

Weissrussland: Gesundheitssystem und soziale Sicherheit

Themenpapier der SFH-Länderanalyse

Bern, 06. Juni 2019

Impressum

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

Sprachversionen
Französisch, Deutsch

COPYRIGHT

© 2019 Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH, Bern
Kopieren und Abdruck unter Quellenangabe erlaubt.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Das Gesundheitssystem in Weissrussland	4
2.1	Unzureichende Grundversorgung	6
2.2	Unterschiedliche Versorgungsqualität	7
3	Verfügbarkeit medizinischer Behandlungen und Medikamente	8
3.1	Kostenlose Behandlungen mit Einschränkungen	8
3.2	Medikamentenkosten als grosse Belastung für die Haushalte	9
4	Soziale Sicherheit	10
4.1	Unzureichende Sozialleistungen	10
4.2	Dürftige Arbeitslosenentschädigung	12

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

1 Einleitung

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH beobachtet die Entwicklungen in Weissrussland¹ seit mehreren Jahren. Dieses Themenpapier bearbeitet Fragestellungen zur Gesundheitsversorgung in Weissrussland. Ausserdem enthält es einen Teil zur sozialen Sicherheit, unter anderem zur Arbeitslosenentschädigung sowie zur Situation von Menschen mit Behinderungen. Dieser Bericht basiert auf Eigenrecherchen der SFH sowie auf Auskünfte von externen Expertinnen und Experten.

2 Das Gesundheitssystem in Weissrussland

Regional organisiertes Gesundheitssystem. Laut der *European Association of Preventive Cardiology* (EAPC) ist das Gesundheitssystem in sechs Regionen unterteilt. Die Hauptstadt Minsk hat dabei einen eigenen regionalen Status. Innerhalb jeder Region gibt es unterschiedliche Versorgungsstufen: die Grundversorgung in Polikliniken der Distrikte und ambulanten Versorgungseinheiten, die Sekundärversorgung mit Spezialist_innen, Spitalversorgung und Ambulatorien und schliesslich hoch spezialisierte Kliniken.² Laut der Forscherin *Antoaneta Dimitrova* gibt es zwei Arten der Grundversorgung: in den Städten traditionelle Polikliniken (aus der Sowjetära), und in ländlichen Gegenden ambulante Kliniken und Zentren für die Grundversorgung (ebenfalls aus der Sowjetära). In der Hauptstadt Minsk und in den Regionalzentren wird die Grundversorgung durch ein Netzwerk aus Polikliniken für Kinder und Erwachsene sichergestellt. Dort werden verschiedene Dienstleistungen angeboten, hauptsächlich Gesundheitsvorsorge, Diagnosen, Untersuchungen und Orientierungshilfen.³

Finanzierung des Gesundheitssystems. Die Grund- und Sekundärversorgung wird regional finanziert. Mehr als ein Drittel der Gesamtausgaben sind Direktzahlungen der Patient_innen. Laut *Mariia Chebanovah*, Forscherin an der *Kyiv School of Economics*, ist das *Gesundheitsministerium* direkt verantwortlich für das allgemeine Funktionieren des Gesundheitssystems. Aber es finanziert nur die tertiären Gesundheitsdienstleistungen direkt. Die Grund- und Sekundärversorgung wird regional finanziert.⁴ Gemäss der *Weltgesundheitsorganisation* (WHO) beliefen sich die gesamten Gesundheitsausgaben in 2016 (dem letzten Jahr, für das Zahlen erhältlich sind) auf sechs Prozent des BIP. Diese Ausgaben wurden hauptsächlich vom Staat (64 Prozent) und durch Direktzahlungen der Patient_innen («Out-of-pocket payments», OOPS, 36 Prozent) gedeckt.⁵ Laut EAPC setzen sich die Direktzahlungen hauptsächlich aus Ausgaben für den Medikamentenkauf zusammen.⁶

¹ www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender.html

² European Association of Preventive Cardiology (EAPC), Country report Belarus, Februar 2017, S.1-2: www.escardio.org/static_file/Escardio/Subspecialty/EAPC/Country%20of%20the%20month/Documents/belarus-country-of-the-month-full-report.pdf.

³ Antoaneta Dimitrova et al., Statehood, State Capacity and Limited Access Orders: Comparing Belarus and Ukraine, August 2018, S.27-28: <http://eu-strat.eu/wp-content/uploads/2018/08/EU-STRAT-Working-Paper-No.-12.pdf>.

⁴ Mariia Chebanovah et al., Health care system in Belarus: Path of least resistance, 2018, S.19: http://repec.kse.org.ua/pdf/mes/n4_Chebanova_Chernoknyzhna_Sinichenko_ENG.pdf.

⁵ Organisation mondiale de la santé (OMS), Global Health Expenditure Database (GHED), 5. Juni 2019: <http://apps.who.int/nha/database/Home/Index/fr>.

⁶ European Association of Preventive Cardiology (EAPC), Country report Belarus, Februar 2017, S.1-2

Überbeanspruchung der ambulanten Gesundheitsdienste und Überkapazität im stationären Bereich. Da der Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle kostenlos ist, wird das Gesundheitssystem laut *Chebanovah* überbeansprucht. Mit 13.1 Konsultationen pro Person pro Jahr hält Weissrussland den europäischen Rekord in diesem Bereich. Auf der anderen Seite gibt es viele medizinische Einrichtungen, insbesondere Betten, die nicht genutzt werden. Das liegt vor allem daran, dass die Forschungs- und Lehrinstitute noch nicht in das Gesundheitssystem integriert wurden und sie ihre eigenen Betten haben.⁷

