

Mazedonien: Medizinische Pflege und Krankenversiche- rung für körperlich Behinderte

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Adrian Schuster

Weyermannsstrasse 10
Postfach 8154
CH-3001 Bern

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

info@fluechtlingshilfe.ch
www.fluechtlingshilfe.ch

Spendenkonto
PC 30-1085-7

Bern, 23. August 2012



1 Einleitung

Wir gehen aufgrund der Anfrage an die SFH-Länderanalyse von folgendem Sachverhalt aus. Der 22-jährige mazedonische Gesuchsteller ist als Folge eines offenen Rückens (Spina Bifida) seit Geburt behindert und kann sich nur im Rollstuhl fortbewegen. Er benötigt regelmässige medizinische Pflege insbesondere im Fachgebiet der Urologie für die Behandlung der mit Spina Bifida zusammenhängenden Komplikationen.

Der Anfrage haben wir die folgenden Fragen entnommen:

1. Existieren Heime für die Pflege von körperlich behinderten Personen in Mazedonien? Gibt es solche in Veles? Was sind die Kosten, und werden diese vom mazedonischen Staat oder anderen Institutionen übernommen?
2. Welche Lebensbedingungen herrschen in diesen Heimen?
3. Gibt es in Mazedonien und in Veles die Möglichkeit der ambulanten Pflege zu Hause? Was sind die Kosten, und werden diese vom mazedonischen Staat oder anderen Institutionen übernommen?
4. Gibt es in Mazedonien Urologen, die suprapubische Katheter regelmässig wechseln können? Was sind die Kosten, und werden diese vom mazedonischen Staat oder anderen Institutionen übernommen?
5. Gibt es in Mazedonien die Möglichkeit von Rehabilitation mittels Physiotherapie? Was sind die Kosten, und werden diese vom mazedonischen Staat oder anderen Institutionen übernommen?

Aufgrund von Expertenauskünften und eigenen Recherchen nehmen wir zu den Fragen wie folgt Stellung:

2 Übersicht Gesundheitswesen

Das Gesundheitswesen in Mazedonien hat seit der Unabhängigkeit des Landes eine Reihe von Reformen durchlaufen. Der jüngste Fokus der Reformen lag insbesondere auf Dezentralisierung und öffentlich-privaten Partnerschaften.¹ Durch den Rückgang an öffentlichen Geldern seit 2001 und durch ungenügendes Finanzmanagement wurde die Qualität der Gesundheitsversorgung Mazedoniens nach Angaben verschiedener Quellen beeinträchtigt.²

¹ Analytical Support on the Socio-Economic Impact of Social Protection Reforms (Asisp), Annual National Report 2011, Mai 2011, S. 24:
www.socialprotection.eu/files_db/1165/asisp_ANR11_FYROM.pdf.

² UNICEF, Children in FYR Macedonia. A Situation Analysis, Februar 2008, S. 62:
www.unicef.org/tfymacedonia/SITAN_ENG.pdf; World Health Organization (WHO), Country Cooperation Strategy at a glance, The Former Yugoslav Republic of Macedonia, Mai 2011:
www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccsbrief_mkd_en.pdf.

2.1 Angebot der Gesundheitsversorgung

2.1.1 Primäre Grundversorgung

Die Gesundheitsversorgung ist in drei Stufen organisiert: Die primäre Gesundheitsversorgung wird in der Regel durch medizinische Fachkräfte mit oder ohne Spezialisierung in Allgemeinmedizin, Pädiatrie, Gynäkologie oder Zahnheilkunde geleistet.³ Diese sind als erste Ansprechpersonen für Gesundheitsanliegen der Bevölkerung vorgesehen: Versicherte sind verpflichtet, sich zuerst an diese Fachkräfte zu wenden, welche sie gegebenenfalls an spezialisierte Fachkräfte weiterleiten.⁴ Diese Grundversorgung wird in ländlichen Gebieten in Gesundheitsstationen mit einer Pflegefachkraft und einem besuchenden Arzt und auf Gemeinde- oder Stadtebene in Gesundheitszentren oder Polikliniken mit einer grösseren Spanne an Dienstleistungen und mehreren Pflegefachkräften und Ärzten geleistet.⁵ In Mazedonien gibt es nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation rund 26 Ärzte auf 10'000 Bewohner, was unter dem Schnitt der Europäischen Union mit 33 Ärzten liegt.⁶

Limitierte Dienste in ländlichen Gebieten. Laut Angaben der Weltgesundheitsorganisation gab es im Jahr 2006 auf 10'000 Bewohner rund acht primäre Gesundheitseinheiten.⁷ Besonders in ländlichen Gebieten bieten diese wegen ungenügender Infrastruktur und Ausrüstung nur sehr limitierte Dienste an.⁸ In starkem Masse sind die Gesundheitsdienstleister auf die urbanen Regionen konzentriert.⁹

Privatisierung. Im Rahmen der verschiedenen Reformen wurde 2007 die Privatisierung der primären Gesundheitsversorgung umgesetzt. Bestehende medizinische Infrastruktur und Instrumente wurden vermietet respektive Konzessionen für sie vergeben.¹⁰ Seither arbeiten die medizinischen Fachkräfte der Grundversorgung als private Dienstleister und haben Verträge mit der Krankenversicherung.¹¹ Die Zahl der Ärzte (Allgemeinpraktiker, Gynäkologen und Zahnärzte) auf der primären Stufe, welche Partner der Krankenversicherung sind und somit versicherte Leistungen erbringen, wird vom Krankenversicherungsfonds auf 15 pro 10'000 Bewohner beziffert.¹²

³ European Observatory on Health Systems and Policies, Health Systems in Transition, 2006, S. 47: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/79004/E89275.pdf.

⁴ Ebenda, S. 49; Asisp, Annual Report 2011, Mai 2011, S. 24.

⁵ European Observatory on Health Systems and Policies, Health Systems in Transition, 2006, S. 47.

⁶ WHO, European health for all database (HFA-DB), Updated in May 2012.

⁷ World Health Organization (WHO), European health for all database (HFA-DB), Updated in May 2012: <http://data.euro.who.int/hfadbf/>.

⁸ UNICEF, Children in FYR Macedonia. A Situation Analysis, Februar 2008, S. 61.

⁹ Asisp, Annual Report 2011, Mai 2011, S. 32; UNICEF, Children in FYR Macedonia. A Situation Analysis, Februar 2008, S. 61. So waren 2006 rund 90 Prozent der privaten Gesundheitsinstitutionen in den Städten konzentriert: European Observatory on Health Systems and Policies, Health Systems in Transition, 2006, S. 48.

¹⁰ WHO, Country Cooperation Strategy at a glance, The Former Yugoslav Republic of Macedonia, Mai 2011.

¹¹ Asisp, Annual Report 2011, Mai 2011, S. 24.

¹² Health Insurance Fund of Macedonia, Annual Report for 2011, Mai 2012, S. 46.

