



# Armenien: Behandlungsmöglichkeiten von Multipler Sklerose

## Auskunft der SFH-Länderanalyse

Julia Moser

Weyermannsstrasse 10  
Postfach 8154  
CH-3001 Bern

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

info@fluechtlingshilfe.ch  
www.fluechtlingshilfe.ch

Spendenkonto  
PC 30-1085-7

Bern, 23. Oktober 2012



Member of the European  
Council on Refugees and Exiles

## Einleitung

Wir gehen aufgrund der Anfrage vom 21. August 2012 an die SFH-Länderanalyse von folgendem Sachverhalt aus:

Die Gesuchstellerin ist eine iranische Staatsbürgerin, die vor ihrer Einreise in die Schweiz viele Jahre in Armenien mit ihren zwei dort geborenen Kindern lebte. Aufgrund von vor einigen Monaten aufgetretenen Beschwerden (Sehstörungen, Gesichtslähmung) wurde die Frau von Ärzten in der Schweiz untersucht. Es wurde schubförmige Multiple Sklerose diagnostiziert. Um die Behinderungsprogression zu verlangsamen, ist es entscheidend dass die Gesuchstellerin Zugang zu einer immunmodulierenden Therapie hat und diese möglichst bald beginnen kann.

Der Anfrage haben wir die folgenden Fragen entnommen:

1. Ist in Armenien die Behandlung von MS (Multipler Sklerose) mit der Injektionstherapie mit Interferon-Beta-Präparaten sowie Glatirameracetat oder der peroralen Medikation mit Gilenya unter entsprechender neurologischer Begleitung möglich und gewährleistet?
2. Wer übernimmt die Kosten für eine solche Behandlung, wenn die betroffene Frau über keine finanziellen Mittel verfügt?
3. Bestehen für eine Person mit iranischer Staatsbürgerschaft die gleichen Bedingungen für den Zugang zu Gesundheitsversorgung und staatlicher Unterstützung?

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH beobachtet die Entwicklungen in Armenien seit mehreren Jahren.<sup>1</sup> Aufgrund von Expertenauskünften und eigenen Recherchen nehmen wir zu Ihren Fragen wie folgt Stellung:

## 1 Behandlung von Multipler Sklerose in Armenien

### 1.1 Immunmodulierende Therapie und neurologische Begleitung

**Diagnostik und Infrastruktur.** Allgemein lässt sich in den letzten Jahren aufgrund der in Armenien weit verbreiteten Armut eine Verschlechterung des Zugangs der Bevölkerung zu Gesundheitsversorgung ausmachen, obwohl ausreichend medizinische Institutionen und Arbeitskräfte vorhanden wären.<sup>2</sup> Trotz der starken Zunahme der Prävalenz von Multipler Sklerose in Armenien kennen viele armenische Neurolo-

<sup>1</sup> Vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH: [www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslander/europe/armenien](http://www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslander/europe/armenien).

<sup>2</sup> International Journal for Equity in Health, T. Tonoyan und L. Muradyan, Health Inequalities in Armenia - Analysis of Survey Results, 2012, S. 3: [www.equityhealthj.com/content/pdf/1475-9276-11-32.pdf](http://www.equityhealthj.com/content/pdf/1475-9276-11-32.pdf).

gen und andere Fachärzte den Krankheitsverlauf und die diagnostischen Kriterien jedoch nur ungenügend.<sup>3</sup> Zudem ist auch das öffentliche Bewusstsein für die weit verbreitete Krankheit kaum vorhanden.<sup>4</sup> Es gibt zwar seit 2008 eine Datenbank, welche die Krankendaten von 366 an Multipler Sklerose erkrankten Patienten enthält. 135 dieser Patienten wurden stationär in Krankenhäusern behandelt, die restlichen 231 Personen erhielten Behandlungen in medizinischen Ambulatorien ohne stationären Aufenthalt. In den letzten Jahren hat sich auch die Verfügbarkeit der diagnostischen Technik für die Erkennung von MS leicht verbessert. Neuerdings verfügt Armenien über zwei MRI-Maschinen mit hohem Auflösungsvermögen für die Kernspintomographie.<sup>5</sup> Nach Angaben der Schweizerischen Botschaft gibt es in der armenischen Hauptstadt Yerevan einen Neurologen am Erebouni Medical Center, der für Patienten mit Multipler Sklerose zuständig ist.<sup>6</sup>

