

Nordmazedonien: Diskriminierung von Roma beim Zugang zu Gesundheitsdiensten

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Bern, 25. November 2022

Impressum

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

Sprachversionen
Deutsch

COPYRIGHT
© 2022 Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH), Bern
Kopieren und Abdruck unter Quellenangabe erlaubt.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Gesundheitsversorgung	4
3	Diskriminierung der Roma beim Zugang zur Gesundheitsversorgung	8
4	Zugang zur medizinischen Versorgung ohne Identitätspapiere	10

Dieser Bericht basiert auf Auskünften von Expert*innen und auf eigenen Recherchen. Entsprechend den COI-Standards verwendet die SFH öffentlich zugängliche Quellen. Lassen sich im zeitlich begrenzten Rahmen der Recherche keine Informationen finden, werden Expertinnen und Experten beigezogen. Die SFH dokumentiert ihre Quellen transparent und nachvollziehbar. Aus Gründen des Quellenschutzes können Kontaktpersonen anonymisiert werden.

1 Einleitung

Einer Anfrage an die SFH-Länderanalyse sind die folgenden Fragen entnommen:

1. Wie ist die Gesundheitsversorgung in Nordmazedonien? Werden die Kosten gedeckt?
2. Erleben Romas Diskriminierungen im Gesundheitswesen? Wenn ja, welche?
3. Können fehlende Identitätspapiere ein Hindernis beim Zugang zur medizinischen Versorgung darstellen?

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH) beobachtet die Entwicklungen in Nordmazedonien seit mehreren Jahren.¹ Aufgrund von Auskünften von Expert*innen und eigenen Recherchen nimmt die SFH zu den Fragen wie folgt Stellung:

2 Gesundheitsversorgung

Verfügbarkeit von medizinischen Einrichtungen und Ärzt*innen. Die ambulante Primärversorgung wird nach Angaben der *Internationalen Organisation für Migration* (IOM) und der *World Health Organization* (WHO) hauptsächlich von privaten Primärversorger*innen (Allgemein- und Hausärzt*innen, Gynäkolog*innen, Kinderärzt*innen und Zahnärzt*innen, die in Einzelpraxen arbeiten) und von ambulanten Facharztpraxen in den 34 öffentlichen Gesundheitszentren des Landes geleistet.² Die Leistungen der Primärprävention werden ausschliesslich von Ärzt*innen des öffentlichen Gesundheitswesens und sogenannten «Patronage Nurses» (Gemeindekrankenpfleger*innen und Hebammen) erbracht, die direkt vom Gesundheitsministerium bezahlt werden. Sie bieten Notfallversorgung, arbeitsmedizinische Dienste sowie präventive und gesundheitsfördernde Dienste wie Impfungen an, unabhängig vom Krankenversicherungsstatus der Patient*innen. «Patronage Nurses» führen Hausbesuche durch, betreuen Neugeborene und ihre Familien und sind in einigen Gebieten auch für die Pflege älterer Menschen zuständig. Die Fachärzt*innen der Sekundärversorgung sind überwiegend öffentlich Angestellte, die ein Gehalt beziehen, während einige privatwirtschaftlich tätig sind und individuelle Verträge mit der gesetzlichen Krankenkasse (*Health Insurance Fund*, HIF) haben. Die Fachärzt*innen arbeiten in Gesundheitszentren, Ambulanzdiensten oder Krankenhäusern. Es gibt Allgemein-Krankenhäuser in allen grösseren Städten und drei spezialisierte Krankenhäuser in den Grossstädten, aber alle tertiären Gesundheitsdienste werden ausschliesslich in der Hauptstadt Skopje angeboten.³ Diese 28 Universitätskliniken sind laut IOM die erste Säule der tertiären Versorgung im Land.⁴ Die meisten Krankenhäuser befinden sich in öffentlicher Hand. Der Anteil der privaten Krankenhäuser hat zugenommen und machte 2019 4,3 Prozent aller Krankenhausbetten aus.⁵

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

2 International Organization for Migration (IOM), North Macedonia, Country Fact Sheet 2021, 2021, S. 4: https://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2021_North%20Macedonia_EN.pdf; World Health Organization (WHO), Health Systems in Action, North Macedonia, 2022, S.8-9: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1463899/retrieve>.