Korruption im Gesundheitssektor. Im Jahr 2018 hatte Weissrussland seinen grössten Korruptionsskandal seit seiner Unabhängigkeit. Im August berichteten die Medien von Mäuscheleien mit Medikamenten und medizinischen Geräten, in die mindestens 50 Personen verwickelt waren. 33 von ihnen waren Staatsbeamte, unter ihnen der frühere Gesundheitsminister Ihar Lasitki. Die in diesen Skandal verwickelten Personen kauften Medikamente und medizinische Geräte zu sehr niedrigen Preisen ein, um sie dem Staat mit einer Gewinnmarge von zwischen 60 und 200 Prozent weiterzuverkaufen. Die Beamten erhielten Bestechungsgelder in der Höhe von zwischen 10'000 und 450'000 Dollar im Austausch gegen Kaufverträge für medizinische Geräte und Medikamente. Der Skandal kostete dem Vizepremierminister Vasik Zharko und dem Premierminister Andrey Kabyako ihre Posten.⁸

2016 wurde ein staatliches Programm zum Kampf gegen Herz-Kreislaufkrankheiten lanciert. Langsame und unzureichende Umsetzung. Laut WHO sind die nicht-übertragbaren Krankheiten (NCD) für 89 Prozent aller Todesfälle in Weissrussland verantwortlich. Diese vorzeitigen Tode aufgrund von NCD bilden laut WHO die grösste Herausforderung im Gesundheitsbereich für das Land.⁹ Gemäss EAPC erhob die Regierung den Kampf gegen Herz-Kreislaufkrankheiten während der letzten Jahre zur Priorität. 2016 lancierte sie ein nationales Programm der öffentlichen Gesundheit namens «Health of the Nation and the demographic security of the Republic of Belarus (2016-2020)». Dieses Programm setzt sich aus sechs Unterprogrammen zusammen, die gegen nicht-übertragbare Krankheiten (NCT), unter anderem Herz-Kreislaufkrankheiten, kämpfen. Eines der Hauptziele dieses Programmes ist die Prävention durch Risikoverminderung, insbesondere durch den allgemeinen Zugang zur primären Gesundheitsversorgung. Zusätzlich soll die ärztliche Überwachung durch die Einrichtung einer Anlaufstelle verbessert werden. Die Regierung finanzierte und entwickelte auch spezialisierte Behandlungen im Bereich der NCT und investierte in modernste Technologie. Dadurch sollen Akutfälle wie Herzinfarkte besser erkannt und die Todesfälle durch Herz-Kreislaufkrankheiten verringert werden. Essentielle Medikamente zur Vorbeugung und Kontrolle von Herz-Kreislaufkrankheiten sind ebenfalls allgemein erhältlich. Die EAPC unterstreicht auch, dass in den Städten Herz-Kreislaufkrankheiten in den Polykliniken kostenlos behandelt werden. In den ländlichen Gebieten werden diese Dienstleistungen von Allgemeinmediziner_innen geleistet. In Weissrussland gibt es pro 100'000 Einwohner_innen sieben Kardiolog_innen.¹⁰ Laut *Andrei Famenka*, ein Forscher des WHO-Büros in Weissrussland, ist die Umsetzung der Massnahmen gegen NCD immer noch langsam und ungenügend. Die Ant-

⁷ Mariia Chebanovah et al., Health care system in Belarus: Path of least resistance, 2018, S.20-21.

⁸ Radio Free Europe/Radio Liberty (RFERL), He Wanted To Buy A Prosthesis. He Uncovered A Massive Belarusian Health-Care Scandal Instead, 29. August 2018: www.rferl.org/a/prosthesis-scam-lifts-lid-on-massive-belarusian-health-care-scandal/29459826.html.

⁹ WHO, World Health Organization in Belarus, 2018, S.3: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/383686/who-countries-brochure-belarus-eng.pdf?ua=1.

¹⁰ European Association of Preventive Cardiology (EAPC), Country report Belarus, Februar 2017, S.1-2.

wort des Gesundheitssystems auf NCD sei unzulänglich, insbesondere auf Stufe der Grundversorgung, die laut dem Forscher unterentwickelt, sehr hierarchisch und bevormundend sei. Deshalb spiele sie keine wichtigere Rolle in der Prävention und Kontrolle von NCD.¹¹ Die WHO fügt hinzu, dass die Dienstleistenden in der Grundversorgung ihre Praxis anpassen müssten, damit sich die Gesundheitsversorgung mehr an den Patient_innen orientiert. Ausserdem müssten sie ihre Motivationsfähigkeiten ausbauen, um Patient_innen dazu zu ermutigen, sich selbst besser um ihre Gesundheit zu kümmern.¹²

2.1 Unzureichende Grundversorgung

Mangel an medizinischem Personal, insbesondere bei der Grundversorgung. Laut *Belarus Digest* mangelt es dem Gesundheitssektor an Personal. Der *Gesundheitsminister Vasil Zharko* sagte gegenüber dem *Belarus Digest*, in einigen Städten würden zwischen 30 und 40 Prozent des medizinischen Personals fehlen. Deshalb müssten viele Patient_innen in den Kliniken lange anstehen, um behandelt zu werden. Selbst wenn ein Spital über moderne Ausrüstungen verfügen würde, seien die Wartezeiten dafür häufig mehrere Monate. Manchmal sei es einfach unmöglich, einen Termin zu erhalten, weil es an qualifizierten Ärzt_innen fehle würde. Laut *Belarus Digest* seien die Löhne für medizinisches Personal relativ niedrig. Sie würden durchschnittlich 325 Dollar pro Monat verdienen, was 325 Schweizer Franken entspricht¹³. Dadurch würden einige Ärzt_innen dazu getrieben, ins Ausland zu gehen, zum Beispiel nach Polen, wo die Löhne dreimal höher seien.¹⁴ Laut *Chebanovah* gibt es zu viele medizinische Fachkräfte für die Sekundärversorgung, aber zu wenig Allgemeinmediziner_innen und Pflegefachpersonen in der Grundversorgung.¹⁵

