt es auch ein nationales Programm zur Behandlung und Versorgung mit pharmazeutischen Produkten für Menschen mit seltenen Krankheiten.¹¹⁷

Geringe Wirksamkeit des Programms zur Subvention von Medikamenten für ältere Menschen. Ausserdem ist die Liste der Medikamente zu restriktiv und einige Medikamente, die häufig von älteren Menschen verwendet werden, sind nicht darin enthalten. Dem *Human Rights Center* (HRC) zufolge gibt es zwar ein kostenloses Gesundheits- und Medikamentenprogramm für ältere Menschen, dieses ist jedoch ineffizient. Das staatliche Programm für kostenlose Medikamente deckt nur chronische Krankheiten ab und ältere Menschen haben nicht immer Zugang zu diesen Medikamenten. Ein Grossteil der älteren Menschen gab an, dass sie das staatliche Gesundheitsprogramm für Medikamente nicht nutzen können, da die Medikamente, die sie für ihre medizinische Behandlung benötigen, nicht in der Liste des Programms inkludiert sind. Sie sind also gezwungen, diese Medikamente selbst zu kaufen, was sie sich oft nicht leisten können.¹¹⁸ Die Mehrheit der vom HRC befragten älteren Menschen in den Gemeinden Gori, Khashuri, Kareli und Kaspi gab an, dass sie nicht vom staatlichen Programm zur Bereitstellung von Medikamenten zur Behandlung chronischer Krankheiten profitierten. Dem HRC zufolge ist das Programm zudem ineffizient und die in der neuen Liste enthaltenen Medikamente entsprechen nicht den tatsächlichen Bedürfnissen älterer Menschen. Diese erklärten dem HRC, dass es sehr wichtig sei, das Programm zu nutzen, dass sie die Medikamente, die sie seit Jahren regelmässig einnehmen, jedoch nicht zum reduzierten Preis kaufen könnten. Das Problem des Zugangs zu Medikamenten wird durch die besonders schwierige sozioökonomische Lage älterer Menschen verschärft, denen oft nur eine magerere Rente zur Verfügung steht, von der sie ihre Medikamente kaufen müssen.¹¹⁹

Geringe Abdeckung von Medikamenten durch das UHCP. Laut der ZIRF werden je nach sozialer Verletzlichkeit und Alter bestimmte Medikamente vom UHCP übernommen. Ein Grossteil der Kosten für Medikamente ist jedoch nicht abgedeckt: Die Patient*innen müssen sie selbst bezahlen.¹²⁰ Laut den *Forschenden Beka Natsvlisvili et al.* beträgt in Georgien der Anteil von Medikamenten an den persönlichen medizinischen Ausgaben der Bevölkerung 69 Prozent und nur zwei Prozent davon werden von den staatlichen Programmen abgedeckt.¹²¹ Nach Angaben der WHO müssen Patient*innen ambulant abgegebene Medikamente fast immer aus eigener Tasche bezahlen. 2017 übernahm der Staat lediglich 1,2 Prozent der laufenden Ausgaben für Medikamente. Diese Ausgaben machten 36 Prozent der laufenden Gesundheitsausgaben und 62 Prozent der «Out-of-Pocket»-Ausgaben der Haushalte aus.¹²²

¹¹⁶ UNHCR, State universal healthcare programme in Georgia, Juli 2023, S. 13

¹¹⁷ EC, Georgia 2023 Report, 8. November 2023, S. 82

¹¹⁸ Human rights center (HRC), State of human rights in Georgia - 2021, 2022, S. 29: <https://hrc.ge/files/190annual-eng%202021.pdf>.

¹¹⁹ Human rights center (HRC), Socio-economic and legal problems of the elderly people, 2021, S. 5–6: <https://www.hrc.ge/files/reports/156Elrly-eng.pdf>.