**Lückenhafte medizinische Ausbildung.** Trotz dieser vorhandenen Infrastruktur ist gemäss verschiedener Quellen die Ausbildung von medizinischem Fachpersonal bezüglich MS aber nach wie vor ungenügend und oft wird die Krankheit in der klinischen Praxis nicht richtig diagnostiziert oder behandelt.<sup>7</sup> Dies trotz bestehender Schulungen zu MS für Neurologen und Familienärzte. Nach Angaben einer Kontaktperson vor Ort musste so ein MS-Patient mehrere Male für medizinische Untersuchungen nach Westeuropa reisen, da das zuständige medizinische Personal in Armenien weder MRI-Scans hinsichtlich des Krankheitsbildes lesen, noch weitere notwendige medizinische Tests durchführen konnte.<sup>8</sup>

**Limitierte Pflegedienste für chronisch Kranke.** Generell sind die finanziellen sowie psychosozialen Belastungen einer MS-Erkrankung aufgrund der langen Krankheitsdauer, des daraus oftmals resultierenden Verlusts von Mobilität und Erwerbstätigkeit sowie Abhängigkeit von Hilfe mit der täglichen Lebensbewältigung enorm.<sup>9</sup> Nach Angaben des deutschen Bundesamts für Migration und Flüchtlinge sind die öffentlichen Sozialpflegedienste in Armenien insbesondere für chronisch Erkrankte sehr limitiert. Es gibt keine Pflegeheime oder andere Vorrichtungen für chronisch kranke Patienten mit speziellen Bedürfnissen wie etwa MS-Erkrankte mit fortgeschrittenem Behinderungsgrad, die eine langfristige Betreuung benötigen. Es besteht des Weiteren kein Netzwerk von Sozialarbeitern für die zusätzliche psychosoziale Unterstützung von chronisch Kranken und ihren Familienangehörigen.<sup>10</sup>

<sup>3</sup> Vgl. Darbinyan, V.G., Multiple Sclerosis in Armenian SSR, Yerevan, 1981; The New Armenian Journal, Hakobyan, M.E. et al, Comprehensive Epidemiology of Multiple Sclerosis in Europe and Armenia: Hidden Pandemics?, Mai 2008, S. 11: [www.ysmu.am/en/media/new-armenian-medical-journal/268-namj-vol-2-no-2-may-2008](http://www.ysmu.am/en/media/new-armenian-medical-journal/268-namj-vol-2-no-2-may-2008).

<sup>4</sup> The New Armenian Journal, Comprehensive Epidemiology of Multiple Sclerosis in Europe and Armenia: Hidden Pandemics?, Mai 2008, S. 12.

<sup>5</sup> Ebenda.

<sup>6</sup> E-Mail-Auskunft eines Vertreters der Schweizerischen Botschaft in Armenien, 27. September 2012; Die Kontaktangaben dieses Neurologen sind auf Anfrage erhältlich.

<sup>7</sup> E-Mail-Auskunft einer medizinischen Fachperson der American University of Armenia, 20. September 2012; The New Armenian Journal, Comprehensive Epidemiology of Multiple Sclerosis in Europe and Armenia: Hidden Pandemics?, Mai 2008, S. 12.

<sup>8</sup> E-Mail-Auskunft einer medizinischen Fachperson der American University of Armenia, 20. September 2012.

<sup>9</sup> The New Armenian Journal, Comprehensive Epidemiology of Multiple Sclerosis in Europe and Armenia: Hidden Pandemics?, Mai 2008, S. 6.

<sup>10</sup> Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), Länderprofil Armenien, 31. August 2011, S. 25: [www.bamf.de/SharedDocs/MILO-DB/DE/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs-armenien-download.html?jsessionid=FA609986873B5B085DBB19FD7E897915.1\\_cid294](http://www.bamf.de/SharedDocs/MILO-DB/DE/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs-armenien-download.html?jsessionid=FA609986873B5B085DBB19FD7E897915.1_cid294).