2.1.2 Sekundäre und tertiäre Gesundheitsversorgung

Auf der sekundären Stufe stehen allgemeine und spezialisierte Krankenhäuser für Gesundheitsdienste zur Verfügung. PatientInnen werden in der Regel durch Fachkräfte der primären Stufe überwiesen.¹³ Die funktionale Aufgabenaufteilung zwischen den verschiedenen Stufen scheint noch nicht ganz umgesetzt.¹⁴ Auf tertiärer Ebene sind Universitätskliniken aus dem 2008 aufgelösten klinischen Zentrum in Skopje hervorgegangen. Zwei neue Klinikzentren haben vor kurzem in Tetovo (für die Nordwestregion) und Stip (für die Zentral- und Ostregion) ihren Betrieb aufgenommen.¹⁵ Für spezialisierte Gesundheitsdienstleistungen werden vermehrt Krankenhäuser genutzt, insbesondere ausgeprägt ist dies in den klinischen Krankenhäusern in Skopje.¹⁶ Nach den neuesten Zahlen der Weltgesundheitsorganisation gab es 2009 in Mazedonien rund drei Krankenhäuser und 450 Spitalbetten auf 100'000 Bewohner.¹⁷ Der europäische Durchschnitt liegt bei 2,6 Krankenhäusern und 528 Spitalbetten auf 100'000 Bewohner.¹⁸

Die wachsende Zahl von privaten Krankenhäusern hat zu einem Abfluss von qualifiziertem medizinischem Personal vom öffentlichen zum privaten Sektor geführt, da dort höhere Löhne und bessere Arbeitsbedingungen geboten werden.¹⁹ Für die PatientInnen sind die Kosten in den privaten Krankenhäusern erheblich höher, wenn diese nicht durch die staatliche Krankenversicherung gedeckt werden.²⁰

2.1.3 Behandlungsmöglichkeiten psychischer Erkrankungen

Laut eines Berichts der Weltgesundheitsorganisation verlaufen Diagnose und Behandlung psychischer Erkrankungen in Mazedonien nach folgender Struktur: Zunächst diagnostizieren Ärzte der primären Gesundheitsversorgung die psychischen Probleme und überweisen die PatientInnen auf die nächsthöhere Ebene.²¹ Auf sekundärer Ebene sind ambulante neuropsychiatrische Beratungsstellen, die Institute für Kinder und Jugendliche in Skopje und Bitola sowie neuropsychiatrische Stationen in medizinischen Zentren vorhanden. Auf tertiärer Ebene gibt es drei spezialisierte psychiatrische Kliniken sowie eine psychiatrische Universitätsklinik und die neuropsychiatrische Abteilung des Militärkrankenhauses in Skopje.²²

Degradierende Behandlung und prekäre Bedingungen. Die Behandlung ist stark auf Behandlungen in Kliniken und die Verabreichung von Pharmaka konzentriert und sowohl in medizinischer, psychologischer, menschlicher und wirtschaftlicher Hinsicht

¹³ Ebenda, S. 53.

¹⁴ Country of Return information Project, Country Sheet Macedonia, Mai 2009, S. 59: www.vluchtelingenwerk.be/bestanden/CRI/cs-macedonia-en.pdf; European Observatory on Health Systems and Policies, Health Systems in Transition, 2006, S. 45.

¹⁵ Asisp, Annual Report 2011, Mai 2011, S. 24.

¹⁶ Asisp, Annual Report 2011, Mai 2011, S. 25.

¹⁷ Was einem Total von 62 Krankenhäusern entspricht: WHO, European health for all database (HFA-DB), Updated in May 2012.

¹⁸ Ebenda.

¹⁹ WHO, Country Cooperation Strategy at a glance, The Former Yugoslav Republic of Macedonia, Mai 2011.

²⁰ Ebenda; Asisp, Annual Report 2011, Mai 2011, S. 32.

²¹ WHO, AIMS Report on Mental Health System in the Former Republic of Macedonia, 2009, S. 10: www.who.int/mental_health/macedonia_who_aims_report.pdf.

²² Ebenda.

ungenügend.²³ So wird kritisiert, dass es in psychiatrischen Institutionen regelmässig zu unmenschlicher und degradierender Behandlung kommt, insbesondere in Demir Hisar und Negorci, teilweise auch in Demir Kapija.²⁴ Das Europäische Komitee zur Verhütung von Folter hält in seinem Bericht vom Januar 2012 fest, dass in den psychiatrischen Instituten äusserst prekäre Lebensbedingungen für die PatientInnen herrschten und zu wenig Pflegepersonal verfügbar sei.²⁵ Der Bericht des Ombudsmanns Mazedoniens im März 2012 weist ebenfalls auf Beschwerden bezüglich der Situation der PatientInnen in einer psychiatrischen Klinik in Skopje hin.²⁶

Deinstitutionalisierung. Gemäss verschiedener Quellen wurden im Bereich der Behandlung und Pflege psychischer Erkrankungen Anstrengungen zur Deinstitutionalisierung geleistet: So wird versucht, vermehrt Pflegeangebote auf Gemeindeebene unter Einbezug der Zivilgesellschaft weg von den klassischen psychiatrischen Diensten in Krankenhäusern anzubieten.²⁷ Dazu gehören Tagesstätten, aber auch eine temporäre Pflegeunterkunft bei einer Familie. Weitere Formen wie begleitetes Wohnen und Kleingruppenheime sind noch in der Pilotphase.²⁸ Institutionen, welche psychische Erkrankungen behandeln würden, hätten jedoch bisher oft nicht genügend Personal und finanzielle Mittel, und Fortschritte seien bisher begrenzt.²⁹

2.2 Kranken- und Sozialversicherungen

2.2.1 Krankenversicherung

Das Gesundheitssystem Mazedoniens basiert auf einem obligatorischen Versicherungssystem, welches von einem Krankenversicherungsfonds verwaltet wird. Eine sogenannte «blaue Karte» gilt als Krankenversicherungsausweis, welche für den Bezug von Leistungen benötigt wird.³⁰

Versicherte. In einer 2009 durchgeführten Gesetzesreform des Gesundheitswesens wurde die Versicherung der Grundversorgung auf Arbeitslose, Obdachlose und ältere

²³ Ebenda, S. 27; Helsinki Committee for Human Rights of the Republic of Macedonia, Annual Report 2008, S. 35f.: www.forum-csrd.org.mk/documents/Annualreport2008Eng.pdf.

²⁴ Europäische Kommission: The Former Yugoslav Republic of Macedonia 2011 Progress Report, 12. Oktober 2011, S. 18: www.ecoi.net/file_upload/1788_1318854673_mk-rapport-2011-en.pdf; Council of Europe – European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment: Report to the Government of «the former Yugoslav Republic of Macedonia» on the visit to «the former Yugoslav Republic of Macedonia» carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 21 September to 1 October 2010 [CPT/Inf (2012) 4], 25. Januar 2012, S. 51ff.; Helsinki Committee for Human Rights of the Republic of Macedonia, Analysis of the Situation with Human Rights at the psychiatric Hospitals in Macedonia, 2010: www.mhc.org.mk/default-en.asp?ItemID=E2EEF8EBDE521447A4DDB7B1AE02D32D.

²⁵ Ebenda, S. 54ff.

²⁶ Republic of Macedonia Ombudsman, Annual Report 2011, März 2012, S. 75: www.ombudsman.mk/ombudsman/upload/documents/2012/Izvestaj%202011-ANG.pdf.

²⁷ Ebenda, S. 29; Europäische Kommission, The Former Yugoslav Republic of Macedonia 2011 Progress Report [SEC(2011) 1203 final], 12. Oktober 2011, S. 18; E-Mail-Auskunft von Kontaktperson.

²⁸ Ministry of Labor and Social Policy, National Program for Development of Social Protection 2011–2021, 2010, S. 44.

²⁹ Asisp, Annual Report 2011, Mai 2011, S. 29.