¹²⁰ ZIRF, Georgien Länderinformationsblatt 2022, Dezember 2022, S. 4

¹²¹ Beka Natsvlisvili et al., Social consequences of privatization of healthcare, Oktober 2022, S. 5–8

¹²² WHO, Can people afford to pay for health care? - New evidence on financial protection in Georgia, 13. Juli 2021, S. 56

9 Soziale Absicherung in Georgien

Mehr als zwei Drittel der Bevölkerung erhalten eine Form von Sozialleistung. Die Höhe der Altersrenten entspricht weniger als 20 Prozent des Durchschnittslohns. Fast eine halbe Million Menschen erhalten gezielte Sozialhilfe. Laut UNICEF funktioniert das Sozialschutzsystem in Georgien gut und mehr als zwei Drittel der Haushalte erhalten eine Form der Sozialhilfe, sei es eine Altersrente, ein Sozialpaket oder eine gezielte Sozialhilfe. Die gesamten Sozialausgaben machen etwa sieben Prozent des BIP aus. Die Sozialleistungen werden von der Agentur für Sozialdienste verwaltet, mit Ausnahme der Sozialleistungen auf Gemeindeebene. Die wichtigste Sozialleistung ist die Altersrente. Sie wird an 770'292 Personen gezahlt, die das Rentenalter erreicht haben (60 Jahre für Frauen und 65 Jahre für Männer). Die Rente beträgt 220 GEL oder 70 CHF pro Monat. Dieser Betrag entspricht etwa 18 Prozent des Durchschnittslohns, der bei 1200 GEL pro Monat liegt. Das Sozialpaket ist für die folgenden Gruppen bestimmt: Waisen, Menschen mit Behinderungen, Opfer von politischer Repression und Menschen, die Familienangehörige in bewaffneten Konflikten verloren haben. Der Betrag variiert je nach Art der Begünstigten, die Mehrheit erhält jedoch zwischen 100 und 220 GEL oder umgerechnet zwischen 32 und 70 CHF pro Monat. Insgesamt beziehen 173'905 Personen dieses Sozialpaket. Die gezielte Sozialhilfe (TSA) ist für die ärmsten Haushalte gedacht. Sie kommt 133'725 Familien beziehungsweise 475'132 Personen zugute. Je nach Grad der sozialen Verletzlichkeit erhalten die Familien zwischen 30 und 60 GEL beziehungsweise 9 und 20 CHF pro Monat und Familienmitglied. Darüber hinaus erhalten Familien, die in der TSA-Datenbank registriert sind, 50 GEL oder umgerechnet 16 CHF pro Monat und Kind, auch wenn sie keinen Anspruch auf Familienhilfe haben, sofern der Wert ihrer sozialen Verletzlichkeit unter einer bestimmten Schwelle liegt. Diese Leistung kommt 189'227 Familien zugute, einschliesslich jener, die auch finanzielle Unterstützung für Familien erhalten. Die Familien, die TSA-Unterstützung erhalten, leben tendenziell in den ärmeren ländlichen Regionen des Landes.¹²³

Als führende Flüchtlingsorganisation der Schweiz und Dachverband der in den Bereichen Flucht und Asyl tätigen Hilfswerke und Organisationen steht die Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH) für eine Schweiz ein, die Geflüchtete aufnimmt, sie wirksam schützt, ihre Grund- und Menschenrechte wahrt, ihre gesellschaftliche Teilhabe fördert und ihnen mit Respekt und Offenheit begegnet. In dieser Rolle verteidigt und stärkt sie die Interessen und Rechte der Schutzsuchenden und fördert das Verständnis für deren Lebensumstände. Durch ihre ausgewiesene Expertise prägt die SFH den öffentlichen Diskurs und nimmt Einfluss auf die gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen.

Weitere Publikationen der SFH finden Sie auf der Website www.fluechtlingshilfe.ch/publikationen. Der regelmässig erscheinende Newsletter informiert Sie über neue Veröffentlichungen. Anmeldung unter www.osar.ch/newsletter.

¹²³ UNICEF, Georgia social protection system readiness assessment, Mai 2020, S. 5–6:
https://www.unicef.org/georgia/media/4896/file/social_protection_system_Readiness.pdf.