## 1.2 Medikamentenverfügbarkeit und Behandlungskosten

Armenien produziert kaum eigene Medikamente, sondern importiert Pharmazeutika zumeist als wirkstoffgleiche Generika aus dem Ausland.<sup>11</sup> Dennoch sind viele notwendige und teure Medikamente in Spitälern und anderen Gesundheitseinrichtungen oft nicht oder nur durch Kostenübernahme und zusätzliche Handgelder der Patienten verfügbar.<sup>12</sup> Besonders schlecht ist der Zugang ausserdem in ländlichen Gegenden, wo viele Ambulatorien oder Apotheken entlegen und schlecht erreichbar in oftmals baufälligen, ungeheizten Häusern untergebracht sind und kaum Medikamente an Lager haben.<sup>13</sup> In einer Studie der Weltgesundheitsorganisation gaben 90 Prozent der befragten Personen an, keinen oder nur sehr erschwerten Zugang zu Medikamenten zu haben, da es in ihrer Nähe entweder keine Apotheken gab oder diese nicht betriebsfähig waren.<sup>14</sup>

**MS-Medikamente.** Von den für eine immunmodulierende Therapie von Multipler Sklerose benötigten Medikamenten (entweder die Injektionspräparate Avonex, Betaferon, Rebif oder Copaxone, oder Gilenya zur peroralen Medikation) ist lediglich Betaferon in Armenien registriert und erhältlich.<sup>15</sup> Gemäss Angaben von zwei Kontaktpersonen vor Ort betragen die Kosten für die für eine Person benötigte Menge Betaferon pro Jahr rund 12'000 Schweizer Franken.<sup>16</sup> Betaferon muss, wie alle Medikamente, bei Bedarf erst aus dem Ausland importiert werden.<sup>17</sup>

**Behandlungskosten.** Jede Klinik hat ihre eigene Preisliste, doch als Richtwert betragen die durchschnittlichen Kosten für eine allgemeine Untersuchung 5'000 armenische Dram (ca. 11.50 Schweizer Franken). Für eine stationäre Behandlung in einer neurologischen Abteilung ist mit 110'000 armenischen Dram (ca. 250 Schweizer Franken) als Durchschnittswert zu rechnen.<sup>18</sup>

## 2 Kostenübernahme für medizinische Dienstleistungen

**Basic Benefits Package.** 1998 führte die armenische Regierung erstmals ein «Grundleistungspaket» (*Basic Benefits Package*, BBP) ein und passte dieses in den folgenden Jahren einige Male an.<sup>19</sup> Das BBP enthält kostenlose medizinische

<sup>11</sup> Vgl. SFH, Armenien: Pressionen gegenüber einem Parlamentsmitarbeiter/Behandlung von psychischer Erkrankung, 11. August 2011, S.8.

<sup>12</sup> Johansson, Alice, Return Migration to Armenia: Monitoring the Embeddedness of Returnees, Januar 2008, S. 5: [www.ru.nl/cidin/@717372/pagina/](http://www.ru.nl/cidin/@717372/pagina/).

<sup>13</sup> International Journal for Equity in Health, Health Inequalities in Armenia - Analysis of Survey Results, 2012, S. 6.

<sup>14</sup> World Health Organization (WHO), Health Systems in Transition: Armenia, 2006, S. 120: [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/96430/E89732.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/96430/E89732.pdf).

<sup>15</sup> E-Mail-Auskunft eines Vertreters der Schweizerischen Botschaft in Armenien, 27. September 2012.

<sup>16</sup> E-Mail-Auskunft einer medizinischen Fachperson der American University of Armenia, 20. September 2012; E-Mail-Auskunft eines Vertreters der Schweizerischen Botschaft in Armenien, 27. September 2012.

<sup>17</sup> E-Mail-Auskunft einer Mitarbeiterin der armenischen NGO Unison, 1. Oktober 2012.

