

# Armenien: Medizinische Behandlungen (Brustkrebs, psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung, Korporektomie, Palliativversorgung)

Auskunft

Bern, 18. September 2019

## **Impressum**

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

Sprachversionen  
Deutsch, Französisch

## **COPYRIGHT**

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

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Das Gesundheitssystem in Armenien</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Behandlung Brustkrebs und Kosten</b> .....	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>Psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung</b> .....	<b>10</b>
4.1	Stationäre und ambulante psychiatrische Behandlung .....	10
4.2	Psychotherapie .....	14
<b>5</b>	<b>Korporektomie mit dorsaler Spondylodese</b> .....	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>Palliative Versorgung bei Krebs</b> .....	<b>16</b>
<b>7</b>	<b>Sozioökonomische Situation und Lebenshaltungskosten in Armenien</b> .....	<b>18</b>

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

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

1. Medikamente Tamoxifen und Herceptin, sowie Verlaufskontrolle des Brustkrebs. Kosten und Verfügbarkeit?
2. Stationäre psychiatrische Behandlung, ambulante Psychotherapie und psychiatrische Behandlung. Kosten und Verfügbarkeit?
3. Korporektomie mit dorsaler Spondylodese. Kosten und Verfügbarkeit?
4. Palliative Versorgung bei Krebserkrankung. Kosten und Verfügbarkeit?

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH beobachtet die Entwicklungen in Armenien seit mehreren Jahren<sup>1</sup>. Aufgrund von Auskünften von Expert\_innen und eigenen Recherchen nimmt die SFH zu den Fragen wie folgt Stellung:

## 2 Das Gesundheitssystem in Armenien<sup>2</sup>

**Ein unterfinanziertes Gesundheitssystem, das sich zahlreichen Herausforderungen und Defiziten gegenüber sieht.** Die niedrige öffentliche Finanzierung ist eine der grössten Herausforderungen des armenischen Gesundheitssystems. Nach Angaben der *Weltbank* wird sie auf 1,6 Prozent des BIP geschätzt und ist damit tatsächlich eine der niedrigsten Quoten weltweit. Die Gesundheitsausgaben wurden im Jahr 2014 auf 162 US-Dollar, oder 162 Schweizer Franken<sup>3</sup>, pro Einwohner oder Einwohnerin geschätzt, was rund 4,5 Prozent des BIP entspricht.<sup>4</sup> Mehrere Quellen weisen auf erhebliche Defizite im Gesundheitssystem Armeniens hin. Der *Sonderberichterstatteur der Vereinten Nationen für das Recht auf Genuss des maximal zu erreichenden Standards von leiblicher und seelischer Gesundheit* («Recht auf Gesundheit») ist der Auffassung, dass das Gesundheitssystem in Armenien vor schwerwiegenden Herausforderungen steht, insbesondere was die Finanzierung, den Zugang zu primärer Gesundheitsversorgung in ländlichen Gebieten und Gesundheitspersonal betrifft.<sup>5</sup> Der *Ombudsmann der Republik Armenien* teilt diese Auffassung und fügt hinzu, dass diese Probleme «weitverbreitet und systemisch» sind (UNHRC, 13. Juni 2018).<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> [www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender](http://www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender).

<sup>2</sup> Dieses Kapitel wurde mit einigen Anpassungen aus folgender Publikation übernommen: Schweizerische Flüchtlingshilfe, Armenien, Behandlung der Muskeldystrophie Duchenne, 25. März 2019.

<sup>3</sup> Gemäss Wechselkurs vom 22. März 2019.

<sup>4</sup> Weltbank, Expansion of the Benefits Package: The Experience of Armenia, 2018, S.10–30; 39-40: <http://documents.worldbank.org/curated/en/615741516195329170/pdf/WP-RDC-Armenia-case-study-pages-fixed-PUBLIC.pdf>.

<sup>5</sup> UN Human Rights Council (UNHRC), Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health on his visit to Armenia, 23. April 2018, S. 3–9, 18: [www.ecoi.net/en/file/local/1435126/1930\\_1537271736\\_g1817940.pdf](http://www.ecoi.net/en/file/local/1435126/1930_1537271736_g1817940.pdf).