³⁰ Republic of Macedonia Ombudsman, Annual Report 2011, März 2012, S. 74: www.ombudsman.mk/ombudsman/upload/documents/2012/Izvestaj%202011-ANG.pdf.

re Menschen, welche vorher nicht versichert waren, ausgedehnt.³¹ Bereits vorher waren Angestellte, selbstständig Erwerbstätige³², PensionsbezügerInnen, kurzzeitige Arbeitslose, Behinderte, SozialhilfebezügerInnen und weitere Gruppen³³ versichert.³⁴ 2011 wurde das Krankenversicherungsgesetz verändert und die automatische und kostenlose Krankenversicherung für Arbeitslose abgeschafft. Demnach sind Personen, welche ein geringes jährliches Einkommen bis zu 132'000 MKD³⁵ (rund 2165 Euro) aufweisen, auch ohne Nachweis ihrer Arbeitslosigkeit versichert. Arbeitslose mit höherem jährlichem Einkommen, welche nicht anders versichert sind, müssen einen abgestuften Krankenkassenbeitrag zahlen.³⁶ Personen, welche längere Zeit nicht in Mazedonien gewohnt haben, können sich nach der Rückkehr beim Fonds melden und sind gemäss Angaben des Krankenversicherungsfonds ab dem gleichen Tag versichert.³⁷ Die Zahl der Versicherten hat sich in den letzten Jahren leicht verringert: Rund 1,8 Millionen EinwohnerInnen oder 89 Prozent der Bevölkerung waren nach Angaben des Krankenversicherungsfonds Ende 2011 durch diese obligatorische Krankenversicherung abgedeckt.³⁸

Finanzierung. Finanziert wird der Krankenversicherungsfonds durch obligatorische Direktzahlungen der Versicherten, welche arbeitstätig sind (rund 7 Prozent der Arbeitslöhne) und durch Transfers aus dem Staatsbudget. Das *Ministry of Labour and Social Policy* übernimmt die Kosten für die Krankenversicherung der finanziell schwachen und sozial gefährdeten Gruppen, Menschen mit Behinderungen und Kriegsveteranen.³⁹

Leistungen. Die Krankenversicherung deckt nach dem Artikel 9 des Krankenversicherungsgesetzes Mazedoniens ein Grundpaket an Leistungen auf primärer und sekundärer Stufe, Medikamente, medizinische Hilfsmittel, präventive Programme und Rehabilitation.⁴⁰ Auch psychiatrische Behandlungen werden von der Kranken-

³¹ SETimes, Macedonia turns to Universal Health Insurance, Mai 2009: www.setimes.com/cocoon/setimes/xhtml/en_GB/features/setimes/features/2009/05/07/feature-03; Analytical Support on the Socio-Economic Impact of Social Protection Reforms (Asisp), Annual National Report 2010, Mai 2010, S. 17: www.socialprotection.eu/files_db/903/asisp_ANR10_FYR_Macedonia.pdf.

³² Einbezüglich hauptberuflichen Bauern und Bäuerinnen.

³³ KriegsveteranInnen, mazedonische StaatsbürgerInnen, die im Ausland arbeitstätig sind (wenn sie nicht bereits durch den Arbeitgeber versichert sind), Ausländer, welche in Mazedonien arbeiten, Familienangehörige von SoldatInnen und GefängnisinsassInnen, aber auch Klerus und Mitglieder von Mönchsorden.

³⁴ European Observatory on Health Systems and Policies, Health Systems in Transition, 2006, S. 31.

³⁵ Mazedonische Denar (MKD).

³⁶ European Employment Observatory, EEO Review: Adapting unemployment benefit systems to the economic cycle, 2011, former Yugoslav Republic of Macedonia (FYROM), Juli 2011, S. 7: www.eu-employment-observatory.net/resources/reviews/FYROM-UBRvw2011.pdf.

³⁷ Telefoninterview einer Kontaktperson am 25. Oktober 2011 mit einem Mitarbeiter der Abteilung Rechtsfragen Krankenversicherung des mazedonischen Krankenversicherungsfonds.

³⁸ Health Insurance Fund of Macedonia, Annual Report for 2011, Mai 2012, S. 8: www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/Annual%20Report%20%202011.pdf.

³⁹ European Observatory on Health Systems and Policies, Health Systems in Transition, 2006, S. 23.

⁴⁰ Health Insurance Fund of Macedonia, Annual Report for 2011, Mai 2012, S. 14. Im Detail sind gemäss des *European Observatory on Health Systems and Policies* folgende Leistungen im Basispaket abgedeckt:

1. Primärer Sektor: Gesundheits-Check-ups; medizinische Massnahmen, um den Gesundheitszustand zu verbessern (inklusive Prävention, Therapie und Rehabilitation); medizinische Notfallbehandlungen inklusive Krankenwagen; Behandlung im Haus des Patienten; Behandlungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt; Prävention, Behandlung von Zahn- und Mundkrankheiten; Medikamente in der positiven Medikamentenliste.

kasse gedeckt.⁴¹ Insgesamt waren 2010 rund 911 Medikamente auf der positiven Liste des Medikamentenbüros des Gesundheitsministeriums, für die der mazedonische Staat bis zu 80 Prozent der Kosten übernimmt.⁴²

Verlust des Anspruchs auf Leistungen. Personen, welche nicht regelmässig die Krankenversicherungsbeiträge bezahlen respektive den Beitrag 60 Tage zu spät bezahlen, haben kein Anrecht auf die Leistungen der Krankenversicherung, bis sie ihre Schulden beim Krankenversicherungsfonds getilgt haben. Ausgenommen davon ist die Unterstützung bei medizinischen Notfällen. Beim Ombudsmann Mazedoniens gingen 2011 viele Beschwerden ein, wonach Versicherte aus ihrer Sicht zu Unrecht wegen dieser Regel ihren Anspruch auf Leistungen verloren hatten.⁴³

Kostenbeteiligung und verzögerte Rückvergütung. Der Gesundheitssektor wird unter anderem durch eine Kostenbeteiligung der Versicherten finanziert, welcher auf einem Anteil von rund 20 Prozent fixiert ist, unabhängig vom Einkommen.⁴⁴ Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation betrugen die Selbstzahlungen im Gesundheitsbereich rund 33 Prozent.⁴⁵ Häufig scheinen Versicherte Medikamente in Krankenhäusern bar bezahlen zu müssen, obwohl diese in der Theorie direkt bei der Krankenkasse abgerechnet werden sollten. Die Rückvergütung durch die Krankenkasse erfolgt nach Bericht des Ombudsmanns Mazedoniens nur sehr langsam, und oft werden kleinere Summen als die Originalbeträge ausgezahlt.⁴⁶

Langsame Bearbeitungszeit gefährdet rechtzeitige Behandlung der PatientInnen. Der aktuelle Bericht des Ombudsmanns Mazedoniens zeigt, dass der Zugang zu den Leistungen der Krankenversicherung in der Praxis für viele Personen erschwert ist: So wird von Verzögerungen und sehr langsamer Bearbeitungszeit von Anfragen berichtet. Entscheidungen zu Anfragen und Einsprachen der PatientInnen zuhanden der Krankenversicherung werden durch die zuständige Behörde teilweise erst nach Jahren gefällt, wodurch eine rechtzeitige Behandlung der PatientInnen in Frage gestellt wird.⁴⁷

Geschätzte 10 Prozent der mazedonischen Kinder ohne Krankenversicherung. Problematisch scheint, dass Kinder nur krankenversichert sind, wenn ihre Eltern es ebenfalls sind.⁴⁸ Wenn die Eltern demzufolge nicht nachweisen können, dass sie Anrecht auf die Krankenversicherung haben, werden ihre Krankheitskosten nicht

2. Sekundärer Sektor (nach Überweisung durch Arzt des primären Sektors): Anamnese und Diagnose von Krankheiten und Verletzungen; spezialisierte Therapien und Rehabilitationen; Prothesen und andere medizinische Materialien, Zahnersatz.
3. In Krankenhäusern (nach Überweisung von unteren Sektoren): Diagnose und Behandlung von Krankheiten und Verletzungen, Rehabilitation, Krankenpflege, Unterkunft und Verpflegung für Hospitalisierte; Medikamente und Hilfsmittel in der positiven Medikamentenliste; bis zu 30 Tage Unterkunft und Verpflegung für die Begleitung eines hospitalisierten Kindes bis zum Alter von drei Jahren.