<sup>18</sup> Vluchtelingenwerk, Country Sheet Armenia, Januar 2010, S. 125: [www.vluchtelingenwerk.be/landeninfo/country-sheets.php](http://www.vluchtelingenwerk.be/landeninfo/country-sheets.php).

<sup>19</sup> SFH, Armenien: Pressionen gegenüber einem Parlamentsmitarbeiter/Behandlung von psychischer Erkrankung, 11. August 2011, S.5.

Dienstleistungen wie Notfallversorgung oder Behandlungen bei gewissen Krankheiten, welche der gesamten armenischen Bevölkerung zur Verfügung stehen. Es deckt ausserdem gewisse zusätzliche Leistungen für sozial vulnerable Gruppen ab. Zu diesen gehören Kinder bis zum Alter von sieben Jahren, Kinder bis 18 Jahre welche nicht von ihren Eltern betreut werden können, Menschen mit Behinderungen, Männer im Militärdienst, Kriegsveteranen und gewisse Empfänger sozialer Transferleistungen.<sup>20</sup> Alle anderen Einwohner müssen die vollen Kosten für Gesundheitsleistungen ausser bei Notfällen selbst übernehmen.<sup>21</sup>

**Ungenügende Deckung durch BBP.** Obwohl die medizinische Grundversorgung seit 2006 vom Staat garantiert und die Kosten dafür übernommen werden sollten, ist dies in der Praxis nicht gewährleistet.<sup>22</sup> Nach dem Prinzip des «*co-payments*» bezahlt die für das BBP zuständige Behörde, die State Health Agency (SHA), oftmals nur einen festgelegten Teilbetrag der tatsächlichen Gesamtkosten einer Behandlung.<sup>23</sup> Obwohl die ärmsten Bevölkerungsschichten eigentlich vom BBP profitieren sollten, sind deshalb gerade vulnerable und marginalisierte Gruppen betroffen vom erschwerten Zugang zu gesundheitlichen Versorgungsleistungen.<sup>24</sup> 2009 waren 18 Prozent der armenischen Bevölkerung berechtigt für kostenlose Dienstleistungen des BBPs, aber nur 49 Prozent dieser nahmen solche auch in Anspruch.<sup>25</sup>

**Out-of-pocket-Zahlungen und Korruption im Gesundheitswesen.** 50 bis 60 Prozent der Kosten im armenischen Gesundheitswesen werden durch sogenannte «*Out-of-pocket-Zahlungen*» direkt durch die Patienten gedeckt.<sup>26</sup> Diese Handgelder können in drei Kategorien unterschieden werden.<sup>27</sup> Die erste sind die formellen Kosten, die Patienten nach dem Prinzip des «*co-payments*» für Dienstleistungen bezahlen, welche nur zum Teil vom Staat übernommen werden. Die zweite Form der *Out-of-pocket-Zahlungen* sind Kosten für Behandlungen, welche nicht vom BBP abgedeckt und vollständig privat von den Patienten finanziert werden müssen. Die dritte Kategorie umfasst schliesslich rechtswidrige informelle Zahlungen, die, wie in anderen postsozialistischen Nachbarstaaten Armeniens, eine zentrale Rolle spielen.<sup>28</sup> So wurde das Gesundheitswesen in einer von Transparency International in Armenien durchgeführten Studie als «*first most corrupt sector/service*» genannt.<sup>29</sup> Diese informellen Zahlungen sind ein weiterer Grund, warum es sich viele Einwohner Arme-

---

<sup>20</sup> Vluchtelingenwerk, Country Sheet Armenia, Januar 2010, S. 123f.

<sup>21</sup> Ebenda, S. 124.

<sup>22</sup> Johansson, Alice, Return Migration to Armenia: Monitoring the Embeddedness of Returnees, Januar 2008, S.5; International Journal for Equity in Health, Health Inequalities in Armenia - Analysis of Survey Results, 2012, S. 3.

<sup>23</sup> WHO, Health Systems in Transition: Armenia, 2006, S. 33; International Journal for Equity in Health, Health Inequalities in Armenia - Analysis of Survey Results, 2012, S. 3ff.