Gesundheitsdienstleistenden der Grundversorgung mangelt es an Kompetenzen zur Behandlung von chronischen Krankheiten. Mangelnde Koordination zwischen dem medizinischen Personal der Grundversorgung und Fachärzt_innen. Laut dem *österreichischen Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl (BFA)*, das einen Bericht des *deutschen Ausussenministeriums* vom Juni 2018 zitiert, ist das Ausbildungsniveau der Ärzt_innen und Pflegefachpersonen sehr unterschiedlich und in ländlichen Gebieten in einigen Fällen sehr wenig entwickelt. Es gebe häufig keine Nachversorgung oder Rehabilitationsmassnahmen.¹⁶ Laut *Andrei Famenka* fehlen dem medizinischen Personal der Grundversorgung die nötigen Kompetenzen und Kenntnisse, um Patient_innen mit chronischen Krankheiten wirksam behandeln und deren Verhaltensweisen in Bezug auf Gesundheit verbessern zu können. Das Gesundheitssystem stütze sich hauptsächlich auf die sekundäre ambulante Gesundheitsversorgung und direkte Behandlungen von Patient_innen durch Spezialist_innen. Deshalb sei es laut dem Forscher der WHO nicht darauf ausgerichtet, die Mitwirkung von Patient_innen zu fördern oder dass die Ärzt_innen für klinische Ergebnisse mehr Verantwortung übernehmen,

¹¹ Andrei Famenka et al., Accelerating the response to noncommunicable diseases in Belarus: the role of focusing events and policy entrepreneurs in enabling policy transfer, Juni 2018, S.234-235: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/375083/Belarus_policy_practice.pdf?ua=1.

¹² WHO, World Health Organization in Belarus, 2018, S.5.

¹³ Zum Wechselkurs vom 24. Mai 2019.

¹⁴ Belarus Digest, State Health Care: Can Belarus Be Proud?, 28. Oktober 2015: <https://belarusdigest.com/story/state-health-care-can-belarus-be-proud/>.

¹⁵ Mariia Chebanovah et al., Health care system in Belarus: Path of least resistance, 2018, S.21.

¹⁶ BFA Staatendokumentation: Anfragebeantwortung der Staatendokumentation zu Weißrussland: Medikamente, HIV, Hepatitis C, 10. Mai 2019, S.16

höhere Leistungen erbringen oder die Behandlungsqualität verbessern. Dadurch sei es für eine Einzelperson schwierig, auf den einzelnen Patienten zugeschnittene Behandlungen von motiviertem medizinischem Personal mit angemessener Ausbildung zu erhalten.¹⁷ Gemäss *Richardson* gibt es zu wenig Koordination zwischen der Grundversorgung, Spitalbehandlungen und Behandlungen von Fachärzt_innen. Bei ambulanten Patient_innen werden in den Polikliniken Diagnosen erstellt und Labordienstleistungen erbracht. Später werden die gleichen Patient_innen in Spitäler überwiesen, wo dieselben Diagnosen und Labordienstleistungen noch einmal erbracht werden, da die Dienstleistungen der Grundversorgung als minderwertig angesehen werden. Es mangle auch an Koordination zwischen der Grundversorgung und den Fachärzten und Spitalern.¹⁸

2.2 Unterschiedliche Versorgungsqualität

Die Nutzer_innen des Gesundheitssystems sind recht zufrieden, trotz der langen Wartezeiten und der oft nicht erhältlichen Medikamente. Laut WHO hat es das Land geschafft, dass die Bevölkerung eine hochwertige und gerecht verteilte Gesundheitsversorgung erhält, aber die Qualitätsprobleme bei der Versorgung müssten noch systematisch angegangen werden.¹⁹ Laut *Chebanovah* sei es schwierig, die Versorgungsqualität zu messen, da dazu nicht genügend Daten gesammelt würden. Laut einer Studie namens *Life in Transition Surveys* (LITS), die im Jahr 2016 erstellt wurde und von *Chebanovah* zitiert wird, ist die allgemeine Patientenzufriedenheit relativ hoch. 51 Prozent der Nutzer_innen sind zufrieden und nur 18 Prozent sind unzufrieden. Die Hauptprobleme, die genannt wurden, sind die langen Wartezeiten (71 Prozent), Medikamente, die nicht erhältlich sind (34 Prozent) und die negative und respektlose Haltung des medizinischen Personals (30 Prozent). Ausserdem gaben die befragten Personen an, dass sie sich 2016 weniger gesund fühlten als 2010. Die Nutzung der Gesundheitsversorgung nahm zwischen 2010 und 2016 von 80 auf 60 Prozent ab. Laut *Chebanovah* könnte diese Abnahme mit einem Vertrauensverlust der Bevölkerung in das öffentliche Gesundheitssystem zusammenhängen.²⁰ Laut dem *deutschen Ausussenministerium*, das von BFA zitiert wurde, seien die Spitäler teilweise schlecht ausgestattet, und die Patient_innen müssten häufig ihre Medikamente und chirurgisches Material selbst mitbringen.²¹

Verbesserte Versorgungsqualität aufgrund modernerer Ausstattung, von der aber nicht alle profitieren. Die neuen hochtechnologischen medizinischen Dienstleistungen sind oft kostenpflichtig. Die WHO ist der Auffassung, dass das Gesundheitssystem dringend modernisiert werden müsste, damit es effizienter und sicherer wird und somit besser auf die Bedürfnisse der Bevölkerung eingehen kann.²² Laut *Belarus Digest* kauft die Regierung seit 2013 moderne medizinische Geräte ein und baut neue Gesundheitszentren. Dadurch seien

¹⁷ Andrei Famenka et al., Accelerating the response to noncommunicable diseases in Belarus: the role of focusing events and policy entrepreneurs in enabling policy transfer, Juni 2018, S.234-235.

