

TE Bvg Erkenntnis 2019/12/17 L526 2178554-1

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 17.12.2019

Entscheidungsdatum

17.12.2019

Norm

AsylG 2005 §10 Abs1 Z2

AsylG 2005 §3 Abs1

AsylG 2005 §57

AsylG 2005 §8 Abs1

BFA-VG §18 Abs1 Z1

BFA-VG §9

B-VG Art133 Abs4

FPG §46

FPG §52 Abs2 Z2

FPG §52 Abs9

FPG §53 Abs1

FPG §53 Abs2

VwGVG §28 Abs2

VwGVG §28 Abs5

Spruch

L526 2178554-1/40E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Mag. Petra Martina SCHREY, LL.M. als Einzelrichterin über die Beschwerde von XXXX , geb. am XXXX , StA. Georgien, vertreten durch den Verein Menschenrechte Österreich, gegen den Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom 21.10.2017, Zi. XXXX , nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 27.06.2019, zu Recht erkannt:

- A) Die Beschwerde wird im Hinblick auf Spruchpunkt I. und II. als unbegründet abgewiesen.
- B) In Erledigung der Beschwerde werden die Spruchpunkte III. - V. des bekämpften Bescheides gemäß § 28 Abs. 1 und 2 iVm § 28 Abs. 5 VwGVG behoben.
- C) Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang

I.1. Die beschwerdeführende Partei (in weiterer Folge auch kurz "bP" genannt) ist ein männlicher Staatsangehöriger der Republik Georgien und brachte nach Einreise in das Hoheitsgebiet der Europäischen Union und in weiterer Folge nach Österreich am 10.08.2017 bei der belangten Behörde, dem Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl, der nunmehr belangten Behörde (in weiterer Folge "bB" oder "BFA") einen Antrag auf internationalen Schutz ein.

I.2. Vor den Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes brachte die bP im Wesentlichen vor, dass sie in Europa ihre Krankheiten behandeln lassen möchte. In Georgien habe sie so wenig Unterstützung gehabt, dass sie nicht einmal die Betriebskosten habe zahlen können. Die Medikamente habe sie auch nicht bezahlen können. Sie habe mehrere Erkrankungen und wenn sie keine Medikamente einnehme, gehe es ihr sehr schlecht. Sie leide an Aids, Hepatitis B und C, Knochenkrebs und Lymphdrüsentuberkulose. Aufgrund dieser Erkrankungen sei sie bereits fünf Mal operiert worden.

Am 3.10.2017 wurde die bP durch die belangte Behörde niederschriftlich einvernommen. Anlässlich dieser Einvernahme gab die bP abermals an, medizinisch in Österreich behandelt werden zu wollen. Sie und ihre Familie hätten für die Behandlungen in Georgien kein Geld. Zur Herkunft befragt gab die bP an, in XXXX geboren und dort aufgewachsen zu sein. Dazu findet sich folgende Anmerkung der bB im Einvernahmeprotokoll (AS 109, wörtlich aus dem Internet (Wikipedia) übernommen): "XXXX ist eine Stadt in Georgien ... Seit 1992 war in XXXX die Gas-, Wasser- und Stromversorgung zusammengebrochen. Strom gibt es seit 2004 wieder. Das Gas- und Wasserleitungsnetz ist inzwischen völlig verrottet. Wasser fließt alle drei bis fünf Tage für etwa 30 Minuten. Trinkwasser muss in Kanistern aus Quellen und einigen wenigen Brunnen in der Stadt herbeigeschafft werden. Wohnungen, auch in Hochhäusern, werden mit Holzöfen beheizt. Durch die Situation hat sich die Einwohnerzahl fast halbiert."

Aus einem vorgelegten Attest des XXXX Universitätsklinikums geht hervor, dass der Patient an HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, latenter Hyperthyreose und Lues II leide. Ein Quanti-Feron-Test sei positiv verlaufen, einen Hinweis auf eine aktive Tuberkulose gebe es aber nicht.

I.3. Der Antrag der bP auf internationalen Schutz wurde folglich mit im Spruch genannten Bescheid der bB gemäß 3 Abs 1 AsylG 2005 abgewiesen und der Status eines Asylberechtigten nicht zuerkannt (Spruchpunkt I.). Gem. § 8 Abs 1 Z 1 AsylG wurde der Status des subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf den Herkunftsstaat Georgien nicht zugesprochen (Spruchpunkt II.). Ein Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen gemäß § 57 wurde nicht erteilt. Gemäß § 10 Abs. 1 Z 2 AsylG iVm § 9 BFA-VG wurde gegen die bP eine Rückkehrentscheidung gemäß § 52 Abs. 2 Z 2 FPG erlassen und gemäß § 52 Abs. 9 FPG festgestellt, dass eine Abschiebung nach Georgien gemäß § 46 FPG zulässig sei (Spruchpunkt III.). Einer Beschwerde gegen die Entscheidung wurde gem. § 18 Abs. 1 Z 1 BFA-VG die aufschiebende Wirkung aberkannt (Spruchpunkt IV). Gemäß § 53 Absatz 1 iVm Absatz 2 FPG wurde gegen die bP ein auf die Dauer von fünf Jahren befristetes Einreiseverbot erlassen (Spruchpunkt V). Eine Frist zur freiwilligen Ausreise wurde nicht gewährt.

I.3.1. Im Rahmen der Beweiswürdigung erachtete die bB das Vorbringen der bP in Bezug auf die Existenz einer aktuellen Gefahr einer Verfolgung als nicht glaubhaft bzw. nicht relevant.

In ihren Feststellungen zur Situation im Falle der Rückkehr hielt die bB fest, es habe unter Berücksichtigung aller bekannten Umstände nicht festgestellt werden können, dass die bP im Falle der Rückkehr in das Heimatland einer realen Gefahr der Verletzung von Art. 2, Art. 3 EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention ausgesetzt wäre oder sie als Zivilperson einer ernsthaften Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konflikts ausgesetzt sein würde. Es habe auch nicht festgestellt werden können, dass sie im Falle der Rückkehr nach Georgien in eine die Existenz bedrohende Notlage geraten würde. Sie sei selbsterhaltungsfähig und arbeitsfähig. Sie könne sich - wie in den Länderfeststellungen ausführlich erörtert - an die Vielzahl von Hilfseinrichtungen wenden; sowohl die Grundversorgung als auch die medizinische Versorgung sei in Georgien gewährleistet. Es gäbe ein soziales Auffangnetz in Georgien und könne sich die bP überdies dort an eine Vielzahl von Hilfsorganisationen wenden. Im Rahmen einer Überstellung in den Herkunftsstaat sei darauf zu achten, dass die bP die Medikation mit sich führe und sich nach der Rückkehr einer alternativen oder derselben Medikation sowie fachärztlichen Kontrollen zur Weiterverfolgung von Diagnose/Therapie unterziehe.

I.3.2. Zur asyl- und abschiebungsrelevanten Lage in der Republik Georgien traf die belangte Behörde ausführliche und schlüssige Feststellungen.

I.3.3. Rechtlich führte die belangte Behörde aus, dass weder ein unter Art. 1 Abschnitt A Ziffer 2 der GKF noch unter§ 8 Abs. 1 AsylG zu subsumierender Sachverhalt hervorkam. Es hätten sich weiters keine Hinweise auf einen Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen gemäß § 57 AsylG ergeben und stelle die Rückkehrentscheidung auch keinen ungerechtfertigten Eingriff in Art. 8 EMRK dar. Da die bP aus einem sicheren Herkunftsstaat stammt, wurde der Beschwerde die aufschiebende Wirkung aberkannt (§ 18 [1] 1 BFA-VG).

Aufgrund der Gefährlichkeit der bP sei ein Einreiseverbot für die Dauer von 5 Jahren zu erlassen.

I.4. Am 11. November 2017 wurde von der LPD XXXX Bericht darüber erstattet, dass die bP dabei betreten worden sei, als sie in einem Einkaufszentrum einen Sweater und ein gebrauchtes Mobiltelefon im Wert von insgesamt 140 Euro zu stehlen versucht habe.

I.5. Gegen den im Spruch genannten Bescheid wurde mit im Akt ersichtlichen Schriftsatz vom 23.11.2017 innerhalb offener Frist Beschwerde erhoben und beantragt, der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zuzuerkennen.