<sup>6</sup> UNHRC, Written submission by the Human Rights Defender of Armenia, 13. Juni 2018, S. 2–3: [www.ecoi.net/en/file/local/1443611/1930\\_1537271736\\_g1817940.pdf](http://www.ecoi.net/en/file/local/1443611/1930_1537271736_g1817940.pdf).

**Mindestens bis 2021 kein allgemeines Krankenversicherungssystem.** Aktuell gibt es in Armenien kein allgemeines Krankenversicherungssystem. Die Regierung von *Nikol Pachinian*, die seit Mai 2018 an der Macht ist, hat in ihrem Wahlprogramm frei zugängliche, hochwertige Gesundheitsdienste versprochen. Im Januar 2019 kündigte der *Gesundheitsminister* an, die Regierung beabsichtige, bis 2021 ein nationales Krankenversicherungssystem einzurichten, das die gesamte Bevölkerung abdecke.<sup>7</sup> Da keine universelle Gesundheitsversorgung vorhanden ist, müssen Patient\_innen, die die Kriterien des «Grundleistungspakets» (*Basic Benefit Package*, BBP), des Systems partizipativer Zahlungen, nicht erfüllen, ihre Gesundheitsleistungen selber bezahlen. Die Mittel der Arbeitgeber in Form einer freiwilligen Krankenversicherung machen nur zwei Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben aus.<sup>8</sup>

**Hohe direkte Kosten für die Patient\_innen wegen unzureichender Finanzierung des «Basic Benefit Package» und exorbitanter Preise der Medikamente.** Der hohe Anteil an Zahlungen, den Patient\_innen für ihre Gesundheitsversorgung selber zu leisten haben (*out-of-pocket payments*), lässt sich nach Angaben der *Weltbank* vor allem auf zwei Gründe zurückführen:

- die unzureichende Finanzierung des Systems partizipatorischer Zahlungen (*Basic Benefit Package*, BBP) sowie
- die exorbitanten Preise der Medikamente.<sup>9</sup>

**Das «Basic Benefit Package» (BBP), eine Beteiligung des Staates an den Gesundheitskosten der schwächsten Mitglieder der Gesellschaft.** Zur Jahrtausendwende haben die Behörden Reformen im Gesundheitssektor durchgeführt. Ein System partizipatorischer Zahlungen (Zuzahlungen) für Gesundheitsleistungen mit der Bezeichnung «*Basic Benefit Package*» (BBP) wurde eingerichtet. Damit erhalten bestimmte Kategorien verletzlicher Personen theoretisch kostenfreien (oder teilweise erstatteten) Zugang zum Gesundheitswesen entsprechend einem Anteilssystem. Die Gesundheitskosten werden auf diese Weise zwischen dem Staat und den Bezüger\_innen der Leistungen aufgeteilt.<sup>10</sup>

**BBP deckt die realen Kosten der Behandlungen nicht, Patient\_innen müssen diese informell selber tragen.** Die *Weltbank* hält fest, dass das BBP zwar in vielen Fällen alle Kosten decken müsste, dass es aber nach jüngsten Schätzungen tatsächlich nur etwa die Hälfte der Kosten deckt. Die Gesundheitszentren müssen daher die Versorgung der BBP-Begünstigten aus anderen Einnahmequellen finanzieren. Infolgedessen müssen Patienten für gewisse Gesundheitsdienste oft informell das Gesundheitspersonal bezahlen.<sup>11</sup>

**Hinweis, dass private Gesundheitsinstitutionen den Zugang für vulnerable BBP-Patient\_innen begrenzen.** Da die Erstattung der Behandlungskosten durch das BBP an öffentliche und private Gesundheitsinstitutionen gleich ist, scheinen private Anbieter den Zugang zu Behandlungen für vulnerable Gruppen einzuschränken. So weisen laut *Weltbank* Einzelfälle darauf hin, dass private Anbieter\_innen die Zahl der Behandlungen armer und

---

<sup>7</sup> Radio Free Europa – Radio Liberty (RFE/RL), Armenian Governments Vows National Health Insurance, 23. Januar 2019: [www.azatutyun.am/a/29726825.html](http://www.azatutyun.am/a/29726825.html).

<sup>8</sup> Weltbank, Expansion of the Benefits Package: The Experience of Armenia, 2018, S.10–30; 39-40.