¹⁸ Richardson et al., Belarus: health system review. Health Systems in Transition, 2013, S.85: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/232835/HiT-Belarus.pdf?ua=1.

¹⁹ WHO, Supporting the development of a national strategy for improving quality of care in Belarus, 6. März 2019: www.euro.who.int/en/countries/belarus/news/news/2019/03/supporting-the-development-of-a-national-strategy-for-improving-quality-of-care-in-belarus.

²⁰ Mariia Chebanovah et al., Health care system in Belarus: Path of least resistance, 2018, S.25.

²¹ BFA Staatendokumentation: Anfragebeantwortung der Staatendokumentation zu Weißrussland: Medikamente, HIV, Hepatitis C, 10. Mai 2019, S.16

²² WHO, World Health Organization in Belarus, 2018, S.3.

auch Klient_innen aus dem Ausland angelockt worden, wodurch neue Einnahmen generiert worden seien.²³ Laut *Chebanovah* lancierte die Regierung im November 2016 ein Projekt mit dem Namen «Health System Modernization Project». Das Hauptziel des Projektes ist die Verbesserung der Versorgungsqualität in bestimmten Bereichen. Die Regierung hofft, dass dieses Projekt dazu beitragen wird, die Qualität und die Koordination des Gesundheitssystems sowie seine Effizienz zu verbessern. *Chebanovah* unterstreicht, dass die Modernisierung der Ausstattung, insbesondere bei hochtechnologischen Geräten, zusammen mit den relativ niedrigen Preisen im Vergleich zu den Nachbarländern dazu geführt hat, dass sich Weissrussland in eine beliebte Destination für medizinische Tourist_innen entwickelt habe.²⁴ Laut *Belarus Digest* bieten die öffentlichen Gesundheitseinrichtungen immer mehr kostenpflichtige Behandlungen für Weissruss_innen, aber auch für Ausländer_innen an, auch wenn 95 Prozent immer noch in staatlichem Besitz seien.²⁵ Laut *Richardson* sind die neuen hochtechnologischen Geräte wie MRT- oder CT-Geräte nur zugänglich, wenn die Patient_innen selbst für die Nutzung bezahlen. Viele Patient_innen seien aber bereit, für diese Dienstleistungen zu bezahlen, entweder weil die Werbung sie überzeugt hat oder weil die Atmosphäre bei kostenpflichtigen Dienstleistungen angenehmer ist. Diese Zentren seien eine Art kommerzieller Ableger der öffentlichen Spitäler und eine wichtige Einkommensquelle.²⁶

3 Verfügbarkeit medizinischer Behandlungen und Medikamente

3.1 Kostenlose Behandlungen mit Einschränkungen

Grundsätzlich kostenlose Gesundheitsversorgung in allen staatlichen Gesundheitszentren. Einige Behandlungen sowie Medikamente müssen anteilig von Patient_innen bezahlt werden. Laut *Dimitrova* garantiert die Verfassung den Bürger_innen einen Zugang zum Gesundheitssystem und kostenlose Behandlungen. Artikel 45 hält Folgendes fest: «Citizens of the Republic of Belarus shall be guaranteed the right to health care, including free treatment at state health-care organizations». Das bedeutet, dass alle weissrussischen Bürger_innen aufgrund ihrer Nationalität Zugang zum Gesundheitssystem erhalten. Auch Personen mit ständigem Aufenthalt im Land erhalten diesen Zugang. Doch die Patient_innen müssen einen grossen Teil der Medikamentenkosten sowie Zahn- und Augenbehandlungen selbst bezahlen («co-payment»)²⁷ Laut einem Bericht von *MedCOI* vom März 2017, der von BFA zitiert wurde, sind alle stationären Behandlungen und Diagnosen für alle Bürger_innen Weissrusslands kostenlos. Weiter sind die Notfallbehandlungen, Behandlungen ausserhalb der Geschäftszeiten, die öffentliche Gesundheitsversorgung, bestimmte Langzeitbehandlungen für ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen sowie Langzeitbehandlungen für Menschen mit psychischen Problemen kostenlos. Patient_innen mit Behinderungen erhalten auch ambulante

²³ Belarus Digest, State Health Care: Can Belarus Be Proud?, 28. Oktober 2015.

²⁴ Mariia Chebanovah et al., Health care system in Belarus: Path of least resistance, 2018, S.22.

²⁵ Belarus Digest, State Health Care: Can Belarus Be Proud?, 28. Oktober 2015.

²⁶ Richardson et al., Belarus: health system review. Health Systems in Transition, 2013, S.85.

²⁷ Antoaneta Dimitrova et al., Statehood, State Capacity and Limited Access Orders: Comparing Belarus and Ukraine, August 2018, S.27-28.