Im Wesentlichen wurde vorgebracht, dass die bP - wie sie bereits geschildert habe - wegen ihrer Erkrankungen nach Österreich gekommen sei. In Georgien habe sie sich die Behandlung nicht leisten können und vertrage sie die Behandlung in Österreich auch besser. Die entsprechenden Medikamente wären in Georgien nicht verfügbar bzw. wären dort nur ähnliche Wirkstoffformen vorhanden, welche vergleichsweise schlechter wirken würden.

Adäquate Medikamente wären weder verfügbar, noch finanziell leistbar für die bP und wurde hierzu aus den von der Behörde herangezogenen Länderfeststellungen zitiert. Die allgemeine Situation in der Heimatstadt der bP sei schlecht und sei der bP der Status des Subsidiär Schutzberechtigten zuzuerkennen. Schließlich sei die Begründung des Einreiseverbotes völlig aus der Luft gegriffen und sei auch die Dauer des Einreiseverbotes nicht nachvollziehbar begründet; es fehle eine Subsumtion unter die gesetzlichen Tatbestände; die bP hätte auch keinen davon verwirktlicht.

I.6. Die Beschwerdevorlage langte am 05.12.2017 beim Bundesverwaltungsgericht, Außenstelle Linz ein.

I.7. Nach Einlangen der Beschwerdeakte wurde im Rahmen einer Prüfung des Vorbringens mit Beschluss vom 11.12.2017 festgestellt, dass der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zuzuerkennen ist (§ 18 Abs. 5 BFA-VG). Unter einem wurde der Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung zurückgewiesen.

I.8. Mit E-Mail vom 22.01.2018 wurde von der bB mitgeteilt, dass für die bP ein Heimreisezertifikat erlangt werden konnte.

I.9. In der Folge langten weitere Meldungen über die Straftaten des Asylwerbers, Verständigungen über Anklageerhebungen, der kriminalpolizeiliche Aktenindex sowie ein strafgerichtliches Urteil vom XXXX .2019 ein.

I.10. Für den 27.06.2019 lud das erkennende Gericht die Verfahrensparteien zu einer mündlichen Beschwerdeverhandlung.

Gemeinsam mit der Ladung wurden Feststellungen zur asyl- und abschiebungsrelevanten Lage im Herkunftsstaat zugestellt. Ebenso wurde - in Ergänzung bzw. Wiederholung zu den bereits bei der belangten Behörde stattgefundenen Belehrungen - ua. hinsichtlich der Obliegenheit zur Mitwirkung im Verfahren manuduziert und wurde die bP aufgefordert, Bescheinigungsmittel vorzulegen.

In der Stellungnahme zur Vorbereitung der Verhandlung vom 05.06.2019 wurde ausgeführt, dass die bP auf bestimmte Medikamente mit starken Nebenwirkungen reagiere und nunmehr auf ein anderes Präparat umgestellt worden sei. Vorgelegt wurden Laborbefunde und ein ärztliches Schreiben vom 22.05.2019.

In der Verhandlung wurde der bP die Möglichkeit eingeräumt, ihr Fluchtvorbringen sowie ihre Rückkehrbefürchtungen neuerlich darzulegen. Der anwesende Behördenvertreter verwies auf einen Bericht über die Reform des Gesundheitswesens in Georgien. Der bP wurde eine Frist von 14 Tagen zur Vorlage von Beweismitteln gewährt.

I.11. Am 08.07.2019 langte eine Mitteilung über die rechtsfreundliche Vertretung der bP ein. Ausgeführt wurde, dass die bP versucht habe, mit ihrem Rechtsanwalt in Georgien in Kontakt zu treten, um Belege zu den gegen sie geführten Verfahren in Georgien zu erlangen. Der bP sei allerdings mitgeteilt worden, dass der Rechtsanwalt das Land verlassen

habe. Es sei der bP damit nicht möglich, an Unterlagen zu gelangen, da eine Vorsprache bei Gericht nur persönlich möglich sei und Aktenabschriften nicht an Dritte herausgegeben werden würden.

Zum Gesundheitszustand wolle die bP angeben, dass ein Untersuchungstermin auf den 17.07.2019 verlegt worden sei und allfällige Befunde dem Gericht nachgereicht würden.

I.12. Am 15.07.2019 langte ein Urteil, datiert mit XXXX .2019, am 17.09.2019 ein Abschlussbericht über einen weiteren von der bP begangenen Diebstahl und am 18.09.2019 die Verständigung von der entsprechenden Anzeigerhebung ein. Am 24.09.2019 langte ein Anlass-Bericht über den Verdacht auf einen räuberischen Diebstahl, begangen durch die bP in drei Fällen ein.

I.13. Am 08.10.2019 langte eine Verständigung von der Anklageerhebung gegen die bP wegen §§ 127, 130 (1) 1. Fall, 131 1. Fall StGB, §§15, 127 StGB ein.

I.14. Mit Verständigung von der Beweisaufnahme vom 08.10.2019 wurden den Parteien aktuelle, spezifische Länderfeststellungen übermittelt und wurde unter einem eine Frist zur Stellungnahme eingeräumt.

I.15. Mit Schreiben vom 15.10.2019 wurde über die rechtsfreundliche Vertretung mitgeteilt, dass auf die bereits eingebrachten Schriftsätze verwiesen und betont werde, dass die bP nicht alle Medikamente vertrage. Die aktuelle Behandlung mit dem Medikament Odefsey vertrage sie gut und sei nicht bekannt, ob dieses Medikament in Georgien erhältlich ist.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen

II.1.1. Die beschwerdeführende Partei

Bei der bP handelt es sich um einen im Herkunftsstaat der Mehrheits- und Titularethnie angehörigen Georgier, welcher aus XXXX stammt und sich zum Mehrheitsglauben des Christentums bekennt.

Die bP ist ein junger und - im Falle entsprechender medizinischer Versorgung - arbeitsfähiger Mensch mit bestehenden familiären Anknüpfungspunkten im Herkunftsstaat und einer - wenn auch auf niedrigerem Niveau als in Österreich - gesicherten Existenzgrundlage.

Familienangehörige leben nach wie vor in Georgien. Die bP hat in Georgien Sozialleistungen erhalten und verfügt über Unterkunftsmöglichkeiten.

Die bP hat in Österreich keine Verwandten und lebt auch sonst mit keiner nahestehenden Person zusammen. Sie möchte offensichtlich ihr künftiges Leben in Österreich gestalten und hält sich seit etwas mehr als zwei Jahren im Bundesgebiet auf. Sie lebt von der Grundversorgung und verfügt über sehr geringe Deutschkenntnisse.

Die bP leidet an HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, latenter Hyperthyreose und Lues II / latens. Ein Quanti-Feron-Test ist positiv verlaufen, einen Hinweis auf eine aktive Tuberkulose gibt es aber nicht. Sie befand sich von XXXX 2017 im Krankenhaus zur Abklärung des Zustandes. Auf ihrer Reise nach Österreich führte sie keinerlei Medikation mit sich. Sie erhielt in Österreich die Medikamente Descovy und Tivicay und hat einem Arztbrief zufolge die ersten Einnahmen bestens vertragen. Aus dem medizinischen Schreiben eines Arztes des Krankenhauses vom 22.05.2019 geht hervor, dass mit der bP im Februar eine Umstellung auf das Medikament Odefsey besprochen worden sei. Diese Umstellung sei bei der letzten Kontrolle am 22.05.2019 vorgenommen worden, Medikamentenunverträglichkeiten mit hoher Priorität/Allergien seien keine festzuhalten gewesen. Neben Odefsey wurden bei Bedarf Schmerztabletten verordnet.

Die bP wurde bereits vor ihrer Ausreise in Georgien medizinisch behandelt und von ihrer Familie finanziell unterstützt.

Erstmalig wurde die bP mit Urteil des BG XXXX vom XXXX wegen versuchten Diebstahls (§ 127, §15 StGB - Sweater und Mobiltelefon) zu einer Freiheitsstrafe von 3 Monaten bedingt unter Verhängung einer Probezeit von 3 Jahren, welche später auf 5 Jahre verlängert wurde, verurteilt.