3 WHO, Health Systems in Action, North Macedonia, 2022, S.8-9.

4 IOM, North Macedonia, Country Fact Sheet 2021, 2021, S. 4.

5 WHO, Health Systems in Action, North Macedonia, 2022, S.8-9.

Selbstzahlung oder Deckung der Kosten durch gesetzliche Krankenkasse HIF. Laut IOM gibt es in Nordmazedonien zwei Möglichkeiten für Patient*innen, Zugang zur Gesundheitsversorgung zu erhalten. Zum einen gibt es Leistungen, die von der gesetzlichen Krankenkasse (*Health Insurance Fund*, HIF) abgedeckt werden, und zum anderen die Möglichkeit, die Behandlungen selbst zu bezahlen. Es gibt nach Angaben von IOM zudem zwei Arten von Krankenversicherungen: die Pflichtversicherung und die freiwillige Versicherung für bestimmte Formen der Gesundheitsversorgung.⁶ Eine freiwillige Krankenversicherung wird laut WHO aber nur von 0,6 Prozent der Bevölkerung abgeschlossen, und bei den meisten dieser Verträge handelt es sich um freiwillige Zusatzversicherungen, die hauptsächlich Leistungen privater Krankenhäuser abdecken.⁷

Zulassung zur gesetzlichen Krankenversicherung HIF. Um in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen zu werden, müssen sich Antragstellende bei der örtlichen Geschäftsstelle der HIF anmelden. Die antragstellende Person muss einen gültigen Ausweis, einen ausgefüllten Antrag auf die Krankenversicherung, eine Bescheinigung über die Zahlung des Krankenversicherungsbeitrags und eine ärztliche Legitimation vorlegen.⁸

Mehr als 90 Prozent der Bevölkerung mit Krankenversicherungsschutz. 2009 wurde laut Bericht der WHO das Krankenversicherungsgesetz in Nordmazedonien geändert, so dass alle Einwohner*innen mit Ausweispapieren Anspruch auf öffentlichen Versicherungsschutz haben. Seitdem hat der Krankenversicherungsschutz zugenommen, so dass im Jahr 2019 etwa 91 Prozent der Bevölkerung versichert waren. Bei den Menschen ohne Versicherungsschutz handelt es sich laut Einschätzung der WHO höchstwahrscheinlich um Personen ohne reguläre Beschäftigung oder um Arbeitnehmende, die mit Verzögerungen bei der Auszahlung ihrer Gehälter konfrontiert sind. Es bestehe jedoch eine gewisse Unsicherheit bezüglich der realen Deckungsrate durch die Krankenkasse, da sie auf Bevölkerungsdaten aus dem Jahr 2002 basiert, als die letzte Volkszählung durchgeführt wurde.⁹

Überweisung durch Allgemeinmediziner*innen notwendig für HIF-Deckung der Behandlungen in höheren Versorgungsebenen. Im Rahmen der HIF-Deckung sind laut IOM die Allgemeinmediziner*innen die ersten, die bei Bedarf von den Patient*innen kontaktiert werden. Der Zugang zu diesen Leistungen bei den Allgemeinmediziner*innen ist dann kostenlos. Nach der Erstuntersuchung überweist die/der Allgemeinmediziner*innen die Patient*innen bei Bedarf an höhere Versorgungsebenen, wobei die Allgemeinmedizinfachkraft die Art der Behandlung und die Gesundheitseinrichtung angibt, in der die Behandlung durchgeführt werden soll. Wenn zusätzliche Untersuchungen erforderlich sind, können Spezialist*innen die Patient*innen weiter überweisen. Die tertiäre Versorgung hängt von früheren Behandlungen und Überweisungen auf der sekundären Ebene an allgemeine oder andere spezialisierte Krankenhäuser ab. Die Rolle der Allgemeinärzt*innen ist von zentraler Bedeutung für das Therapiemanagement der Patient*innen.¹⁰

⁶ IOM, North Macedonia, Country Fact Sheet 2021, 2021, S. 4.

⁷ WHO, Health Systems in Action, North Macedonia, 2022, S.10.

⁸ IOM, North Macedonia, Country Fact Sheet 2021, 2021, S. 4.

⁹ WHO, Health Systems in Action, North Macedonia, 2022, S.8.