Behandlungen und Behandlungen zu Hause kostenlos.²⁸ Laut *Belarus Digest* sind Notfallbehandlungen, Geburten, Impfungen und Aufenthalte in Mehrbettzimmern kostenlos.²⁹

Keine obligatorische Krankenversicherung Laut *Dimitrova* gibt es keine obligatorische Krankenversicherung. Nur wenige Personen hätten eine private Krankenversicherung.³⁰ Laut *MedCOI*, das von BFA zitiert wurde, sind diese privaten Krankenversicherungen vernachlässigbar und machten nur 0.2 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben aus.³¹

Häufig «informelle» oder zusätzliche Zahlungen nötig, um gewisse Gesundheitsdienstleistungen zu erhalten. Gesundheitsdienstleistungen in Privatkliniken gegen Bezahlung erhältlich. Laut dem *deutschen Ausussenministerium*, das von BFA zitiert wurde, ist nur die Grundversorgung kostenlos. Alle weiteren Behandlungen müssen von den Patient_innen bezahlt werden.³² Laut *Dimitrova* müssen die Patient_innen immer häufiger für Gesundheitsdienstleistungen bezahlen ohne Rückzahlungen zu erhalten, obwohl der Zugang zur Gesundheitsversorgung im Prinzip kostenlos ist. Diese Praxis sei offiziell bekannt und ermögliche es Patient_innen, Behandlungen ausserhalb ihrer Wohnregion zu erhalten (im weissrussischen System werden Anbietende von bestimmten Behandlungen normalerweise dem Wohnort zugeteilt). Ausserdem könnten sie so lange Wartezeiten umgehen.³³ *Belarus Digest* bestätigt, dass die Patient_innen häufig auch für die grundlegendsten Gesundheitsdienstleistungen bezahlen müssten. Gewisse Behandlungen wie zum Beispiel Zahnbehandlungen werden nur in angemessener Qualität angeboten, wenn die Patient_innen Zusatzzahlungen leisten (ob auf legale oder illegale Weise). Laut *Belarus Digest* ist es allgemein empfehlenswert, dem medizinischen Personal «eine Kleinigkeit» zu geben, damit sie sich gut genug um die Patient_innen kümmern. Diese Bestechungsgelder kommen auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung vor. Oft handelt es sich hierbei auch um Naturalien. Es gebe auch einige Privatkliniken, in denen die Behandlungsqualität besser und die Ausstattung moderner sei, aber da es kein Krankenversicherungssystem gebe, müssten die Patient_innen diese Behandlungen aus ihrer eigenen Tasche bezahlen.³⁴

3.2 Medikamentenkosten als grosse Belastung für die Haushalte

Nur einige «essentielle» Medikamente werden vollständig vom Staat zurückerstattet. Bestimmte Personengruppen, wie Menschen mit Behinderungen, können ebenfalls kostenlose Medikamente erhalten. Laut *MedCOI*, das von BFA zitiert wurde, erstattet der Staat die Kosten für bestimmte Medikamente vollständig zurück, doch betrifft dies nur sogenannte

²⁸ BFA Staatendokumentation: Anfragebeantwortung der Staatendokumentation zu Weißrussland: Medikamente, HIV, Hepatitis C, 10. Mai 2019, S.17

²⁹ Belarus Digest, Is Healthcare in Belarus Free?, 30. Mai 2011: <https://belarusdigest.com/story/myths/is-healthcare-in-belarus-free/>.

³⁰ Antoaneta Dimitrova et al., Statehood, State Capacity and Limited Access Orders: Comparing Belarus and Ukraine, August 2018, S.27-28.

³¹ BFA Staatendokumentation: Anfragebeantwortung der Staatendokumentation zu Weißrussland: Medikamente, HIV, Hepatitis C, 10. Mai 2019, S.18

³² Ebenda S.16

³³ Antoaneta Dimitrova et al., Statehood, State Capacity and Limited Access Orders: Comparing Belarus and Ukraine, August 2018, S.27-28.

³⁴ Belarus Digest, Is Healthcare in Belarus Free?, 30. Mai 2011.

«essentielle» Medikamente. Diese Medikamente, die zur Behandlung von bestimmten Krankheiten eingesetzt werden, sind nur in den staatlichen Apotheken erhältlich. Alle Medikamente, die Patient_innen bei stationären Behandlungen erhalten, sind kostenlos.³⁵ Laut *Chebanovah* haben die staatlichen Apotheken häufig nicht genügend Medikamente vorrätig.³⁶ Doch gemäss dem *deutschen Ausussenministerium*, das von BFA zitiert wurde, haben die Apotheken in Minsk und den wichtigsten Städten des Landes normalerweise genügend der wichtigsten Medikamente vorrätig. Private Medikamentenimporte sind begrenzt.³⁷ Laut *MedCOI*, das von BFA zitiert wurde, können gewisse andere Medikamente kostenlos abgegeben oder die Kosten dafür zurückerstattet werden, wenn die Person an einer bestimmten Krankheit leidet oder einer bestimmten Personengruppe wie Menschen mit Behinderungen angehört.³⁸ Laut einer Auskunft einer *Kontaktperson* der SFH vom 23. Mai 2019, übernimmt der Staat für Menschen mit Behinderungen, die der Gruppe I (vollständige Behinderung, auf ständige Hilfe angewiesen) und II (vollständige Behinderung) angehören, 90 Prozent der Medikamentenkosten für Medikamente, die von einem Arzt verschrieben wurden. Die Medikamente müssen aber in Weissrussland produziert worden sein und auf der Liste der essentiellen Medikamente stehen. Für Menschen mit Behinderungen der Gruppe III (partielle Behinderung) wird 50 Prozent der Kosten rückerstattet.

Medikamentenkauf häufig eine grosse finanzielle Belastung für die Bevölkerung. Laut *MedCOI*, das von BFA zitiert wurde, betreffen die Direktzahlungen von Patient_innen hauptsächlich Medikamente für ambulante Behandlungen, Zahnbehandlungen und den Kauf von Brillen.³⁹ Laut *Chebanovah* ist der Kauf von Medikamenten eine grosse finanzielle Belastung für die Bevölkerung. Die Ausgaben für Medikamente machen 73 Prozent der Direktzahlungen aus. Laut einer Studie des *nationalen Statistikinstituts* aus dem Jahr 2011 konnten 14.4 Prozent der Bevölkerung mindestens einmal im vorangegangenen Jahr ein Medikament nicht kaufen, hauptsächlich aufgrund der hohen Preise. Die Zahlen der Studie LITS zeigen, dass im Jahr 2016 30 Prozent der befragten Personen mehr als 30 Prozent ihres Einkommens für die Gesundheitsversorgung, insbesondere für Medikamente, ausgaben.⁴⁰

