



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement EJPD

Staatssekretariat für Migration SEM
Sektion Analysen

Public

Bern-Wabern, 25. Februar 2015

Focus Marokko

Gesundheitsversorgung

Haftungs- und Nutzungshinweis zu Quellen und Informationen

Der vorliegende Bericht wurde von der Länderanalyse des Staatssekretariats für Migration (SEM) gemäss den gemeinsamen EU-Leitlinien für die Bearbeitung von Informationen über Herkunftsländer erstellt (https://www.bfm.admin.ch/dam/data/bfm/internationales/herkunftslaender/coi_leitlinien-d.pdf). Er wurde auf der Grundlage sorgfältig ausgewählter Informationsquellen zusammengestellt. Alle zur Verfügung stehenden Informationen wurden mit grösster Sorgfalt recherchiert, evaluiert und bearbeitet. Alle verwendeten Quellen sind referenziert. Dessen ungeachtet erhebt dieses Dokument keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es erlaubt auch keine abschliessende Bewertung darüber, ob ein individueller Antrag auf einen bestimmten Flüchtlingsstatus oder auf Asyl berechtigt ist. Wenn ein bestimmtes Ereignis, eine bestimmte Person oder Organisation in diesem Bericht keine Erwähnung findet, bedeutet dies nicht, dass ein solches Ereignis nicht stattgefunden hat oder dass die betreffende Person oder Organisation nicht existieren. Die Inhalte sind unabhängig verfasst und können nicht als offizielle Stellungnahme der Schweiz oder ihrer Behörden gewertet werden. Die auszugsweise oder vollständige Nutzung, Verbreitung und Vervielfältigung dieses Berichts unterliegt den in der Schweiz geltenden Klassifizierungsregeln.

Clauses sur les sources, les informations et leur utilisation

Ce rapport a été rédigé par l'Analyse sur les pays du Secrétariat d'Etat aux Migrations (SEM) dans le respect des Lignes directrices de l'UE en matière de traitement et de transmission d'informations sur les pays d'origine (https://www.bfm.admin.ch/dam/data/bfm/internationales/herkunftslaender/coi_leitlinien-f.pdf). Ce document a été élaboré sur la base de sources d'informations soigneusement sélectionnées. Toutes les informations fournies ont été recherchées, évaluées et traitées avec la plus grande vigilance. Toutes les sources utilisées sont référencées. Cependant, ce document ne prétend pas à l'exhaustivité. Il n'est pas davantage concluant pour décider du bien-fondé d'une demande de statut de réfugié ou d'une demande d'asile particulière. Si un événement, une personne ou une organisation déterminé(e) n'est pas mentionné(e) dans le rapport, cela ne signifie pas forcément que l'événement n'a pas eu lieu ou que la personne ou l'organisation n'existe pas. A noter que ce document a été produit de manière indépendante et ne doit pas être considéré comme une prise de position officielle de la Suisse ou de ses autorités. Par ailleurs, ce rapport est soumis, tant dans son utilisation, sa diffusion et sa reproduction partielle ou intégrale, aux règles de classification en vigueur en Suisse.

Reservation on information, its use, and on sources

This report, written by Country Analysis of State Secretariat for Migration (SEM), is in line with the EU-Guidelines for processing Country of Origin Information (https://www.bfm.admin.ch/dam/data/bfm/internationales/herkunftslaender/coi_leitlinien-e.pdf). The report draws on carefully selected sources; they are referenced in the report. Information has been researched, analyzed, and edited respecting best practices. However, the authors make no claim to be exhaustive. No conclusions may be deduced from the report on the merits of any claim to the well-foundedness of a request for refugee status or asylum. The fact that some occurrence, person, or organization may not have been mentioned in the report does not imply that such occurrence is considered as not having happened or a person or organization does not exist. This report is the result of independent research and editing. The views and statements expressed in this report do not necessarily represent any consensus of beliefs held by the Swiss government or its agencies. Using, disseminating, or reproducing this report or parts thereof is subject to the provisions on the classification of information applicable under Swiss law.

Fragen/Kommentare, questions/commentaires, questions/comments:

coi@sem.admin.ch

Inhaltsverzeichnis

Kernaussage	4
Main findings	5
1. Quellenlage	5
2. Das Gesundheitssystem	5
2.1. Struktur der marokkanischen Gesundheitsversorgung	6
2.2. Nationale und regionale Gesundheitsversorgung	8
3. Das öffentliche Gesundheitswesen	11
3.1. Die medizinische Grundversorgung (<i>Les soins de santé de base</i>).....	12
3.2. Lokal-, Provinz- und Regionalspitäler	13
3.3. Die Universitätsspitäler	15
3.4. Finanzierung und Qualität des öffentlichen Gesundheitswesens	17
4. Der private Sektor	19
5. Medizinische Spezialisierungen	21
5.1. Behandlung von HIV und Aids.....	22
5.2. Psychiatrie.....	22
6. Das Krankenversicherungssystem	24
6.1. Obligatorische Grundversicherung: <i>Assurance Maladie Obligatoire (AMO)</i>	26
6.2. Private Versicherungen und Zusatzversicherungen	27
6.3. Régime d'Assistance Médicale (RAMED)	28
7. Zugang zur Gesundheitsversorgung	32
7.1. Geographischer Zugang und ethnische Diskriminierung.....	32
7.2. Alternative Finanzierungsmöglichkeiten.....	32
7.3. Korruption.....	33
8. Hilfreiche Links	34

Fragestellung

Dieser Focus beantwortet folgende Fragen:

- Wie ist das Gesundheitswesen in Marokko aufgebaut?
- Welche medizinischen Angebote sind verfügbar?
- Wie funktioniert das Krankenversicherungssystem?
- Welche Möglichkeiten gibt es für mittellose Patienten Zugang zur Gesundheitsversorgung zu erhalten?

Kernaussage

Das marokkanische Gesundheitswesen ist pyramidal organisiert. Einrichtungen der medizinischen Grundversorgung durch Ärzte und Gesundheitszentren stellen dabei die Basis der Pyramide dar, lokale Krankenhäuser, private Kliniken und Provinzspitäler den mittleren Teil und die spezialisierte Medizin in Regional- und Universitätsspitalern bilden die Spitze.

Auf jeder Stufe bieten sowohl private wie auch öffentliche Gesundheitseinrichtungen ihre Leistungen an. Der öffentliche Gesundheitssektor verfügt über 48 Prozent der Ärzte, 64 Prozent der stationären Kapazitäten und über rund 90 Prozent der Pflegefachkräfte. Insgesamt herrscht ein Mangel an qualifiziertem medizinischem Fachpersonal. Marokko besitzt eine geringere Ärztedichte als Tunesien und Algerien. Marokko verfügt über Spezialisten in allen gängigen medizinischen Fachrichtungen und besitzt fünf Universitätsspitäler. In allen Regionen Marokkos sind Krankenhäuser und Gesundheitszentren zu finden. Besonders dicht ist das medizinische Angebot in den stark urban geprägten Grossräumen Casablanca und Rabat, eher gering in den dünn besiedelten südlichen Regionen der Westsahara und in der vornehmlich rural geprägten Region Taza-Al Hoceima-Taounate.

Alle in einem formellen Anstellungsverhältnis erwerbstätigen Personen und ihre Familien geniessen obligatorischen Krankenversicherungsschutz durch die *Assurance Maladie Obligatoire (AMO)*, die nach dem Prinzip einer Sozialversicherung funktioniert. Selbständig Erwerbende und im informellen Sektor Arbeitende können sich bei privaten Krankenkassen versichern. Wirtschaftlich benachteiligte Schichten können beantragen, beim *Régime d'Assistance Médicale (RAMED)* aufgenommen zu werden, das Nutzniessern Zugang zum öffentlichen Gesundheitswesen gewährt. Zudem spielen das familiäre Netzwerk und die Solidarität in der Nachbarschaft eine wichtige Rolle in der Finanzierung medizinischer Behandlung bedürftiger Personen.

Main findings

Morocco's health care system is organised in a pyramid structure. At the bottom of the pyramid are primary health care providers (doctors and health centres), followed by local and provincial hospitals and private clinics in the middle tier, with specialised treatment in regional and university hospitals at the top.

Public as well as private health care facilities offer services at each level of the pyramid. The public health system accounts for 48% of doctors, 64% of in-patient capacity and more than 90% of caregivers. In general, there is a lack of qualified medical staff. Morocco has a lower density of physicians than Tunisia or Algeria. There are five university hospitals, and specialists are available in all of the most common medical fields. Hospitals and health centres can be found in all regions of Morocco. The density of medical facilities is highest in the Casablanca and the Rabat conurbations but quite low in the sparsely populated southern regions of Western Sahara and the predominately rural region of Taza-Al Hoceima-Taounate.

The formally employed and their families enjoy mandatory health insurance with the *Assurance Maladie Obligatoire (AMO)*, a form of social security plan. The self-employed and those working in informal sectors can obtain private health insurance. The economically disadvantaged can apply to join *the Régime d'Assistance Médicale (RAMED)*, which provides access to the public health system. Family networks and neighbourhood solidarity also play an important role in covering the costs of medical care for those in need.

1. Quellenlage

Der Fokus stützt sich auf Statistiken und Papiere des marokkanischen Gesundheitsministeriums sowie auf Berichte, die im Auftrag dieses Ministeriums oder anderer marokkanischer Behörden verfasst wurden. Die behördlichen Websites zeichnen sich durch einen transparenten und umfangreichen Informationsgehalt aus. Zudem sind Datenbanken und Berichte internationaler Gesundheitsorganisationen wie der Weltgesundheitsorganisation WHO und der Weltbank berücksichtigt worden, Darstellungen marokkanischer Berufsorganisationen, die im Gesundheitswesen tätig sind, sowie Informationen staatlicher und privater Krankenversicherungen. Dabei hat sich besonders in Bezug auf die Strukturen der Gesundheitsversorgung ein nicht in allen Bereichen konsistentes Bild ergeben. In diesem Fokus werden hierbei den aktuelleren Daten des Gesundheitsministeriums Priorität eingeräumt.

Zusätzlich werden Artikel der marokkanischen und internationalen Presse berücksichtigt, insbesondere im Kapitel über die Qualität des öffentlichen Gesundheitswesens sowie zum Krankenversicherungssystem. In der marokkanischen Öffentlichkeit ist Kritik an den Gesundheitseinrichtungen und -versorgung möglich und eine entsprechende Diskussion wird geführt. Schliesslich wurden spezifische Fragen anlässlich einer Fact-Finding Mission der Länderanalyse des Staatssekretariats für Migration (SEM) vom 26. Mai bis 1. Juni 2014 geklärt. Dies erlaubte einen vertieften Einblick in die marokkanische Gesundheitsversorgung.

Das Schwergewicht dieses Fokus liegt auf der Darstellung der öffentlichen Gesundheitsversorgung. Entsprechend sind die Angebote des dynamischen privaten Sektors sowie des Non-profit Sektors, der durch öffentliche Quellen nur in Ansätzen erschlossen ist, weniger tief abgeklärt worden.

2. Das Gesundheitssystem

Das marokkanische Gesundheitssystem gliedert sich in zwei Bereiche: einen öffentlichen und einen privaten. Der öffentliche Sektor besteht aus den Einrichtungen des Gesundheitsministeriums sowie aus den Krankenhäusern und medizinischen Institutionen der *Königlich marokkanischen Streitkräfte*.¹ Der private Sektor besteht einerseits aus Organisationen, die medizi-

¹ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Professoren der medizinischen Fakultät einer marokkanischen Universität, Rabat 29.05.2014.

nische Leistungen ohne Profitstreben anbieten, und andererseits aus gewinnorientierten Gesundheitsdienstleistern.² Sowohl im öffentlichen wie auch im privaten Sektor orientieren sich Diagnosen und Therapien an der Schulmedizin. Daneben gibt es noch einen dritten, informellen Sektor, in dem die traditionelle Medizin und deren alternativen Heilmethoden praktiziert werden.³ Dieser Bereich des medizinischen Angebots wird hier nicht berücksichtigt.

2.1. Struktur der marokkanischen Gesundheitsversorgung

Das marokkanische Gesundheitswesen ist pyramidal organisiert. Dabei stellen medizinische Einrichtungen für erste Hilfe, präventive Massnahmen und medizinische Grundversorgung die Basis der Pyramide dar, während die spezialisierte Medizin in Regional- und Universitätskrankenhäusern die Spitze bildet.⁴ Lokale Krankenhäuser, private Kliniken und Provinzspitäler formen den mittleren Teil der Pyramide. Auf jeder Stufe bieten sowohl private wie auch öffentliche Gesundheitseinrichtungen ihre Leistungen an.⁵ Patienten, die sich im öffentlichen Gesundheitssystem behandeln lassen, werden zuerst in Einrichtungen der medizinischen Grundversorgung aufgenommen und versorgt. Falls zur Diagnose oder Therapie Fachärzte oder spezialisierte Medizin notwendig sind, können die behandelnden Ärzte die Patienten an Einrichtungen der nächsten Stufe überweisen. Der Behandlungsweg von Patienten im öffentlichen Gesundheitswesen verläuft also entlang der pyramidalen Ordnung der Gesundheitsversorgung.⁶



Abbildung 1: Pyramide der Gesundheitsversorgung in Marokko

Das marokkanische Gesundheitsministerium verfolgt zwei Strategien, um die Bevölkerung möglichst umfassend zu erreichen und die medizinischen Grundversorgung zu gewährleisten.⁷ Zum einen tragen ortsgebundene Institutionen wie Gesundheitszentren oder Krankenhäuser

² Semlali, Hassan. *Morocco Case Study: Health Care Environments in Morocco*. Global Health Workforce Alliance. S. 16. http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/PPE_Morocco_CaseStudy.pdf (25.02.2015).

³ Ez-Zejjari, Ahmed. *Le système de santé national marocain*. Association saïs de médecine de sport (ASMS). <https://sites.google.com/site/medecinedusportfes/systeme-de-sante-au-maroc/le-systeme-de-sante-national-marocain> (25.02.2015); und "Médecine traditionnelle: Entre croyances et réalités". In: Afaït, 06.09.2010. http://www.aufait.ma/2010/09/06/entre-croyances-et-realites_356130 (25.02.2015).

⁴ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Professoren der medizinischen Fakultät einer marokkanischen Universität, Rabat 29.05.2014; und Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. *Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé*. Saisine n° 4 / 2013, S. 23-24. <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf> (25.02.2015).

⁵ Semlali, Hassan. *Morocco Case Study: Health Care Environments in Morocco*. Global Health Workforce Alliance. S. 16. http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/PPE_Morocco_CaseStudy.pdf (25.02.2015).

⁶ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Professoren der medizinischen Fakultät einer marokkanischen Universität, Rabat 29.05.2014.

⁷ Royaume de Maroc, Ministère de la Santé, Direction de la Population. *Politique de santé de l'enfant au Maroc: Analyse de situation*, Octobre 2005, S. 15-16. http://applications.emro.who.int/dsaf/libcat/EMRDOC_6_FR.pdf (25.02.2015).

zur medizinischen Versorgung bei, zum anderen soll ein mobiles Angebot Patienten in abgelegenen Regionen erreichen. Zur mobilen Gesundheitsversorgung gehören aus verschiedenen Fachbereichen zusammengesetzte Teams, die sich periodisch in medizinisch schwach versorgte Gebiete begeben und ihre Dienste anbieten. Zudem gibt es Pflegefachpersonen, die verschiedene Dörfer besuchen und dabei sowohl Präventionsarbeit leisten als auch bestimmte Medikamente anbieten.⁸ Diese Strategie setzt das Gesundheitsministerium gemeinsam mit privaten Partnern um.⁹ Obwohl in früheren Berichten des Gesundheitsministeriums die "mobile Strategie" kritisiert worden war,¹⁰ wird sie in aktuellen Strategiepapieren als wichtiger Bereich der medizinischen Grundversorgung genannt.¹¹

Zur medizinischen Grundversorgung, welche die **erste Stufe** des medizinischen Systems darstellt, zählen Einrichtungen der medizinischen Grundversorgung (*établissements de soins de santé de base*, abgekürzt als *ESSB*).¹² Zu den einfachsten Institutionen dieser Art gehören die *dispensaires ruraux*, wo Pflegepersonal Prävention, erste Hilfe und Krankenpflege leistet.¹³ Weiterreichende medizinische Grundversorgung stellen die städtischen und ländlichen Gesundheitszentren (*centres de santé urbains et ruraux*) sicher. Sie bieten neben Prävention und der Behandlung akuter Krankheiten auch Therapien für chronisch Kranke, Medikamente und Vorkehrungen für die Gesundheit schwangerer Frauen sowie für Mutter und Kind an.¹⁴ Nur auf dem Land gibt es Gesundheitszentren mit Gebärsälen (*Centre de santé communal avec module d'accouchement*). Die städtischen Gesundheitszentren sind immer mit Ärzten besetzt, während auf dem Land nicht überall die ärztliche Betreuung gewährleistet ist.¹⁵ Das öffentliche Gesundheitswesen hat eine zentrale Rolle im Betrieb von Einrichtungen der medizinischen Grundversorgung. Die *centres de santé urbains et ruraux* werden vom Gesundheitsministerium unterhalten und finanziert.¹⁶ Im privaten Sektor tragen private Arztpraxen sowie Nichtregierungsorganisationen, wie etwa das Rote Kreuz, zur medizinischen Grundversorgung bei.¹⁷