¹⁰ IOM, North Macedonia, Country Fact Sheet 2021, 2021, S. 4.

Notfallversorgung unabhängig von Versicherungsstatus. Jede Person hat laut WHO Anspruch auf kostenlose Notfallversorgung, die vom HIF für die gesamte Bevölkerung unabhängig vom Versicherungsstatus finanziert wird.¹¹

Obligatorische Krankenversicherung: Zugang zu einem breiten Leistungspaket. Die gesetzliche Krankenkasse HIF bietet laut WHO ein umfassendes Basisleistungspaket, das die Notfallversorgung, die ambulante Primär- und Sekundärversorgung, die stationäre Versorgung sowie Präventions- und Rehabilitationsleistungen der von der Krankenkasse beauftragten Leistungserbringer abdeckt. Darüber hinaus deckt die Krankenkasse einige zahnärztliche und psychiatrische Leistungen, medizinische Geräte, verschriebene Medikamente und Entschädigungen für Krankheits- und Mutterschaftsurlaub ab.¹² Die folgenden Leistungen sind laut IOM nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung abgedeckt und können gegebenenfalls Gegenstand einer freiwilligen Versicherung sein:

- ästhetische Chirurgie, Behandlung in einem Sanatorium und medizinische Rehabilitation bei bestimmten chronischen, nicht übertragbaren Krankheiten (ausser für Kinder bis 18 Jahre);
- stationäre Gesundheitsleistungen mit höherem Standard oder Komfortmedikamenten, die nicht in der von der HIF festgelegten Medikamentenliste enthalten sind;
- orthopädische Einrichtungen und Instrumente, die nicht in der von der HIF erstellten Liste enthalten sind oder aus höherwertigen Materialien bestehen;
- Unterbringung in gerontologischen Einrichtungen.¹³

Kostenbeteiligung bei Behandlungen und Medikamenten kann beträchtlich sein. Die Versicherten und ihre Familienangehörigen sind laut IOM verpflichtet, sich an den Kosten der erbrachten Gesundheitsleistungen selbst zu beteiligen.¹⁴ Die meisten Leistungen der Grundversorgung sind laut WHO zwar kostenlos, doch bei bestimmten Gesundheitsleistungen, insbesondere bei ambulanten Facharztbesuchen, verschriebenen ambulanten Medikamenten und stationären Behandlungen, sind Zuzahlungen bis zu einem Höchstsatz von 20 Prozent des Preises (50 Prozent bei medizinischen Produkten) zu leisten. Insgesamt sind die Zuzahlungen auf 98 EUR pro Leistung gedeckelt, und es gibt eine jährliche einkommensabhängige Obergrenze für die Zuzahlungen sowie Befreiungen für bestimmte Personen in prekären Situationen. Diese Schutzmechanismen gelten jedoch nicht für Zuzahlungen zu ambulanten Medikamenten und Medizinprodukten, und es gibt keine Befreiungen von Zuzahlungen zu ambulanten Medikamenten und Medizinprodukten für Haushalte mit geringem Einkommen.¹⁵

Out-of-Pocket-Zahlungen machen über 40 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben aus. Die Out-of-Pocket-Ausgaben (OOP) für Gesundheit machten 2019 40,4 Prozent der Gesundheitsausgaben aus und lagen damit weit über dem Durchschnitt der südosteuropäischen (31,3 Prozent) und der EU-Länder (20,9 Prozent). Die OOP-Ausgaben bestehen laut WHO hauptsächlich aus Zuzahlungen für Leistungen, die teilweise von der Krankenversicherung

¹¹ WHO, Can people afford to pay for health care? North Macedonia. New evidence on financial protection in North Macedonia. 2021, S. 13: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349301/9789289055963-eng.pdf>.

¹² WHO, Health Systems in Action, North Macedonia, 2022, S.8.

¹³ IOM, North Macedonia, Country Fact Sheet 2021, 2021, S. 4.

¹⁴ Ebenda, S. 5.