European Observatory on Health Systems and Policies, Health Systems in Transition, 2006, S. 33.

⁴¹ Vluchtelingenwerk, Database CRI Belgium, Desk research, April 2010: www.vluchtelingenwerk.be/landeninfo/database-CRI-B.php?l=en&qid=239.

⁴² Ebenda.

⁴³ Republic of Macedonia Ombudsman, Annual Report 2011, März 2012, S. 73ff.

⁴⁴ Asisp, Annual Report 2011, Mai 2011, S. 35; European Observatory on Health Systems and Policies, Health Systems in Transition, 2006, S. 35; Vluchtelingenwerk, Database CRI Belgium, Desk research, April 2010.

⁴⁵ WHO, European health for all database (HFA-DB), Updated in May 2012.

⁴⁶ Republic of Macedonia Ombudsman, Annual Report 2011, März 2012, S. 73 ff.

⁴⁷ Ebenda.

⁴⁸ UNICEF, Children in FYR Macedonia, A Situation Analysis, Februar 2008, S. 62.

gedeckt. Meist trifft dies die Leute aus den ärmsten und marginalisiertesten Teilen der Bevölkerung, da diese oft Schwierigkeiten haben, die Erfüllung der Zulassungskriterien mit Dokumenten zu belegen. UNICEF schätzte 2008, dass bis zu 10 Prozent der mazedonischen Kinder nicht versichert sind.⁴⁹

2.2.2 Sozialversicherung für Pensionäre und Personen mit Behinderungen

Drei-Säulen-Modell für Pensionen. Das mazedonische Pensionssystem ist nach einer Reihe von Reformen ein beitragsbasiertes drei-Säulen-Modell. Die erste Säule deckt die Rente für das Alter, die Rente im Falle einer Behinderung, die Waisen- und die Minimalrente. Die zweite Säule ist ein obligatorisches individuelles Sparsystem für Arbeitnehmer bei zwei privaten Pensionskassen, welche ebenfalls Altersrenten auszahlen. Die dritte Säule ist schliesslich freiwillig und bietet die Möglichkeit, allfällige Lücken zu decken.⁵⁰ 2010 betrug die Rente im Durchschnitt nur 48 Prozent eines Durchschnittseinkommens in Mazedonien.⁵¹ 2009 entsprach dies einer Rente von 159 Euro.⁵²

Pension für Personen mit Behinderungen. Personen mit physischen Behinderungen können von der ersten Säule Bezüge beziehen. Nach Angaben des *EU Employment Observatory* bezogen 2010 rund 17 Prozent der Rentenbezüger eine Rente für Personen mit Behinderungen.⁵³ 2009 betrug die Rente im Durchschnitt für Personen mit Behinderungen 142 Euro.⁵⁴ Nach Angaben des Ombudsmanns Mazedoniens ist der Zugang zu dieser Pension durch die langsame Abwicklung der Anfragen erschwert. Dies, weil die für Zulassungen zuständige Kommission mit zu wenig Personal ausgestattet ist und diverse Mitglieder in Gerichtsprozesse mit abgelehnten Antragsstellern verwickelt sind. Dies führt dazu, dass viele rechtmässige Antragssteller während der langwierigen Verfahren über keine Existenzsicherung verfügen.⁵⁵

Finanzielle Unterstützung für Blinde und für die Mobilität von Personen mit körperlicher oder geistiger Behinderung. Am 1. Juli 2011 wurde eine Bestimmung des Gesetzes für Sozialen Schutz in Kraft gesetzt, welche nach dem 26. Lebensjahr eine zusätzliche finanzielle Unterstützung für Blinde und für die Mobilität von Personen mit 100 Prozent körperlicher Behinderung oder mittlerer bis sehr schwerer geistiger Behinderung, die einen Rollstuhl benötigen, vorsieht. Der monatliche Unterstützungsbetrag beläuft sich auf rund 110 Euro.⁵⁶

⁴⁹ Ebenda.

⁵⁰ Erste Foundation fellowship for Social Research, Social Exclusion, Ethnicity and Older People in Macedonia, Research Highlights, 2009/2010, S. 8: www.erstestiftung.org/social-research/social-exclusion-ethnicity-and-older-people-in-macedonia-research-highlights/.

⁵¹ Ebenda, S. 6.

⁵² Center for Economic Analyses, Report on the Publicly Funded Pension Scheme in Macedonia, S. 13: www.cea.org.mk/Documents/CEA_Pension%20PAYG%20review.pdf; Erste Foundation fellowship for Social Research, Social Exclusion, Ethnicity and Older People in Macedonia, S. 9.

⁵³ European Employment Observatory, EEO Review, Employment policies to promote active ageing, 2012, the former Yugoslav Republic of Macedonia, S. 4: www.eu-employment-observatory.net/resources/reviews/FYROM-EPPAA-Feb2012-final.pdf.

⁵⁴ Erste Foundation fellowship for Social Research, Social Exclusion, Ethnicity and Older People in Macedonia, S. 9.

⁵⁵ Republic of Macedonia Ombudsman, Annual Report 2011, März 2012, S. 71.

⁵⁶ CoE-ECSR – Council of Europe – European Committee of Social Rights, 5th National Report on the implementation of the European Social Charter of 1961 submitted by the Government of «the former

Ungenügende Unterstützung für verletzte Personen durch Sozialhilfe. Gemäss den Angaben des Ombudsmanns Mazedoniens kann das System der Sozialhilfe nicht ausreichend Schutz für verletzte Personen leisten. Die Gründe dafür seien Verzögerungen und langsames Abwickeln der Prozeduren sowie widerrechtliche und vorschnelle Abweisungen der Gesuche. Die Höhe der Unterstützung reicht oft nicht für minimale Lebenserhaltung wie Nahrung und Kleider, ganz zu schweigen von Rechnungen für Elektrizität, Heizung, und Wasser.⁵⁷ Insbesondere für Personen mit Behinderungen sei die Unterstützung ungenügend.⁵⁸ Personen, die sozialen Schutz benötigen und nicht arbeiten können, haben Anrecht auf andauernde Sozialhilfe. Darunter fallen auch Personen mit mittlerer bis schwerer geistiger oder körperlicher Behinderung. Der Unterstützungsbetrag für eine Einzelperson war 2010 rund 3219 MKD (rund 52 Euro).⁵⁹ Andauernde Sozialhilfe wird nur gewährt, wenn das Einkommen aller Mitglieder der Familie nicht höher als 4000 MKD (etwa 65 Euro) ist.⁶⁰ Für das Gesuch um Sozialhilfe ist das Einreichen von Identitätskarte und Dokumenten nötig, für welche teilweise Gebühren anfallen, was für finanziell schwache Gruppen ein zusätzliches Hindernis darstellt. Verletzte und finanziell schlechtgestellte Personen können eine einmalige finanzielle Unterstützung der Gemeinden bekommen, die allerdings sehr gering ausfällt.⁶¹ Die Auszahlung dieser Unterstützung bewirkt zum Teil, dass durch dieses zusätzliche «Einkommen» das Anrecht auf Sozialhilfe durch den Staat verweigert wird.⁶² Besonders schwerwiegend von den Hindernissen zu Unterstützungsleistungen betroffen sind Menschen mit gesundheitlichen Problemen, welche nicht selber für sich sorgen können.⁶³ Anfragen bei den zuständigen mazedonischen Behörden für Unterstützungsbeiträge für die Hilfe und Pflege durch Zweitpersonen werden oft über lange Zeit nicht entschieden. Dies liegt wiederum an der langen Bearbeitungszeit der zuständigen Behörde, die Bedürfnisse für Hilfe und Pflege einzuschätzen.⁶⁴

Yugoslav Republic of Macedonia» (Articles 1 and 15 for the period 01/01/2007 – 31/12/2010) [RAP/Cha/FYROM/V(2012)], 23. März 2012, S. 60:
www.ecoi.net/file_upload/1788_1332836924_fyrom5-en.pdf.