4 Soziale Sicherheit

4.1 Unzureichende Sozialleistungen

Ein Sozialhilfeprogramm für die Ärmsten, das zu selektiv und nicht grosszügig genug ist. Laut der Weltbank (WB) verteilt die Regierung seit 2007 monatliche Beiträge an Familien, deren Pro-Kopf-Einkommen unterhalb der Armutsgrenze liegt. Diese Familien würden ein garantiertes Mindesteinkommen in Höhe des Subistenzlohns erhalten.⁴¹ Die WB schätzte 2011,

³⁵ BFA Staatendokumentation: Anfragebeantwortung der Staatendokumentation zu Weißrussland: Medikamente, HIV, Hepatitis C, 10. Mai 2019, S.17-18

³⁶ Mariia Chebanovah et al., Health care system in Belarus: Path of least resistance, 2018, S.22.

³⁷ BFA Staatendokumentation: Anfragebeantwortung der Staatendokumentation zu Weißrussland: Medikamente, HIV, Hepatitis C, 10. Mai 2019, S.16

³⁸ Ebenda S.19

³⁹ Ebenda S.18

⁴⁰ Mariia Chebanovah et al., Health care system in Belarus: Path of least resistance, 2018, S.26.

⁴¹ Weltbank (WB), Social Assistance Policy Note: Improving Targeting Accuracy of Social Assistance Programs in Belarus, Mai 2011, S.1: <http://documents.worldbank.org/curated/pt/970781468200649644/pdf/687910ESW0P1220SSN0Note0May01802011.pdf>.

dass der budgetierte Anteil des BIP für das Programm «Public Targeted Social Assistance, GASP», dem Regierungsprogramm für Sozialhilfe für Arme, eher niedrig sei. Es habe 2009 nur 0.03 Prozent des BIP ausgemacht. Im Vergleich dazu machten die Sozialausgaben, sogenannte «Privilegien» für bestimmte Bevölkerungsgruppen wie Veteranen und Invalide, die insbesondere aus Subventionen für verschiedene staatliche Dienstleistungen (öffentlicher Verkehr, Unterkunft und andere Dienstleistungen) bestehen, im Jahr 2009 0.47 Prozent des BIP aus.⁴² Im Juni 2019 stellte die WB fest, dass das Land eine schwache Wachstumsphase mit mittelfristig trüben Aussichten durchmache. In diesem Zusammenhang sollte laut WB die soziale Absicherung gestärkt werden, da die Schutzbedürftigsten durch sie geschützt werden. Deshalb sollten die Ausgaben für die ärmsten Bevölkerungsschichten erhöht werden. Dafür empfiehlt die WB insbesondere, die Zahlungen durch das GASP zu erhöhen.⁴³

2018 fast 302'000 Personen in der Sozialhilfe, aber nur ein Drittel von ihnen erhält monatliche Beiträge. Sie belaufen sich auf durchschnittlich 22 Schweizer Franken pro Monat. Laut den aktuellen Zahlen des nationalen Statistikinstituts erhielten im Jahr 2018 302'300 Personen über GASP eine Unterstützung, was drei Prozent der Bevölkerung entspricht.⁴⁴ Von ihnen erhielten 87'700 Personen, oder 29 Prozent, monatliche Zahlungen. Ausserdem erhielten 43'900 Personen einen Pauschalbetrag. Im Jahr 2018 beliefen sich die monatlichen Zahlungen auf durchschnittlich 45.3 Rubel (BYR), oder 22 Schweizer Franken. Der Pauschalbetrag betrug durchschnittlich 116.1 Rubel, oder 56 Schweizer Franken.⁴⁵ Laut *Dugarova* erhielten im Jahr 2015 250'000 Personen Fürsorgeleistungen. Die Hauptempfänger waren kinderreiche Familien und Einelternfamilien.⁴⁶

Minimale staatliche Unterstützung für Menschen mit Behinderungen. Die monatliche Invalidenrente beträgt zwischen 12 und 112 Schweizer Franken. Laut USDOS, das sich auf Informationen von lokalen NGOs stützt, sind bis zu 85 Prozent der Menschen mit Behinderungen arbeitslos. Die Behörden bezahlen nur eine minimale Unterstützung für diese Personen, und in der Rentenberechnung wird ihr Status als Menschen mit Behinderungen nicht berücksichtigt.⁴⁷ Laut *Belarus Digest* gab es 2017 mehr als 550'000 Personen in Weissrussland, die eine Invalidenrente erhielten, was ungefähr sechs Prozent der Bevölkerung entspricht. Die Rentenbeträge schwankten je nach Behinderungsgrad zwischen 12 und 112 Dollar pro Monat, oder zwischen 12 und 112 Schweizer Franken. Gemäss *Belarus Digest* ist diese Summe um ein Vielfaches niedriger als das mittlere Einkommen in Weissrussland.⁴⁸ Die *Kontaktperson* der SFH bestätigt, dass die Invalidenrente von dem Grad der Invalidität abhängt, doch spricht sie von höheren Beträgen. Für Personen der Gruppe I belaufen sich die

⁴² Ebenda S.2

⁴³ Weltbank (WB), Belarus Needs to Strengthen Competitiveness for Economic Resilience and Robust Growth, Says Report, 5. Juni 2019: www.worldbank.org/en/news/press-release/2019/06/05/belarus-economic-update-spring-2019.

⁴⁴ Laut den Zahlen der Weltbank betrug die Bevölkerungszahl von Weissrussland im Jahr 2017 9.5 Millionen. Weltbank, Weissrussland, undatiert, abgerufen am 24. Mai 2019: <https://data.worldbank.org/country/belarus>.