-
- ⁸ Semlali, Hassan. *Morocco Case Study: Health Care Environments in Morocco*. Global Health Workforce Alliance. S. 16. http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/PPE_Morocco_CaseStudy.pdf (25.02.2015).
- ⁹ "La stratégie de couverture sanitaire mobile, composante essentielle du système de soins en milieu rural (rencontre)." In: Actu-Maroc.com, 20.04.2011. <http://www.actu-maroc.com/societe/enquete-et-dossier/6328-la-strategie-de-couverture-sanitaire-mobile-composante-essentielle-du-systeme-de-soins-en-milieu-rural-rencontre.html> (25.02.2015).
- ¹⁰ Royaume de Maroc, Ministère de la Santé, Direction de la Population. Politique de santé de l'enfant au Maroc: Analyse de situation, Octobre 2005, S. 15. http://applications.emro.who.int/dsaf/libcat/EMRDOC_6_FR.pdf (25.02.2015).
- ¹¹ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Stratégie sectorielle de Santé 2012-2016, Mars 2012, S. 38. <http://www.sante.gov.ma/Docs/Documents/secteur%20sant%C3%A9.pdf> (25.02.2015); und Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé. Saisine n° 4 / 2013, S. 72. <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf> (25.02.2015).
- ¹² Duriez, Marc. Maroc: Système de santé quête d'identité. In: Actualité et dossier en santé publique, n° 57, décembre 2006, S. 7. <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?clef=98> (25.02.2015).
- ¹³ "Santé en milieu rural, le manque de RH inquiète." In: Infirmiers.ma, 21.11.2011. <http://www.infirmiersdumaroc.com/actualites/nationales/1214-sante-en-milieu-rural-le-manque-de-rh-inquiete.html> (25.02.2015); und Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Ärzten einer Einrichtung des öffentlichen Gesundheitssektors, Rabat 27.05.2014.
- ¹⁴ Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé. Saisine n° 4 / 2013, S. 23. <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf> (25.02.2015); und "Santé en milieu rural, le manque de RH inquiète." In: Infirmiers.ma, 21.11.2011. <http://www.infirmiersdumaroc.com/actualites/nationales/1214-sante-en-milieu-rural-le-manque-de-rh-inquiete.html> (25.02.2015).
- ¹⁵ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit einem im privaten Gesundheitssektor tätigen Arzt, Rabat 27.05.2014; und Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Ärzten einer Einrichtung des öffentlichen Gesundheitssektors, Rabat 27.05.2014.
- ¹⁶ Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé. Saisine n° 4 / 2013, S. 23. <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf> (25.02.2015).
- ¹⁷ Royaume de Maroc, Ministère de la Santé, Direction de la Population. Politique de santé de l'enfant au Maroc: Analyse de situation, Octobre 2005, S. 18-19. http://applications.emro.who.int/dsaf/libcat/EMRDOC_6_FR.pdf (25.02.2015); und Semlali, Hassan. *Morocco Case Study: Health Care Environments in Morocco*. Global Health Workforce Alliance. S. 16. http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/PPE_Morocco_CaseStudy.pdf (25.02.2015).

Die medizinische Grundversorgung soll gemäss dem marokkanischen Gesundheitsministerium folgende Aufgaben erfüllen:

- «l'éducation pour la santé ;
- la protection maternelle et infantile y compris la planification familiale ;
- la promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles ;
- la vaccination contre les grandes maladies infectieuses ;
- la prévention et le contrôle des endémies locales ;
- le traitement des maladies et lésions courantes ;
- la fourniture de médicaments essentiels.»¹⁸

Die **zweite Ebene** des marokkanischen Gesundheitswesens umfasst öffentliche Polikliniken, Provinz- und Lokalkrankenhäuser sowie private Kliniken.¹⁹ Diese medizinischen Einrichtungen bieten neben allgemeinmedizinischen Behandlungen auch Spezialisierungen in allgemeiner Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie sowie in einem grundlegenden Mass in Notfall- und Reanimationsmedizin.²⁰

Die **dritte Ebene** umfasst im öffentlichen Gesundheitswesen Regionalkrankenhäuser sowie die fünf Universitätsspitäler (die *Centres hospitaliers universitaires*, abgekürzt *CHU*).²¹ Ebenso zählen spezialisierte Privatkliniken zu diesem Bereich der Gesundheitsversorgung.²² Auf dieser Stufe handelt es sich um medizinische Einrichtungen, die technisch gut ausgestattet sind, sich durch Spezialisierung in verschiedenen Fachbereichen auszeichnen und entsprechend ausgebildetes Personal besitzen.²³ Zum Aufgabenbereich der Universitätsspitäler gehören nicht nur die Behandlung von Patienten, sondern auch die medizinische Forschung sowie die Ausbildung von Fachpersonal in Medizin, Pflege und Pharmazie.²⁴

2.2. Nationale und regionale Gesundheitsversorgung

Gemäss Zählung und Hochrechnung des marokkanischen *Haut-Commissariat au Plan* leben im Jahr 2015 33.6 Millionen Menschen in Marokko.²⁵ Dabei wohnen rund zwei Drittel (etwa 20 Millionen) in urbanen Gebieten und ein Drittel (etwa 13 Millionen) auf dem Land.²⁶ Der flache Küstenstreifen zwischen Atlantik und Atlasgebirge ist relativ dicht besiedelt und verkehrstechnisch gut erschlossen. Südlich von Agadir in Richtung Sahara und in der Westsahara ist das Gebiet, abgesehen von den städtischen Zentren, dünn besiedelt. Ebenso weisen die Bergregionen des Hohen und Mittleren Atlas sowie des Rif-Gebirge eine geringe Bevölkerungsdichte auf. Die Verkehrswege sind in den gebirgigen Landesteilen weniger ausgebaut und können,

¹⁸ Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé. Saisine n° 4 / 2013, S. 23. <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf> (25.02.2015).

¹⁹ Royaume de Maroc, Ministère de la Santé, Direction de la Population. Politique de santé de l'enfant au Maroc: Analyse de situation, Octobre 2005, S. 16. http://applications.emro.who.int/dsaf/libcat/EMRDOC_6_FR.pdf (25.02.2015).

²⁰ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Stratégie sectorielle de Santé 2012-2016, Mars 2012, S. 35-36. <http://www.sante.gov.ma/Docs/Documents/secteur%20sant%C3%A9.pdf> (25.02.2015).

²¹ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Stratégie sectorielle de Santé 2012-2016, Mars 2012, S. 36. <http://www.sante.gov.ma/Docs/Documents/secteur%20sant%C3%A9.pdf> (25.02.2015).

²² Royaume de Maroc, Ministère de la Santé, Direction de la Population. Politique de santé de l'enfant au Maroc: Analyse de situation, Octobre 2005, S. 16. http://applications.emro.who.int/dsaf/libcat/EMRDOC_6_FR.pdf (25.02.2015).

²³ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Professoren der medizinischen Fakultät einer marokkanischen Universität, Rabat 29.05.2014.

²⁴ Royaume de Maroc. Loi n°37-80 relative aux centres hospitaliers, promulguée par le dahir n° 1-82-5 du 30 rebia I 1403(15 janvier 1983), Art. 2. <http://www.sante.gov.ma/Reglementation/chu/Documents/LOI%20N%2037.%2080.pdf> (25.02.2015).

²⁵ Royaume de Maroc, Haut-Commissariat au Plan. Population du Maroc par année civile (en milliers et au milieu de l'année) par milieu de résidence : 1960–2050. http://www.hcp.ma/Population-du-Maroc-par-annee-civile-en-milliers-et-au-milieu-de-l-annee-par-milieu-de-residence-1960-2050_a677.html (25.02.2015).

²⁶ Royaume de Maroc, Haut-Commissariat au Plan. Population du Maroc par année civile (en milliers et au milieu de l'année) par milieu de résidence : 1960–2050. http://www.hcp.ma/Population-du-Maroc-par-annee-civile-en-milliers-et-au-milieu-de-l-annee-par-milieu-de-residence-1960-2050_a677.html (25.02.2015).

abhängig von den Niederschlägen, nicht immer genutzt werden.²⁷

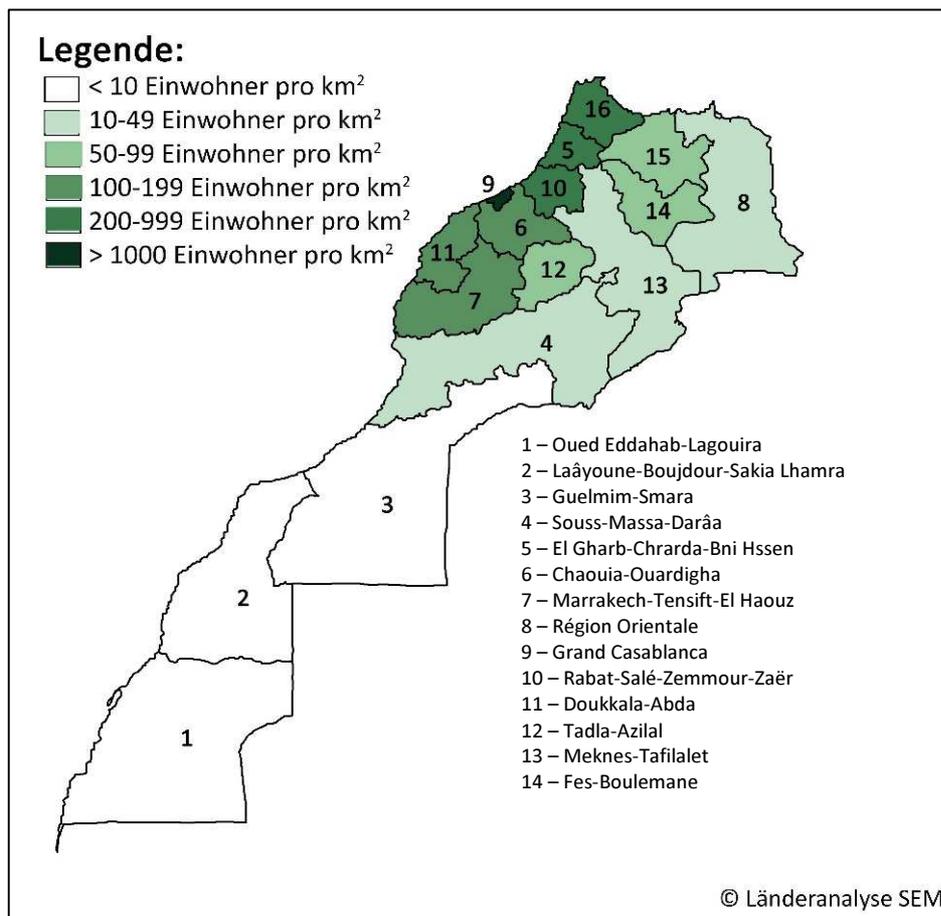


Abbildung 2: Bevölkerungsdichte in Marokko 2012 (mit der Westsahara)²⁸

Die Fläche Marokkos umfasst 446'550 Quadratkilometer²⁹ und zusammen mit dem besetzten Gebiet der Westsahara 710'850 Quadratkilometer.³⁰ Die Angaben marokkanischer Behörden beziehen sich immer auf das Gebiet Marokkos und der Westsahara, weil diese als integraler Bestandteil des Staatsgebiets des Königreichs betrachtet wird.

Wichtige Kennzahlen zur Gesundheitsversorgung (privat und öffentlich) im Jahr 2013:³¹

- Auf ein Krankenhausbett kommen 903 Einwohner.
- Auf einen Arzt kommen 1'542 Einwohner (also 0.62 Ärzte auf 1'000 Einwohner. Vergleich mit benachbarten Ländern (für das Jahr 2010): Algerien: 1,21 Ärzte auf 1'000 Einwohner; Tunesien: 1,22 Ärzte auf 1'000 Einwohner; Mauretanien: 0,13 Ärzte pro 1'000 Einwohner; Spanien: 3,96 Ärzte auf 1'000 Einwohner).³²
- Auf eine Pflegefachperson kommen 1'095 Einwohner.

²⁷ "Morocco." In: The Middle East and North Africa 2013. Routledge: London and New York 2012, S. 798 und 831-832; und Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé. Saisine n° 4 / 2013, S. 44. <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf> (25.02.2015).

²⁸ Einwohnerzahlen stammen aus dem Bericht "Santé en Chiffre 2012". Siehe Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Santé en Chiffre 2012, édition 2013, S. 17. http://www.sante.gov.ma/Publications/Etudes_enquete/Documents/Sante%20en%20chiffres%202012_Edition%202013.pdf (25.02.2015).

²⁹ UNdata. Country profile – Morocco. <http://data.un.org/CountryProfile.aspx?crName=Morocco> (25.02.2015).

³⁰ Royaume de Maroc, Haut-Commissariat au Plan. Le Maroc des Régions 2010, S. 7. www.hcp.ma/file/129637/ (25.02.2015).

³¹ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Fiches techniques, Fiche technique national, Offre de soins: situation 2013. <http://cartesanitaire.sante.gov.ma/offresoins/National.aspx> (25.02.2015).

³² Université de Sherbrooke, Perspective Monde, Statistiques: Médecins (par 1000 habitants). <http://perspective.usherbrooke.ca/bilan/stats/0/2010/fr/3/carte/SH.MED.PHYS.ZS/x.html> (25.02.2015). Die Zahlen der Datenbank stammen von der Weltbank.

- Auf einen Zahnarzt kommen 10'950 Einwohner.
- Auf eine Apotheke kommen 4'173 Einwohner.³³

Das Netz mit Angeboten der Gesundheitsversorgung ist nicht in allen Regionen Marokkos gleich dicht. In der untenstehenden Tabelle sind einige Kennzahlen zur öffentlichen und privaten medizinischen Versorgung in den 16 Regionen des Landes aufgeführt. Die Zahl der Einwohner beruht auf Angaben des Jahres 2012,³⁴ die übrigen Kennzahlen stammen aus dem Jahr 2013.³⁵

Region	Einwohner (in 1000)	Einwohner pro Arzt	Einwohner pro Spitalbett	Einwohner pro ESSB ³⁶	Apotheken
Oued Eddahab-Lagouira	187	3'814	3'526	12'460	25
Laâyoune-Boujdour-Sakia Lhamra	325	2'339	736	10'487	86
Guelmim-Smara	521	2'664	1'246	5'118	96
Souss-Massa-Darâa	3'533	2'866	1'277	8'827	660
El Gharb-Chrarda-Bni Hssen	1'811	2'402	1'462	16'027	354
Chaouia-Ouadigha	1'766	2'189	894	9'599	487
Marrakech-Tensift-El Haouz	3'344	2'327	1'014	9'302	691
Région Orientale	2'075	2'052	943	12'064	681
Grand Casablanca	3'873	942	661	27'736	1'281
Rabat-Salé-Zemmour-Zaër	2'678	1'117	529	21'559	865
Doukkala-Abda	2'088	2'768	1'214	16'585	509
Tadla-Azilal	1'516	3'192	1'297	9'025	370
Meknes-Tafilalet	2'235	2'202	763	8'530	546
Fes-Boulemane	1'768	1'964	661	13'095	456
Taza-Al Hoceima-Taounate	1'848	4'006	1'660	8'188	233
Tanger-Tetouan	3'031	2'181	943	15'021	472

Die Aufstellung zur medizinischen Versorgung der verschiedenen Landesteile zeigt, dass tendenziell eine hohe Dichte an *Établissements de soins de santé de base* (ESSB) in den Regionen negativ mit den übrigen Gesundheitsleistungen korreliert. So gibt es in *Rabat-Salé-Zemmour-Zaër* und *Grand Casablanca* (siehe gelbe Farbmarkierung) am meisten Ärzte und Spitalbetten im Verhältnis zur Bevölkerung, während die Zahl der Einwohner pro ESSB die höchste im ganzen Land ist. Umgekehrt gibt es in *Taza-Al Hoceima-Taounate* am wenigsten Ärzte in Bezug auf die Bevölkerung (blaue Farbmarkierung) und deutlich unterdurchschnittliche Spitalkapazitäten, während die Versorgung durch ESSB überdurchschnittlich gewährleistet ist. *Oued Eddahab-Lagouira*, die südlichste Region der Westsahara, gehört wohl zu den medizinisch am wenigsten erschlossenen Gebieten Marokkos, denn sowohl die Ärzte- und Spitalbettenzahlen wie auch die Anzahl Apotheken sind am tiefsten, während es im Gegenzug kein überdurchschnittliches (sondern ein leicht unterdurchschnittliches) Angebot an ESSB im Verhältnis zur Bevölkerungszahl gibt. Zu beachten ist hierbei, dass *Oued Eddahab-Lagouira* eine sehr dünn besiedelte Region ist.

³³ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Fiches techniques, Fiche technique national, Offre de soins: situation 2013. <http://cartesanitaire.sante.gov.ma/offresoins/National.aspx> (25.02.2015).

³⁴ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Santé en Chiffre 2012, édition 2013, S. 17. http://www.sante.gov.ma/Publications/Etudes_enquete/Documents/Sante%20en%20chiffres%202012_Edition%202013.pdf (25.02.2015).

³⁵ Die Zahlen stammen von den Angaben zu den einzelnen Regionen der *Carte sanitaire* des Marokkanischen Gesundheitsministeriums, siehe Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. <http://cartesanitaire.sante.gov.ma/offresoins/national.aspx> (25.02.2015). Sie sind einsehbar, wenn man auf die entsprechende Provinz klickt, dann bei der *Fiche technique* und den Link *Fiche technique regionale* anwählt.

³⁶ ESSB steht für *Établissements de soins de santé de base*, das sind Einrichtungen der medizinischen Grundversorgung.