¹⁵ WHO, Health Systems in Action, North Macedonia, 2022, S.8.

abgedeckt werden, sowie aus Direktzahlungen für rezeptfreie Arzneimittel und Gesundheitsleistungen, die nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung abgedeckt werden. Informelle Zahlungen, die in Südosteuropa üblich sind, sind in der gynäkologischen Versorgung am weitesten verbreitet und machen einen wichtigen, aber schwer zu quantifizierenden Teil der OOP-Ausgaben aus.¹⁶

OOP-Ausgaben können Zugang von benachteiligten Gruppen zu Gesundheitsdiensten einschränken. Hohe OOP-Ausgaben, einschliesslich informeller Zahlungen, führen laut WHO dazu, dass Bevölkerungsgruppen mit geringem Einkommen weniger wahrscheinlich die von ihnen benötigten Gesundheitsdienste erhalten.¹⁷ Der unerfüllte Bedarf an medizinischen Untersuchungen aus Kostengründen sei zwar zurückgegangen, bleibe aber bei Menschen mit geringem Einkommen hoch. Der selbst gemeldete unbefriedigte Bedarf an medizinischen Untersuchungen aus finanziellen Gründen sei so von 10,1 Prozent im Jahr 2010 auf 1,1 Prozent der Bevölkerung im Jahr 2020 zurückgegangen, wobei es in allen Einkommensgruppen zu einem Rückgang gekommen sei, auch wenn weiterhin Ungleichheiten bestehen würden. Gründe für den allgemeinen Rückgang des ungedeckten Bedarfs könnten die Einführung einer jährlichen einkommensabhängigen Obergrenze für Zuzahlungen und die Befreiung von Zuzahlungen für einige Menschen in prekären Situationen seit 2010 sowie der verbesserte Lebensstandard und die bessere Zugänglichkeit von Dienstleistungen sein. Allerdings lag der ungedeckte Bedarf bei den Menschen im untersten Einkommenssegment im Jahr 2020 bei 3,1 Prozent gegenüber 0,2 Prozent in der höchsten Einkommensgruppe.¹⁸

Ungleichheiten haben Auswirkungen auf Zugang zu Gesundheitsdiensten. Neun Prozent der Haushalte haben «katastrophale Gesundheitsausgaben», die zu Armut führen. Das hohe Niveau der OOP-Ausgaben und kostenbedingte Ungleichheiten beim ungedeckten Bedarf an medizinischer Versorgung deuten auf eine sich negativ verstärkende Beziehung zwischen Einkommensunsicherheit und schlechter Gesundheit hin.¹⁹ Trotz jüngst positiver wirtschaftlicher Trends ist laut WHO die Arbeitslosigkeit nach wie vor hoch und die Erwerbsbeteiligung niedrig, insbesondere bei Frauen, Menschen unter 25 Jahren und Menschen über 55 Jahren. So waren beispielsweise 18,1 Prozent der 15- bis 24-Jährigen nicht erwerbstätig oder befanden sich nicht in der allgemeinen oder beruflichen Bildung, verglichen mit 10,1 Prozent in der EU. Die Armutsquoten sind in ländlichen Gebieten weiterhin durchwegs höher als in städtischen Gebieten, wobei es erhebliche regional und ethnisch bedingte Unterschiede gibt. Diese Ungleichheiten haben unmittelbare Auswirkungen auf den Zugang zur Gesundheitsversorgung für diese Bevölkerungsgruppen. Hohe Out-of-Pocket-Zahlungen führen zu sogenannten «katastrophalen Gesundheitsausgaben» («Catastrophic Health Spending»), insbesondere für arme Haushalte.²⁰ Damit definiert die WHO den Anteil der Haushalte, die aus eigener Tasche mehr als 40 Prozent der Finanzmittel des Haushalts zur Bezahlung von Gesundheitsleistungen ausgeben.²¹ Obwohl sich der Zugang und die finanzielle Absicherung

¹⁶ WHO, Health Systems in Action, North Macedonia, 2022, S.9.

¹⁷ Ebenda, S.9.

¹⁸ Ebenda, 2022, S.10.

¹⁹ Ebenda, 2022, S.10-11.

²⁰ Ebenda, 2022, S.11.