⁴⁵ National Statistical Committee of the Republic of Belarus (NSC), Number of recipients and the average targeted social assistance, 2019: www.belstat.gov.by/en/ofitsialnaya-statistika/social-sector/social-protection/annual-data_6/number-of-recipients-and-the-average-targeted-social-assistance/?special_version=Y.

⁴⁶ Esuna Dugarova, A new social protection model in the CIS countries: from social assistance to labour activation, September 2016: www.h-brs.de/files/paper10_dugarova_web.pdf.

⁴⁷ US Department of State (USDOS), 2018 Country report on human rights practises: Belarus, 13. März 2019: www.ecoi.net/en/document/2011043.html.

⁴⁸ Belarus Digest, Is Belarus Willing to Help People with Disabilities?, 5. September 2017: <https://belarusdigest.com/story/is-belarus-turning-towards-people-with-disabilities/>.

Rente auf monatlich 246 Rubel (BYN, oder 119 Schweizer Franken. Für Personen der Gruppe II betrüge die Rente monatlich 190 Rubel (BYN), oder 91 Schweizer Franken. Die Personen der Gruppe III würden 168 Rubel (BYN), oder 80 Schweizer Franken, erhalten.

Durchschnittliches monatliches Bruttoeinkommen von 452 Schweizer Franken. Monatliches Mindesteinkommen auf 158 Schweizer Franken festgelegt. Durchschnittliches monatliches Existenzminimum rund 100 Schweizer Franken. Laut den offiziellen Zahlen der Regierung lag das durchschnittliche monatliche Bruttoeinkommen im Jahr 2018 bei 958.1 Rubel (BYN), was 452 Schweizer Franken entspricht. Hinter dieser Zahl verstecken sich grosse Lohnunterschiede in den verschiedenen Sektoren. Im Informations- und Kommunikationssektor lag das Durchschnittseinkommen bei 2775 Rubel, oder 1255 Schweizer Franken, im Bildungssektor bei 654 Rubel, oder 308 Schweizer Franken. Zu den Sektoren, in denen das Durchschnittseinkommen bei weniger als 750 Rubel lag, gehören die Landwirtschaft und Fischerei, Hotellerie und Gastgewerbe sowie der Gesundheits- und Sozialbereich.⁴⁹ Laut der Informationswebsite *Belarus News* entschied der Ministerrat im Dezember 2018, den Mindestlohn von 305 auf 330 Rubel (BYN) anzuheben, was 158 Schweizer Franken entspricht.⁵⁰ Laut der *Office of retirement and Disability Policy* der amerikanischen Regierung lag das monatliche Existenzminimum im Mai 2018 in Weissrussland bei 206.58 Rubel (BYN) oder 100 Schweizer Franken.⁵¹ Gemäss *Belarus Digest* lag die Armutsgrenze im Jahr 2017 in Weissrussland bei monatlich 90 Dollar oder 90 Schweizer Franken. In manchen Regionen lag das monatliche Durchschnittseinkommen bei ungefähr 100 Dollar.⁵²

4.2 Dürftige Arbeitslosenentschädigung

Arbeitslosenentschädigung reicht nicht zum Überleben. Laut *Irina Kostevich*, Ministerin für Arbeit und soziale Sicherheit, die im Januar 2019 in *Belarus News* zitiert wurde, beträgt die Arbeitslosenentschädigung im Durchschnitt 27 Rubel (BYN) pro Monat, was 12.7 Schweizer Franken entspricht. Die Ministerin kündigte auch an, dass im Laufe des Jahres 2019 eine Arbeitsgruppe von der Regierung eingesetzt werden würde, um eine mögliche Erhöhung der Arbeitslosenentschädigung zu diskutieren.⁵³ Laut *Belarus Digest* bewegte sich die Arbeitslosenentschädigung im Jahr 2017 zwischen zwölf und 24 Dollar pro Monat. Laut *Aliaksandr Chubrik*, ein Wirtschaftswissenschaftler, der von *Belarus Digest* zitiert wurde, würden weniger als zehn Prozent der Arbeitslosen diese winzige Unterstützung vom Staat erhalten.⁵⁴ Im Jahr 2012 schätzte der *Belarus Digest*, dass die zwölf Dollar pro Monat an Staatshilfe für Arbeitslose nur 15 Prozent des Minimalbudgets ausmache, das eine Person zum Überleben brauche.

⁴⁹ National Statistical Committee of the Republic of Belarus (NSC), Nominal gross average monthly earnings in the Republic of Belarus since 2016, 2019: www.belstat.gov.by/en/ofitsialnaya-statistika/social-sector/trud/godovye-dannye/nominal-gross-average-monthly-earnings-in-the-republic-of-belarus-since-2016/.

⁵⁰ Belarus News, Social security update in Belarus for 2019, 2. Januar 2019: <https://eng.belta.by/society/view/social-security-update-in-belarus-for-2019-117701-2019/>.

⁵¹ US Social Security Administration, Office of Retirement and Disability Policy, Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2016, Belarus, 2019: www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/europe/belarus.html.

⁵² Belarus Digest, How poverty spreads across Belarus, 15. August 2017: <http://belarusdigest.com/story/how-poverty-spreads-across-belarus/>

⁵³ Belarus News, Higher unemployment benefits under consideration in Belarus, 4. Januar 2019: <https://eng.belta.by/society/view/higher-unemployment-benefits-under-consideration-in-belarus-117767-2019/>.

⁵⁴ Belarus Digest, How poverty spreads across Belarus, 15. August 2017.