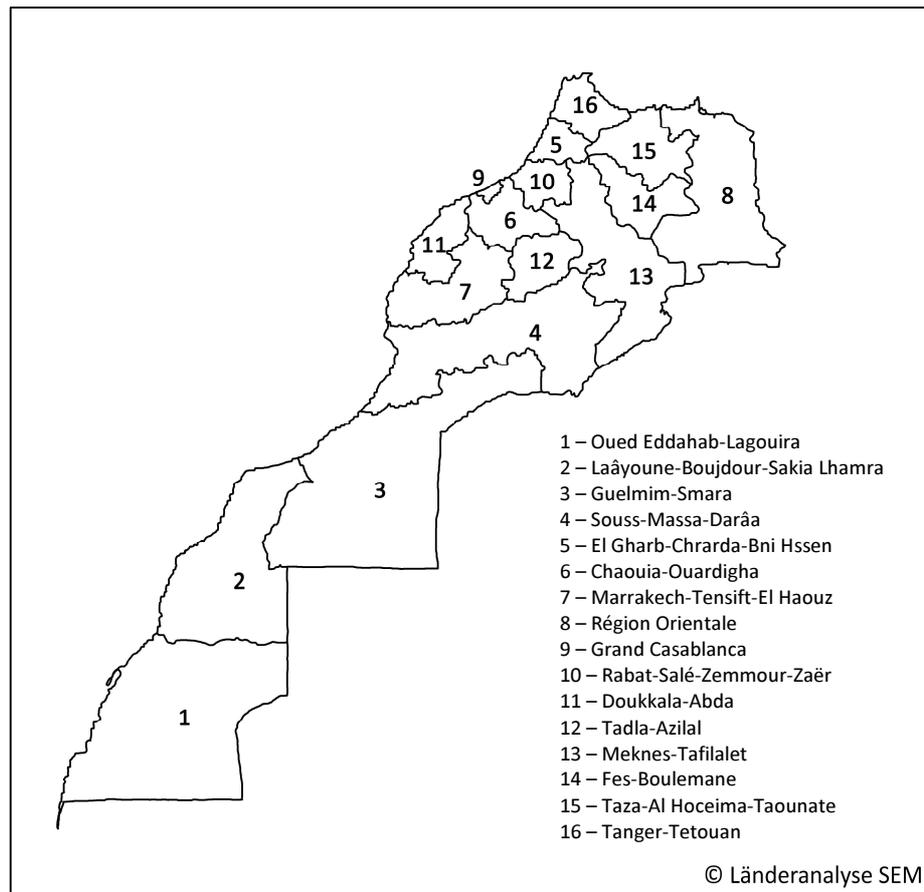


Abbildung 3: Regionen Marokkos (mit der Westsahara)

3. Das öffentliche Gesundheitswesen

Das marokkanische Gesundheitswesen zeichnet sich dadurch aus, dass der öffentliche Sektor eine bedeutende Rolle spielt. So übernimmt der Staat zentrale Funktionen in der Finanzierung, im Erbringen von Gesundheitsleistungen und in der allgemeinen Verwaltung von Gesundheitseinrichtungen.³⁷ Im Jahr 2013 verfügten die öffentlichen Spitäler mit 27'706 Betten über 64 Prozent der stationären Kapazitäten (dabei sind Betten nicht eingerechnet, welche zu den *Centres de santé urbains avec lits* gehören).³⁸ Rund 90 Prozent der Pflegefachkräfte und 48 Prozent der Ärzte (also 8'156 Mediziner) sind im öffentlichen Sektor beschäftigt,³⁹ wobei 4'811 als Allgemeinmediziner und 3'345 als Spezialärzte praktizieren. Das öffentliche Gesundheitswesen verfügt über rund 38 Prozent der Spezialärzte.⁴⁰ Mediziner, die im öffentlichen Sektor praktizieren, dürfen nicht zusätzlich im privaten Gesundheitswesen tätig sein. Dieses Verbot wird aber von vielen Ärzten nicht eingehalten, weil die Honorare im privaten Bereich wesentlich höher sind.⁴¹

³⁷ Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé. Saisine n° 4 / 2013, S. 23. <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf> (25.02.2015).

³⁸ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Fiches techniques, Fiche technique national, Offre de soins: situation 2013. <http://cartesanitaire.sante.gov.ma/offresoins/National.aspx> (25.02.2015).

³⁹ Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé. Saisine n° 4 / 2013, S. 25. <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf> (25.02.2015).

⁴⁰ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Fiches techniques, Fiche technique national, Offre de soins: situation 2013. <http://cartesanitaire.sante.gov.ma/offresoins/National.aspx> (25.02.2015).

⁴¹ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Ärzten einer Einrichtung des öffentlichen Gesundheitssektors, Rabat 27.05.2014.

3.1. Die medizinische Grundversorgung (*Les soins de santé de base*)

Die öffentliche medizinische Grundversorgung bestand im Jahr 2013 aus den folgenden Einrichtungen.⁴²

Art der Einrichtung:	Anzahl:	
Centres de santé urbains avec lits	131	
Centres de santé urbains	644	
Centres de santé communaux avec module accouchement	397	
Centres de santé communaux	849	
Dispensaires ruraux	738	
Total der Einrichtungen	2759	
	Total in Städten	775
	Total auf dem Land	1984

Auf die Bevölkerung berechnet, kommen in städtischen Gebiete durchschnittlich 25'173 Einwohner auf eine Einrichtungen und auf dem Land sind es durchschnittlich 6'775 Personen.⁴³

Gemäss einem Bericht des *Conseil Economique, Social et Environnemental*, einer unabhängigen vom König zur Beratung der Regierung eingesetzten Institution, kommen die Einrichtungen der medizinischen Grundversorgung insbesondere in ländlichen Gebieten an ihre Leistungsgrenzen. Der Bericht stellt fest, dass es an finanziellen Mitteln, Material und Fachpersonal fehlt und deshalb im Jahr 2013 143 Gesundheitszentren geschlossen waren und weitere schlecht frequentiert wurden.⁴⁴ Zudem sei es für etwa 24 Prozent der Bevölkerung aus geographischen und verkehrstechnischen Gründen schwierig, eine Einrichtung der Grundversorgung zu erreichen. Sie wohnen mindestens 10 Kilometer von der nächsten medizinischen Institution entfernt.⁴⁵

Die Länderanalyse SEM besuchte im Mai 2014 ein *Centre de santé urbains* in Rabat. Die Einrichtung wurde der Schweizer Delegation vom marokkanischen Gesundheitsministerium vorgeschlagen. Das Gesundheitszentrum hinterliess den Eindruck, gut geführt zu sein. Unklar ist jedoch, wie repräsentativ dieses *Centre de santé* ist für vergleichbare Einrichtungen.

Im besuchten Gesundheitszentrum in Rabat praktizierten mehrere Ärzte sowie Pflegefachleute. Neben Allgemeinpraktikern behandeln in dieser Einrichtung Mediziner unterschiedlicher Fachrichtungen Patienten. Dazu gehören Spezialistinnen oder Spezialisten in Gynäkologie, in innerer Medizin sowie in Pädiatrie. Zudem verfügt das Gesundheitszentrum über eine Apotheke, bei der die Patienten bestimmte, von den Ärzten verschriebene Medikamente (zum Beispiel Insulin oder Tuberkulosemedikamente) kostenlos beziehen können. Gemäss in dieser Einrichtung praktizierenden Ärzten wird der Apotheke monatlich eine definierte Menge bestimmter Medikamente zugestellt. Patienten müssen in einer privaten Apotheke jene Medikamente erwerben, welche nicht im Sortiment des Gesundheitszentrums geführt werden oder nicht mehr vorrätig sind.⁴⁶

Das Zentrum nimmt Impfungen vor und unterhält wöchentliche Spezialsprechstunden für bestimmte Krankheiten, wie Bluthochdruck, Diabetes und Tuberkulose. Die technischen Möglichkeiten zur Diagnose sind im Gesundheitszentrum beschränkt, denn etwa ein Röntgen- oder

⁴² Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Fiches techniques, Fiche technique national, Offre de soins: situation 2013. <http://cartesanitaire.sante.gov.ma/offresoins/National.aspx> (25.02.2015).

⁴³ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Santé en Chiffre 2012, édition 2013, S. 10. http://www.sante.gov.ma/Publications/Etudes_enquete/Documents/Sante%20en%20chiffres%202012_Edition%202013.pdf (25.02.2015).

⁴⁴ Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Avis - Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé, Saisine n° 4 / 2013, S. 7. http://www.ces.ma/Documents/PDF/Avis%20du%20Conseil-Saisine%204_2013-VF.pdf (25.02.2015).

⁴⁵ Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé. Saisine n° 4 / 2013, S. 44. <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf> (25.02.2015).

⁴⁶ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Ärzten einer Einrichtung des öffentlichen Gesundheitssektors, Rabat 27.05.2014.

Ultraschallgerät steht dem medizinischen Fachpersonal nicht zur Verfügung. Alle Leistungen in der Einrichtung sind kostenlos für alle Patienten, unabhängig davon, ob sie über eine Krankenversicherung verfügen oder nicht.⁴⁷



Anmeldebereich eines Centre de Santé



Warte- und Aufenthaltsraum



Sprechzimmer für gynäkologische und geburtshilfliche Untersuchungen



Apotheke des Gesundheitszentrums

Abbildungen 4: Ein Centre de Santé in Rabat⁴⁸

3.2. Lokal-, Provinz- und Regionalspitäler

Das marokkanische Gesundheitsministerium nimmt bei der Einteilung der Krankenhäuser sowohl eine funktionale Unterscheidung vor wie auch eine Kategorisierung in Bezug auf die regionale Reichweite und den Leistungsumfang. Funktional wird zwischen allgemeinen und spe-

⁴⁷ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Ärzten einer Einrichtung des öffentlichen Gesundheitssektors, Rabat 27.05.2014.

⁴⁸ © für diese Bilder: Länderanalyse SEM, aufgenommen während einer Abklärungsmission im Mai 2014.

zialisierten Krankenhäusern unterschieden. Die allgemeinen Spitäler richten sich an alle Altersstufen und behandeln diverse Krankheitsbilder. Spezialisierte Krankenhäuser konzentrieren sich auf bestimmte Pathologien oder auf Krankheitsbilder, die ein bestimmtes Organ betreffen.⁴⁹ Im Jahr 2013 betrieb das Gesundheitsministerium 105 allgemeine Krankenhäuser mit 20'448 Betten und 38 spezialisierte Spitäler mit insgesamt 7'258 Betten.⁵⁰ Ob die in den Statistiken des Ministeriums aufgeführten Krankenhausbetten tatsächlich alle bezugsbereit sind, ist fraglich, da es sich gemäss den Angaben des Gesundheitsministeriums um theoretische Bettenkapazitäten ("Capacité litière théorique des hôpitaux publics") handelt. Die Krankenhäuser verfügen zumeist über medizinische Laboratorien, die Untersuchungen in Bakteriologie, Parasitologie, Immunserologie, Biochemie und Hämatologie durchführen. Nicht in allen Laboratorien werden alle diese medizinischen Analysen vorgenommen.⁵¹

In Bezug auf die regionale Reichweite und den Leistungsumfang wird in Marokko zwischen Lokalspital (*Hôpital local*), Provinzkrankenhaus (*Centre hospitalier provincial ou préfectoral*), Regionalspital (*Centre hospitalier régional*) und Universitätsspital (*Centre hospitalier universitaire*) unterschieden.⁵² Das *Décret n° 2-06-656 relatif à l'organisation hospitalière* definiert den Leistungsumfang der Lokal-, Provinz- und Regionalkrankenhäuser folgendermassen:

«ART. 6. - L'hôpital local dispense des prestations de soins et services dans les disciplines médicales essentielles qui sont l'obstétrique, la pédiatrie, la médecine générale et la chirurgie générale et les prestations de soins d'urgences.

Le centre hospitalier provincial ou préfectoral assure les prestations portant sur les disciplines médicales essentielles précitées et dispense, en outre, des prestations de soins et services spécialisés dans les spécialités médicales suivantes : l'ophtalmologie, la psychiatrie, la pneumo-phtisiologie, la gastro-entérologie, la traumatologie-orthopédie, l'oto-rhino-laryngologie, la stomatologie et chirurgie maxillo-faciale, la cardiologie et la néphrologie.

Le centre hospitalier régional assure les prestations rendues par le centre hospitalier provincial ou préfectoral et dispense des prestations de soins et services dans d'autres spécialités médicales, notamment la chirurgie pédiatrique, la chirurgie réparatrice et plastique, l'urologie, la neurochirurgie, la rhumatologie, la neurologie et la médecine interne.»⁵³

Bei den Provinz- und Regionalkrankenhäusern kann es sich sowohl um allgemeine wie auch um spezialisierte Spitäler handeln.⁵⁴ Die öffentlichen Krankenhäuser sind wie folgt auf die verschiedenen Regionen Marokkos verteilt (gelbe Farbmarkierung: höchste Werte, blaue Markierung: tiefste Werte):

⁴⁹ Royaume du Maroc, Le Premier Ministre. Décret n° 2-06-656 du 24 rabii I 1428 (13 avril 2007) relatif à l'organisation hospitalière, Art. 4. http://www.sante.gov.ma/Reglementation/Organisation_Minist/Documents/ORGANISATION%20HOSPITALIERE.pdf (25.10.2015).

⁵⁰ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Tableaux statistiques, Infrastructure, Etablissements hospitaliers publics, Capacité litière théorique des hôpitaux publics – 2013. <http://cartesani-taire.sante.gov.ma/offresoins/National.aspx> (25.02.2015).

⁵¹ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Santé en Chiffre 2012, édition 2013, S. 164-167. http://www.sante.gov.ma/Publications/Etudes_enquete/Documents/Sante%20en%20chiffres%202012_Edition%202013.pdf (25.02.2015).

⁵² Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Tableaux statistiques, Infrastructure, Etablissements hospitaliers publics, Capacité litière théorique des hôpitaux publics – 2013. <http://cartesani-taire.sante.gov.ma/offresoins/National.aspx> (25.02.2015).

⁵³ Royaume du Maroc, Le Premier Ministre. Décret n° 2-06-656 du 24 rabii I 1428 (13 avril 2007) relatif à l'organisation hospitalière, Art. 6. http://www.sante.gov.ma/Reglementation/Organisation_Minist/Documents/ORGANISATION%20HOSPITALIERE.pdf (25.02.2015). Hervorhebungen durch Autor.

⁵⁴ Royaume du Maroc, Le Premier Ministre. Décret n° 2-06-656 du 24 rabii I 1428 (13 avril 2007) relatif à l'organisation hospitalière, Art. 5. http://www.sante.gov.ma/Reglementation/Organisation_Minist/Documents/ORGANISATION%20HOSPITALIERE.pdf (25.02.2015).

Region	Einw. ⁵⁵	H. G. ⁵⁶	H. S.	Total	H. U. ⁵⁷	H. R.	H. P.	H. L.	E. p. B.
Oued Eddahab-Lagouira	187	1		1			1		3'528
Laâyoune-Boujdour-Sakia Lhamra	325	2	1	3		2	1		749
Guelmim-Smara	521	5		5			5		1'312
Souss-Massa-Darâa	3'533	10	3	13		2	10	1	1'577
El Gharb-Chrarda-Bni Hssen	1'811	4		4		1	2	1	2'121
Chaouia-Ouardigha	1'766	7	1	8		2	3	3	1'133
Marrakech-Tensift-El Haouz	3'344	8	5	13	4	3	5	1	1'240
Région Orientale	2'075	7	2	9		3	5	1	1'303
Grand Casablanca	3'873	11	4	15	3	1	11		1'121
Rabat-Salé-Zemmour-Zaër	2'678	7	8	15	9		4	2	680
Doukkala-Abda	2'088	6	1	7		1	4	2	1'527
Tadla-Azilal	1'516	4		4		1	2	1	1'731
Meknes-Tafilalet	2'235	11	3	14		4	6	4	899
Fes-Boulemane	1'768	6	4	10	4	3	2	1	786
Taza-Al Hoceima-Taounate	1'848	6	1	7		2	3	2	1'844
Tanger-Tetouan	3'031	10	5	15			11	4	1'210

Legende: *Einw.:* Einwohner *H. G.:* Hôpital Général *H. S.:* Hôpital Spécialisé *H. U.:* Hôpital Universitaire
H. R.: Hôpital Régional *H. P.:* Hôpital Provincial *H. L.:* Hôpital Local *E.p.B.:* Einwohner pro Bett

Besonders viele öffentliche Krankenhäuser gibt es in den Regionen *Grand Casablanca*, *Tanger-Tetouan*, *Meknès-Tafilalet* und *Rabat-Salé-Zemmour-Zaër*. Die Anzahl Spitäler ist nur ein Indikator für die medizinische Versorgung. Berücksichtigt man die Kapazitäten sowie die Bevölkerungszahlen der Provinzen (siehe Farbmarkierungen in der Tabelle), dann steht *Rabat-Salé-Zemmour-Zaër* an der Spitze der stationären medizinischen Versorgung gefolgt von *Laâyoune-Boujdour-Sakia* und *Fes-Boulemane*. Die Region *Rabat-Salé-Zemmour-Zaër* weist zudem die höchste Zahl an spezialisierten Spitälern auf.