²¹ Die Fähigkeit eines Haushalts, für die Gesundheitsversorgung zu zahlen, ist definiert als Gesamtverbrauch des Haushalts abzüglich eines Standardbetrags zur Deckung der Grundbedürfnisse. WHO, Can people afford to pay for health care? North Macedonia. New evidence on financial protection in North Macedonia. 2021, S. 7.

in den letzten Jahren verbessert haben, sind «katastrophale Gesundheitsausgaben» in Nordmazedonien laut WHO nach wie vor ein Problem, insbesondere für ärmere Haushalte, und werden weitgehend durch OOP-Zahlungen für ambulante Medikamente verursacht. Im Jahr 2020 waren fast neun Prozent der Haushalte von solchen «katastrophalen Gesundheitsausgaben» betroffen.²²

Die Verteilung der Leistungserbringenden in der Primärversorgung führt zu Ungleichheiten beim Zugang. Die Dichte der Gesundheitsfachkräfte ist in städtischen Gebieten höher in ländlichen oder vorstädtischen Gebieten. Auch ist die Verteilung der Primärversorgungspraxen von Region zu Region sehr unterschiedlich, was den gleichberechtigten Zugang zur Versorgung erschwert. Darüber hinaus nimmt die Zahl der Allgemeinmediziner*innen mit einem HIF-Vertrag laut WHO kontinuierlich ab. Auch gebe es einen Trend, dass Fachärzt*innen wegen der besseren Bezahlung vom öffentlichen in den privaten Sektor wechseln.²³

3 Diskriminierung der Roma beim Zugang zur Gesundheitsversorgung

Diskriminierung der Roma im Gesundheitssystem. *Kontaktperson B*²⁴ gab der SFH an, dass die Roma-Bevölkerung des Landes nach wie vor stigmatisiert, stereotypisiert und diskriminiert wird, insbesondere im Gesundheitssektor und innerhalb der Verwaltung.²⁵ *Kontaktperson A*²⁶ und *E*²⁷ gaben der SFH an, dass die Roma-Bevölkerung im Gesundheitssystem diskriminiert und mit Vorurteilen konfrontiert wird.²⁸ Auch das *US Department of State* (USDOS) bestätigt, dass glaubwürdigen Berichten zufolge Angehörige der Roma-Gemeinschaft in den öffentlichen Einrichtungen und der öffentlichen Infrastruktur einiger städtischer Gebiete diskriminiert werden.²⁹ *Amnesty International* weist ebenfalls darauf hin, dass Roma weiterhin diskriminiert werden.³⁰ Innerhalb der Roma-Bevölkerung seien laut *Kontaktperson A* insbesondere Drogenabhängige, sogenannte «Phantom-Personen» (Personen ohne Ausweispapiere) und Menschen in Armut von Diskriminierung beim Zugang zu Gesundheitsdiensten betroffen.³¹ Dagegen spiele es laut Einschätzung von *Kontaktperson E* bei der Diskriminierung

²² WHO, Health Systems in Action, North Macedonia, 2022, S.11.

²³ Ebenda, 2022, S.14.

²⁴ Kontaktperson B ist seit mehr als zehn Jahren in verschiedenen Funktionen in nordmazedonischen NGOs in den Bereichen Menschenrechte, Gesundheit und Soziales tätig. Zurzeit ist er zudem als Postdoctoral Research Fellow in einem Projekt zu Sozialunternehmertum an einer Universität in Westeuropa tätig. Kontaktperson B hat langjährige Erfahrungen in Recherchen zu Gesundheitsthemen in Nordmazedonien.

²⁵ E-Mail-Auskunft vom 31. Oktober 2022 von Kontaktperson B.

²⁶ Kontaktperson A ist in Nordmazedonien für das Büro des Ombudsmannes von Nordmazedonien tätig. Diese Institution dokumentiert Verstöße der staatlichen Behörden gegen die Menschenrechte und Freiheiten von Einzelpersonen oder Gruppen von Bürger*innen und interveniert zu deren Schutz.

²⁷ Kontaktperson E ist in Nordmazedonien als Roma-Gesundheitsmediator*in tätig. Der oder die Roma-Gesundheitsmediator*in (meist selber Roma) ist eine Person, die zwischen der Roma-Bevölkerung und den öffentlichen Gesundheitseinrichtungen vermittelt. Roma-Gesundheitsmediator*innen arbeiten vor Ort und unterstützen die Roma-Bevölkerung beim Zugang zu den verschiedenen Behördengängen. Ihr Ziel ist es, die Gesundheit der Roma-Bevölkerung und den Zugang zu Gesundheitsdiensten zu verbessern.