Die bP wurde vom LG XXXX wegen der Straftaten im Juli und September 2018 mit Urteil vom XXXX zu einer Freiheitsstrafe von 24 Monaten verurteilt, wovon 16 Monate unter Bestimmung einer Probezeit von 3 Jahren bedingt nachgesehen wurden. Die bP hat demnach das Verbrechen des teils gewerbsmäßigen, teils räuberischen Diebstahls

nach §§ 127, 130 Abs. 1 1. Fall, 131 1. Satz (1Fall) StGB begangen und wurde die teilweise Geständigkeit als mildernd sowie die Vorstrafe, der rasche Rückfall, die Tatwiederholung und das Zusammentreffen von zwei Qualifikationen des Diebstahls als erschwerend gewertet.

Die bP hat am 08.03.2018 zwei Parfüms im Wert von EUR 96,97 gestohlen. Am 27.07.2018 wurde die bP beim Ladendiebstahl (T-Shirt und Sportschuhe, Wert 82 EUR) betreten und flüchtete vor den Mitarbeitern. Sie konnte erst durch den Einsatz von vier Beamten angehalten werden. Am 21.09.2018 hat sie versucht, mehrere Parfums im Gesamtwert von 898,30 EUR zu stehlen und wurde von anderen Kunden bzw. Personen auf der Flucht gestellt und bis zum Eintreffen der Polizeibeamten festgehalten.

Mit Urteil des LG XXXX vom XXXX wurde die bP wegen §§ 15, 269 Abs. 1, 83 Abs. 1, 84 Abs. 2 1. Fall StGB zu einer bedingten Zusatzfreiheitsstrafe von 4 Monaten unter Verhängung einer Probezeit von 3 Jahren verurteilt. Die Verurteilung erfolgte, da sie die Vergehen des versuchten Widerstandes gegen die Staatsgewalt und der schweren Körperverletzung begangen hat. Am 02.01.2019 hat die bP dem Urteil zufolge eine Amtshandlung zu verhindern versucht und sich gegen eine Verbringung in einen Haftraum und eine Fixierung derart gewehrt, sodass ein Justizwachebeamte zu Sturz kam und sich verletzte. Es wurden keine mildernden Strafbemessungsgründe erkannt, als erschwerend wurde der rasche Rückfall, eine einschlägige Vorstrafe und das Zusammentreffen von zwei Vergehen beurteilt. Festgehalten wurde, dass ein diversionelles Vorgehen nicht möglich war, da die ganzheitliche Abwägung der unrechts- und schuldrelevanten Tatumstände fallbezogen bereits eine schwere Schuld begründen, weil ein hoher Gesinnungsunwert (Verwerfligkeit der inneren Einstellung der bP) vorlag und fallbezogen spezialpräventive Überlegungen diesem Vorgehen entgegenstanden, da die bP nicht einmal eine bedingte Unrechtseinsicht oder eine partielle Verantwortungsübernahme gezeigt hat.

Ein angeblich die behaupteten Verletzungen der bP im Rahmen dieses Zusammenstoßes bei der medizinischen Versorgung durch mehrere Justizwachebeamte bezeugen kennender ehemaliger Zellengenosse der bP sei unbekannten Aufenthalts.

Am 20.09.2019 wurde die bP von der Polizei wegen eines räuberischen Diebstahls von vier Parfums bei einer Drogerie befragt. Aufgrund von Ermittlungen wurden der bP von der Polizei gemäß Bericht vom 23.09.2019 drei weitere Diebstähle zugeordnet.

Die bP befand sich von 21.09.2018 bis 21.05.2019 und befindet sich seit 30.09.2019 in Haft.

Die Identität der bP steht fest.

II.1.2. Die Lage im Herkunftsstaat Georgien

Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass es sich bei Georgien um einen sicheren Herkunftsstaat gem. § 19 BFA-VG handelt.

Zur asyl- und abschiebungsrelevanten Lage im Herkunftsstaat werden folgende Feststellungen aufgrund der angeführten Berichte getroffen:

II.1.2.1. Basierend auf Auszügen aus dem Artikel "Focus Georgien Reform im Gesundheitswesen: Staatliche Gesundheitsprogramme und Krankenversicherung (Auszüge)" und den im Quellenverzeichnis angegebenen Berichten werden folgende Feststellungen getroffen:

Das georgische Gesundheitswesen wurde in den 2000er Jahren privatisiert und orientierte sich am freien Markt. In der Folge verbesserten sich die Infrastruktur, die Dienstleistungen und die Qualifikation des Personals in den meisten medizinischen Bereichen. Einem Grossteil der Bevölkerung blieb der Zugang zum Gesundheitswesen aber aus finanziellen Gründen verwehrt. Durch staatliche Initiativen der letzten fünf Jahre verbesserte sich der finanzielle Zugang zum Gesundheitswesen deutlich.

Der Staat übernimmt die Kosten für die Behandlung von Hepatitis C, HIV/Aids und Drogensucht fast vollständig. Daneben existieren zahlreiche Programme, die medizinische Dienstleistungen für bestimmte Krankheiten kostenlos zur Verfügung stellen. Alle georgischen Bürger haben Zugang zu den Programmen, von administrativen Hürden wird nicht berichtet. Die hier analysierten Programme werden von internationalen Organisationen, wie der World Health Organization (WHO), positiv beurteilt.

Das 2013 geschaffene Universal Health Care (UHC) Programm ist eine staatliche Krankenversicherung, die den Zugang

zur medizinischen Grundversorgung für alle Georgier sicherstellen soll. Abhängig von Alter, Einkommen oder Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe, wie intern Vertriebene, erhalten georgische Staatsbürger bestimmte medizinische Leistungen der Notfall-, ambulanten- und stationären Versorgung sowie einzelne Medikamente kostenlos. Der Patient bezahlt alle Leistungen, die darüber hinausgehen selber. Der Anteil solcher Eigenleistungen hat abgenommen, ist in Georgien jedoch vergleichsweise hoch.

Langfristig ist besonders die Finanzierung der UHC ungewiss. Ein Grossteil der internationalen Unterstützung endet in den kommenden Jahren. Zurzeit geniesst das Gesundheitswesen in Georgien hohe politische Priorität.

Staatliches Programm zur Eliminierung von Hepatitis C

Beschreibung

Seit Februar 2015 existiert in Georgien ein staatliches Programm zur Eliminierung von Hepatitis C. Bis ins Jahr 2020 sollen 95 % aller infizierten Personen behandelt und vom Virus geheilt worden sein.¹ Die georgische Regierung arbeitet dafür mit dem US Center for Disease Control CDC und der WHO zusammen. Der amerikanische Pharmakonzern Gilead Science stellt die antiviralen Medikamente der neusten Generation kostenlos zur Verfügung.² Pro Jahr können 20'000 Personen gegen Hepatitis C behandelt werden. ³ Die Motivation des Pharmakonzerns wird darin vermutet, dass ein erfolgreicher Verlauf des Programms in Georgien, andere Länder dazu verleiten könnte, die Medikamente ebenfalls allen infizierten Bürgern zur Verfügung zu stellen.⁴

Zugang

Zielgruppe

Alle georgischen Staatsbürger mit Hepatitis C haben Zugang zum Programm.⁶ Vor Juni 2016 waren nur Hepatitis C Patienten mit fortgeschrittener Leberfibrose (Leberverhärtung) zugelassen gewesen.⁷ Eingeschlossen sind auch Personen aus den de facto unabhängigen Republiken Abchasien und Südossetien, die im Besitz von neutralen Identitäts- oder Reisepapieren sind.⁸

Administrativer Ablauf

Eine beliebige für Hepatitis C zuständige Klinik gilt als erste Anlaufstelle. In Tbilisi gibt es zum Beispiel das Infectious Disease, Aids and Clinical Immunology Research Center an der Kazbegi Avenue 16. Dort wird ein Arztzeugnis ausgestellt. Es ist zusammen mit einem Antragsformular an das georgische Gesundheitsministerium (Ministry of Labour, Health and Social Affairs) zu richten ist. Eine Kommission entscheidet, ob und für welche Behandlungsart eine Person zugelassen wird.⁹

Leistungen

Den Teilnehmern des Programms stehen folgende Leistungen kostenlos zur Verfügung¹⁰:

? Screening (erster Test);

? Behandlung der Hepatitis C mit der neusten Generation von antiviralen Medikamenten; ? Diagnostik/Überwachung während der Behandlung.