<sup>24</sup> Johansson, Alice, Return Migration to Armenia: Monitoring the Embeddedness of Returnees, Januar 2008, S.5; International Journal for Equity in Health, Health Inequalities in Armenia - Analysis of Survey Results, 2012, S. 3.

<sup>25</sup> International Journal for Equity in Health, Health Inequalities in Armenia - Analysis of Survey Results, 2012, S. 6.

<sup>26</sup> WHO, Armenians struggle for health care and medicines, Juli 2009: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/7/09-010709/en/>; BAMF, Länderprofil Armenien, 31. August 2011, S. 23.

<sup>27</sup> Vluchtelingenwerk, Country Sheet Armenia, Januar 2010, S. 128.

<sup>28</sup> WHO, Health Systems in Transition: Armenia, 2006, S. 134.

<sup>29</sup> Vluchtelingenwerk, Country Sheet Armenia, Januar 2010, S. 128f.

niens, auch solche die für das BBP berechtigt wären, nicht leisten können, medizinische Behandlungen zu beanspruchen.<sup>30</sup>

**Krankenversicherungen.** Es ist in Armenien theoretisch möglich staatliche oder private Krankenversicherungen abzuschliessen. Allerdings kann sich diese ein Grossteil der Bevölkerung nicht leisten und auch Arbeitgeber bieten ihren Angestellten keinen Versicherungsschutz.<sup>31</sup> 2006 verzeichnete die Weltgesundheitsorganisation 20 offiziell registrierte private Versicherungsinstitutionen, von denen ungefähr 20 Prozent Krankenversicherungen anboten.<sup>32</sup> Aufgrund der extremen Armut und dem fehlenden Vertrauen in das Versicherungssystem ist es für die Mehrheit der ArmenierInnen jedoch unmöglich oder undenkbar im Voraus für medizinische Versorgungsleistungen zu bezahlen.<sup>33</sup> Schliesslich verleihen die dennoch verlangten informellen Handzahlungen freiwilligen Krankenversicherungen wenig Attraktivität.<sup>34</sup>

**Kostenübernahme der MS-Behandlung.** Nach Angaben mehrerer Kontaktpersonen vor Ort kann bei einer Erkrankung an Multipler Sklerose nicht mit einer finanziellen Unterstützung des armenischen Staats gerechnet werden, da diese Krankheit nicht vom BBP abgedeckt wird.<sup>35</sup> Der Patient oder die Patientin ist gezwungen, die hohen Kosten für die regelmässige Injektionstherapie mit dem in Armenien verfügbaren Medikament Betaferon selbst zu übernehmen. Die Schweizerische Botschaft in Armenien fügt ihrer Auskunft hinzu, dass gewisse andere Bestandteile einer MS-Behandlung, wie beispielsweise die stationäre Behandlung von Schüben oder MRI-Untersuchungen unter Umständen durch das BBP abgedeckt würden, wofür allerdings keine Garantie bestehe.<sup>36</sup> Wie bereits erwähnt, würden selbst bei einer partiellen Kostenübernahme dennoch zusätzliche Handgelder und informelle Zahlungen für die erkrankte Person anfallen. Nach Angaben der *Armenian Neurological Association* sei es ausserdem möglich, dass eine Person mit Multipler Sklerose in fortgeschrittenem Stadium eine staatliche Behindertenpension von ca. 37.50 Schweizer Franken pro Monat für Lebenskosten erhalten würde. Diese Unterstützung sei aber weder gewährleistet, noch würde sie die anfallenden Kosten für eine immunmodulierende Therapie auch nur annähernd decken.<sup>37</sup>

**Armutrisiko für Rückkehrer.** Für Rückkehrende sind soziale Netzwerke wie Familienverbände und Freundeskreise von zentraler Bedeutung für finanzielle und psychosoziale Unterstützung. Aufgrund der fehlenden Infrastruktur und Unterstützungsleistungen zur Reintegration von Rückkehrern ist eine Mehrheit von ihnen vollständig auf ihr soziales Netz angewiesen um etwa eine temporäre Unterkunft und eine Stelle zu finden. Generell sind Rückkehrer in Armenien von wirtschaftlicher Unsicherheit stark betroffen. Das Risiko in extreme Armut zu verfallen und obdachlos zu

---

<sup>30</sup> International Journal for Equity in Health, Health inequalities in Armenia - Analysis of Survey Results, 2012, S. 6.