²⁸ Interview vom 27. Oktober 2022 mit Kontaktperson A und vom 29. Oktober 2022 mit Kontaktperson E.

²⁹ US Department of State (USDOS), 2021 Country Report on Human Rights Practices: North Macedonia, 12. April 2022: <https://www.state.gov/reports/2021-country-reports-on-human-rights-practices/north-macedonia/>.

³⁰ Amnesty International (AI), Amnesty International Report 2021/22, The State of the World's Human Rights; North Macedonia 2021, 29. März 2022: <https://www.ecoi.net/de/dokument/2070260.html>.

³¹ Interview vom 27. Oktober 2022 mit Kontaktperson A.

von Roma keine Rolle, ob es sich um Personen handelt, die in Armut leben, uninformiert sind, keinen Ausweis haben, schwanger sind oder psychische Probleme haben. Es gebe weiterhin grosse Ungerechtigkeiten beim Zugang zu Gesundheitsdiensten, aber auch zu anderen Verwaltungsdiensten.³² *Amnesty International* berichtet beispielhaft von der Diskriminierung der Roma im Gesundheitsbereich: So sei Roma-Frauen in der Klinik in Šuto Orizari, einem Roma-Vorort in der Hauptstadt Skopje über ein Jahr der Zugang zu reproduktiver Gesundheitsversorgung verweigert worden, bis aufgrund der Klage von 58 Roma-Frauen mit Unterstützung des *European Roma Rights Centre* im April 2021 endlich eine gynäkologische Fachkraft eingestellt wurde.³³

Verweigerung der Behandlung von Roma-Patient*innen. Laut *Kontaktperson B* gibt es immer noch Fälle, in denen Gesundheitsbeamt*innen die medizinische Versorgung der Roma-Bevölkerung aus verschiedenen Gründen verweigert haben. Einige der Gründe für die Abweisung könnten nach Einschätzung von *Kontaktperson B* unter anderem sein, dass die betroffenen Roma-Patient*innen sich die Behandlung nicht leisten konnten, den ärztlichen Rat nicht befolgten, unangemeldet in den Krankenhäusern auftauchten, ohne vorher einen Termin vereinbart zu haben und nicht alle ihnen angebotenen Möglichkeiten ausgeschöpft haben, wie den telefonischen medizinischen Dienst, die nordmazedonische E-Health-Plattform «Moj Termin» für ärztliche Termine oder keine Überweisung durch Hausärzt*innen erfolgt sei.³⁴

Europarat fordert dringend Verbesserungen beim Zugang zu Gesundheitsdiensten für Roma. Das *Secretariat of the Framework Convention for the Protection of National Minorities des Europarats* forderte in seinem Bericht vom 21. September 2022 die nordmazedonischen Behörden dringend auf, dafür zu sorgen, dass Roma in der Praxis Zugang zu den gesetzlich garantierten kostenlosen Gesundheitsdiensten haben, einschliesslich Diagnose, Behandlung und Impfung im Zusammenhang mit Covid-19. Besondere Aufmerksamkeit sollte dem Zugang von Roma-Frauen zu Dienstleistungen und Informationen im Bereich der reproduktiven Gesundheit gewidmet werden. Die Behörden sollten zudem mehr in die Rekrutierung und Ausbildung von Roma-Gesundheitsmediatoren und -Mediziner*innen investieren, insbesondere unter den Frauen.³⁵

Gerichtsurteil bestätigt Diskriminierung der Roma in Gesundheitswesen. *Kontaktperson C*³⁶ wies darauf hin, dass das Grundgericht Skopje II am 27. Oktober 2022 entschieden habe, dass das Gesundheitsministerium minderjährige drogenabhängige Roma diskriminiert hatte, indem es ihnen keine Behandlung und Rehabilitation anbot. Diese erfolgreiche Entscheidung sei laut *Kontaktperson C* die erste ihrer Art zum Schutz der Roma vor Diskriminierung. Sie stelle einen Präzedenzfall dar.³⁷

³² Interview vom 29. Oktober 2022 mit Kontaktperson E.

³³ AI, *Amnesty International Report 2021/22, North Macedonia 2021*, 29. März 2022.

³⁴ E-Mail-Auskunft vom 31. Oktober 2022 von Kontaktperson B.