Die Westsahara, die zu den am dünnsten besiedelten Gebieten Marokkos zählt, verzeichnet insgesamt wenige Krankenhäuser. Während es in *Laâyoune-Boujdour-Sakia* zwar nur drei Krankenhäuser gibt, ist die medizinische Versorgung aber insofern überdurchschnittlich, als es sich um grössere Spitäler handelt, die auch eine gewisse Spezialisierung aufweisen. Ausschliesslich ein Krankenhaus mit 53 Betten für 187'000 Einwohner gibt es in *Oued Eddahab-Lagouira*, der südlichsten Region der Westsahara. Es handelt sich um jene Region, welche das geringste stationär-medizinische Angebot aufweist. *El Gharb-Chrarda-Bni Hssen* verfügt auch über wenige Spitäler, welche für eine verhältnismässig grosse Zahl von Personen zuständig sind. Schliesslich gehört auch *Taza-Al Hoceima-Taounate* zu jenen Regionen, welche unterdurchschnittlich viele Krankenhausplätze besitzt.

3.3. Die Universitätsspitäler

Die Universitätsspitäler bestehen aus mehreren allgemeinen und/oder spezialisierten Krankenhäusern und besitzen neben einer breiten Spezialisierung in verschiedenen medizinischen Disziplinen einen universitären Bildungsauftrag für medizinisches Fachpersonal.⁵⁸ Es gibt fünf Universitätsspitäler in Marokko, nämlich (siehe *Abbildung 5*):

⁵⁵ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Santé en Chiffre 2012, édition 2013, S. 17.

http://www.sante.gov.ma/Publications/Etudes_enquete/Documents/Sante%20en%20chiffres%202012_Edition%202013.pdf (25.02.2015).

⁵⁶ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Tableaux statistiques, Infrastructure, Etablissements hospitaliers publics, Capacité litière théorique des hôpitaux publics – 2013. <http://cartesanitaire.sante.gov.ma/off-resoins/National.aspx> (25.02.2015). Diese Statistik enthält auch die Zahl der spezialisierten Krankenhäuser sowie die Bettenzahlen.

⁵⁷ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Santé en Chiffre 2012, édition 2013, S. 31-33.

http://www.sante.gov.ma/Publications/Etudes_enquete/Documents/Sante%20en%20chiffres%202012_Edition%202013.pdf (25.02.2015).

⁵⁸ Royaume de Maroc. Loi n°37-80 relative aux centres hospitaliers, promulguée par le dahir n° 1-82-5 du 30 rebia I 1403(15 janvier 1983), Art. 2. <http://www.sante.gov.ma/Reglementation/chu/Documents/LOI%20N%2037.%2080.pdf> (25.02.2015).

- Centre hospitalier universitaire Mohammed VI in Marrakesch⁵⁹
- Centre hospitalier universitaire Hassan II in Fes⁶⁰
- Centre hospitalier universitaire Ibn Rouchd in Casablanca⁶¹
- Centre hospitalier universitaire Ibn Sina in Rabat-Salé⁶²
- Centre hospitalier universitaire Mohammed VI in Oujda⁶³



Die fünf Universitätskliniken Marokkos sind rot eingezeichnet.

Abbildung 5: Universitätsspitäler in Marokko

Beim CHU Mohammed VI in Oujda handelt es sich um das neueste Universitätsspital Marokkos. Es wurde im Juli 2014 eingeweiht.⁶⁴ Weitere Universitätskrankenhäuser sind für die Städte Agadir und Tanger in Planung.⁶⁵

Die Universitätsspitäler haben eine zentrale Bedeutung für das öffentliche Gesundheitswesen in Marokko. So verfügen die vier älteren Universitätsspitäler (ohne das CHU in Oujda) über

⁵⁹ Centre hospitalier universitaire Mohammed VI Marrakech. <http://www.chumarrakech.ma/#> (25.02.2015).

⁶⁰ Centre hospitalier universitaire Hassan II – Fès. Service de Néphrologie. <http://www.nephrofes.ma/> (25.02.2015). Das Hauptportal des CHU Hassan II – Fès (<http://www.chufes.ma/>) funktioniert zurzeit nicht.

⁶¹ Centre hospitalier universitaire Ibn Rouchd. <http://www.chuibnrochd.ma/> (25.02.2015).

⁶² Centre hospitalier universitaire Ibn Sina in Rabat-Salé. <http://www.chisrabat.ma/> (25.02.2015).

⁶³ Centre hospitalier universitaire Mohammed VI - Oujda. <http://www.chuoujda.ma/> (25.02.2015).

⁶⁴ "Le CHU 'Mohammed VI' a une capacité de 653 lits et a mobilisé des investissements de 1,2 milliard de DH." In: Le Matin.ma, 23.07.2014. <http://www.lematin.ma/journal/2014/sm-le-roi-inaugure-un-centre-hospitalier-universitaire-a-oujda-le-chu-mohammed-vi-a-une-capacite-de-653-lits-et-a-mobilise-des-investissements-de-12-milliard-de-dh/206413.html> (25.02.2015).

⁶⁵ "Agadir se dote d'un CHU en 2018 (ministre)." In: Menara.ma, 31.10.2014. <http://www.menara.ma/fr/2014/10/31/1433245-agadir-se-dote-dun-chu-en-2018-ministre.html> (25.02.2015).

insgesamt 6'935 Betten, was rund 25 Prozent der gesamten Spitalkapazitäten entspricht.⁶⁶ Zudem arbeiten rund 40 Prozent aller Krankenhausangestellten in Universitätsspitalern (diese Angaben beziehen sich auf den öffentlichen Sektor im Jahr 2013).⁶⁷ Zudem verfügen die Universitätsspitaler über moderne technologische Ausrüstungen wie etwa Magnetresonanztomographen (MRI), Computertomographen und über Behandlungsmöglichkeiten für schwere Krankheiten wie Krebs.⁶⁸

3.4. Finanzierung und Qualität des öffentlichen Gesundheitswesens

Die Gesamtausgaben für Gesundheit beliefen sich im Jahr 2010 auf 47.8 Milliarden Dirham (ca. CHF 5.2 Milliarden) was 6.2 Prozent des Bruttoinlandprodukts (BIP) gleichkommt.⁶⁹ Das entspricht 168 US Dollar Gesundheitsausgaben pro Kopf. Dieser Wert ist bis ins Jahr 2012 auf 190 US Dollar pro Kopf angestiegen.⁷⁰ In Marokko wird pro Kopf, verglichen mit den anderen Maghreb Staaten, weniger für die Gesundheit ausgegeben. Im Jahr 2012 betragen in Algerien die Gesamtausgaben für Gesundheit 5.2 Prozent des BIP und pro Kopf 279 US Dollar, in Tunesien beliefen die Gesundheitskosten auf 7 Prozent des BIP und die pro Kopf Ausgaben auf 297 US Dollar.⁷¹

Im Jahr 2010 kamen die privaten Haushalte für 53.6 Prozent der Gesundheitskosten auf,⁷² wobei darin die Kosten für Transport und Unterbringung nicht eingerechnet sind.⁷³ Von der Summe, welche die privaten Haushalte für die Gesundheit ausgeben, wird knapp die Hälfte (48.6 Prozent) für Medikamente und 38.7 Prozent für Behandlungen durch private Ärzte und Kliniken aufgewendet. Von der öffentlichen Hand werden 25.2 Prozent der Gesundheitskosten mit steuerlichen Einnahmen gedeckt und von den Krankenkassen 18.8 Prozent.⁷⁴ Das marokkanische Gesundheitsministerium gibt für die öffentlichen Spitaler (inklusive Universitätskliniken) 47 Prozent und für die medizinische Grundversorgung 34 Prozent der zur Verfügung stehenden Mittel aus.⁷⁵

Das öffentliche Gesundheitswesen genießt keinen guten Ruf in Marokko.⁷⁶ Medien berichten regelmässig von unhaltbaren Zuständen in den öffentlichen Spitalern, von unhygienischen Verhältnissen, fachlich und menschlich mangelhafter Betreuung mit schwerwiegenden Konsequenzen, fehlenden Medikamenten, nicht einsatzfähigen Geräten und maroder Infrastruktur.⁷⁷

⁶⁶ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Santé en Chiffre 2012, édition 2013, S. 31-33.

http://www.sante.gov.ma/Publications/Etudes_enquete/Documents/Sante%20en%20chiffres%202012_Edition%202013.pdf (25.02.2015).

⁶⁷ "Offre de soins dans le public: quatre CHU en cours de réalisation." In: La Vie éco, 06.17.2014. <http://www.la-vieeco.com/news/economie/offre-de-soins-dans-le-public-quatre-chu-en-cours-de-realisation-30046.html> (25.02.2015).

⁶⁸ "Offre de soins dans le public: quatre CHU en cours de réalisation." In: La Vie éco, 06.17.2014. <http://www.la-vieeco.com/news/economie/offre-de-soins-dans-le-public-quatre-chu-en-cours-de-realisation-30046.html> (25.02.2015).

⁶⁹ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Comptes nationaux de la santé 2010, Juni 2013, S. 14. <http://www.sante.gov.ma/Pages/Dossiers.aspx> (25.02.2015).

⁷⁰ The World Bank. Health expenditure per capita (current US\$). <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PCAP/countries> (25.02.2015).

⁷¹ The World Bank. Health expenditure, total (% of GDP). <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PCAP/countries> (25.02.2015); und The World Bank. Health expenditure per capita (current US\$). <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PCAP/countries> (25.02.2015).

⁷² Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Comptes nationaux de la santé 2010, Juni 2013, S. 14. <http://www.sante.gov.ma/Pages/Dossiers.aspx> (25.02.2015).

⁷³ Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Avis - Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé, Saisine n° 4 / 2013, S. 11. http://www.ces.ma/Documents/PDF/Avis%20du%20Conseil-Saisine%204_2013-VF.pdf (25.02.2015).

⁷⁴ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Comptes nationaux de la santé 2010, Juni 2013, S. 14. <http://www.sante.gov.ma/Pages/Dossiers.aspx> (25.02.2015).

⁷⁵ Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Avis - Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé, Saisine n° 4 / 2013, S. 11. http://www.ces.ma/Documents/PDF/Avis%20du%20Conseil-Saisine%204_2013-VF.pdf (25.02.2015).

⁷⁶ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Professoren der medizinischen Fakultät einer marokkanischen Universität, Rabat 29.05.2014.

⁷⁷ Harit, Fouâd. Le désastre des hôpitaux marocains. In: Afrik.com, 15.04.2013. <http://www.afrik.com/le-de-sastre-des-hopitaux-marocains> (25.02.2015); Ali, Siham. Maroc: Le secteur de la santé épinglé par les Marocains. In: All Africa, 21.10.2014. <http://fr.allafrica.com/stories/201410220647.html> (25.02.2015); Harmach, Amine. Reportage (Hôpitaux publics: 24h dans l'enfer des Urgences). In: Aujourd'hui le Maroc, 23.11.2012.

Die Mehrheit der zahlungsfähigen Bevölkerung lässt sich deshalb in privaten medizinischen Einrichtungen behandeln, welche den Ruf haben, Gesundheitsdienstleistungen von höherer Qualität zu erbringen.⁷⁸ Doch nicht alle staatlichen Spitäler haben denselben Ruf. Tendenziell gelten die wichtigen Spitäler in Grossstädten wie Casablanca als qualitativ besser als Krankenhäuser in der Provinz. So hat etwa die Herzklinik des Universitätsspitals *Ibn Sina* in Rabat eine sehr gute Reputation.⁷⁹ Das Ansehen des öffentlichen Gesundheitswesens ist aufgrund verschiedener Faktoren angeschlagen:

Zum einen fehlt es an qualifiziertem Gesundheitspersonal. Mit 1.86 medizinischen Fachpersonen auf 1'000 Einwohnern gehört Marokko zu jenen 57 Ländern, welchen es an entsprechendem Personal mangelt. Die Weltgesundheitsorganisation WHO empfiehlt, dass auf 1'000 Einwohner 2.37 medizinische Fachpersonen kommen.⁸⁰ Gemäss Auskünften einer marokkanischen Menschenrechtsorganisation fehlte es im Jahr 2014 an 6'000 Ärzten und 9'000 Pflegefachpersonen, wenn die Empfehlungen der WHO als Referenz verwendet werden.⁸¹ Zu einem ähnlichen Befund kommt das Komitee, welches den Aktionsplan des Gesundheitsministeriums für 2012-2016 ausgearbeitet hat.⁸² Zudem bewertet der vom König eingesetzte *Conseil Economique, Social et Environnemental* die Ausbildung des Gesundheitspersonals, insbesondere von Allgemeinmedizinern und vom Pflegepersonal, als nicht den aktuellen Bedürfnissen entsprechend.⁸³ Verschärft wird diese Problematik dadurch, dass der private Gesundheitssektor mit einem Teil des Fachpersonals funktioniert, der zugleich im öffentlichen Sektor arbeitet, was gesetzlich verboten ist und letzterem personelle Kapazitäten entzieht. Zudem wird in den nächsten zehn Jahren etwa ein Viertel des Pflegepersonals pensioniert, ohne dass es durch neue Fachkräfte in dieser Zeit ersetzt werden kann.⁸⁴

Zum anderen fehlt es an finanziellen und personellen Mitteln, um den Unterhalt und den richtigen Gebrauch der medizinischen Geräte und Infrastruktur zu gewährleisten.⁸⁵ Dies wirkt sich auf die Möglichkeiten aus, Patienten überhaupt zu behandeln.⁸⁶ Ebenso sind die notwendigen Medikamente in öffentlichen Gesundheitszentren und Spitälern nicht immer in ausreichendem Masse vorhanden. Es gibt Berichte, wonach Unfallopfern in der Notaufnahme keine Schmerzmittel gegeben werden konnte, und von fehlenden Blutkonserven während Operationen.⁸⁷ Der *Conseil Economique, Social et Environnemental* beurteilt die Versorgung des öffentlichen Sektors mit Medikamenten folgendermassen:

<http://www.aujourd'hui.ma/maroc/societe/reportage-hopitaux-publics-24h-dans-l-enfer-des-urgences--99462> (25.02.2015); und Alami, Aida. Morocco's Health Care System in Distress. In: New York Times, 27.03.2013. http://www.nytimes.com/2013/03/28/world/middleeast/fewer-than-30-percent-of-moroccans-have-health-insurance.html?pagewanted=all&_r=0 (25.02.2015).

⁷⁸ Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Avis - Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé, Saisine n° 4 / 2013, S. 11.

http://www.ces.ma/Documents/PDF/Avis%20du%20Conseil-Saisine%204_2013-VF.pdf (25.02.2015).

⁷⁹ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit einem im privaten Gesundheitssektor tätigen Arzt, Rabat 27.05.2014.

⁸⁰ Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé. Saisine n° 4 / 2013, S. 29. <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf> (25.02.2015).

⁸¹ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Vertretern einer marokkanischen Menschenrechtsorganisation, Rabat 29.05.2014.

⁸² Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Stratégie sectorielle de Santé 2012-2016, Mars 2012, S. 85. <http://www.sante.gov.ma/Docs/Documents/secteur%20sant%C3%A9.pdf> (25.02.2015).

⁸³ Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé. Saisine n° 4 / 2013, S. 32-34. <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf> (25.02.2015).

⁸⁴ Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé. Saisine n° 4 / 2013, S. 29. <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf> (25.02.2015).

⁸⁵ Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé. Saisine n° 4 / 2013, S. 41. <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf> (25.02.2015).

⁸⁶ Harmach, Amine. Reportage (Hôpitaux publics: 24h dans l'enfer des Urgences). In: Aujourd'hui le Maroc, 23.11.2012. <http://www.aujourd'hui.ma/maroc/societe/reportage-hopitaux-publics-24h-dans-l-enfer-des-urgences--99462> (25.02.2015).

⁸⁷ Alami, Aida. Morocco's Health Care System in Distress. In: New York Times, 27.03.2013. http://www.nytimes.com/2013/03/28/world/middleeast/fewer-than-30-percent-of-moroccans-have-health-insurance.html?pagewanted=all&_r=0 (25.02.2015).

«Alors que le secteur privé de distribution des médicaments est bien organisé, déployé sur l'ensemble du territoire, assurant des livraisons quotidiennes, le secteur public est un système centralisé et inefficace comme en témoignent les problèmes de stockage et de conservation, les grandes quantités de médicaments périmés, les retards de livraisons et les ruptures de stocks fréquentes. Au niveau des ESSB, les médicaments sont généralement disponibles en quantité insuffisante. Leur gestion est manuelle et approximative. La traçabilité est insuffisante, les livraisons sont espacées, et les ruptures de stock fréquentes.⁸⁸»

Schliesslich bevorzugen Patienten das private Gesundheitswesen nicht nur wegen der besseren Ausrüstung und Betreuung gegenüber dem öffentlichen, sondern auch weil die Wartezeiten, besonders für komplexe Behandlungen, lange sind.⁸⁹ Zudem sind die hygienischen Verhältnisse in öffentlichen Spitälern insbesondere in den Provinzen gemäss Medienberichten oft mangelhaft.⁹⁰

4. Der private Sektor

Die privaten medizinischen Einrichtungen sind von grosser Bedeutung im marokkanischen Gesundheitssystem. So verfügten die privaten Spitäler im Jahr 2013 über 8'398 Betten (öffentlicher Sektor: 27'746), 52 Prozent der Ärzte (also 8'965 Mediziner)⁹¹ und 90 Prozent der Apotheker arbeiten in der privaten Gesundheitsversorgung.⁹² Zudem bietet der private Sektor zahlreiche technologische Einrichtungen, welche für das Stellen von Diagnosen wichtig sind. So wurden im Jahr 2013 395 medizinische Laboratorien und 175 Röntgenpraxen auf privater Basis betrieben.⁹³

Der private Sektor des Gesundheitswesens lässt sich in zwei Bereiche aufteilen: einen profitorientierten und einen Non-profit Sektor.⁹⁴

Der profitorientierte Sektor zeichnet sich dadurch aus, dass er marktwirtschaftlich organisiert ist.⁹⁵ Die Patienten können in diesem System ihre Ärzte und Kliniken frei wählen und müssen im Gegensatz zur öffentlichen Gesundheitsversorgung nicht einer vorgeschriebenen Abfolge medizinischer Einrichtungen folgen (siehe *Abbildung 1: Pyramide der Gesundheitsversorgung in Marokko*).⁹⁶ Die privaten Spitäler stellen den Patienten primär die medizinische und technische Infrastruktur zur Verfügung, während sie bei einer stationären Behandlung oder bei einem chirurgischen Eingriff sich von den Ärzten ihrer Wahl betreuen lassen können.