⁵⁷ Republic of Macedonia Ombudsman, Annual Report 2011, März 2012, S. 68.

⁵⁸ Ludwig Boltzmann Institut für Menschenrechte, Analysis of the State of Social Protection and Social Inclusion at Local Level, Oktober 2010, S. 23:
www.bim.lbg.ac.at/files/sites/bim/Analysis%20of%20the%20State%20of%20Social%20Protection%20and%20Social%20Inclusion%20at%20Local%20Level_0.pdf.

⁵⁹ Ministry of Labour and Social Protection, Gender – budget analysis of active employment policies and social protection in the Republic of Macedonia, 2010, S. 24:
www.unifem.sk/uploads/doc/Gender_Budget_Analysis_Eng.pdf.

⁶⁰ Das Einkommen von Mitgliedern der erweiterten Familie wird ebenfalls mitberücksichtigt, wenn sie im gleichen Haushalt leben. Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), Social-delivery services in Macedonia, How they are and how they should be, August 2011, S. 30:
www.htsocialprotection.org/macedonia/publications/en/EN_Social%20service%20delivery.pdf.

⁶¹ In einem genannten Beispiel rund 1100 MKD, was etwa 18 Euro entspricht. Republic of Macedonia Ombudsman, Annual Report 2011, März 2012, S. 102.

⁶² Ebenda.

⁶³ Republic of Macedonia Ombudsman, Annual Report 2011, März 2012, S. 68; Foundation Open Society Institute – Macedonia, How Inclusive Is the Macedonian Society?, 2009, S. 144:
www.soros.org.mk/dokumenti/FIOOM-Istrazuvanje-Inkluzivnost-na-MK-opstestvo-ANG.pdf.

⁶⁴ Republic of Macedonia Ombudsman, Annual Report 2011, März 2012, S. 68.

2.3 Zugang zum Gesundheitswesen

2.3.1 Allgemeine Zugangsbeschränkungen

Verschiedene Quellen betonen, dass insbesondere in ländlichen Gebieten die geografische Distanz zu Gesundheitsinstitutionen den Zugang zum Gesundheitswesen beschränkt. Mangelhafte Kenntnis der Bevölkerung über ihre Rechte und die existierenden Gesundheitsdienstleistungen wird als weiterer limitierender Faktor genannt.⁶⁵

Die Selbstkostenbeteiligung im Gesundheitssektor von rund 20 Prozent und die vorgängig beschriebenen Schwierigkeiten mit der Krankenversicherung können für ärmere Bevölkerungsschichten den Zugang zum Gesundheitswesen weiter beschränken.

2.3.2 Spezifische Zugangsschwierigkeiten für körperlich Behinderte

2010 trat in Mazedonien ein Gesetz in Kraft, welches explizit direkte oder indirekte Diskriminierung aufgrund geistiger oder physischer Behinderung verbietet, zudem gibt es einen Aktionsplan des *Ministry of Labour and Social Policy*, den physischen Zugang zu öffentlichen Gesundheitsinstitutionen für Personen mit physischer Behinderung zu ermöglichen.⁶⁶ Das *US Department of State* berichtet 2012, dass nach dem Gesetz allerdings nur neue Gebäude den Behinderten zugänglich gemacht werden müssten und dass viele bestehende Gebäude noch keinen Zugang hätten.⁶⁷ Trotz Fortschritten gibt es auch neuere Gebäude, die wegen ungenügender Kontrolle nicht zugänglich sind.⁶⁸ Nach Angaben zweier Bestandsaufnahmen aus den Jahren 2008 und 2012 fehlen in Gesundheitsinstitutionen zudem oft behindertengerechte Toiletten, Badezimmer und Vorrichtungen in Zimmern.⁶⁹ Weiter wurde berichtet, dass Personen mit Hör- oder Sehbehinderungen Schwierigkeiten beim Zugang zu den Gesundheitsdiensten hätten, da das Pflegepersonal oft ungenügend ausgebildet ist, um mit ihnen ausreichend zu kommunizieren.⁷⁰

⁶⁵ Asisp, Annual Report 2011, Mai 2011, S. 38; UNICEF, Children in FYR Macedonia. A Situation Analysis, Februar 2008, S. 61f.

⁶⁶ CoE-ECSR – Council of Europe – European Committee of Social Rights, 5th National Report on the implementation of the European Social Charter of 1961 submitted by the Government of «the former Yugoslav Republic of Macedonia», 23. März 2012, S. 59f.

⁶⁷ US Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights and Labor, Country Reports on Human Rights Practices for 2011, Macedonia, S. 28: www.state.gov/documents/organization/186589.pdf.

⁶⁸ Ebenda.

⁶⁹ Trajkovski, Vladimir, UNDP/UNFPA Consultant for Persons with Disabilities, Final Report, Study about persons with disabilities in Macedonia (MCD/008/HR/047), 2008, S. 12: www.undp.org.mk/content/projects/Final%20Report%20on%20Persons%20with%20Disabilities%20SIC%20Joint%20P.pdf; Equal Access for People with Disabilities/Macedonian American Alumni Association, Status – quo Analysis Reports, Survey of the Physical Accessibility for people with physical disabilities of some of the public buildings, 2012, S. 10ff.: www.equalaccess4pws.org/sites/default/files/Activity-1-SQA-J-J-Risteski.pdf.

⁷⁰ Ebenda, S. 12f.

2.3.3 Spezifische Zugangsbeschränkungen für Roma, Ashkali, Ägypter und Flüchtlinge

Der Zugang für Mitglieder der Ethnien der Roma, Ashkali und Ägypter (RAE) zu Gesundheitseinrichtungen kann in Mazedonien eingeschränkt sein: Oft verfügen die Mitglieder der RAE nicht über die Identitätsausweise, welche nötig sind, um staatliche Dienstleistungen wie Bildung, Sozialhilfe und Gesundheitsdienste zu erhalten.⁷¹

Gemäss Amnesty International erhalten die rund 1500 Asylsuchenden in Mazedonien, darunter rund 1100 RAE aus Kosovo, nur mangelhafte oder gar keine finanzielle Unterstützung und Unterkünfte vom mazedonischen Staat.⁷² Dies bedeutet, dass auch ihr Zugang zur Gesundheitsversorgung beschränkt ist. Nach Angaben des *Ministry for Labour and Social Policy* werden rund 780 Menschen aus Kosovo, welche in Mazedonien bleiben können, mit monatlich rund 35 Euro Sozialhilfe und Beiträgen zu Kranken- und Sozialversicherungen unterstützt. Abgewiesene Asylbewerber erhalten keine Unterstützung.⁷³

3 Beantwortung der gestellten Fragen

3.1 Existieren Heime für körperlich behinderte Personen in Mazedonien? Gibt es solche in Veles? Was sind die Kosten, und werden diese vom mazedonischen Staat oder anderen Institutionen übernommen?