Nicht vollständig übernommen werden die Kosten für den Bestätigungstest, der dem Screening folgt, sowie die Kosten für weitere Laboruntersuchungen vor und nach der Behandlung. Letzteres sind zum Beispiel Tests auf Antikörper und die Bestimmung der Viruslast und des Genotyps.¹¹ IOM Tbilisi nennt Kosten von GEL 363 / CHF 135 für Personen mit leichter Leberschädigung und von GEL 401 / CHF 149 für Patienten mit schwerer Leberschädigung oder Genotyp 3. Für sozial vulnerable Personen entfallen GEL 187 / CHF

71 für die Analyse der Leberschädigung und Bestimmung des Genotyps.¹²

Medikamente

Kostenlos zur Verfügung gestellt werden folgende antivirale Medikamente bzw. Kombinationsmedikamente:

? Kombination von Ledipasvir und Sofosbuvir namens Harvoni;¹³

? Sofosbuvir in Kombination mit Peginterferon oder in Kombination mit Ribavirin.¹⁴

Laut georgischer Regierung war vorgesehen, dass zukünftig Sofosbuvir in Kombination mit Velpatasvir (Epclusa) eingeführt wird.¹⁶

Zuständige medizinische Institutionen

In Georgien gibt es 27 medizinische Institutionen, in denen Hepatitis C Behandlung möglich ist. Sie befinden sich in den Städten Tbilisi, Batumi, Kutaisi, Zugdidi, Lantschchuti (Region Gurien), Gori und Gurtschaani (Region Kachetien).¹⁷ Die Institutionen beschäftigen Spezialisten für Infektionskrankheiten oder Fachärzte für Gastroenterologie.¹⁸ Es bestehen zwei grössere Zentren (Centre for Hepatitis C Management) in der Hauptstadt Tbilisi und in Zugdidi. Die grossen Zentren bieten sämtliche Dienstleistungen, nämlich Screening, Diagnose, Beratung, Registrierung und Medikamentenabgabe.¹⁹

Beurteilung

Ab Programmbeginn im Jahr 2015 bis Mitte 2017 haben fast 40'000 Personen die Behandlung mit neuen antiviralen Medikamenten begonnen, so die WHO. Fast 32'000 von ihnen schlossen die Behandlung erfolgreich ab, das heisst, sie wurden von Hepatitis C geheilt.²⁰ Laut dem Direktor der georgischen NGO Health Research Union lag die Erfolgsrate bei Patienten mit schwerer Lebererkrankung bei 80 %, bei Patienten mit weniger fortgeschrittener Krankheit bei 97 %.²¹²²

Die WHO lobt das georgische Angebot für Diagnostik und Therapie von Hepatitis C.²³ Auch die im medizinischen Bereich aktive georgische Zivilgesellschaft beurteilt das Programm grundsätzlich positiv. Aktivisten fordern den Staat auf, die gesamten Kosten für alle notwendigen Tests zu übernehmen, da diese Kosten eine finanzielle Hürde für einen Teil der Bevölkerung darstellen.²⁴²⁵ Die Schweizerische Botschaft in Georgien bestätigt, dass sich die Kosten für die Tests abschreckend auf finanziell benachteiligte Bevölkerungsgruppen auswirken.²⁶ Aus der Zivilgesellschaft wird zudem bemängelt, die Kriminalisierung von Drogensüchtigen halte infizierte Süchtige davon ab, sich behandeln zu lassen.²⁷²⁸

Staatliches HIV/Aids Programm

Beschreibung

Im Rahmen der nationalen HIV/Aids Strategie erhalten in Georgien alle Infizierten seit 2004 kostenlos antiretrovirale Medikamente. Finanziert werden sie durch den georgischen Staat und dem Global Fund to Fight HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria.²⁹ Die Unterstützung durch den Global Fund wird kontinuierlich reduziert. Ab 2020 will der georgische Staat das Programm vollständig übernehmen und Global Fund seine Unterstützung bis 2022 ganz zurückziehen.³⁰

Zugang

Zielgruppe

Alle HIV-infizierten georgischen Bürger haben Zugang zum Programm. Personen anderer Nationalitäten, die sich in Georgien in Haft befinden, ebenfalls Zugang.³¹ Im Unterschied zur Mehrheit der Länder in der Region Osteuropa und Zentralasien kennt Georgien keinen Schwellenwert der CD4-Zellzahl, der erreicht werden muss, damit jemand antiretrovirale

Medikamente erhält. Infizierte haben in jedem Stadium Zugang zum Programm.³² Hier folgt

Georgien den aktuellsten WHO-Empfehlungen aus dem Jahr 2016.³³

Administrativer Ablauf

Der georgische Bürger meldet sich bei einer zuständigen medizinischen Institution.³⁴ In Tbilisi existiert das Infectious Disease, Aids and Clinical Immunology Research Center an der Kazbegi Avenue 16.³⁵

Leistungen³⁶

Folgende ambulante Dienstleistungen stehen kostenlos zur Verfügung:

? HIV-Test;

? Arzttetermine in der Praxis und Hausbesuche bei Bedarf; ? Behandlung von opportunistischen Infektionen³⁷.

Folgende stationäre Dienstleistungen stehen kostenlos zur Verfügung:

- ? Labordiagnostik und apparative Diagnostik bei AIDS-definierenden Erkrankungen;
- ? Behandlung von AIDS-definierenden Erkrankungen;
- ? Labordiagnostik und apparative Diagnostik bei HIV-Infektion;
- ? Behandlung von HIV-Infektion sowie von Begleiterscheinungen von Aids.

Zuständige medizinische Institutionen

Das Infectious Diseases, AIDS and Clinical Immunology Research Center, kurz National AIDS Center (NAC), in Tbilisi ist für die Koordination der Behandlung von HIV/Aids verantwortlich. Das Aids-Zentrum erstellt die Diagnose und regelt die Aufnahme ins staatliche Programm. Zudem werden Viruslast und CD4-Zahl gemessen sowie gewisse Pflege angeboten.³⁸

In Tbilisi, Kutaisi, Batumi, Zugdidi und Suchumi (Hauptstadt von Abchasien) bieten medizinische Institutionen für Infektionskrankheiten ebenfalls Dienstleistungen für HIV/Aids-Patienten an.³⁹ 40 Antiretrovirale Therapie erfolgt in den Kliniken sowie mittels mobilen Teams bei den Patienten zu Hause. Die mobilen Teams gibt es in allen erwähnten Ortschaften außer in Suchumi. Die Zentren für Infektionskrankheiten machen die notwendigen Laboruntersuchungen und verfügen über stationäre und ambulante Abteilungen zur Pflege von Aids-Patienten. Alle Zentren, außer Suchumi, verfügen über Beratungsstellen, die von zivilgesellschaftlichen Organisationen geführt werden.⁴¹

Beurteilung

In Georgien erhielten 2015 74 % der Personen, die von ihrer HIV-Infektion wussten, antiretrovirale-Medikamente, das zeigen die Zahlen von UNAIDS. Im Vergleich zu den anderen Ländern Osteuropas und Zentralasien weist Georgien damit den höchsten Wert auf.⁴² Von den Personen, die für die Therapie in Frage kommen, erhalten 91 % antiretrovirale Therapie.⁴³ Laut offiziellen Angaben war der Zugang zur antiretroviren Therapie seit 2004 ohne Unterbruch gewährleistet.⁴⁴ 45 46

Die letzte Beurteilung der Versorgung von HIV/Aids-Patienten in Georgien durch die WHO stammt aus dem Jahr 2015. Sie besagt, dass in der Erstlinientherapie (bevorzugte, erste Behandlungsoption) die WHO Richtlinien vollständig umgesetzt sind und bei der Zweit- und Drittlinientherapie die Anpassungen laufen. Die WHO kritisiert, dass Empfänger von antiretroviren Medikamenten die Kliniken relativ häufig aufsuchen müssen, um Viruslast und CD4-Zahl zu messen, nämlich meistens alle zwei bis drei Monate. Das National AIDS Centre ist laut WHO für die notwendigen Messungen sowie für die Diagnose von opportunistischen Infektionen gut aufgestellt, was Personal und Equipment anbelangt. Dem National AIDS Centre attestiert die WHO generell eine hohe Qualität bei der Behandlung von HIV/Aids Patienten.⁴⁷

Die gesellschaftliche Stigmatisierung von HIV/Aids kann sich negativ auf den Zugang zu staatlichen Programmen auswirken. Die Krankheit wird primär mit Drogenabhängigkeit oder mit der LGBTI-Gemeinschaft in Verbindung gebracht. Staatliche und nichtstaatliche Organisationen haben sich zum Ziel gesetzt, dieser Stigmatisierung durch Informations- und Aufklärungsarbeit zum Thema HIV und Aids entgegenzuwirken.⁴⁸

Georgien steht im regionalen Vergleich fast an letzter Stelle, was das Wissen der Betroffenen über ihre HIV-Infektion anbelangt. Im Jahr 2015 wussten schätzungsweise 58 % der Infizierten nicht über ihre Krankheit Bescheid.⁴⁹ Ein Grund ist die überdurchschnittliche Verbreitung von HIV in gesellschaftlich marginalisierten Gruppen wie Drogensüchtigen.⁵⁰ Mit den grossangelegten Screenings im Programm zur Eliminierung von Hepatitis C hat sich die Situation etwas verbessert.⁵¹ Für mögliche georgische Rückkehrer mit HIV/Aids, deren Krankheit dokumentiert wurde, ist dieses Problem nicht relevant.