<sup>31</sup> Ebenda, S.2.

<sup>32</sup> WHO, Health Systems in Transition: Armenia, 2006, S. 24.

<sup>33</sup> International Journal for Equity in Health, Health Inequalities in Armenia - Analysis of Survey Results, 2012, S. 2.

<sup>34</sup> WHO, Health Systems in Transition: Armenia, 2006, S. 48.

<sup>35</sup> E-Mail-Auskunft einer medizinischen Fachperson der American University of Armenia, 20. September 2012; E-Mail-Auskunft eines Vertreters der Schweizerischen Botschaft in Armenien, 27. September 2012; E-Mail-Auskunft einer Mitarbeiterin der armenischen NGO Unison, 1. Oktober 2012; E-Mail-Auskunft des Vizepräsidenten der Armenian Neurological Association, 3. Oktober 2012.

<sup>36</sup> E-Mail-Auskunft eines Vertreters der Schweizerischen Botschaft in Armenien, 27. September 2012.

<sup>37</sup> E-Mail-Auskunft des Vizepräsidenten der Armenian Neurological Association, 3. Oktober 2012.

werden, erhöht sich besonders für Rückkehrer, die unerwarteten Lebenskosten (etwa für medizinische Dienstleistungen) gegenüberstehen.<sup>38</sup> Im stark von der globalen Wirtschaftskrise betroffenen Armenien, wo 2011 36 Prozent der Bevölkerung unter der Armutsgrenze lebten und der durchschnittliche Monatslohn 267 Schweizer Franken betrug (derjenige einer Lehrperson, der einstmalige Beruf der Gesuchstellerin, ca. 94 Schweizer Franken), sind Gesundheitskosten in der Höhe von über 12'000 Schweizer Franken pro Jahr eine immense finanzielle Belastung.<sup>39</sup>

### 3 Staatliche Unterstützung der Behandlung für nicht-armenische Staatsbürger

Wie in einem früheren Gutachten der Schweizerischen Flüchtlingshilfe festgehalten ist, sollte der armenische Staat die Kosten für medizinische Basisbehandlungen übernehmen, sofern die Bedürftigkeit nachgewiesen ist und der Patient oder die Patientin die armenische Staatsbürgerschaft besitzt.<sup>40</sup> Auch das belgische Vluchtelingenwerk berichtet, dass lediglich armenische Staatsbürgerinnen und Staatsbürger von den kostenlosen Gesundheitsdienstleistungen Anspruch nehmen können.<sup>41</sup>

SFH-Publikationen zu Armenien und anderen Herkunftsländern von Flüchtlingen finden Sie unter [www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender](http://www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender)

Der SFH-Newsletter informiert Sie über aktuelle Publikationen. Anmeldung unter [www.fluechtlingshilfe.ch/news/newsletter](http://www.fluechtlingshilfe.ch/news/newsletter)

<sup>38</sup> Johansson, Alice, Return Migration to Armenia: Monitoring the Embeddedness of Returnees, Januar 2008, S. 15ff.

<sup>39</sup> UNDP, Armenia Basic Information: Socio-Economic Situation, 2012: [www.undp.am/?page=AboutArmenia](http://www.undp.am/?page=AboutArmenia); Arka News Agency, Median nominal salary in Armenia reaches AMD 104,051 in January, 28. Februar 2011: <http://arka.am/en/news/economy/24327/>; The Guardian, Armenia: the proper way to pay your respects, 16. März 2010: [www.guardian.co.uk/world/2010/mar/16/armenia-armenia](http://www.guardian.co.uk/world/2010/mar/16/armenia-armenia).

<sup>40</sup> Vgl. SFH, Armenien: Pressionen gegenüber einem Parlamentsmitarbeiter/Behandlung von psychischer Erkrankung, 11. August 2011, S.3.

<sup>41</sup> Vluchtelingenwerk, Country Sheet Armenia, Januar 2010, S. 124.