In Skopje gibt es das *Children and Youth Rehabilitation Institute* und in Demir Kapija das *Special Institute*, beides staatliche Institute, welche Personen mit psychischen Erkrankungen oder mit geistiger und körperlicher Behinderung betreuen.⁷⁴ Beide Institute sind aber nicht auf die Betreuung von Personen mit nur körperlicher Behinderung eingerichtet.⁷⁵

Heim «Banja Bansko» für Personen mit körperlicher Behinderung. Als einzige Institution in Mazedonien bietet das *Institute for Protection and Rehabilitation of*

⁷¹ US Department of State, Country Reports on Human Rights Practices for 2011, Macedonia, S. 29.

⁷² Amnesty International, Amnesty Report 2012, Mazedonien. Zugriff am 8. August 2012: www.amnesty.de/jahresbericht/2012/mazedonien.

⁷³ Balkan Insight, Macedonia Contests Critical Roma Refugee Report, 4. Juni 2012: www.balkaninsight.com/en/article/macedonia-contests-report-on-kosovo-roma-refugees.

⁷⁴ E-Mail-Auskunft vom 21. Mai 2012 einer Kontaktperson des Gesundheitsministeriums; Trajkovski, Final Report, Study about persons with disabilities in Macedonia, 2008, S. 4f; CoE – European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment: Report to the Government of «the former Yugoslav Republic of Macedonia» on the visit to «the former Yugoslav Republic of Macedonia» carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 21 September to 1 October 2010 [CPT/Inf (2012) 4], 25. Januar 2012, S. 64; CoE – European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment: Report to the Government of «the former Yugoslav Republic of Macedonia» on the visit to «the former Yugoslav Republic of Macedonia» carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 18 to 27 November 2002 [CPT/Inf (2004) 29], 9. September 2004, S. 31f.: www.cpt.coe.int/documents/mkd/2004-29-inf-eng.pdf.

⁷⁵ Telefonauskunft einer Kontaktperson vom 19. Juli 2012; E-Mail-Auskunft vom 19. Juli 2012 von einer Kontaktperson des *Ministry of Labour and Social Policy*.

Physically Disabled Persons «Banja Bansko» in Strumica im Südosten des Landes die Pflege von Personen mit schwerer körperlicher Behinderung an.⁷⁶ PatientInnen werden nur bei einer entsprechenden Entscheidung des zuständigen *Center for Social Care* aus der Herkunftsregion der zu pflegenden Person und Einreichung eines ärztlichen Gutachtens mitsamt Nachweis der Krankenversicherung zugelassen.⁷⁷ Die Kostendeckung für den Aufenthalt wird von der Krankenkasse übernommen.⁷⁸ Die Kosten der Pflege einer Person in der Institution mit einer Kapazität von rund 70 PatientInnen wird in einem Bericht von 2008 auf rund 17'000 MKD geschätzt, davon mussten 2008 zwischen 1500 bis zu 3000 MKD (bis zu rund 49 Euro) von den PatientInnen als Beteiligungsgebühr bezahlt werden.⁷⁹ Nach Meinung der PatientInnen sei diese Beteiligungsgebühr zu hoch angesetzt, da ihre Einkommen minimal seien und sie zusätzlich für ihre Kleider, Hygieneartikel, Telefon, Internet aufkommen müssten. Oft mussten die PatientInnen auch das Personal der Institution für kleinere Hilfeleistungen bezahlen, welche nicht Teil ihrer regulären Arbeit seien.⁸⁰ In Veles gibt es keine solche Institution. Von Veles nach Strumica ist ein Strecke von rund 100 Kilometern zurückzulegen.

Day Care Centers for Children with Special Needs. In den letzten Jahren sind im Pflegesektor Bemühungen zur Deinstitutionalisierung erfolgt.⁸¹ Tagesheime für behinderte Personen (*Day Care Centers for Children with Special Needs*) in Mazedonien wurden zwischen Jahr 2000 und 2005 in Zusammenarbeit zwischen dem *Ministry of Labour and Social Policy* und UNICEF entwickelt.⁸² Mittlerweile gibt es nach unterschiedlichen Angaben zwischen 18 und 23 *Day Care Centers*⁸³, welche vom mazedonischen Staat finanziert werden.⁸⁴ Allerdings betreiben die Gemeinden diese noch nicht selber, wie es vorgesehen gewesen wäre.⁸⁵ Sie sollen tagsüber gemeindebasierte Dienstleistungen an hauptsächlich Jugendliche und Kinder mit geistigen und körperlichen Behinderungen sowie ihre Familien erbringen, unter anderem durch Pflege, Ergotherapien und verschiedenen Formen von Trainings, welche ver-

⁷⁶ E-Mail-Auskunft vom 21. Mai 2012 einer Kontaktperson des Gesundheitsministeriums; E-Mail-Auskunft vom 19. Juli 2012 von einer Kontaktperson des Ministry of Labour and Social Policy; Ministry of Labor and Social Policy, National Program for Development of Social Protection 2011–2021, 2010, S. 43: www.unicef.org/tfymacedonia/NationalProgramSocial_Protection.pdf; Helsinki Committee for Human Rights of the Republic of Macedonia, Annual Report 2008, S. 38f; Trajkovski, Final Report, Study about persons with disabilities in Macedonia, 2008, S. 5. Es gibt zudem einige Institutionen, die spezifisch auf Menschen mit Hör- oder Sehbehinderung fokussieren. Diese werden hier nicht weiter aufgeführt. Siehe für ein Mapping dieser Institutionen Trajkovski, Final Report, Study about persons with disabilities in Macedonia, 2008, S. 3ff.

⁷⁷ Helsinki Committee for Human Rights of the Republic of Macedonia, Annual Report 2008, S. 40.

⁷⁸ E-Mail-Auskunft vom 19. Juli 2012 von einer Kontaktperson des *Ministry of Labour and Social Policy*; E-Mail-Auskunft vom 21. Mai 2012 einer Kontaktperson des Gesundheitsministeriums.

⁷⁹ Helsinki Committee for Human Rights of the Republic of Macedonia, Annual Report 2008, S. 42.

⁸⁰ Ebenda.

⁸¹ E-Mail-Auskunft vom 8. Mai 2012 einer Kontaktperson einer NGO. Eine andere Zahl (18) nennt eine GIZ-Studie von August 2011: Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), Social-delivery services in Macedonia, How they are and how they should be, August 2011, S. 36; Journal of Special Education and Rehabilitation, Trajkovski, Final Report, Study about persons with disabilities in Macedonia, 2008, S. 4.

⁸² Interview einer Kontaktperson am 20. Juli 2012 mit Frau Olimpija Grozdanovska, Leiterin des Child-Protection-Programms von UNICEF Mazedonien.

⁸³ Es gibt auch private Initiativen, zum Beispiel die sechs Tagesstätten der NGO «Poraka» für Kinder mit geistiger Behinderung (siehe www.poraka.org.mk/en/index.htm).

⁸⁴ E-Mail-Auskunft vom 21. Mai 2012 einer Kontaktperson des Gesundheitsministeriums; Trajkovski, Final Report, Study about persons with disabilities in Macedonia, 2008, S. 4.