Staatliches Programm betreffend Drogensucht

Beschreibung

Seit der Einführung von Drogenersatztherapie 2005 baute Georgien dieses Angebot kontinuierlich aus. Anfangs war das Programm vollständig durch den Global Fund finanziert. In den letzten Jahren ging diese Unterstützung kontinuierlich zurück⁵² und 2017 endete die finanzielle Hilfe durch den Global Fund. Das gesamte Budget wird durch

den georgischen Staat getragen. Laut IOM Tbilisi wird das Angebot ohne Einschränkungen weitergeführt. Gewisse co-payments für die Methadonabgabe sind seit 2017 weggefallen.⁵³

Das staatliche Programm betreffend Drogensucht enthält den stationären begleiteten Entzug mit einer Rehabilitationsphase, den ambulanten Entzug mittels Methadonabgabe und deren Reduktion über zwei bis vier Wochen sowie zeitlich nicht befristete Drogenersatzprogramme.⁵⁴ Neben Methadon ist Drogenersatztherapie mittels Suboxone möglich. Dabei handelt es sich um eine Kombination von Buprenorphin (Opioid) und Naloxon (Opioid-Antagonist).⁵⁵

Zugang

Zielgruppe

Alle georgischen Bürger, die drogensüchtig sind, haben zum Programm zugelassen.⁵⁶ Für den stationär begleiteten Entzug prioritätär zugelassen werden Personen, die⁵⁷:

- ? nicht bereits am Programm teilgenommen hatten;
- ? HIV-infiziert bzw. an Aids erkrankt sind;
- ? in der Datenbank für sozial-vulnerable Familien einen Wert unter 70'000 aufweisen;
- ? zwischen 18-25 jährig sind; ? oder Kriegsveteranen.

Laut IOM Tbilisi dauert es für prioritätär zugelassene Personen etwa zwei Wochen bis mit dem Entzug begonnen werden kann. Wer keines der Kriterien erfüllt, muss mit einer Wartezeit von ungefähr drei Monaten rechnen. Ausserhalb des staatlichen Programms gibt es keine Wartezeiten. Die Kosten dafür betragen etwa GEL 3'000 / CHF 1'139.⁵⁸

Administrativer Ablauf

Für das Programm meldet man sich im Centre for Mental Health and Prevention of Addiction an der 21a, Kavtaradze Street, in Tbilisi an. Ein Arztzeugnis über mögliche weitere Krankheiten und die notwendige Dosierung für die Drogenersatztherapie wird ausgestellt. Wer bereits im Ausland Drogenersatztherapie erhalten hatte, muss das ausländische Arztzeugnis übersetzen und notariell beglaubigen lassen, um in Georgien die gleiche Dosierung zu erhalten. Für die Teilnahme an einem begleiteten Entzug ist ein Antrag ans Gesundheitsministerium zu richten. Eine Kommission entscheidet, ob man prioritätär zugelassen wird.⁵⁹

Leistungen

Die Kosten für den begleiteten Entzug und die Rehabilitation werden vollständig vom Staat übernommen. Das Methadon für den ambulanten Entzug und für die Drogenersatztherapie wird ebenfalls kostenlos zu Verfügung gestellt. Patienten haben bei der Anmeldung für die Methadonabgabe eine einmalige Zahlung von GEL 70 / CHF 26 auszurichten.⁶⁰

Zuständige medizinische Institutionen

Stationärer Entzug ist in vier Kliniken möglich, davon sind drei in Tbilisi und eine in Batumi.⁶¹

- ? Centre for Mental Health and Prevention of Addiction, Tbilisi;
- ? Medical Centre "Uranti", Tbilisi;
- ? Addiction Medical Management Center, Tbilisi; ? Batumi Narcological Centre, Batumi.

Unbefristete Drogenersatzprogramme existieren in Tbilisi und in den grösseren Städten der Regionen Kachetien, Innerkartlien, Imeretien, Gurien, Mingrelien und Oberswanetien sowie Adscharien. In Haftanstalten in Tbilisi und Kutaisi werden ebenfalls Drogenersatzprogramme betrieben.⁶²

Beurteilung

Kapazitäten für den stationären Entzug werden in Berichten von 2015 als limitiert angegeben.⁶³ Laut IOM Tbilisi sind lediglich Wartezeiten von höchstens drei Monaten zu erwarten. Für die Drogenersatztherapie gibt es gemäss IOM Tbilisi genügend Kapazitäten. Bei Bedarf kann sofort damit begonnen werden.⁶⁴

Laut einem Bericht der WHO von 2015 ist die Drogenersatztherapie in vielen Teilen Georgiens gut etabliert. Teilweise ist sie in die regulären medizinischen Strukturen integriert. Die rechtlichen Grundlagen und ein Budget bestehen,⁶⁵ was die kontinuierliche Ablösung von der Unterstützung des Global Funds ermöglichte.⁶⁶

...

Staatliche Krankenversicherung Universal Health Care (UHC)

Beschreibung

Georgien führte im Sommer 2013 das Universal Health Care (UHC) Program⁶⁷ ein. Es ist ein staatlich geleitetes, hauptsächlich staatlich finanziertes, allgemeines Gesundheitssystem mit grossmehrheitlich privaten medizinischen Institutionen. Diese staatliche Krankenkasse soll den finanziellen Zugang zur medizinischen Grundversorgung für alle Georgier sicherstellen, die noch nicht durch private Versicherungen oder über den Arbeitgeber versichert sind. Da Versicherte bei bestimmten Leistungen einen Teil der Kosten selber bezahlen, spricht man von einem co-payment System.⁶⁸

Zugang

Zielgruppe

Über die UHC sind grundsätzlich alle georgischen Staatsbürger automatisch krankenversichert. ⁶⁹ Eingeschlossen sind alle Bewohnern der de facto unabhängigen Republiken Abchasien und Süd-Ossetien, denen der georgische Staat neutrale Identitäts- und

Reisepapiere ausstellt. ⁷⁰ Offiziell anerkannte Staatenlose haben ebenfalls Anrecht auf UHC.⁷¹

Nur einen Teil der Leistungen erhält, wer vor dem 1. Januar 2017 eine private Krankenversicherung besass oder über den Arbeitgeber krankenversichert war.⁷³ Seit 1. Mai 2017 wird bei der Kostenübernahme zudem nach Einkommen differenziert. Personen mit hohem Einkommen sind von der UHC ausgeschlossen. Personen mit mittlerem Einkommen erhalten nur einen Teil der Leistungen. Für sozial vulnerable Gruppen, Kinder und Rentner bleiben die Leistungen wie gehabt bestehen.⁷⁵

Hinweis: Georgien registriert Haushalte, die unter der Armutsgrenze leben, in einer "Datenbank sozial-vulnerabler Familien". Anhand eines Punktesystems bewertet die Social Service Agency des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Sozialfragen einen Haushalt betreffend Einkommen und Besitz. Von diesem Wert hängt ab, welche Unterstützung ein Haushalt erhält. Ein Wert unter 100'000 Punkten bedeutet, dass die Familie unter der

Armutsgrenze lebt, ein Wert unter 70'000 bedeutet grosse Armut.⁷⁶

Administrativer Ablauf

In einem Notfall wendet sich ein georgischer Bürger an eine beliebige medizinische Einrichtung. Alle medizinischen Einrichtungen sind an der UHC beteiligt. Für geplante stationäre Behandlungen wendet man sich mit einem gültigen Ausweis und einer Überweisung eines georgischen Allgemeinpraktikers an die Abteilung Social Service Agency.⁷⁷ Die Social Service Agency betreibt eine Hotline unter der Nummer 1505.⁷⁸ Die Social Service Agency stellt einen Gutschein (Voucher) oder einen Letter of Guarantee über die von ihr berechneten Kosten für die beantragte medizinische Dienstleistung aus.⁷⁹