³⁵ Council of Europe, *Secretariat of the Framework Convention for the Protection of National Minorities (CoE-FCNM), Fifth Opinion on North Macedonia*; Adopted on 18 May 2022, 21. September 2022, S. 5: https://www.ecoi.net/en/file/local/2081657/5th+OP+North+Macedonia+EN_3.docx.pdf.

³⁶ Kontaktperson C ist für das *European Roma Rights Center* tätig. Das *European Roma Rights Centre* ist eine Organisation in Brüssel, die sich mit den Problemen der Roma und Sinti in Europa befasst. Unter anderem ist das ERRC in den Bereichen Strategic Litigation (strategische Gerichtsverfahren), Advocacy und Lobbying, sowie in der Dokumentation von Menschenrechtsverletzungen gegen Roma in zahlreichen europäischen Ländern tätig.

³⁷ Interview vom 28. Oktober 2022 mit Kontaktperson C; *European Roma Right Center, МИНИСТЕРСТВОТО ЗА ЗДРАВСТВО СТОРИЛО ДИСКРИМИНАЦИЈА НА РОМСКИ ДЕЦА КОИ ИМААТ ПРОБЛЕМ СО*

4 Zugang zur medizinischen Versorgung ohne Identitätspapiere

Ausweis ist Voraussetzung, um Zugang zu gesetzlicher Krankenversicherung zu erhalten. Nach Angaben von IOM ist für den Antrag auf die gesetzliche Krankenversicherung ein gültiger Ausweis notwendig.³⁸

Fehlen von Dokumenten ist weiterhin grosses Hindernis für Roma beim Zugang zu ihren Rechten. Das *Secretariat of the Framework Convention for the Protection of National Minorities des Europarats* hielt am 21. September 2022 fest, dass das Fehlen von Dokumenten nach wie vor ein grosses Hindernis für die Roma beim Zugang zu ihren Rechten sei, da die in den letzten Jahren ergriffenen Massnahmen noch nicht zu den gewünschten Ergebnissen geführt haben.³⁹

Personen ohne Ausweispapiere werden im Gesundheitssystem diskriminiert und können ihre Rechte nicht wahrnehmen. Nach Angaben von *Kontaktperson A* habe das Büro des Ombudsmannes von Nordmazedonien im Jahr 2019 rund 700 «Phantom-Personen» (Personen ohne Ausweispapiere) identifiziert, hauptsächlich aus der Roma-Bevölkerung. Nach Einschätzung von *Kontaktperson A* haben diese Personen keine Rechte und tauchen in keiner Statistik auf. Sie leben in Armut, und sie können vom Büro des Ombudsmannes von Nordmazedonien erst identifiziert werden, wenn sie sich melden und etwas von den Institutionen verlangen. Dann sei es aber zu spät. Sie würden nicht die Unterstützung und die Dienstleistungen erhalten, die sie benötigen, weil sie keine Ausweispapiere haben. Laut *Kontaktperson A* werden diese Personen ohne Ausweispapiere im Gesundheitsbereich diskriminiert, weil sie ihre Rechte nicht wahrnehmen können.⁴⁰ *Kontaktperson B* ergänzte, dass davon auszugehen sei, dass die Zahl der «Phantom-Personen» seit 2019 eher gestiegen sei, da die folgenden Jahre von der Covid-19-Pandemie geprägt waren. Es liegen nach Angaben von *Kontaktperson B* keine aktuellen Informationen über die Anzahl der «Phantom-Personen» vor. Es werde von vielen Fällen berichtet, in denen Personen ohne Ausweispapiere die medizinische oder soziale Versorgung verweigert wurde.⁴¹ *Kontaktperson E* wies darauf hin, dass Roma beim Zugang zu Gesundheitsdiensten diskriminiert würden, unabhängig davon, ob sie keinen oder ob sie einen Ausweis hätten.⁴²

Trotz Gesetz für vorläufige Dokumente aus dem Jahr 2020 bleiben Personen ohne Ausweis für Behörden «unsichtbar». Das Problem der «Phantom-Personen» bestehe laut *Kontaktperson B* in Nordmazedonien seit 20 Jahren. Die nordmazedonischen Behörden versuchten, das Problem der «Phantom-Personen» durch die Verabschiedung eines Gesetzes über Personen ohne Ausweispapiere im Jahr 2020 zu entschärfen.⁴³ Mit der gesetzlichen Lösung

ЗАВИСНОСТ ОД ДРОГИ (Das Gesundheitsministerium hat drogenabhängige Roma-Kinder diskriminiert), 27. Oktober 2022: http://www.errc.org/uploads/upload_en/file/5427_file1_ministerstvoto-za-zdravstvo-storilo-diskriminacija-na-romski-deca-koi-imaat-problem-so-zavisnost-od-drogi.pdf.