⁸⁵ GIZ, Social-delivery services in Macedonia, August 2011, S. 25.

mehrte aktive Teilnahme am Alltag ermöglichen sollen.⁸⁶ Ein Höchstalter der zugelassenen PatientInnen wurde 2006 aufgehoben.⁸⁷ Die Aufnahmekapazität der existierenden Zentren liegt bei rund 25 Personen und scheint zurzeit mit 363 Personen – davon mehr als die Hälfte über 18 Jahren – noch nicht ausgeschöpft.⁸⁸ Ein solches Zentrum gibt es seit 2002 auch in Veles. Es pflegt täglich Kinder und Erwachsene.⁸⁹ Das Personal besteht in den meisten Zentren aus Fachkräften aus den Bereichen Sonderpädagogik, Sozialarbeit, medizinische Pflege und Physiotherapie.⁹⁰ Eine Recherche vor Ort hat aber gezeigt, dass das Zentrum in Veles nur auf Personen mit geistiger Behinderung ausgerichtet ist: Laut der Leiterin des Zentrums in Veles ist eine Aufnahme in das Zentrum nur für Personen mit geistiger Behinderung möglich. Personen, die lediglich körperlich behindert sind, können nicht aufgenommen werden.⁹¹

Pflegefamilien. In Mazedonien können Kinder und Erwachsene mit dauerhafter geistiger oder körperlicher Behinderung, die auf fremde Hilfe angewiesen sind, einer Pflegefamilie zugewiesen werden, wenn ihre biologische Familie die Pflege nicht mehr zu leisten vermag.⁹² Ziel ist ein temporäres Pflegeverhältnis, welches nur so lange andauert, bis die biologische Familie wieder fähig ist, die betreffende Person wiederaufzunehmen.⁹³ Auch in Veles sind Pflegefamilien gemeldet.⁹⁴ Ein Vertrag zwischen Pflegefamilie und den Zentren für Sozialarbeit regelt Rolle, Rechte und Pflichten der Pflegefamilie. Die Zentren sollten die Platzierung und die Betreuung durch die Familie kontrollieren und koordinieren.⁹⁵ Insgesamt gab es 2010 140 Pflegefamilien mit 219 Personen zwischen drei und 26 Jahren.⁹⁶ Gemäss einer GIZ-Studie vom August 2011 sind die wenigen Zentren aber mit viel zu wenig Personal ausgestattet und mit administrativer Arbeit überlastet.⁹⁷ Die Pflegefamilien scheinen nicht geeignet, Personen mit Behinderungen in angemessener Weise zu betreuen, da sie oft überfordert und nicht genügend instruiert sind.⁹⁸ Zudem scheint die finanzielle Unterstützung, welche sie vom Staat für die Betreuung bekommen, nicht ausreichend zu sein, die anfallenden Gesundheitskosten für ein langfristiges Pflegever-

⁸⁶ Ebenda; UNICEF, Day Care Centers for Children with Special Needs, Findings of an external evaluation, Dezember 2007: www.unicef.org/tfyrmaedonia/DCC_Evaluation_Final_Fomatted_Eng.pdf.

⁸⁷ GIZ, Social-delivery services in Macedonia, August 2011, S. 36.

⁸⁸ 168 Personen unter 18 Jahren und 195 Personen älter. E-Mail-Auskunft vom 21. Mai 2012 einer Kontaktperson des Gesundheitsministeriums.

⁸⁹ Ebenda, siehe auch GIZ, Social-delivery services in Macedonia, August 2011, S. 36.

⁹⁰ Interview einer Kontaktperson am 20. Juli 2012 mit Frau Sonja Stojanova, Leiterin des Day Care Center for Children with Special Needs in Veles; E-Mail-Auskunft vom 21. Mai 2012 einer Kontaktperson des Gesundheitsministeriums; Trajkovski, Final Report, Study about persons with disabilities in Macedonia, 2008, S. 4; UNICEF, Day Care Centers for Children with Special Needs, Dezember 2007, S. 15f.

⁹¹ Interview einer Kontaktperson am 20. Juli 2012 mit Frau Sonja Stojanova, Leiterin des *Day Care Centers for Children with Special Needs* in Veles.

⁹² Auch andere Kriterien können eine Zuweisung zu einer Pflegefamilie ermöglichen, wie zum Beispiel das Kind ist Vollwaise.

⁹³ UNICEF, Evaluation Report, Foster Care Services, August 2008, S. 24: www.unicef.org/tfyrmaedonia/MK_Evaluation_report_ENG.pdf.

⁹⁴ Ebenda, S. 10.

⁹⁵ UNICEF, Evaluation Report of Foster Care Services, August 2008, S. 13: www.unicef.org/tfyrmaedonia/MK_Evaluation_report_ENG.pdf.

⁹⁶ Ministry of Labor and Social Policy, National Program for Development of Social Protection 2011–2021, 2010, S. 48.

⁹⁷ GIZ, Social-delivery services in Macedonia, August 2011, S. 12.

⁹⁸ UNICEF, Evaluation Report of Foster Care Services, August 2008, S. 26; Ministry of Labor and Social Policy, National Program for Development of Social Protection 2011–2021, 2010, S. 48f.

hältnis zu decken.⁹⁹ Bereits im Jahre 2008 empfahl eine UNICEF-Studie, dass andere Formen der Pflegebetreuung für Personen mit Behinderungen anstelle der überforderten Pflegefamilien gefördert werden sollten.¹⁰⁰

3.2 Welche Lebensbedingungen herrschen in diesen Heimen?

Das Helsinki Komitee für Menschenrechte hält in einem Bericht des Jahres 2008 zum *Institute for Protection and Rehabilitation of Physically Disabled Persons* «Banja Bansko» in Strumica generell fest, dass die Lebensbedingungen bezüglich Unterkunft und Infrastruktur für die PatientInnen sehr einfach seien.¹⁰¹ Das Heim wurde gemäss eigenen Angaben 2012 komplett renoviert, scheint aber seine Grundstruktur beizubehalten.¹⁰² Das Institut beschäftigte im Juni 2012 49 Mitarbeitende, davon arbeiten 19 in der Abteilung für Pflege und Rehabilitation.¹⁰³ 2008 gab es rund 24 Appartements und 30 Zimmer für die maximal 70 PatientInnen.

Mangelhafte Hygiene und nicht angemessenes Verhalten. Eine Zentralheizung und warmes Wasser in allen Gebäuden sind in der Institution vorhanden. Nach Bericht des Helsinki Komitees für Menschenrechte wurden die PatientInnen lediglich zweimal in der Woche gewaschen, insgesamt gab es nur sechs Toiletten.¹⁰⁴ Das Verhalten der Institutsleitung gegenüber den PatientInnen wurde damals als nicht angemessen bezeichnet, viele Angestellte würden keine ausreichende Fachkenntnis für ihre Aufgaben aufweisen. Die dafür zuständige Person konnte beispielsweise Rollstühle nur ungenügend reparieren, wodurch die PatientInnen gezwungen waren, diese Dienstleistung extern in Anspruch zu nehmen und selber zu bezahlen.¹⁰⁵

3.3 Gibt es in Mazedonien und in Veles die Möglichkeit der ambulanten Pflege zu Hause? Was sind die Kosten, und werden diese vom mazedonischen Staat oder anderen Institutionen übernommen?