Laut regionalem UNHCR-Büro ist es einfach sich für die UHC zu registrieren.⁸⁰

Leistungen

Hat man Anrecht auf die gesamten Leistungen der UHC, werden Kosten in den drei Bereichen Notfallbehandlung, stationäre Behandlung und ambulante Behandlungen ganz oder zum Teil übernommen. Eine Kostenübernahme von 100 % bedeutet in den meisten Fällen, dass der Staat der medizinischen Institution einen fixen Betrag zurückerstattet. Für die Berechnung dieses Betrags analysiert der Staat wie viel die Dienstleistung in der Vergangenheit kostete und nimmt davon einen tiefen Durchschnittswert. Kommt die Behandlung teurer, muss der Patient die Differenz selber bezahlen.⁸¹

Ambulante und stationäre Notfallbehandlungen werden zu 100 % übernommen.⁸²

Von den stationären Behandlungen werden spezifische Operationen und die stationäre Nachbetreuung 83 , onkologische Behandlungen (chirurgische Eingriffe, Chemo-, Hormontherapie und Bestrahlung) und Geburten zu 100 % übernommen. 84 Andere Leistungen werden zu 70 % übernommen.⁸⁵

Spezifische staatlich festgelegte ambulante Behandlungen werden zu 70 - 100 % übernommen, darunter unter anderem:

- ? Termine beim Allgemeinpraktiker;
- ? routine Blut- und Urintests;
- ? EKG-Untersuchungen; ? Unterleibsultraschall.

Zu 70 % übernommen werden unter anderem Termine bei einem Spezialisten.

Seit 2017 übernimmt der Staat 90 % der Kosten spezifischer Medikamente für Personen mit einem Wert von weniger als 100'000 in der Datenbank sozial-vulnerabler Familien. Es handelt sich um Medikamente gegen folgende chronische Erkrankungen⁸⁶:

- ? Herzkreislauferkrankungen
- ? Lungenerkrankungen
- ? Diabetes Typ 2
- ? Schilddrüsenerkrankungen

Konkret sind folgende Medikamente zu 90 % gedeckt⁸⁷:

- ? Herzkreislauf:
 - o Enalapril (Bluthochdruck); o Losartan (Bluthochdruck); o Amlodipin (Bluthochdruck); o Metoprolol (Bluthochdruck); o Amiodaron (Antiarrhythmikum);
 - o Isosorbid Dinitrat (u. a. bei Angina pectoris und Koronarsklerose); o Varparin (Blutverdünner);
 - o Clopidogrel (Thrombozytenaggregationshemmer); o Digoxin (Herzinsuffizienz, supraventrikuläre Tachyarrhythmien);
 - o Furosemid (Diuretikum); o Spironolacton (Diuretikum); o Atorvastatin (Lipidsenker).

- ? Antidiabetica:
 - o Metformin (orales Antidiabetikum); o Gliclazid (orales Antidiabetikum); o Glimepirid (orales Antidiabetikum).

? Asthma- und Nasensprays sowie systemisches Lungenmedikament:

- o Budenoside Suspension (kortisonhaltiges Antiasthmatikum); o Budenoside Aerosol (kortisonhaltiger Nasenspray); o Albuterol (Antiasthmatikum);
- o Salmeterol/fluticasone (Antiasthmatikum: Bronchodilatator in Kombination mit Kortison); o Salbutamol (Antiasthmatikum: Bronchodilatator);
- o Tiotropium Bromide (Bronchodilatator bei chronisch obstruktiver Lungenkrankheit COPD); o Methylprednisolone (systemisches Glukokortikoid).

- ? Schilddrüsenhormone:
 - o Thiamazol (Schilddrüsenüberfunktion); o Levothyroxine (Schilddrüsenhormon bei Schilddrüsenunterfunktion).

Von der UHC nicht gedeckt sind Behandlungen im Ausland sowie Transplantationen, mit der Ausnahme von Nierentransplantationen.⁸⁸

Es steht Georgiern offen, ergänzend zur UHC private Krankenversicherungen individuell oder über den Arbeitgeber in Anspruch zu nehmen.⁸⁹

Differenzierung nach Personengruppe

Praktischer Hinweise: Die oben beschriebenen Leistungen wurden seit der Einführung der UHC mehrmals angepasst.⁹⁰ Es ist davon auszugehen, dass es auch in Zukunft gewisse Änderungen geben wird. Auf der Webseite der Social Service Agency findet sich eine Liste der medizinischen Dienstleistungen, die von der UHC gedeckt sind, sowie

die Anteile an den Kosten, die der Staat für spezifische Personengruppen übernimmt.⁹¹ Die Liste ist nur auf Georgisch verfügbar und deshalb mit Hilfe eines Dolmetschers zu konsultieren.

Die gesamten unter Kapitel 3.3. aufgeführten Leistungen erhalten⁹²:

? Personen mit einem Wert unter 70'000 in der Datenbank für sozial-vulnerable Familien;

? Kinder zwischen 0 - 6 Jahren;

? Rentner, d. h. Frauen ab 60, Männer ab 65 Jahren⁹³;

? Lehrer;

? Studenten;

? Intern Vertriebene (Internally Displaced Persons IDP); ? Personen mit einer Behinderung.

Die Leistungen mit minimalen Einschränkungen erhalten auch⁹⁴:

? Kinder und Jugendliche zwischen 6 und 18 Jahren;

? Personen mit einem Wert zwischen 70'000 und 100'000 in der Datenbank für sozialvulnerable Familien.

Die Leistungen für diese Gruppe sind pro Notfall auf maximal GEL 15'000 / CHF 5'69695 beschränkt. Für Operationen, inklusiv onkologische chirurgische Eingriffe, werden jährlich maximal GEL 15'000 / CHF 5'696 bezahlt. Ein jährliches Maximum von GEL 12'000 / CHF 4'557 gilt für Chemo-, Hormontherapie und Bestrahlung.⁹⁵

Ein eingeschränktes UHC Versicherungspaket erhalten⁹⁷:

? Personen mit einem monatlichen Einkommen unter GEL 1'000 / CHF 380;

? Selbständigerwerbende;

? Personen mit unregelmässigem Einkommen.

Bei Notfällen wird für diese Gruppe die ambulante Behandlung zu 50 % übernommen, stationär zu 100 %.⁹⁸⁹⁹ Geplante stationäre Behandlungen werden zu 100 % übernommen, falls die Kosten höher als GEL 500 / CHF 190 sind. Kosten für spezifisch vom Staat festgelegte ambulante Behandlungen werden zu 50 % rückerstattet.¹⁰⁰ Es ändert sich nichts bei der Behandlung von onkologischen Krankheiten (Chemo-, Hormontherapie und Bestrahlung) und Geburten. Es gelten die gleichen maximalen Leistungen wie für die obgenannte Gruppe (u. a. Kinder und Jugendliche zwischen 6 - 18 Jahren).¹⁰¹

Die Leistungen für Personen mit einem monatlichen Einkommen über GEL 1'000 / CHF 380 und einem Jahreseinkommen unter GEL 40'000 / CHF 15'190 sind noch stärker eingeschränkt. Stationäre Notfalldienstleistungen werden zu 90 % rückerstattet. Geplante stationäre Behandlungen werden zu 70 % übernommen, falls die Kosten höher als GEL 1'000 / CHF 380 sind.¹³² Es ändert sich nichts bei der Behandlung von onkologischen Krankheiten (Chemotherapie, Hormontherapie und Bestrahlung) und Geburten.¹³³ Es gelten die gleichen maximalen Beträge wie für die obgenannte Gruppe (u. a. Kinder und Jugendliche zwischen 6 - 18 Jahren).¹³⁴

Georgische Bürger mit einem Einkommen über GEL 40'000 / CHF 15'190 sind seit Mai 2017 von der UHC ausgeschlossen.¹³⁵

Die Differenzierung nach Vulnerabilität, Alter und Einkommen gilt nur für die UHC und nicht für die in der Folge beschriebenen staatlichen Gesundheitsprogramme.¹³⁶