³⁸ IOM, North Macedonia, Country Fact Sheet 2021, 2021, S. 4.

³⁹ CoE-FCNM, Fifth Opinion on North Macedonia; Adopted on 18 May 2022, 21. September 2022, S. 3.

⁴⁰ Interview vom 27. Oktober 2022 mit Kontaktperson A.

⁴¹ E-Mail-Auskunft vom 31. Oktober 2022 von Kontaktperson B; 360 Stepena

⁴² Interview vom 29. Oktober 2022 mit Kontaktperson E.

⁴³ E-Mail-Auskunft vom 31. Oktober 2022 von Kontaktperson.

sollen diese Personen bis zur Eintragung in das reguläre Geburtenregister vorläufige Dokumente erhalten, um zwischenzeitlich Zugang zu Gesundheits- und Sozialschutz, Bildung und Beschäftigung zu erhalten.⁴⁴ Das Gesetz habe laut *Kontaktperson B* jedoch nicht die erwarteten Ergebnisse gebracht. Eines der Hauptprobleme sei, dass sie ihre Rechte mit dem vorläufigen Personalausweis immer noch nicht wahrnehmen können, weil das System sie und ihre Sozialversicherungsnummer immer noch nicht anerkenne.⁴⁵ Eine Recherche des *unabhängigen nordmazedonischen Medienunternehmens 360 Stepeni* vom April 2022 zeigt beispielhaft auf, dass die betroffenen Personen ohne Ausweise auch zwei Jahre nach der Verabschiedung des Gesetzes für die staatlichen Behörden «unsichtbar» bleiben.⁴⁶

NGOs versuchen Präzedenzfall für Ausweisbeschaffung zu schaffen. Ausgang aktuell unklar. *Kontaktperson D*⁴⁷ gab an, dass ihre NGO aktuell einen Fall unterstütze, der von einer anderen Organisation geleitet werde. Diese Organisation strebe einen neuen Präzedenzfall an, indem sie Unterlagen für eine «Phantom-Person» (eine Person ohne Ausweis, Krankenversicherungskarte und Beschäftigungsstatus) zu beschaffen versucht. Es sei nach Einschätzung von *Kontaktperson C* jedoch eine Herausforderung, tatsächlich so etwas zu erreichen, weil es sich um einen Präzedenzfall handle. Wenn dieser Fall erfolgreich sei und die Dokumente beschafft werden könnten, würde so vermutlich ein Verfahren geschaffen, mit welchem alle «Phantom-Personen» in kurzer Zeit mit Ausweispapieren versorgt werden könnten.⁴⁸

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

Weitere Publikationen der SFH finden Sie unter www.fluechtlingshilfe.ch/publikationen. Der regelmässig erscheinende Newsletter informiert Sie über aktuelle Veröffentlichungen, Anmeldung unter www.fluechtlingshilfe.ch/newsletter.

⁴⁴ 360 Stepeni, И со новиот закон – фантомите си останаа фантоми (Und mit dem neuen Gesetz – Phantome blieben Phantome), 20. April 2022: <https://360stepeni.mk/video-i-so-noviot-zakon-fantomite-si-ostanaa-fantomi/>.

⁴⁵ E-Mail-Auskunft vom 31. Oktober 2022 von Kontaktperson B.

⁴⁶ 360 Stepeni, И со новиот закон – фантомите си останаа фантоми (Und mit dem neuen Gesetz – Phantome blieben Phantome), 20. April 2022.

⁴⁷ Kontaktperson D ist Leiterin einer nordmazedonischen NGO für Forschung und Advocacy, die mit der Roma-Bevölkerung arbeiten.

⁴⁸ Interview vom 28. Oktober 2022 mit Kontaktperson D.