Die administrativen und bürokratischen Schwierigkeiten, mit denen Arbeitslose konfrontiert werden, um diese Hilfe zu erhalten, führen dazu, dass die meisten von ihnen darauf verzichten und sich lieber Arbeit im informellen Sektor suchen. Dieser mache zwischen 45 und 60 Prozent des BIP in Weissrussland aus.⁵⁵

Steuer auf «Parasitentum» annulliert. Nun müssen Arbeitslose für staatliche Dienstleistungen bezahlen. Im Januar 2018 unterschrieb der Präsident Lukaschenka ein Dekret, das das Gesetz von 2015 ersetzt. Dort wurde eine Steuer auf «Parasitentum» eingeführt, das sich auf Arbeitslose bezog. Laut *Dugarova* legte es fest, dass Menschen, die seit 183 Tagen nicht gearbeitet hatten, während eines Kalenderjahres eine Steuer von ungefähr 100 Schweizer Franken bezahlen müssten.⁵⁶ Laut anderen Quellen betrug diese Steuer eher zwischen 230 und 240 Dollar.⁵⁷ Die Nichtbezahlung dieser Steuer würde mit einer Strafe oder einer Periode der gemeinnützigen Arbeit bestraft. Diese Massnahme wurde von NGOs und der Zivilgesellschaft stark bekämpft. Sie beklagten, dass dieses Gesetz gegen die Rechte und Freiheiten der Bürger_innen verstossen würde, insbesondere gegen das Verbot der Zwangsarbeit.⁵⁸ Mit dem Gesetz vom Januar 2018 müssen Arbeitslose nun keine Steuer mehr bezahlen, aber jetzt müssen sie alle staatlichen Dienstleistungen selbst bezahlen und erhalten keine Zuschüsse mehr.⁵⁹ Laut der NGO *Anti-Discrimination Centre Memorial* müssen Arbeitslose seit dem 1. Januar 2019 100 Prozent der kommunalen Dienstleistungen und Dienstleistungen im Zusammenhang mit Wohnraum bezahlen. Personen, die arbeiten, müssten nur einen Teil davon selbst bezahlen. Laut der NGO wird diese Massnahme insbesondere Mitglieder der Rom-Minderheit betreffen, von denen ein grosser Prozentsatz arbeitslos sei. Die Mehrheit der Personen könne für diese Dienstleistungen nicht bezahlen, wodurch sie möglicherweise den Zugang zu staatlichen Dienstleistungen oder ihren Wohnungen verlieren oder aus ihnen vertrieben werden.⁶⁰ Im Dezember 2018 sagte *Irina Kostevich*, die Ministerin für Arbeit und soziale Sicherheit, in einem Interview mit einem Fernsehsender, dass 500'000 Menschen mit Behinderungen in Weissrussland arbeitslos seien und dass sie in eine Datenbank eingetragen worden wären.⁶¹ Diese halbe Million macht mehr als fünf Prozent der Bevölkerung aus.⁶² Im Dezember 2018 erreichte die offizielle Arbeitslosenrate (gemeldete Arbeitslose) laut den Zahlen

⁵⁵ Belarus Digest, The Lie of Full Employment, 10. Februar 2012: <http://belarusdigest.com/story/the-lie-of-full-employment/>.

⁵⁶ Esuna Dugarova, A new social protection model in the CIS countries: from social assistance to labour activation, September 2016, S.22

⁵⁷ Industrial Union, Belarus: unemployed will pay more for public services, 5. Februar 2018: www.industrialunion.org/belarus-being-unemployed-continues-to-be-workers-fault/; Belsat, Every 10th employable Belarusian on 'social parasites' list, 3. Dezember 2018: <https://belsat.eu/en/news/every-10th-employable-belarusian-on-social-parasites-list/>.

⁵⁸ Esuna Dugarova, A new social protection model in the CIS countries: from social assistance to labour activation, September 2016, S.22.

⁵⁹ Radio Free Europe/Radio Liberty (RFERL), Lukashenka Cancels 'Parasite Tax' On Unemployed In Belarus, 26. Januar 2018: www.rferl.org/a/belarus-lukashenka-cancels-parasite-tax/28999724.html.

⁶⁰ Anti-Discrimination Centre Memorial, Alternative information on Belarus' implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights in connection with the review of the state party report under LoIPR by the UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, September 2018, S.2: www.ecoi.net/en/file/local/1457103/1930_1548770822_int-cescr-ics-blr-32663-e.doc.

⁶¹ Emerging Europe, Belarus officially labels 500,000 people 'parasites', 3. Dezember 2018: <https://emerging-europe.com/news/belarus-officially-labels-500000-people-parasites/>.

⁶² Laut den Zahlen der Weltbank betrug die Bevölkerungszahl von Weissrussland im Jahr 2017 9.5 Millionen. Weltbank, Weissrussland, undatiert, abgerufen am 24. Mai 2019: <https://data.worldbank.org/country/belarus>.

des *Internationalen Währungsfonds* 0.8 Prozent,⁶³ was ungefähr 76'000 Personen entspricht.⁶⁴

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH setzt sich dafür ein, dass die Schweiz das in der Genfer Flüchtlingskonvention festgehaltene Recht auf Schutz vor Verfolgung einhält. Die SFH ist der parteipolitisch und konfessionell unabhängige nationale Dachverband der Flüchtlingshilfe-Organisationen. Ihre Arbeit finanziert sie durch Mandate des Bundes sowie über freiwillige Unterstützungen durch Privatpersonen, Stiftungen, Kantone und Gemeinden.

SFH-Publikationen zu Weissrussland und anderen Herkunftsländern von Asylsuchenden finden Sie unter www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslander.

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

⁶³ Belarus News, Higher unemployment benefits under consideration in Belarus, 4. Januar 2019.

⁶⁴ Internationaler Währungsfonds, Unemployment rate, Belarus, April 2019: www.imf.org/external/datamapper/LUR@WEO/IRN/BLR.