Zuständige medizinische Institutionen

Alle offiziell anerkannten medizinischen Einrichtungen sind an der UHC beteiligt.¹³⁷ Georgier sind frei in der Wahl der medizinischen Institution.¹³⁸ Alle zwei Monate kann sie gewechselt werden.¹³⁹

Beurteilung

Ende 2012 verfügte etwa 40 % der georgischen Bevölkerung über eine Krankenversicherung. Durch UHC war bis Ende 2014 erstmals die gesamte georgische Bevölkerung durch eine Krankenkasse versichert.¹⁴⁰ Rund 90 % der Bevölkerung profitierte von der UHC, der Rest war über den Arbeitgeber oder individuell privat versichert.¹⁴¹

Eine Untersuchung des georgischen Gesundheitsministeriums vom August 2014, finanziert von der World Health

Organization WHO/Europe, USAID und Weltbank, zeigte eine überwiegend positive Einstellung der Bevölkerung zur UHC. Weitere Untersuchungen sowie der georgische Ombudsmann für Menschenrechte (Public Defender of Georgia¹⁴²) bestätigen, dass sich der Zugang zum Gesundheitswesen mit der Einführung der UHC verbessert hat:

Health Care Program?], 21.09.2017. http://ssa.gov.ge/files/01_GEO/JAN_PROG/sakoveltaojandacva/21.09.2017.pdf (20.03.2018).

132 OC Media. Georgian 'universal healthcare' reforms to strip 32,000 people of coverage, 17.03.2017 <http://ocmedia.org/georgian-universal-healthcare-reforms-to-strip-32000-people-of-coverage/> (20.03.2018). / JAMnews, Tbilisi. Georgian government not to cover treatment costs to the citizens with high income, 17.03.2017 <https://jam-news.net/?p=25969> (20.03.2018).

133 Ministry of Labour Health and Social Affairs of Georgia, Tbilisi. Differential packages have been launched in the universal health care program, 2017. www.moh.gov.ge/en/529/ (20.03.2018).

134 Social Service Agency, Tbilisi. ... [Was enthält das staatliche Universal Health Care Program?], 21.09.2017.

http://ssa.gov.ge/files/01_GEO/JAN_PROG/sakoveltaojandacva/21.09.2017.pdf (20.03.2018).

135 FactCheck, Tbilisi. What are the changes in the universal healthcare? 06.05.2017. <http://factcheck.ge/en/article/what-are-the-changes-in-the-universal-healthcare/> (20.03.2018).

136 Ministry of Labour Health and Social Affairs of Georgia, Tbilisi. Differential packages have been launched in the universal health care program, 2017. www.moh.gov.ge/en/529/ (20.03.2018).

137 Verulava, T.; Tbilisi State University, Tbilisi. Introduction of Universal Health Program in Georgia: Problems and Perspectives, 01.2017. www.researchgate.net/publication/314282036_Introduction_of_universal_health_program_in_Georgia_Problems_and_Perspectives (20.03.2018).

138 Galt&Taggart, Tbilisi. The First Wealth is Health - Georgia's Healthcare Sector, 04.02.2016, S. 17. <http://galtandtaggart.com/research/research-reports/all/2016-all/8/> (20.03.2018).

139 Verulava, T.; Tbilisi State University, Tbilisi. Introduction of Universal Health Program in Georgia: Problems and Perspectives, 01.2017. www.researchgate.net/publication/314282036_Introduction_of_universal_health_program_in_Georgia_Problems_and_Perspectives (20.03.2018).

140 WHO/Europe, Copenhagen. Georgia's health financing reforms show tangible benefits for the population, 14.07.2015. www.euro.who.int/en/countries/georgia/news/news/2015/07/georgias-health-financing-reformsshow-tangible-benefits-for-the-population (20.03.2018).

141 Eurasia.net.org, New York. Georgia: Healthcare Costs Making Health Ministry Wheeze. 07.10.2015. www.eurasianet.org/node/75446 (20.03.2018).

142 Public Defender of Georgia. 2014. www.ombudsman.ge/en/public-defender (20.03.2018).

Medizinische Institutionen werden im Krankheitsfall häufiger aufgesucht, da sich die finanziellen Barrieren verringert hatten. 143 Laut offiziellen Angaben lag der Anteil, den Patienten für medizinische Dienstleistungen selber bezahlten 2010 bei 73 % und 2014 bei 57 %.¹⁴⁴ Das ist im Vergleich zu anderen Ländern immer noch ein hohen Anteil Zahlungen aus eigener Tasche, so die WHO.¹⁴⁵

Die UHC steht wegen Ineffizienz und hohen Kosten in der Kritik.¹⁴⁶ Sie sei zu schnell eingeführt worden, so dass sich die Anbieterseite nicht auf das neue System einstellen konnte. Es fehlt eine umfassende Regulierung und somit eine gewisse Kontrolle über die privaten Anbieter. Die Gesundheitskosten werden dadurch unnötig steigen und das System für Missbrauch anfällig, wird befürchtet. Es gibt Berichte von gefälschten medizinischen Akten und unnötiger Hospitalisierung, um staatliche Vergütungen abzuzweigen.¹⁴⁷ Der georgische Ombudsmann kritisierte 2017 die State Regulation Agency for Medical Activities, Beschwerden von Patienten betreffend UHC würden zu lange nicht behandelt und Antragsteller nicht korrekt angehört.¹⁴⁸ Kritiker monieren, finanziell sei die UHC für den georgischen Staat langfristig nicht tragbar.¹⁴⁹ Die neue Differenzierung nach Einkommen, das heisst, eine zielgerichtete Unterstützung der bedürftigen Bevölkerung, ist als Antwort auf diese Kritik zu verstehen.¹⁵⁰

Das zuständige Ministerium und andere Akteure sehen Probleme bei der Berechnung der Kosten von medizinischen Dienstleistungen, die den medizinischen Institutionen vom Staat rückvergütet werden. Sie fallen nicht immer einheitlich aus. 151 Laut dem georgischen

143 WHO/Europe, Copenhagen. Georgia's health financing reforms show tangible benefits for the population, 14.07.2015. www.euro.who.int/en/countries/georgia/news/news/2015/07/georgias-health-financing-reformsshow-tangible-benefits-for-the-population (20.03.2018). / Verulava, T.; Tbilisi State University, Tbilisi.

Introduction of Universal Health Program in Georgia: Problems and Perspectives, 01.2017. www.researchgate.net/publication/314282036_Introduction_of_universal_health_program_in_Georgia_Problems_and_Perspectives (20.03.2018).

144 Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia, Tbilisi. National Health Report of population of Georgia 2014-2015, 2015. S. 1. www.moh.gov.ge/uploads/files/2017/angarishebi/moxsenebebi/en/24.102017.pdf (20.03.2018). / Public Defender of Georgia, Tbilisi. The Situation of Human Rights and Freedoms in Georgia 2015, 2015. S. 493. www.ombudsman.ge/uploads/other/3/3892.pdf (20.03.2018).

145 WHO/Europe, Copenhagen. Georgia's health financing reforms show tangible benefits for the population, 14.07.2015. www.euro.who.int/en/countries/georgia/news/news/2015/07/georgias-health-financing-reformsshow-tangible-benefits-for-the-population (20.03.2018).

146 The Financial, Tbilisi. Georgian Universal Health Care Reform or Houston - We Have a Problem', 27.11.2017 www.finchannel.com/opinion/69855-georgian-universal-health-care-reform-or-houston-we-have-a-problem (20.03.2018). / Eurasia.net.org, New York. Georgia: Healthcare Costs Making Health Ministry Wheeze.

07.10.2015. www.eurasianet.org/node/75446 (20.03.2018). / UNHCR Regional Office in the South Caucasus, Tbilisi. Auskunft per Email vom 24.02.2016, zitiert in: Schweizerische Flüchtlingshilfe, Bern. Schnellrecherche der SFH-Länderanalyse vom 25. Februar 2016 zu Georgien: Dialyse-Behandlung - Zugang und Qualität, 25.02.2016. S. 2. www.ecoi.net/file_upload/4765_1468915976_160225-geo-dialyse.pdf (20.03.2018).

147 The Financial, Tbilisi. Georgian Universal Health Care Reform or 'Houston - We Have a Problem', 27.11.2017. www.finchannel.com/opinion/69855-georgian-universal-health-care-reform-or-houston-we-have-a-problem (20.03.2018). / Eurasia.net.org, New York. Georgia: Healthcare Costs Making Health Ministry Wheeze. 07.10.2015. www.eurasianet.org/node/75446 (20.03.2018).