⁸⁸ Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Avis - Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé, Saisine n° 4 / 2013, S. 10.

http://www.ces.ma/Documents/PDF/Avis%20du%20Conseil-Saisine%204_2013-VF.pdf (25.02.2015).

⁸⁹ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Professoren der medizinischen Fakultät einer marokkanischen Universität, Rabat 29.05.2014.

⁹⁰ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit einem im privaten Gesundheitssektor tätigen Arzt, Rabat 27.05.2014; "L'horreur des hôpitaux marocains dévoilée sur Facebook." In: TelQuel, 29.12.2014. <http://telquel.ma/2014/12/29/lhorreur-hopitaux-marocains-devoilee-facebook> (25.02.2015) und Harit, Fouâd. Le désastre des hôpitaux marocains. In: Afrik.com, 15.04.2013. <http://www.afrik.com/le-desastre-des-hopitaux-marocains> (25.02.2015).

⁹¹ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Fiches techniques, Fiche technique national, Offre de soins: situation 2013. <http://cartesanitaire.sante.gov.ma/offresoins/National.aspx> (25.02.2015).

⁹² Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé. Saisine n° 4 / 2013, S. 25. <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf> (25.02.2015).

⁹³ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Fiches techniques, Fiche technique national, Offre de soins: situation 2013. <http://cartesanitaire.sante.gov.ma/offresoins/National.aspx> (25.02.2015).

⁹⁴ Ez-Zejjari, Ahmed. *Le système de santé national marocain*. Association sais de médecine de sport (ASMS). <https://sites.google.com/site/medecinedusportfes/systeme-de-sante-au-maroc/le-systeme-de-sante-national-marocain> (25.02.2015).

⁹⁵ Semlali, Hassan. *Morocco Case Study: Health Care Environments in Morocco*. Global Health Workforce Alliance. S. 16. http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/PPE_Morocco_CaseStudy.pdf (25.02.2015).

⁹⁶ Ez-Zejjari, Ahmed. *Le système de santé national marocain*. Association sais de médecine de sport (ASMS). <https://sites.google.com/site/medecinedusportfes/systeme-de-sante-au-maroc/le-systeme-de-sante-national-marocain> (25.02.2015).

Die privaten Spitäler werden "cliniques" genannt, während die öffentlichen Krankenhäuser als "hôpitaux" bezeichnet werden.⁹⁷ Der private Gesundheitssektor besteht aus spezialisierten und allgemeinmedizinischen Spitälern, aus Einzel- und Gemeinschaftspraxen von Ärzten, Zahnarztpraxen, Dialysezentren, medizinischen Laboratorien, Röntgenpraxen sowie aus Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen.⁹⁸

Die Angebote des privaten, profitorientierten Gesundheitssektors sind ungleich über das Land verteilt und insbesondere in den Städten zu finden. Alleine Casablanca besitzt rund 30 Prozent der privaten Spitalbetten und Arztpraxen. Zweidrittel dieser medizinischen Einrichtungen sind in fünf der sechzehn Regionen zu finden, nämlich vornehmlich in *Grand Casablanca*, *Rabat-Salé-Zemmour-Zaër*, *Tanger-Tetouan*, *Région Orientale* und *Souss-Massa-Darâa*.⁹⁹

Der Non-profit Sektor der privaten Gesundheitsversorgung setzt sich aus Kliniken und Praxen der marokkanischen Sozialversicherungen, namentlich der *Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS)* und der *Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS)*, zusammen sowie aus medizinischen Einrichtungen, die von Non-profit Organisation und Stiftungen betrieben werden.¹⁰⁰ Gemäss Angaben des Gesundheitsministeriums unterhielt der Non-profit Sektor im Jahr 2013 28 Kliniken mit insgesamt 1'474 Spitalbetten (privates Gesundheitswesen insgesamt: 332 Kliniken mit insgesamt 8'398 Betten).¹⁰¹

Besonders spärlich sind sowohl non-profit wie auch profitorientierte medizinische Angebote des privaten Sektors in der Westsahara sowie im dünn besiedelten Süden Marokkos zu finden, namentlich in den Regionen *Oued Eddahab-Lagouira*, *Laâyoune-Boujdour-Sakia Lhamra* und *Guelmim-Smara* (siehe Tabelle).¹⁰² Auch die ländlich geprägte und grösstenteils zum Rif-Gebirge gehörenden Region *Taza-Al Hoceima-Taounatezu* gehört zu den Gebieten mit der geringsten medizinischen Versorgung im Land, wobei dies sowohl für die private wie auch öffentliche Gesundheitsversorgung der Fall ist. Die Region *Rabat-Salé-Zemmour-Zaër* zeichnet sich nicht nur durch ein dichtes öffentliches Gesundheitsangebot aus, sondern auch zahlreiche private Kliniken und praktizierende Ärzte sind in und um die Hauptstadt tätig. Kliniken auf Non-profit Basis fehlen aber gänzlich in dieser Region. Am meisten private Kliniken (gewinnorientierte und non-profit), Ärzte und medizinische Labors finden sind in der bevölkerungsreichsten Region Marokkos, nämlich in Grand Casablanca.

⁹⁷ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit einem im privaten Gesundheitssektor tätigen Arzt, Rabat 27.05.2014; und Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Professoren der medizinischen Fakultät einer marokkanischen Universität, Rabat 29.05.2014.

⁹⁸ Ez-Zejjari, Ahmed. *Le système de santé national marocain*. Association sais de médecine de sport (ASMS). <https://sites.google.com/site/medecinedusportfes/systeme-de-sante-au-maroc/le-systeme-de-sante-national-marocain> (25.02.2015); und Semlali, Hassan. *Morocco Case Study: Health Care Environments in Morocco*. Global Health Workforce Alliance. S. 16. http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/PPE_Morocco_CaseStudy.pdf (25.02.2015).

⁹⁹ Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé. Saisine n° 4 / 2013, S. 26. <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf> (25.02.2015).

¹⁰⁰ Ez-Zejjari, Ahmed. *Le système de santé national marocain*. Association sais de médecine de sport (ASMS). <https://sites.google.com/site/medecinedusportfes/systeme-de-sante-au-maroc/le-systeme-de-sante-national-marocain> (25.02.2015); und Semlali, Hassan. *Morocco Case Study: Health Care Environments in Morocco*. Global Health Workforce Alliance. S. 16. http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/PPE_Morocco_CaseStudy.pdf (25.02.2015).

¹⁰¹ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Tableaux statistiques, Infrastructure, Infrastructure sanitaire publique et privée - 2013. <http://cartesanitaire.sante.gov.ma/offresoins/National.aspx> (11.11.2014).

¹⁰² Angaben zu den Klinken, der Anzahl Praxen und Labororien, siehe Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Tableaux statistiques, Infrastructure, Infrastructure sanitaire publique et privée - 2013. <http://cartesanitaire.sante.gov.ma/offresoins/National.aspx> (11.11.2014).

Region	Einw. ¹⁰³	Kliniken (profit)		Kliniken (non-profit)		Rad. Pr.	Labor	Allg. Pr.
		Anzahl	Betten	Anzahl	Betten			
Oued Eddahab-Lagouira	187	0	0	0	0	0	0	5
Laâyoune-Boujdour-Sakia Lhamra	325	1	8	0	0	1	2	32
Guelmim-Smara	521	1	18	0	0	0	0	22
Souss-Massa-Darâa	3'533	23	486	1	45	6	25	460
El Gharb-Chrarda-Bni Hssen	1'811	13	190	2	95	7	15	330
Chaouia-Ouardigha	1'766	10	236	2	180	3	9	242
Marrakech-Tensift-El Haouz	3'344	22	552	2	55	13	26	612
Région Orientale	2'075	16	535	2	73	11	25	409
Grand Casablanca	3'873	79	1645	11	772	68	154	2233
Rabat-Salé-Zemmour-Zaër	2'678	47	1068	0	0	25	63	1117
Doukkala-Abda	2'088	12	284	2	71	5	9	299
Tadla-Azilal	1'516	15	293	0	0	5	12	150
Meknes-Tafilalet	2'235	19	441	0	0	4	17	321
Fes-Boulemane	1'768	15	368	2	58	12	9	378
Taza-Al Hoceima-Taounate	1'848	7	113	0	0	2	8	115
Tanger-Tetouan	3'031	24	587	4	125	13	21	460
Total	32'599	304	6924	28	1474	175	395	7185

Legende: *Einw.:* Einwohner *Kliniken (profit):* Privatkliniken profitorientiert *Rad. Pr.:* Radiologische Praxen
Kliniken (non-profit): Privatkliniken nicht profitorientiert *Allg. Pr.:* Allgemeinmedizinische Praxen
Labor: Medizinische Laboratorien

Der vom marokkanischen König eingesetzte *Conseil Economique, Social et Environnemental* beurteilt die Informationslage und die Bedeutung des Non-profit Bereichs des privaten Gesundheitssektors folgendermassen:

«En l'absence de données consolidées concernant ces structures [du secteur privé à but non lucratif, SEM] en termes de production, il est difficile de se faire une idée objective du service qu'elles assurent. Il est néanmoins indéniable que ce secteur rend service à un nombre important de citoyens. Partant du fait que l'offre de soins dans notre pays est encore très insuffisante, il importe de souligner l'importance de ce secteur et de favoriser son développement.»¹⁰⁴

5. Medizinische Spezialisierungen

Im Jahr 2013 praktizierten 17'121 Ärzte in Marokko, von denen 8'822 (also rund 52 Prozent) als Spezialärzte tätig waren.¹⁰⁵ Dabei arbeiteten 3'345 (rund 38 Prozent) spezialisierte Fachärzte im öffentlichen Gesundheitswesen.¹⁰⁶ Eine nach Provinzen und Spezialisierungen geordnete Statistik des Gesundheitsministeriums zeigt auf, dass in öffentlichen Gesundheitseinrichtungen Spezialisten sämtlicher einschlägig bekannter Fachgebiete tätig sind.¹⁰⁷ So praktizierten zum Beispiel im Jahr 2013 139 Kardiologen, 6 Fachärzte für Herz- und Gefässchirurgie, 94 Dermatologen, 57 Endokrinologen, 279 Gynäkologen, 85 Fachärzte für innere Medizin, 5

¹⁰³ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Santé en Chiffre 2012, édition 2013, S. 17.

http://www.sante.gov.ma/Publications/Etudes_enquete/Documents/Sante%20en%20chiffres%202012_Edition%202013.pdf (25.02.2015).

¹⁰⁴ Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé. Saisine n° 4 / 2013, S. 28. <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf> (25.02.2015).

¹⁰⁵ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Fiches techniques, Fiche technique national, Offre de soins: situation 2013. <http://cartesanaire.sante.gov.ma/offresoins/National.aspx> (25.02.2015).

¹⁰⁶ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Fiches techniques, Fiche technique national, Offre de soins: situation 2013. <http://cartesanaire.sante.gov.ma/offresoins/National.aspx> (25.02.2015).

¹⁰⁷ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Offre de soins de Santé Nationale, Personnel, Médical, Récapitulatif des médecins par spécialité. <http://cartesanaire.sante.gov.ma/offresoins/National.aspx> (25.02.2015). Le-schilfe: <http://cartesanaire.sante.gov.ma/offresoins/Abreviations.aspx> (25.02.2015).

Fachärzte für Nuklearmedizin, 35 Neurologen, 9 Onkologen und 147 Radiologen im öffentlichen Gesundheitswesen Marokkos.¹⁰⁸

Gemäss Auskünften eines im privaten Gesundheitssektor tätigen Arztes werden in Marokko grundsätzlich alle in Europa gängigen Untersuchungen und Behandlungen vorgenommen.¹⁰⁹

5.1. Behandlung von HIV und Aids

HIV- und Aidspatienten können in Marokko durch Internisten oder HIV-Spezialärzte behandelt werden und antiretrovirale Medikamente sind erhältlich.¹¹⁰ In Marokko sind antiretrovirale Therapien für HIV-Infizierte kostenlos.¹¹¹ Es gibt Nichtregierungsorganisationen, wie zum Beispiel die *Association de Lutte Contre le Sida (ALCS)*, welche HIV-Patienten bei der Behandlung anleiten und psychologische Unterstützung bieten.¹¹²

In weiten Teilen der marokkanischen Gesellschaft und besonders in konservativen Kreisen gilt HIV und Aids als "Krankheit der Sünde", weil sie als Konsequenz für Drogenkonsum, ausserhehliche sexuelle Beziehungen und Homosexualität betrachtet wird. In bestimmten gesellschaftlichen Kreisen werden HIV-Infizierte also stigmatisiert.¹¹³ Bei den Gesundheitsbehörden und in der Politik ist gemäss einer im Gesundheitsbereich tätigen Nichtregierungsorganisation seit einigen Jahren der Wille erkennbar, die Öffentlichkeit in Bezug auf die HIV/Aids-Problematik zu sensibilisieren und die Krankheit zu enttabuisieren. So gibt es im marokkanischen Fernsehen entsprechende Informationssendungen.¹¹⁴

Gemäss der befragten Nichtregierungsorganisation kommt es zum Teil zur Diskriminierung von HIV- und Aids-Patienten im Gesundheitswesen. Es gibt Ärzte, die sich bei einer Behandlung von HIV-Patienten (zum Beispiel bei einer Operation oder einer Blutuntersuchung) vor einer Ansteckung fürchten. Sie stellen ihre Untersuchungen oder Therapien ein, sobald sie von der Immunschwächekrankheit ihres Patienten erfahren. Gemäss den Einschätzungen der interviewten Ärzte, welche für die im Gesundheitsbereich tätige Nichtregierungsorganisation arbeiten, gibt es in jedem Spital medizinisches Personal, welches die Behandlung von HIV-Patienten meidet. Doch könne man in Marokko nicht von einer systematischen Diskriminierung in der allgemeinen medizinischen Behandlung von HIV- oder Aids-Patienten sprechen.¹¹⁵

5.2. Psychiatrie

Marokko verfügt gemäss dem *Mental Health Atlas 2011* der Weltgesundheitsorganisation WHO über 80 Einrichtungen, welche ambulante psychiatrische oder psychologische Therapien anbieten.¹¹⁶ Zudem gibt es in Marokko gemäss WHO zehn Psychiatrien, die zusammen über 1'461 Betten verfügen, sowie allgemeine Spitäler mit insgesamt 773 Betten, die für psychisch erkrankte Menschen bestimmt sind.¹¹⁷ Gemäss Berichten in der marokkanischen

¹⁰⁸ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Offre de soins de Santé Nationale, Personnel, Médical, Récapitulatif des médecins par spécialité. <http://cartesanitaire.sante.gov.ma/offresoins/National.aspx> (25.02.2015).

¹⁰⁹ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit einem im privaten Gesundheitssektor tätigen Arzt, Rabat 27.05.2014.

¹¹⁰ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit einem im privaten Gesundheitssektor tätigen Arzt, Rabat 27.05.2014; und Medical Advisors Office. Immigration and Naturalisation Service. Ministry of the Interior and Kingdom Relations, Rijswijk, The Netherlands. MedCOI-Nummer MA-3483-2014 (03.09.2014).

¹¹¹ Le Maroc, un des pays pionniers en matière d'accès au traitement antirétroviral dans la région MENA (Pr Maâroufi)." In: Menara.ma, 24.04.2014. <http://www.menara.ma/fr/2014/04/24/1136241-le-maroc-un-des-pays-pionniers-en-mati%C3%A8re-d%E2%80%99acc%C3%A8s-au-traitement-antir%C3%A9troviral-dans-la-r%C3%A9gion-mena-pr-ma%C3%A2roufi.html> (25.02.2015).

¹¹² Association de Lutte Contre le Sida (ALCS). Dépistage du VIH. 22.04.2013. <http://alcs.ma/?Depistage-du-VIH&lang=fr> (25.02.2015).

¹¹³ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Ärztinnen einer im medizinischen Sektor tätigen Nichtregierungsorganisation, Rabat 30.05.2014.

¹¹⁴ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Ärztinnen einer im medizinischen Sektor tätigen Nichtregierungsorganisation, Rabat 30.05.2014.

¹¹⁵ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Ärztinnen einer im medizinischen Sektor tätigen Nichtregierungsorganisation, Rabat 30.05.2014.

¹¹⁶ World Health Organization (WHO). Mental Health Atlas 2011 – Morocco. http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/mar_mh_profile.pdf?ua=1 (25.02.2015).

¹¹⁷ World Health Organization (WHO). Mental Health Atlas 2011 – Morocco. http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/mar_mh_profile.pdf?ua=1 (25.02.2015).