Mazedoniens existierendes System der Langzeitpflege sieht gemäss des Berichts des *Analytical Support on the Socio-Economic Impact of Social Protection Reforms* sowohl Pflegeleistungen innerhalb als auch ausserhalb der existierenden Gesundheitsinstitutionen vor. Die Leistungen sind in den drei Gesetzen zu Gesundheitsschutz, Krankenversicherung und Sozialem Schutz definiert. Die Zielgruppen werden als SeniorInnen, Personen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen und benachteiligte Bevölkerungsgruppen, welche Unterstützung im Alltag benötigen, definiert.

⁹⁹ UNICEF, Evaluation Report of Foster Care Services, August 2008, S. 24ff.

¹⁰⁰ Ebenda, S. 6.

¹⁰¹ Helsinki Committee for Human Rights of the Republic of Macedonia, Annual Report 2008, S. 42; Helsinki Committee for Human Rights of the Republic of Macedonia, Analysis of the Situation with Human Rights at the psychiatric Hospitals in Macedonia, 2010.

¹⁰² Webseite des Instituts, Zugriff am 26. Juli 2012: www.zavodbansko.com.mk/en/index.asp.

¹⁰³ Ebenda. So gibt es vier Fachkräfte im Bereich Physiotherapie, acht Fachkräfte im Bereich Krankenpflege, eine im Bereich Orthopädie und sechs Betreuer.

¹⁰⁴ Ebenda, S. 40.

¹⁰⁵ Ebenda, S. 42.

niert.¹⁰⁶ Eine Studie von UNICEF bemängelte noch 2008 das Fehlen adäquater ambulanter Pflegeleistungen für Personen mit Behinderungen in Mazedonien.¹⁰⁷ Nach Auskunft des *Ministry for Labour and Social Policy* soll es in Mazedonien jedoch ambulante Pflegeleistungen geben, deren Kosten durch die Krankenkasse abgedeckt werden.¹⁰⁸

In Veles ergab eine Recherche vor Ort zu diesem spezifischen Fall einen mangelhaften Zugang zu ambulanten Pflegeleistungen: Angehörige von PatientInnen werden im örtlichen Krankenhaus instruiert, wie sie zu Hause selbst die Pflege und Reinigung des Katheters übernehmen können. Nach Auskunft des Oberarztes für Urologie der Klinik in Veles ist die Pflege durch Pflegepersonal zu Hause nicht möglich. Zudem gebe es in Veles keine Pflegeheime oder Tagespflegeinstitutionen, mittels derer der Patient Pflege durch Pflegepersonal bekommen könne.¹⁰⁹ Gemäss verschiedenen Quellen besteht die Möglichkeit, Pflegepersonal auf privater Basis anzustellen. Die Kosten für eine solche private Pflege können stark variieren und werden durch die Krankenkasse nicht gedeckt.¹¹⁰

3.4 Gibt es in Mazedonien Urologen, die suprapubische Katheter regelmässig wechseln können? Was sind die Kosten, und werden diese vom mazedonischen Staat oder anderen Institutionen übernommen?

Gemäss der mazedonischen Gesellschaft für Urologen gibt es in Mazedonien 65 Urologen, was etwa einem Urologen auf 30'000 Einwohner entspricht, sowie 15 urologische Abteilungen in verschiedenen Kliniken.¹¹¹ Das Auswechseln eines suprapubischen Katheters ist in Mazedonien und auch in Veles ein Routineeingriff.¹¹² Dieser wird in staatlichen und privaten Krankenhäusern durchgeführt.

Nach Angaben des Oberarztes der Klinik für Urologie in Veles werden für kurze suprapubische Katheterisierungen Einwegkatheter aus PVC, bei langfristiger Katheterisierung Dauerkatheter mit Ballonblockade verwendet.¹¹³ Die anfallenden Kosten der Behandlung während einer suprapubischen Katheterisierung werden von der Krankenkasse übernommen, inklusive der Kosten für den Katheter und den Kathe-

¹⁰⁶ Asisp, Annual Report 2011, Mai 2011, S. 33.

¹⁰⁷ UNICEF, Evaluation Report of Foster Care Services, August 2008, S. 26.

¹⁰⁸ E-Mail-Auskunft vom 19. Juli 2012 einer Kontaktperson des *Ministry of Labour and Social Policy*; E-Mail-Auskunft einer Mitarbeiterin einer mazedonischen NGO vom 14. Mai 2012.

¹⁰⁹ Interview einer Kontaktperson vom 17. Juli 2012 mit dem Oberarzt der Klinik für Urologie in Veles, Herrn Dr. Goran Jovic; J.Z.O. Opsta Bolnica Veles (Allgemeines Krankenhaus, Veles), Klinik: Urologie.

¹¹⁰ E-Mail-Auskunft einer Mitarbeiterin einer mazedonischen NGO vom 14. Mai 2012; Telefonauskunft einer Kontaktperson vom 20. Juli 2012.

¹¹¹ European Society of Resident Urologists website: www.esru.uroweb.org/countries-pages/macedonia/; E-Mail-Auskunft eines Experten der *Macedonian Society of Urology* vom 14. Mai 2012.

¹¹² Interview einer Kontaktperson vom 17. Juli 2012 mit dem Oberarzt der Klinik für Urologie in Veles, Herrn Dr. Goran Jovic; E-Mail-Auskunft eines Experten der *Macedonian Society of Urology* vom 14. Mai 2012.

¹¹³ Interview einer Kontaktperson vom 17. Juli 2012 mit dem Oberarzt der Klinik für Urologie in Veles, Herrn Dr. Goran Jovic.

terwechsel.¹¹⁴ In den staatlichen Krankenhäusern sei lediglich ein Selbstkostenanteil von etwa 10 Prozent zu übernehmen.¹¹⁵ Die Kosten für den Katheterwechsel in einer privaten Klinik belaufen sich auf rund 15 Euro, exklusive der Kosten für den Katheter.¹¹⁶

3.5 Gibt es die Möglichkeit von Rehabilitation mittels Physiotherapie? Was sind die Kosten, und werden diese vom mazedonischen Staat oder anderen Institutionen übernommen?

Physiotherapie durch ausgebildete Fachkräfte ist eine mögliche Rehabilitationsmassnahme in Mazedonien.¹¹⁷ Die Krankenversicherung übernimmt die Kosten für spezialisierte medizinische Rehabilitationsmassnahmen nach einem Krankenhausaufenthalt.¹¹⁸ Gemäss Recherche vor Ort wird Physiotherapie für Paraplegiker im staatlichen Krankenhaus in Veles gewährleistet. Diese Physiotherapie ist für die PatientInnen kostenlos respektive wird von der Krankenkasse bezahlt.¹¹⁹

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

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

¹¹⁴ Interview einer Kontaktperson vom 17. Juli 2012 mit dem Oberarzt der Klinik für Urologie in Veles, Herrn Dr. Goran Jovic; E-Mail-Auskunft eines Experten der *Macedonian Society of Urology* vom 14. Mai 2012.

¹¹⁵ E-Mail-Auskunft eines Experten der *Macedonian Society of Urology* vom 14. Mai 2012.

¹¹⁶ Ebenda.

¹¹⁷ E-Mail-Auskunft vom 6. Juni 2012 von Dr. Elizabeta Popova Ramova, Specialist for Physical Therapy and Rehabilitation; European Observatory on Health Systems and Policies, Health Systems in Transition, 2006, S. 67.

¹¹⁸ Health Insurance Fund of Macedonia, Annual Report for 2011, Mai 2012, S. 25; E-Mail-Auskunft einer Mitarbeiterin einer mazedonischen NGO vom 14. Mai 2012.

¹¹⁹ Interview einer Kontaktperson vom 17. Juli 2012 mit dem Oberarzt der Klinik für Urologie in Veles, Herrn Dr. Goran Jovic.