148 Public Defender of Georgia, Tbilisi. The Situation of Human Rights and Freedoms in Georgia 2017, 05.12.2017 S. 14. www.ombudsman.ge/uploads/other/4/4957.pdf (20.03.2018).

149 The Financial, Tbilisi. Georgian Universal Health Care Reform or 'Houston - We Have a Problem', 27.11.2017. www.finchannel.com/opinion/69855-georgian-universal-health-care-reform-or-houston-we-have-a-problem (20.03.2018). / Eurasia.net.org, New York. Georgia: Healthcare Costs Making Health Ministry Wheeze. 07.10.2015. www.eurasianet.org/node/75446 (20.03.2018). / UNHCR Regional Office in the South Caucasus, Tbilisi. Auskunft per Email vom 24.02.2016, zitiert in: Schweizerische Flüchtlingshilfe, Bern. Schnellrecherche der SFH-Länderanalyse vom 25. Februar 2016 zu Georgien: Dialyse-Behandlung - Zugang und Qualität, 25.02.2016. S. 2. www.ecoi.net/file_upload/4765_1468915976_160225-geo-dialyse.pdf (20.03.2018).

150 The Financial, Tbilisi. Georgian Universal Health Care Reform or 'Houston - We Have a Problem', 27.11.2017. www.finchannel.com/opinion/69855-georgian-universal-health-care-reform-or-houston-we-have-a-problem (20.03.2018). / Mgeladze, Nazi, Tbilisi; European Scientific Journal (ESJ), Macedonia. Legal Regulations of Healthcare Right in Georgia, 12.2016, S. 447.

<http://eujournal.org/index.php/esj/article/view/8628> (20.03.2018).

151 Government of Georgia, Tbilisi. Ordinance #724 On Approval of Georgian Healthcare System State Concept 2014-2020 "Universal Healthcare and Quality Management for Protection of Patient Right", 29.12.2014 www.georgia-ccm.ge/wp-content/uploads/GoG-Ordinance-724-ENG.pdf (20.03.2018).

Ombudsmann sind die Rückvergütungen oft zu tief.102

Angehörige des medizinischen Personals bemängeln lange Wartezeiten vor Operationen sowie beschränkt verfügbare Medikamente und Labortests im ambulanten Teil der UHC.¹⁰³

Der Ombudsmann bezeichnet die Regelung als willkürlich, wonach Personen, die vor Januar 2017 privat versichert waren, von der UHC ausgeschlossen sind.¹⁰⁴¹⁰⁵

Kommentar und Bewertung

Der Zugang zum Gesundheitswesen hat sich in den letzten fünf Jahren deutlich verbessert. Das betrifft besonders die Krankheiten Hepatitis C, HIV/Aids und Drogensucht. Der Anteil, den Patienten selber an ihre Gesundheitskosten bezahlen, ist immer noch vergleichsweise hoch. Je nach Krankheit und medizinischem Anbieter fallen Zahlungen aus eigener Tasche höher oder tiefer aus. Patienten können seit 2013 ihre medizinischen Anbieter frei wählen. Mobile Personen haben somit die Möglichkeit, unter verschiedenen Anbietern die optimalste Lösung zu finden. Georgien hat die alltägliche Korruption in den letzten Jahren stark reduziert.¹⁰⁶ Informelle Zahlungen im Gesundheitswesen sind somit kaum ein Thema mehr. ¹⁰⁷ Im Georgien-Kontext ist zudem die hohe Solidarität innerhalb der Grossfamilie zu berücksichtigen. Sie spielt auch bei der Finanzierung von medizinischen Behandlungen eine wichtige Rolle.¹⁰⁸

Der einfacheren Zugang zum Gesundheitswesen wird der georgischen Regierung Georgian Dream hoch angerechnet.¹⁰⁹ Der Erfolgsdruck, der deswegen auf Georgian Dream lastet, führte dazu, dass die Reformen im Gesundheitswesen rasch und zum Teil ohne genügende Vorbereitung umgesetzt wurden. Besonders deutlich wird dies bei der UHC. Die Krankenversicherung wurde ohne Regulierungsmechanismen und ohne langfristigen Finanzierungsplan eingeführt und bot der Anbieterseite kaum Zeit, sich auf das neue System einzustellen. Es stellt sich deshalb die Frage, wie nachhaltig die Entwicklungen der letzten Jahre sind, besonders in finanzieller Hinsicht. Die kommenden Jahre mit dem Ende der Global Fund Unterstützung werden zeigen, ob die Regierung ihren Finanzierungsplan für die Programme auch umsetzen wird.

Zuversichtlich stimmt, dass beispielsweise das HIV/Aids Programm und das Programm betreffend Drogensucht gut etabliert sind, was rechtliche Grundlage und zuständige Institutionen anbelangt. Georgien zeichnet sich im regionalen Vergleich zudem durch eine grosse Offenheit gegenüber ausländischer Unterstützung und Know-How-Transfer aus. Das zeigen die Drogenersatzprogramme genauso wie die innovative Zusammenarbeit mit externen Akteuren, welche die kostenlose Abgabe der teuren Hepatitis C Medikamente ermöglicht.

II.1.2.2. Aufgrund der im Quellenverzeichnis genannten Anfragebeantwortung werden folgende Feststellungen getroffen:

"Georgien bietet ein staatlich finanziertes Gesundheitssystem an. Dieses umfasst ambulante und stationäre Behandlung für Begünstigte verschiedener Alters und Sozialgruppen

- Offen für alle Staatsbürger/innen sowie Asylsuchende (während des Verfahrens) und Personen mit Flüchtlingsstatus
- Stationäre und ambulante Behandlung sind vollständig gedeckt
- Behandlung von HIV und TB sowie Insulin für Diabetespatienten/innen sind kostenfrei" (IOM, 2019, S. 4)

* SEM - Staatssekretariat für Migration (Schweiz) (ehemals: Bundesamt für Migration): Focus Georgien: Reform im Gesundheitswesen: Staatliche Gesundheitsprogramme und Krankenversicherung, 21. März 2018

<https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/internationales/herkunftsstaender/europa-gus/geo/GEO-reform-gesundheitswesen-d.pdf>

"Im Rahmen der nationalen HIV/Aids Strategie erhalten in Georgien alle Infizierten seit 2004 kostenlos antiretrovirale Medikamente. Finanziert werden sie durch den georgischen Staat und dem Global Fund to Fight HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria. Die Unterstützung durch den Global Fund wird kontinuierlich reduziert. Ab 2020 will der georgische Staat das Programm vollständig übernehmen und Global Fund seine Unterstützung bis 2022 ganz zurückziehen.

4.2. Zugang

4.2.1. Zielgruppe

Alle HIV-infizierten georgischen Bürger haben Zugang zum Programm. Personen anderer Nationalitäten, die sich in Georgien in Haft befinden, [haben] ebenfalls Zugang. Im Unterschied zur Mehrheit der Länder in der Region Osteuropa

und Zentralasien kennt Georgien keinen Schwellenwert der CD4-Zellzahl, der erreicht werden muss, damit jemand antiretrovirale Medikamente erhält. Infizierte haben in jedem Stadium Zugang zum Programm. Hier folgt Georgien den aktuellsten WHO-Empfehlungen aus dem Jahr 2016.

4.2.2. Administrativer Ablauf

Der georgische Bürger meldet sich bei einer zuständigen medizinischen Institution. In Tbilisi existiert das Infectious Disease, Aids and Clinical Immunology Research Center an der Kazbegi Avenue 16.

4.3. Leistungen

Folgende ambulante Dienstleistungen stehen kostenlos zur Verfügung:

- HIV-Test;
- Arzttermine in der Praxis und Hausbesuche bei Bedarf;
- Behandlung von opportunistischen Infektionen.

Folgende stationäre Dienstleistungen stehen kostenlos zur Verfügung:

- Labordiagnostik und apparative Diagnostik bei AIDS-definierenden Erkrankungen;
- Behandlung von AIDS-definierenden Erkrankungen;
- Labordiagnostik und apparative Diagnostik bei HIV-Infektion;

Quelle: Bundesverwaltungsgericht BVwg, <https://www.bvwg.gv.at>

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at