Presse, die sich auf Zahlen des Gesundheitsministeriums aus dem Jahr 2014 bezieht, bietet die öffentliche Gesundheitsversorgung 27 Einrichtungen, die sich auf die Behandlung psychisch erkrankter Personen spezialisiert haben.¹¹⁸

Marokko verfügt gemäss dem WHO *Mental Health Atlas 2011* über 0.9 Psychiater und über 0.04 psychotherapeutisch tätige Psychologen pro 100'000 Einwohner¹¹⁹ (Vergleich, Psychiater / Psychologe pro 100'000 Personen: Algerien 1.55 / 4.26,¹²⁰ Tunesien 1.98 / 1.12,¹²¹ Spanien 8.59 / Unbekannt¹²²). Anders formuliert gibt es in Marokko rund einen Psychiater pro 100'000 und rund eine Psychologen pro 2'000'000 Einwohner. Gemäss Medienberichten, die sich auf Angaben des Gesundheitsministeriums berufen, gibt es in Marokko 320 Psychiater. 35.5 Prozent der Psychiater praktizieren in den Universitätsspitalern in Rabat und Casablanca.¹²³ In den Universitätsspitaler in Fès und Marrakech sind acht beziehungsweise neun Psychiater angestellt.¹²⁴

Gemäss Angaben des Gesundheitsministers Houcine El Ouardi erkranken in Marokko 48.9 Prozent der Bevölkerung mindestens einmal in ihrem Leben an einem psychischen Leiden.¹²⁵ In der Stadt Casablanca wird die Zahl auf psychisch kranke Menschen auf etwa 100'000 Personen geschätzt, für die rund 240 stationäre Behandlungsplätze zur Verfügung stehen.¹²⁶ In der marokkanischen Presse und Zivilgesellschaft wird das Betreuungsangebot für psychisch kranke Menschen als unzureichend kritisiert, weil es an Fachpersonal und Behandlungsplätzen fehlt.¹²⁷ Der Gesundheitsminister Houcine El Ouardi hat den Ausbau von Behandlungsstrukturen in der Psychiatrie zu seiner zweiten Priorität erklärt, gleich nach der Verbesserung der Notfallstrukturen.¹²⁸

-
- ¹¹⁸ Lefébure, Anïs. Psychiatrie au Maroc: Près d'un Marocain sur deux touché par un trouble psychique (Infographie). In: Al Huffington Post Maghreb, 29.01.2015. http://www.huffpostmaghreb.com/2015/01/29/psychiatrie-maroc_n_6569900.html (25.02.2015); und Maingre, Priscilla. La prise en charges des troubles mentaux appelle des moyens plus appropriés. In: Le Matin.ma, 26.02.2014. http://www.lematin.ma/journal/2014/sante_la-prise-en-charges-des-troubles-mentaux-appelle-des-moyens-plus-appropries/197580.html#sthash.GpuwtfHy.dpuf (25.02.2015).
- ¹¹⁹ World Health Organization (WHO). Mental Health Atlas 2011 – Morocco. http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/mar_mh_profile.pdf?ua=1 (25.02.2015).
- ¹²⁰ World Health Organization (WHO). Mental Health Atlas 2011 – Algeria. http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/dza_mh_profile.pdf?ua=1 (25.02.2015).
- ¹²¹ World Health Organization (WHO). Mental Health Atlas 2011 – Tunisia. http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/tun_mh_profile.pdf?ua=1 (25.02.2015).
- ¹²² World Health Organization (WHO). Mental Health Atlas 2011 – Spain. http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/esp_mh_profile.pdf?ua=1 (25.02.2015).
- ¹²³ Lefébure, Anïs. Psychiatrie au Maroc: Près d'un Marocain sur deux touché par un trouble psychique (Infographie). In: Al Huffington Post Maghreb, 29.01.2015. http://www.huffpostmaghreb.com/2015/01/29/psychiatrie-maroc_n_6569900.html (25.02.2015).
- ¹²⁴ Maingre, Priscilla. La prise en charges des troubles mentaux appelle des moyens plus appropriés. In: Le Matin.ma, 26.02.2014. http://www.lematin.ma/journal/2014/sante_la-prise-en-charges-des-troubles-mentaux-appelle-des-moyens-plus-appropries/197580.html#sthash.GpuwtfHy.dpuf (25.02.2015).
- ¹²⁵ Lefébure, Anïs. Psychiatrie au Maroc: Près d'un Marocain sur deux touché par un trouble psychique (Infographie). In: Al Huffington Post Maghreb, 29.01.2015. http://www.huffpostmaghreb.com/2015/01/29/psychiatrie-maroc_n_6569900.html (25.02.2015).
- ¹²⁶ Lotfi, Redouane und Amal Moutrane. Association marocaine des usagers de la psychiatrie. In: Doctinews n°52, Februar 2013. <http://www.doctinews.com/index.php/institutionnel/item/1758-association-marocaine-des-usagers-de-la-psychiatrie> (25.02.2015).
- ¹²⁷ "Maroc: Malgré un plan gouvernemental, la santé mentale toujours en souffrance." In: L'Obs, 09.12.2014. <http://tempsreel.nouvelobs.com/monde/20141209.AFP2947/maroc-malgre-un-plan-gouvernemental-la-sante-mentale-toujours-en-souffrance.html> (25.02.2015); "Santé mentale: Des chiffres alarmants." In: L'Economiste, 22.10.2012. <http://www.leconomiste.com/article/899742-sant-mentale-des-chiffres-alarmants> (25.02.2015); Lotfi, Redouane und Amal Moutrane. Association marocaine des usagers de la psychiatrie. In: Doctinews n°52, Februar 2013. <http://www.doctinews.com/index.php/institutionnel/item/1758-association-marocaine-des-usagers-de-la-psychiatrie> (25.02.2015); und Idrissi, Hayat Kamal. Santé mentale au Maroc : Une folle réalité! In: L'Observateur du Maroc et d'Afrique, 27.03.2015. <http://lobservateurdumaroc.info/2013/03/27/sante-mentale-au-maroc-une-folle-realite/> (25.02.2015).
- ¹²⁸ Lefébure, Anïs. Psychiatrie au Maroc: Près d'un Marocain sur deux touché par un trouble psychique (Infographie). In: Al Huffington Post Maghreb, 29.01.2015. http://www.huffpostmaghreb.com/2015/01/29/psychiatrie-maroc_n_6569900.html (25.02.2015).

6. Das Krankenversicherungssystem

Die gesetzliche Grundlage für das heutige Krankenversicherungssystem in Marokko wurde im Jahr 2002 durch das *Loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base* gelegt.¹²⁹ Dieses Gesetz führte eine medizinische Grundversorgung ein, welche einen allgemeinen Zugang zu medizinischen Leistungen gewähren soll. Die Grundversorgung besteht aus zwei Zweigen:

- Die *Assurance Maladie Obligatoire (AMO)* funktioniert nach dem Prinzip einer Sozialversicherung und stellt eine medizinische Grundversicherung für Personen dar, welche sich in einem formellen Anstellungsverhältnis befinden, pensioniert sind, in der Armee dienen oder gedient haben.¹³⁰ Gemäss Gesetz sollte die AMO auch Studenten, freien Mitarbeitern, Freiberuflern und Personen, die unbezahlte Arbeiten leisten Versicherungsschutz bieten. De facto haben aber diese Personengruppen keinen Zugang zur AMO.¹³¹ Studenten sollen gemäss dem Minister für Höhere Bildung ab dem akademischen Jahr 2015/16 Versicherungsschutz durch AMO geniessen.¹³²
- Das *Régime d'Assistance Médicale (RAMED)* beruht dem nationalen Solidaritätsprinzip und gewährt sozial benachteiligten Schichten den Zugang zum Gesundheitswesen.¹³³

Im Jahr 2005 wurden Dekrete zur Umsetzung dieses Gesetzes erlassen.¹³⁴ Dazu wurde die *Agence nationale de l'assurance maladie (ANAM)* eingerichtet, welche als Körperschaft des öffentlichen Rechts AMO und RAMED verwaltet und deren Finanzen überwacht.¹³⁵

¹²⁹ Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM). Missions. http://www.anam.ma/anam.php?id_es-pace=1&id_srub=2 (25.02.2015).

¹³⁰ Royaume de Maroc. Loi n° n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base, promulguée par le dahir n° 1-02-296 du 25 rejev 1423 (3 octobre 2002), Préambule. <http://www.anam.ma/upload/document/CODE%20DE%20LA%20COUVERTURE%20MEDICALE%20DE%20BASE%20loi65-00.pdf> (25.02.2015).

¹³¹ Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé. Saisine n° 4 / 2013, S. 67. <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf> (25.02.2015).

¹³² Ali, Siham. Maroc: La couverture médicale étendue aux étudiants au Maroc. In: All Africa, 15.01.2015. <http://fr.allafrica.com/stories/201501160747.html> (25.02.2015).

¹³³ Royaume de Maroc. Loi n° n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base, promulguée par le dahir n° 1-02-296 du 25 rejev 1423 (3 octobre 2002), Préambule. <http://www.anam.ma/upload/document/CODE%20DE%20LA%20COUVERTURE%20MEDICALE%20DE%20BASE%20loi65-00.pdf> (25.02.2015).

¹³⁴ Ruger, Jennifer Prah und Daniel Kress. Health Financing and Insurance Reform in Morocco. In: Health Affairs, 26, no.4 (2007), S. 1012. <http://content.healthaffairs.org/content/26/4/1009.full.pdf+html> (25.02.2015); und Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS). Principales réformes de sécurité sociale adoptées au Maroc. Présentation, 25.10.2010, Algier, S. 17. http://www.coopami.org/fr/countries/countries_partners/marocco/social_description/pdf/social_description01.pdf (25.02.2015).

¹³⁵ Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM). Missions. http://www.anam.ma/anam.php?id_es-pace=1&id_srub=2 (25.02.2015).

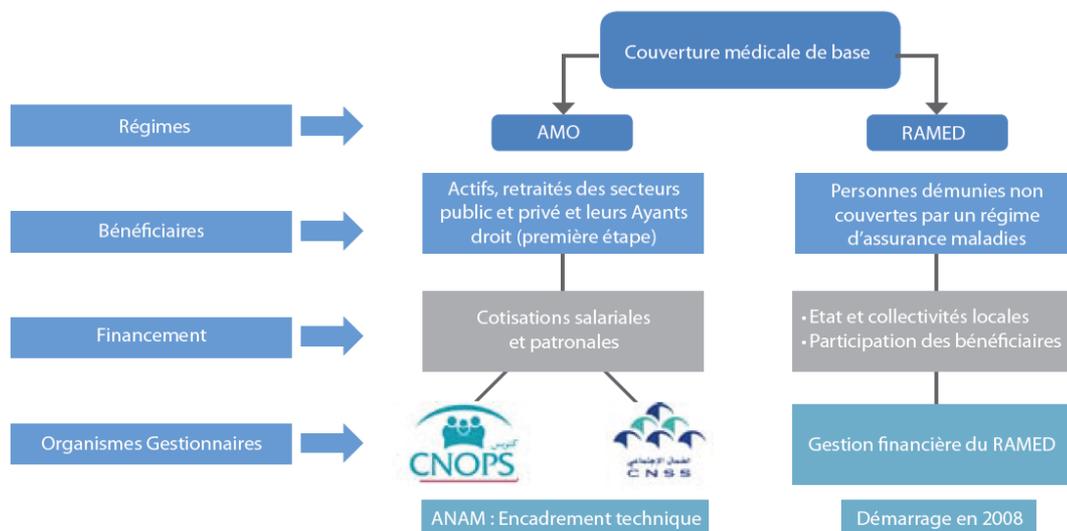


Abbildung 6: Schematische Darstellung des öffentlichen Grundversicherungssystems¹³⁶

Die medizinische Grundversicherung gewährt auch Familienmitgliedern von AMO-Versicherten Schutz. Namentlich sind der/die Ehepartner/in, die Kinder bis 21 Jahre, unverheiratete Kinder im Studium bis 26 Jahre und Kinder mit einer Behinderung ohne Altersgrenze durch AMO versichert.¹³⁷

Neben der Grundversicherung bestehen fakultative Zusatzversicherungen, welche sowohl von öffentlichen wie auch von privaten Versicherungsgesellschaften angeboten werden.¹³⁸ Diese Versicherung kommt für zusätzliche medizinische Leistungen auf (zum Beispiel zahnärztliche Behandlungen) und deckt einen höheren Prozentsatz der Behandlungs- und Medikamentenkosten als die Grundversicherung.¹³⁹

Die medizinische Grundversicherung ist nur obligatorisch für Arbeitnehmer, die sich in einem formalen Arbeitsverhältnis befinden.¹⁴⁰ Je nach Quelle hat rund ein Drittel bis zur Hälfte der marokkanischen Bevölkerung keinen Anspruch auf Leistungen der AMO und bezieht kein RAMED. Gemäss Auskünften befragter Professoren der medizinischen Fakultät einer marokkanischen Universität sind etwa 30 Prozent aller Marokkaner nicht krankenversichert,¹⁴¹ während ein Bericht des *Conseil Economique, Social et Environnemental* aus dem Jahr 2013 festhält, dass 46 Prozent der Bevölkerung keinen Versicherungsschutz durch AMO oder RAMED

¹³⁶ Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé. Saisine n° 4 / 2013, S. 89. <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf> (25.02.2015).

¹³⁷ Caisse Nationale de Sécurité Sociale. Guide pratique de l'assuré. http://www.cnss.ma/sites/default/files/AMO%20GUIDE%20RVF_0.pdf (25.02.2015).

¹³⁸ Royaume du Maroc, Ministère de l'Équipement, du Transport et de la Logistique. Assurance Maladie Complémentaire à la CNOPS (AMC). <http://www.mtpnet.gov.ma/Formation/Social/Sante/Pages/Assurance-Maladie-Complementaire-AMC.aspx> (25.02.2015); "Mutuelle 'Santé plus' de Wafa pour plus de santé." In: Guide Assurance, 27.12.2011. <http://www.guide-assurance.ma/assurance-sante-plus-pour-plus-de-sante.php> (25.02.2015); und Société de gestion et de développement des assurances. Complémentaire à l'AMO CNSS. <http://www.sgda.ma/complementaire-a-l-amo-cnss> (25.02.2015).

¹³⁹ "Dossier spécial: Gestion des Risques d'assurance dans la PME (3ème partie) Produits d'assurances de la PME." In: Guide Assurance, 30.01.2014. <http://www.guide-assurance.ma/dossier-special-gestion-des-risques-dassurance-dans-la-pme-3eme-partie-produits-dassurances-de-la-pme.php> (25.02.2015); und Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS). Remboursements et Prise en charge, Consultation, Remboursement à 80% du Tarif National de Référence. http://www.cnops.org.ma/assures/remboursements_prise_charge/consultation (25.02.2015).

¹⁴⁰ Sabiri, Younes. AMO: le droit à la santé pour tous est une obligation. In: Guide Assurance, 19.07.2011. <http://www.guide-assurance.ma/assurance-maladie-obligatoire-maroc-php/> (25.02.2015).

¹⁴¹ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Professoren der medizinischen Fakultät einer marokkanischen Universität, Rabat 29.05.2014.

geniessen.¹⁴² Bei jenen Personen, die aus der AMO ausgeschlossen sind, handelt es sich um eine sehr heterogene Gruppe bestehend aus Freiberuflern, Händlern, selbständigen Handwerkern und Arbeitern im informellen Sektor.¹⁴³ Falls sie nicht die Eigenschaften erfüllen, welche es erlauben von RAMED zu profitieren, können sie sich bei einer privaten Kassen versichern lassen.¹⁴⁴

6.1. Obligatorische Grundversicherung: *Assurance Maladie Obligatoire (AMO)*

Artikel 73 des 2002 verabschiedeten *Loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base* beauftragt zwei öffentliche Körperschaften mit der Verwaltung der *Assurance Maladie Obligatoire (AMO)*, nämlich die *Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS)* und die *Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS)*.¹⁴⁵

Die *Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS)* ist zuständig für die Verwaltung der AMO von sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmern, die in der Privatwirtschaft angestellt sind.¹⁴⁶ Zudem ist die CNSS zuständig für Rentner aus der Privatwirtschaft, die vor dem Inkrafttreten des Gesetzes Nummer 65-00 nicht bereits über eine freiwillige Krankenversicherung verfügten.¹⁴⁷

Die Arbeitgeber sind verpflichtet, ihre Angestellten bei der AMO zu versichern. Für die Prämie, die vier Prozent des Lohns entspricht, kommen Arbeitgeber und Angestellten zu gleichen Teilen auf.¹⁴⁸ Personen, die ohne eigenes Verschulden arbeitslos geworden sind und während den letzten 36 Monaten mindestens 780 Tage Erwerbsarbeit geleistet haben (davon 280 Tag in den letzten 12 Monaten), können auf Antrag weiter bei der CNSS versichert bleiben.¹⁴⁹ Eine freiwillige Versicherung bei der CNSS ist ansonsten nur für Personen möglich, die in Rente gehen und eine bestimmte Mindestzeit an sozialversicherungspflichtiger Arbeit geleistet haben.¹⁵⁰

Die CNSS übernimmt je nach Krankheit 70 bis 100 Prozent der Kosten für Untersuchungen, Behandlungen, Hospitalisation und Medikamente. ANAM führt die Leistungen namentlich auf.¹⁵¹ Über 140 Krankheiten sind als Langzeiterkrankungen (*Affections de Longue Durée*) auf einer Liste aufgeführt. Bei der Behandlung in einem öffentlichen Spital werden von der CNSS

¹⁴² Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé. Saisine n° 4 / 2013, S. 89. <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf> (25.02.2015).

¹⁴³ Assarag, Bouchra und Laurence Lannes. Maroc : le grand chantier de la couverture sanitaire universelle. In: Health Financing in Africa – Le Blog, 04.06.2014. <http://www.healthfinancingafrica.org/home/maroc-le-grand-chantier-de-la-couverture-sanitaire-universelle> (25.02.2015).

¹⁴⁴ Caisse Nationale de Sécurité Sociale. FQA, Régime Assurance Maladie, Assujettissement, Les employeurs indépendants vont-ils bénéficier de la couverture médicale? <http://www.cnss.ma/fr/faq-page#137n201> (25.02.2015).

¹⁴⁵ Royaume de Maroc. Loi n° n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base, promulguée par le dahir n° 1-02-296 du 25 rejab 1423 (3 octobre 2002), Artikel 73. <http://www.anam.ma/upload/document/CODE%20DE%20LA%20COUVERTURE%20MEDICALE%20DE%20BASE%20loi65-00.pdf> (25.02.2015).

¹⁴⁶ Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM). Mission. http://www.anam.ma/anam.php?id_espace=1&id_srub=2 (25.02.2015); und Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Geschäftsführerin einer CNSS-Agentur, Rabat 30.05.2014.

¹⁴⁷ Caisse Nationale de Sécurité Sociale. FQA, Régime assurance maladie, Questions posées par les employeurs, Assujettissement, Quels sont les personnes couvertes par l'AMO gérée par la CNSS ? <http://www.cnss.ma/fr/faq-page#137n189> (25.02.2015).

¹⁴⁸ "Dossier spécial: Gestion des Risques d'assurance dans la PME (3ème partie) Produits d'assurances de la pme." In: Guide Assurance, 30.01.2014. <http://www.guide-assurance.ma/dossier-special-gestion-des-risques-dassurance-dans-la-pme-3eme-partie-produits-dassurances-de-la-pme.php> (25.02.2015); und

¹⁴⁹ Caisse Nationale de Sécurité Sociale. Indemnité pour perte d'emploi. <http://www.cnss.ma/fr/node/12135> (25.02.2015).

¹⁵⁰ Caisse Nationale de Sécurité Sociale. Assurance volontaire. <http://www.cnss.ma/fr/content/assurance-volontaire> (25.02.2015).

¹⁵¹ Caisse Nationale de Sécurité Sociale. Guide pratique de l'assuré. http://www.cnss.ma/sites/default/files/AMO%20GUIDE%20RVF_0.pdf (25.02.2015); und Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM). AMO, Secteur Privé. http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=4&id_srub=6&id_rub=3 (25.02.2015).

90 Prozent der Kosten übernommen, in einem Privatspital 70 Prozent.¹⁵² Für 41 dieser Langzeiterkrankungen werden, werden gemäss einer [Liste](#) 77 bis 100 Prozent der Kosten übernommen.¹⁵³ Bestimmte schwere und teure Eingriffe, wie etwas Transplantationen und Herzoperationen, werden vollständig von der CNSS finanziert.¹⁵⁴

Personen, die bei der AMO versichert sind, können sich auch in privaten Gesundheitseinrichtungen behandeln lassen.¹⁵⁵ Die Kosten für die Hospitalisation werden gemäss national festgesetzten [Tarifen](#) zurückerstattet.¹⁵⁶ Für die zusätzlich anfallenden Kosten müssen die Patienten selber aufkommen.¹⁵⁷ AMO-Versicherte können frei den Arzt, die Praxis, Apotheke oder Gesundheitseinrichtung wählen. Sie könne auch Kassenärzte wählen, welche ihre Leistungen gemäss den Referenzтарifen abrechnen.¹⁵⁸

Kosten für Medikamente werden zurückerstattet, sofern sie als kassenpflichtig anerkannt sind. Dabei richten sich die Rückerstattungsbeträge an einer von ANAM geführten [Datenbank](#) mit Richttarifen für die Medikamente.¹⁵⁹ Bei von Ärzten verschriebenen Medikamenten sind die im Rezept aufgeführten Markennamen bindend für Apotheker. Diese dürfen also die verschriebenen Heilmitteln nicht mit Generika ersetzen, selbst wenn diese identische Wirkstoffe besitzen und günstiger sind.¹⁶⁰

Die *Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS)* ist zuständig für die Verwaltung der AMO von sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmern, die im öffentlichen Sektor angestellt sind.¹⁶¹ Der Leistungsumfang der durch die CNOPS verwaltete AMO entspricht jenem der CNSS. So sind etwa die Familienmitglieder in gleicher Weise durch den Versicherungsschutz der AMO gedeckt wie dies bei der CNSS der Fall ist.¹⁶² Kosten für Untersuchungen, Behandlungen, Hospitalisation und Medikamente werden gemäss einer von ANAM publizierten [Aufstellung](#) zu 70 bis 100 Prozent gedeckt.¹⁶³ Im Falle einer Hospitalisation sind die Rückerstattungsbeträge bei der CNOPS höher als bei der CNSS, sofern es sich um eine Langzeiterkrankung handelt: Die Krankenhauskosten in den öffentlichen Spitälern werden in diesen Fällen zu 100 Prozent übernommen und in Privatspitälern zu 90 Prozent.¹⁶⁴

6.2. Private Versicherungen und Zusatzversicherungen

Bestimmte Personen und Berufsgruppen können sich nicht bei *Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS)* oder bei der *Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale*

¹⁵² Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM). Professionnels de santé, Affections de longue durée. http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=6&id_srub=18 (25.02.2015).

¹⁵³ Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM). AMO, Secteur Privé, Taux de couverture des affections de longue durée (ALD). http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=4&id_srub=6&id_rub=3 (25.02.2015).

¹⁵⁴ Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM). AMO, Secteur Privé, Taux de couverture des affections longues et coûteuses. <http://www.anam.ma/upload/document/ALC.pdf> (25.02.2015).

¹⁵⁵ Interview mit Geschäftsführerin einer CNSS-Agentur, Rabat 30.05.2014.

¹⁵⁶ Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM). Tarification nationale. http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=6&id_srub=17 (25.02.2015).

¹⁵⁷ Interview mit Geschäftsführerin einer CNSS-Agentur, Rabat 30.05.2014.

¹⁵⁸ Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS). FAQ, Régime assurance maladie, Gestion, Quelle est la mission de l'Agence Nationale d'Assurance Maladie ? <http://www.cnss.ma/fr/faq-page#t43n234> (25.02.2015).

¹⁵⁹ Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM). AMO, Secteur Privé. http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=4&id_srub=6&id_rub=3 (25.02.2015); und Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM). Professionnels de santé, Guide des médicaments. http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=6&id_srub=19 (25.02.2015).

¹⁶⁰ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Vertretern einer marokkanischen Menschenrechtsorganisation, Rabat 29.05.2014; und Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Professoren der medizinischen Fakultät einer marokkanischen Universität, Rabat 29.05.2014.

¹⁶¹ Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM). Mission. http://www.anam.ma/anam.php?id_espace=1&id_srub=2 (25.02.2015).

¹⁶² Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM). Connaître l'assurance maladie, AMO, Bénéficiaires. http://www.anam.ma/anam.php?id_espace=4&id_srub=36&id_rub=3 (25.02.2015).

¹⁶³ Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM). Connaître l'assurance maladie, AMO, Secteur Public. http://www.anam.ma/anam.php?id_espace=4&id_srub=5&id_rub=3 (25.02.2015).

¹⁶⁴ Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM). Professionnels de santé, Affections de longue durée. http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=6&id_srub=18 (25.02.2015).

(CNOPS) krankenversichern lassen. Selbständige, Handwerker, Freiberufler und Geschäftsführer, die in ihrer Firma nicht als Mitarbeiter gelten, haben keinen Zugang zur AMO, die von der CNSS oder CNOPS verwaltet wird.¹⁶⁵ Gemäss dem *Loi n°03-07 relative à l'assurance maladie obligatoire de base pour certaines catégories de professionnels du secteur privé* sind sie aber verpflichtet, sich selbst und ihre Familienmitglieder bei einer privaten Krankenkasse zu versichern.¹⁶⁶ Versicherungsgesellschaften haben für diesen potentiellen Kundenstamm Produkte entwickelt, die auf individuellen oder kollektiven Verträgen für bestimmte Berufsgruppen basieren (zum Beispiel für Mitglieder von Berufsverbänden oder Gewerkschaften).¹⁶⁷ Gemäss einer nationalen Erhebung im Jahr 2010 zählt diese Gruppe der selbständig Erwerbenden, die keinen Anspruch auf AMO hat, gemeinsam mit ihren Familien rund 10 Millionen Personen.¹⁶⁸

Neben der Grundversicherung gibt es in Marokko verschiedene Anbieter von Zusatzversicherungen (sogenannte *Assurance Maladie Complémentaire*). Diese Zusatzversicherungen übernehmen je nach Vertrag jenen Anteil der Kosten, den die AMO nicht deckt.¹⁶⁹ Zudem übernehmen Zusatzversicherungen Kosten für Behandlungen, die nicht im Leistungskatalog der Grundversicherung stehen.¹⁷⁰ Zusatzversicherungen werden sowohl von privaten Versicherungsunternehmen wie auch von Versicherungsvereinen (sogenannte *Mutuelles*) angeboten, welche zu bestimmten Berufs- oder Branchenverbänden gehören.¹⁷¹

6.3. Régime d'Assistance Médicale (RAMED)

Beim *Régime d'Assistance Médicale (RAMED)* handelt es sich um ein Mittel zur Sicherung der medizinischen Grundversorgung, wodurch wirtschaftlich bedürftige Personen der Zugang zum Gesundheitssystem gewährt werden soll. Mit RAMED möchte Marokko somit dem Recht auf Gesundheit nachkommen, dem es durch die Ratifikation internationaler Konventionen verpflichtet ist.¹⁷² RAMED funktioniert nach dem Solidaritätsprinzip und wurde als Pilotprojekt im Jahr 2008 in der Region Tadla-Azila eingeführt. Nach einer Evaluation dieses Versuchs und Anpassungen ist RAMED auf Beschluss von König Muhammad VI am 13. März 2012 für das gesamte Land eingeführt worden.¹⁷³ Bis Ende Februar 2014 haben insgesamt rund 6.54 Millionen Menschen von RAMED profitiert und bis Ende 2014 waren es rund 8 Millionen Personen.¹⁷⁴

¹⁶⁵ Caisse Nationale de Sécurité Sociale. FQA, Régime Assurance Maladie, Assujettissement, Les employeurs indépendants vont-ils bénéficier de la couverture médicale? <http://www.cnss.ma/fr/faq-page#137n201> (25.02.2015).

¹⁶⁶ Royaume de Maroc. Loi n°03-07 relative à l'assurance maladie obligatoire de base pour certaines catégories de professionnels du secteur privé et modifiant et complétant la loi n° 17-99 portant code des assurances, promulguée par le dahir n° 5588 – 9 hija 1428 (20 décembre 2007), Artikel 1. <http://www.fmsar.org.ma/docs/Loi-03-07.pdf> (25.02.2015).

¹⁶⁷ Belouas, Aziza. Exclusif : les scénarios pour la couverture médicale des indépendants. In: La Vie éco, 20.01.2014. <http://www.lavieeco.com/news/economie/exclusif-les-scenarios-pour-la-couverture-medicale-des-independants-28104.html> (25.02.2015).

¹⁶⁸ Belouas, Aziza. Exclusif : les scénarios pour la couverture médicale des indépendants. In: La Vie éco, 20.01.2014. <http://www.lavieeco.com/news/economie/exclusif-les-scenarios-pour-la-couverture-medicale-des-independants-28104.html> (25.02.2015).

¹⁶⁹ Société de gestion et de développement des assurances. Complémentaire à l'AMO CNSS. <http://www.sgda.ma/complementaire-a-l-amo-cnss> (25.02.2015); und April International. The healthcare system in Morocco. 03.05.2012. <http://en.april-international.com/global/destination/the-healthcare-system-in-morocco> (25.02.2015).

¹⁷⁰ Assurance Médicale Complémentaire. In: Maroc Finance, 12.07.2013. <http://www.maroc-finance.com/maroc-assurance-medicale-complementaire/> (25.02.2015); und "Dossier spécial: Gestion des Risques d'assurance dans la PME (3ème partie) PRODUITS D'ASSURANCES DE LA PME." In: Guide Assurance, 30.01.2014. <http://www.guide-assurance.ma/dossier-special-gestion-des-risques-dassurance-dans-la-pme-3eme-partie-produits-dassurances-de-la-pme.php> (25.02.2015).

¹⁷¹ Wafa Assurance. Assurance complémentaire santé. <http://www.wafaassurance.ma/fr/particulier/assurance-sante/sante/assurance-complementaire-sante> (25.02.2015); und Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS). Mutuelles. <http://www.cnops.org.ma/mutuelles> (25.02.2015).

¹⁷² Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM). Connaître l'Assurance Maladie, RAMED, Présentation. http://www.assurance-maladie.ma/anam.php?id_espace=4&id_srub=7&id_rub=4 (25.02.2015).

¹⁷³ Conseil Economique, Social et Environnemental. Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé. Saisine n° 4 / 2013, S. 67. <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf> (25.02.2015).

¹⁷⁴ "RAMED : 6,54 millions bénéficiaires de ce régime au Maroc." In: La Vie éco, 14.03.2014. <http://www.lavieeco.com/news/actualites/ramed-6-54-millions-beneficiaires-de-ce-regime-au-maroc.-28843.html>

maximal MAD 120.- (ca. CHF 12.-) pro Person und maximal MAD 600 (ca. CHF 60.-) pro Haushalt. Personen, die in Armut leben (jährliches Einkommen von maximal MAD 3'767.- also ca. CHF 370.-), sind von diesem Beitrag befreit.¹⁸³

Der gesetzliche Mindestlohn beträgt brutto seit dem 1. Juli 2014 im Industrie- und Handelssektor sowie bei Freiberuflern MAD 12.285 (ca. CHF 1.20) pro Stunden. Im Agrarsektor beträgt der tägliche Mindestlohn MAD 66.56 (ca. CHF 6.60).¹⁸⁴ Ab dem 1. Juli 2015 sollen die Mindestlöhne angehoben werden, so dass sie bei Freiberuflern, im Industrie- und Handelssektor MAD 13.46 (ca. CHF 1.35) betragen werden und im Agrarsektor MAD 69.73 (ca. CHF 6.90) pro Tag.¹⁸⁵

Artikel 121 des *Loi n°65-00 portant code de la couverture médicale de base* bestimmt den Leistungsumfang von RAMED folgendermassen:

« Article 121 : Le régime d'assistance médicale couvre les prestations médicalement requises suivantes :

- soins préventifs ;
- actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ;
- soins relatifs au suivi de la grossesse, à l'accouchement et ses suites ;
- soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales y compris les actes de chirurgie réparatrice ;
- analyses de biologie médicale ;
- radiologie et imagerie médicale ;
- explorations fonctionnelles ;
- médicaments et produits pharmaceutiques administrés pendant les soins ;
- poches de sang humain et ses dérivés ;
- dispositifs médicaux et implants nécessaires aux différents actes médicaux et chirurgicaux ;
- articles de prothèse et d'orthèse ;
- lunetterie médicale ;
- soins bucco-dentaires ;
- orthodontie pour les enfants ;
- actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie ;
- actes paramédicaux ;
- évacuations sanitaires inter-hospitalières »¹⁸⁶

RAMED übernimmt keine Kosten für plastische- oder ästhetische Chirurgie, ausser es handelt sich um rekonstruktive Eingriffe.¹⁸⁷ Die Untersuchungen und Behandlungen werden durch RAMED ausschliesslich in Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens und im Inland finanziert.¹⁸⁸

In Bezug auf die Finanzierung von zur Behandlung notwendigen Medikamenten und Materialien liegen widersprüchliche Informationen vor. Artikel 121 des *Loi n°65-00* sieht vor, dass

¹⁸³ Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (Cleiss). Le régime marocain de sécurité sociale. 01.10.2013. http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_maroc.html#IIA (25.02.2015).

¹⁸⁴ Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (Cleiss). Les cotisations au Maroc. 12.12.2014. <http://www.cleiss.fr/docs/cotisations/maroc.html> (25.02.2015).

¹⁸⁵ Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (Cleiss). Les cotisations au Maroc. 12.12.2014. <http://www.cleiss.fr/docs/cotisations/maroc.html> (25.02.2015).

¹⁸⁶ Royaume de Maroc. Loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base, promulguée par le dahir n° 1-02-296 du 25 rejab 1423 (3 octobre 2002), Artikel 121. <http://www.cnops.org.ma/sites/default/files/loi.pdf> (25.02.2015).

¹⁸⁷ Royaume de Maroc. Loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base, promulguée par le dahir n° 1-02-296 du 25 rejab 1423 (3 octobre 2002), Artikel 122. <http://www.cnops.org.ma/sites/default/files/loi.pdf> (25.02.2015).

¹⁸⁸ Royaume de Maroc. Loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base, promulguée par le dahir n° 1-02-296 du 25 rejab 1423 (3 octobre 2002), Artikel 123 und 124. <http://www.cnops.org.ma/sites/default/files/les/loi.pdf> (25.02.2015).

während der Behandlung die Kosten für Medikamente und Material durch RAMED übernommen werden.¹⁸⁹ Gemäss Auskünften befragter Professoren der medizinischen Fakultät einer marokkanischen Universität müssen Patienten Medikamente und Materialien zwar selber kaufen, doch werden ihnen die Kosten auf der Grundlage des [Guide des Médicaments Remboursables \(GMR\)](#) zurückerstattet.¹⁹⁰ Drei während der Dienstreise in Marokko befragte Ärzte haben unabhängig voneinander die Finanzierung von Medikamenten und Materialien anders dargestellt. Gemäss ihren Aussagen werden Medikamente in den *Centre de santé* kostenlos abgegeben und während einer Behandlung im Krankenhaus werden sie von RAMED vergütet, sofern sie im Spital vorhanden sind. Falls die Medikamente nicht im *Centre de santé* oder im Krankenhaus vorhanden sind, dann müssen sie von den Patient in privaten Apotheken erworben werden. In diesem Fall erstattet RAMED die Kosten nicht zurück.¹⁹¹ Gemäss den Erfahrungen eines befragten Arztes, der im privaten Gesundheitssektor tätig ist, müssen die Patienten die Materialien selber finanzieren, welche für die Behandlungen oder Operationen notwendig sind.¹⁹² Aus diesen Angaben lässt sich folgern, dass es wohl in vielen öffentlichen marokkanischen Krankenhäusern Praxis ist, jene Medikamente über RAMED abzurechnen, die unmittelbar während der Behandlung im Spital verabreicht werden. Für zusätzliche oder im Krankenhaus nicht erhältliche Medikamente muss der Patient selber aufkommen.

Gemäss Auskünften einer marokkanischen Menschenrechtsorganisation und zweier befragter Ärzte ist der Zugang zu medizinischen Leistungen für RAMED-Berechtigte nicht immer im ausreichenden Ausmass garantiert. So sind gemäss Auskünften eines im privaten medizinischen Sektor tätigen Arztes, der zuvor in einem öffentlichen Spital arbeitete, ihm keine Fälle bekannt, bei denen RAMED-Inhaber sehr komplexe und teure Behandlungen in Universitätsspitalern erhalten konnten.¹⁹³ Diese Beobachtung wird von einer befragten marokkanischen Menschenrechtsorganisation gestützt, die geltend macht, dass spezielle Operationen auch bei RAMED-Berechtigten nur gegen Bezahlung vorgenommen werden. Zudem werden gewisse Routinebehandlungen (wie zum Beispiel Dialyse) im Rahmen der Public-Privat Partnerschaft in privaten Spitalern vorgenommen. Diese würden RAMED-Berechtigte zwar behandeln, aber nicht immer im notwendigen Umfang (zum Beispiel wenn drei Dialysebehandlungen pro Woche notwendig sind, nur zwei Termine ermöglichen).¹⁹⁴

Inhaber einer RAMED-Karte besitzen keine freie Arztwahl, sondern sind verpflichtet sich zunächst bei jenem *Centre de santé* behandeln zu lassen, welches auf der Karte aufgeführt ist.¹⁹⁵ Falls weiterführende Untersuchungen oder Behandlungen notwendig sind, überweist der behandelnde Arzt den Patienten an das nächste Lokal- oder Provinzspital. Falls in diesem die notwendigen Diagnose- und Therapiemöglichkeiten nicht gegeben sind, kann die Person sich auf Anordnung des Krankenhausarztes im Regionalspital behandeln lassen. Dieser Weg muss eingehalten werden, ausser es handelt sich um eine Notfallsituation.¹⁹⁶

Um als RAMED-Berechtigter anerkannt zu werden, müssen den Behörden verschiedenen [Dokumente](#) eingereicht werden. Unter anderem muss die beantragende Person nachweisen,

¹⁸⁹ Royaume de Maroc. Loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base, promulguée par le dahir n° 1-02-296 du 25 rejev 1423 (3 octobre 2002), Artikel 121. <http://www.cnops.org.ma/sites/default/files/loi.pdf> (25.02.2015).

¹⁹⁰ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Professoren der medizinischen Fakultät einer marokkanischen Universität, Rabat 29.05.2014.

¹⁹¹ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit einem im privaten Gesundheitssektor tätigen Arzt, Rabat 27.05.2014; und Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Ärzten einer Einrichtung des öffentlichen Gesundheitssektors, Rabat 27.05.2014; und Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Ärztinnen einer im medizinischen Sektor tätigen Nichtregierungsorganisation, Rabat 30.05.2014.

¹⁹² Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit einem im privaten Gesundheitssektor tätigen Arzt, Rabat 27.05.2014.

¹⁹³ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit einem im privaten Gesundheitssektor tätigen Arzt, Rabat 27.05.2014.

¹⁹⁴ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Vertretern einer marokkanischen Menschenrechtsorganisation, Rabat 29.05.2014.

¹⁹⁵ Royaume de Maroc. Régime d'Assistance Médicale. S'Informer, Filière de soins. <https://www.ramed.ma/SInformer/Pages/FiliereSoin.html> (25.02.2015).

¹⁹⁶ Royaume de Maroc. Régime d'Assistance Médicale. S'Informer, Filière de soins. <https://www.ramed.ma/SInformer/Pages/FiliereSoin.html> (25.02.2015).

dass sie tatsächlich bedürftig ist.¹⁹⁷ Gemäss Auskünften befragter Professoren der medizinischen Fakultät einer marokkanischen Universität sind die mit der Bearbeitung der Gesuche beauftragten Komitees besonders misstrauisch bei Personen, die aus dem Ausland zurückkehren, weil versteckte Vermögenswerte vermutet werden.¹⁹⁸

7. Zugang zur Gesundheitsversorgung

7.1. Geographischer Zugang und ethnische Diskriminierung

Der geographische Zugang zu Einrichtungen zum Gesundheitswesen steht im Zusammenhang mit der Bevölkerungsdichte. Während in städtischen Gebieten alle Einwohner im Umkreis von nicht mehr als fünf Kilometern medizinische Einrichtungen finden können,¹⁹⁹ so ist in den dünn besiedelten Bergregionen und Wüstengebieten (wie etwa in den Regionen der Westsahara) die Dichte an Gesundheitsinstitutionen gering.²⁰⁰ Hoch ist die Ärztedichte in metropolitane Gebieten und dabei insbesondere in den Regionen Grand Casablanca und Rabat-Salé-Zemmour-Zaër.²⁰¹ Gemäss einem Bericht des vom marokkanischen König eingesetzten *Conseil Economique, Social et Environnemental* leben in ländlichen Regionen 24 Prozent der Bevölkerung mindestens zehn Kilometer von der nächsten Einrichtung der medizinischen Grundversorgung entfernt.²⁰² Um die Distanzen besser überwinden zu können, hat das Gesundheitsministerium die für ländliche Regionen zuständigen medizinischen Institutionen mit Ambulanzen ausgestattet. Der *Conseil Economique, Social et Environnemental* stellte bei Besuchen fest, dass einige dieser Ambulanzen aufgrund technischer Defekte bereits Monate nicht mehr einsatzfähig waren.²⁰³

Diskriminierung beim Zugang zum Gesundheitswesen aufgrund ethnischer Zugehörigkeit ist in Marokko und für marokkanische Staatsangehörige kein Thema. Keine der auf der Dienstreise nach Marokko befragten Interviewpartner haben ethnische Diskriminierungen als Problem erwähnt. Gemäss den Professoren der medizinischen Fakultät einer marokkanischen Universität kann es zu Verständnisschwierigkeiten kommen, wenn die Ärzte Araber und die Patienten Berber sind und primär Tamazight sprechen. Doch eine ethnische Diskriminierung schliessen sie aus.²⁰⁴

7.2. Alternative Finanzierungsmöglichkeiten

Nicht alle Patienten können sich eine medizinische Behandlung leisten. Ursachen können hierbei sein, dass sie weder über eine Krankenversicherung verfügen noch als RAMEB-Berechtigte anerkannt sind, dass die Selbstbehalte ihre finanziellen Möglichkeiten übersteigen oder dass die Medikamente für sie zu teuer sind. Um in solchen Fällen dennoch die notwendigen finanziellen Mittel für eine Behandlung aufbringen zu können, spielt das familiäre Netzwerk eine zentrale Rolle.²⁰⁵ Auch die Nachbarschaft wird in solchen Fällen um Hilfe gebeten. Zum

¹⁹⁷ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit einem im privaten Gesundheitssektor tätigen Arzt, Rabat 27.05.2014.

¹⁹⁸ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Ärzten einer Einrichtung des öffentlichen Gesundheitssektors, Rabat 27.05.2014.

¹⁹⁹ Semlali, Hassan. *Morocco Case Study: Health Care Environments in Morocco*. Global Health Workforce Alliance. S. 18. http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/PPE_Morocco_CaseStudy.pdf (25.02.2015).

²⁰⁰ Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé. Saisine n° 4 / 2013, S. 44. <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf> (25.02.2015).

²⁰¹ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé. Stratégie sectorielle de Santé 2012-2016, Mars 2012, S. 17. <http://www.sante.gov.ma/Docs/Documents/secteur%20sant%C3%A9.pdf> (25.02.2015)

²⁰² Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé. Saisine n° 4 / 2013, S. 44. <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf> (25.02.2015).

²⁰³ Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé. Saisine n° 4 / 2013, S. 44. <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf> (25.02.2015).

²⁰⁴ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Professoren der medizinischen Fakultät einer marokkanischen Universität, Rabat 29.05.2014.

²⁰⁵ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit einem im privaten Gesundheitssektor tätigen Arzt, Rabat 27.05.2014.

Teil unterstützten zudem einflussreiche und vermögende Personen eines Quartiers oder eines Dorfs notleidende Personen.²⁰⁶

Im Non-profit Sektor des privaten Gesundheitswesens gibt es zahlreiche lokale und nationale Vereine, welche mittellosen und anderen Patienten auf verschiedene Arten medizinische Unterstützung bieten. Sie sind dabei in unterschiedlichen medizinischen Bereichen tätig.²⁰⁷ So gibt es zum Beispiel Organisationen, die sich besonders in der Aids-Prävention und Behandlung von HIV-Betroffenen engagieren,²⁰⁸ andere die sich um Diabetiker, Patienten seltener Krankheiten und Krebskranke kümmern oder die in den Bereichen Ausbildung, Prävention und psycho-sozialen Begleitung tätig sind. Die Vereine sind unterschiedlich stark aktiv in den verschiedenen Regionen des Landes. Es gibt eine grosse Bandbreite in der Qualität ihres Angebots und in den ihnen finanziell zur Verfügung stehenden Mitteln.²⁰⁹

Einige Organisationen bieten ein mobiles und temporäres medizinisches Angebot in armen städtischen Vierteln und insbesondere in medizinisch schlechter versorgten ländlichen Regionen an.²¹⁰ Auch salafistische und islamistische Gruppierungen sind in der Wohltätigkeitsarbeit aktiv in Marokko, betreiben aber keine eigenen Kliniken oder Spitäler, sondern helfen mittellosen Personen eher bei der Finanzierung von Therapien und Medikamenten.²¹¹ Die politische Elite Marokkos fördert den Ausbau solcher karitativer medizinischer Strukturen nicht, weil durch ein solches Engagement insbesondere islamistische Gruppierungen an politischem Gewicht gewinnen können. Die marokkanische Regierung setzte bisher auf den Ausbau des privaten und öffentlichen Gesundheitswesens.²¹²

7.3. Korruption

Gemäss dem Korruptionsbarometer 2013 von *Transparency International* schätzen 61 Prozent der befragten Marokkaner den Gesundheitssektor und die Polizei als die beiden korruptesten Sektoren des Landes ein.²¹³ Dabei geben 30 Prozent der Patienten an, selbst korrupte Praktiken vorgenommen zu haben.²¹⁴ Im öffentlichen Gesundheitswesen sind solche Praktiken etwa doppelt so häufig verbreitet wie im privaten medizinischen Sektor.²¹⁵ Da die Wartezeiten im öffentlichen Gesundheitswesen lange sein können, werden häufig Schmiergelder bezahlt, um schneller behandelt zu werden.²¹⁶ Gemäss Erfahrungen eines befragten Arztes, der früher im

²⁰⁶ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit einem im privaten Gesundheitssektor tätigen Arzt, Rabat 27.05.2014.

²⁰⁷ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Professoren der medizinischen Fakultät einer marokkanischen Universität, Rabat 29.05.2014.

²⁰⁸ So z. B. die Association de Lutte Contre le Sida (ALCS), siehe Association de Lutte Contre le Sida (ALCS). <http://alcs.ma/?Depistage-du-VIH&lang=fr> (25.02.2015).

²⁰⁹ Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé. Saisine n° 4 / 2013, S. 26. <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf> (25.02.2015).

²¹⁰ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Ärzten einer Einrichtung des öffentlichen Gesundheitssektors, Rabat 27.05.2014.

²¹¹ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit einem im privaten Gesundheitssektor tätigen Arzt, Rabat 27.05.2014.

²¹² Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Vertreterin einer internationalen Nichtregierungsorganisation, Rabat 30.05.2014.

²¹³ Transparency International. Communiqué de presse Baromètre mondial de la corruption 2013. 07.10.2013. <http://transparencymaroc.ma/TM/fr/content/communiqu%C3%A9-de-presse-barom%C3%A8tre-mondial-de-la-corrupcion-2013#sthash.c0mtiVQ6.823qzVxc.dpuf> (25.02.2015); und Transparency International. Global Corruption Barometer 2013. S. 37. http://transparencymaroc.ma/TM/sites/default/files/2013_GlobalCorruptionBarometer_EN%282%29.pdf (25.02.2015).

²¹⁴ La Banque Mondiale. La lutte contre la corruption dans les hôpitaux publics marocains. 10.12.2014. <http://www.banquemondiale.org/fr/news/feature/2014/12/10/morocco-curbing-bribery-in-government-hospitals> (25.02.2015).

²¹⁵ Royaume du Maroc, Instance Centrale de Prévention de la Corruption (ICPC). Étude sur le phénomène de la corruption dans le secteur de la santé : Évaluation et diagnostic. Juni 2011, S. 15. http://www.icpc.ma/wps/wcm/connect/9696e280487ecd89be94be45f50d2bf5/ICPCS_Note+de+Synth%C3%A8se+Sant%C3%A9_20110623_AE_TEF.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9696e280487ecd89be94be45f50d2bf5 (25.02.2015).

²¹⁶ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit Vertretern einer marokkanischen Menschenrechtsorganisation, Rabat 29.05.2014.

öffentlichen und nun im privaten Gesundheitssektor arbeitet, zahlen Patienten auch Bestechungsgelder, um Zugang zu RAMEL-Karte zu erhalten.²¹⁷

Im marokkanischen Gesundheitswesen sind unter anderem folgende korrupten Praktiken verbreitet: Schmiergelder um medizinische Behandlung oder bestimmte Dienstleistungen zu erhalten, Vorteilsbeschaffung in der medizinischen Behandlung durch Einflussnahme von Verwandten oder Freunden, Geschenke um Behandlungen zu sichern oder Privilegien zu erhalten, Zahlungen für nicht gesetzeskonforme Leistungen (zum Beispiel um ein Arzteugnis zu erhalten, ohne krank zu sein), Verrechnung von nicht erbrachten Leistungen oder nicht konformer Tarife.²¹⁸ Patienten richten ihre Zuwendungen an erster Stelle an das Pflegepersonal (61 Prozent), gefolgt von Zahlungen an Ärzte (16 Prozent) und an das Sicherheitspersonal (8 Prozent).²¹⁹ Bestechungen werden unter anderem bezahlt, um eine bessere Behandlung zu erhalten, Wartezeiten zu verkürzen oder um Informationen zu erhalten.²²⁰

Medizinischen Fachpersonen geben an, dass im ländlichen Gebiet erwartet wird, immer verfügbar zu sein für die Kranken. Als Gegenleistung und Anerkennung würden die Patienten und ihre Familien den Ärzten und Pflegefachkräften Geschenke machen.²²¹

8. Hilfreiche Links

Datenbank der *Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM)*, welche die **Suche nach medizinischem Fachpersonal**, deren Spezialisierung sowie nach **Gesundheitseinrichtungen** in allen wichtigen Städten Marokkos ermöglicht:

http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=6&id_srub=16

Datenbank der *Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM)* von in Marokko **erhältlichen Medikamenten** mit deren Referenzpreisen:

http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=6&id_srub=19

Interaktive **Carte Sanitaire** des marokkanischen Gesundheitsministeriums, welche Gesundheitseinrichtungen und medizinisches Fachpersonal auf regionaler und provinzieller Ebene auf der Karte anzeigt. Stand 2013:

<http://cartesanitaire.sante.gov.ma/offresoins/national.aspx>

²¹⁷ Erkenntnis der Fact-Finding Mission der Länderanalyse BFM im Mai 2014. Interview mit einem im privaten Gesundheitssektor tätigen Arzt, Rabat 27.05.2014.

²¹⁸ Royaume du Maroc, Instance Centrale de Prévention de la Corruption (ICPC). Étude sur le phénomène de la corruption dans le secteur de la santé : Évaluation et diagnostic. Juni 2011, S. 13-14.

http://www.icpc.ma/wps/wcm/connect/9696e280487ecd89be94be45f50d2bf5/ICPCS_Note+de+Synth%C3%A8se+Sant%C3%A9_20110623_AE_TEF.pdf?MOD=AJPERES&CACH-EID=9696e280487ecd89be94be45f50d2bf5 (25.02.2015).

²¹⁹ Royaume du Maroc, Conseil Economique, Social et Environnemental. Les soins de santé de base: Vers un accès équitable et généralisé. Saisine n° 4 / 2013, S. 41. <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf> (25.02.2015).

²²⁰ La Banque Mondiale. La lutte contre la corruption dans les hôpitaux publics marocains. 10.12.2014. <http://www.banquemondiale.org/fr/news/feature/2014/12/10/morocco-curbing-bribery-in-government-hospitals> (25.02.2015).

²²¹ Royaume du Maroc, Instance Centrale de Prévention de la Corruption (ICPC). Étude sur le phénomène de la corruption dans le secteur de la santé : Évaluation et diagnostic. Juni 2011, S. 15. http://www.icpc.ma/wps/wcm/connect/9696e280487ecd89be94be45f50d2bf5/ICPCS_Note+de+Synth%C3%A8se+Sant%C3%A9_20110623_AE_TEF.pdf?MOD=AJPERES&CACH-EID=9696e280487ecd89be94be45f50d2bf5 (25.02.2015).