<sup>9</sup> Ebenda.

<sup>10</sup> Ebenda.

<sup>11</sup> Ebenda.

vulnerabler BBP-Patient\_innen auf etwa 15 bis 20 Prozent ihrer gesamten Fälle begrenzen.<sup>12</sup>

**Die Zugehörigkeit zu einer der Kategorien der verletzlichen Personen bestimmt die Höhe der partizipatorischen Zuzahlung für Behandlungen. In der Regel kostenlose Behandlung für die verletzlichsten Bevölkerungsgruppen, einschliesslich der Kinder.** Die Regierung hat eine Liste von Begünstigten erstellt, die mehrere Kategorien umfasst: Die verletzlichsten Personen profitieren von einer deutlichen Reduzierung ihrer Beteiligung an den Kosten. So erhalten beispielsweise Kinder unter sieben Jahren kostenfreien Zugang zur Gesundheitsversorgung. Gleiches gilt für Personen mit schweren Behinderungen. Behinderte Minderjährige, Waisen und Kinder kinderreicher Familien (mindestens vier Geschwister) haben ebenfalls Anspruch auf kostenlose Behandlung bis zu ihrem 18. Lebensjahr.<sup>13</sup>

**Die Beteiligungszahlungen variieren je nach Komplexität der Behandlung, geografischer Lage, Art der Dienstleistung. In der Theorie keine Kostenbeteiligung für zehn vom Gesundheitsministerium anerkannte Gesundheitszustände/Behandlungen.** Beim BBP-System übernehmen die Patient\_innen in der Regel etwa die Hälfte der Kosten für die medizinischen Leistungen, die sie erhalten. Es handelt sich jedoch laut *Weltbank* nicht um einen Prozentsatz der Kosten für die erbrachte Leistung, sondern vielmehr um einen Pauschaltarif («flat rate»), der je nach Komplexität der Behandlung, geografischer Lage, wo die Leistung erbracht wird, und Leistungsart variiert. Die Behandlung von zehn Gesundheitszuständen, die das Gesundheitsministerium als prioritär identifiziert hat und die eine Notfallversorgung erfordern, verlangt keine partizipative Zahlung derjenigen Patient\_innen, welche zu den Kategorien der verletzlichen Personen gehören. Personen, welche als «nicht verletzlich» gelten, müssen dagegen gemäss einer vom Gesundheitsministerium erstellten Liste einen Beitrag zu den Kosten leisten. Die *Weltbank* gibt weiter an, dass die stationäre Behandlung von 200 Krankheiten «mit sozialen Auswirkungen» ohne Beitrag zu den Kosten der Schwächsten erfolgt. Die *Weltbank* führt aus, wie die Zahlung für die Betreuung der folgenden zehn Gesundheitszustände/Behandlungen erfolgt<sup>14</sup>:

(a) Tuberkulose

Die stationäre Tuberkulose-Behandlung erfordert keine Beteiligungszahlung sowohl von Patient\_innen, die zu den Kategorien der verletzlichen Personen gehören, als auch von jenen Personen, welche nicht in diese Kategorien fallen. Patient\_innen müssen von einer Gesundheitsinstitution auf primärer Ebene überwiesen werden.

(b) Infektionen

Die stationäre Behandlung von Infektionen erfordert keine Beteiligungszahlung sowohl von Patient\_innen, die zu den Kategorien der verletzlichen Personen gehören, als auch von jenen Personen, welche nicht in diese Kategorien fallen. Patient\_innen müssen von einer Gesundheitsinstitution auf primärer Ebene überwiesen werden.

(c) Spontane vaginale Geburt

---

<sup>12</sup> Ebenda, S. 29, Fussnote 18.

<sup>13</sup> Bundesamt für Migration und Flüchtlinge; International Organization for Migration; ZIRF (BAMF/IOM/ZIRF), Country Fact Sheet Armenia, 2018, S.4-5:  
[https://files.returningfromgermany.de/files/CFS\\_2018\\_Armenia\\_EN.pdf](https://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2018_Armenia_EN.pdf).

<sup>14</sup> Weltbank, Expansion of the Benefits Package: The Experience of Armenia, 2018, S.10–30; 39-40.

Die Hospitalisierung bei spontanen Vaginalgeburten erfordert keine partizipative Bezahlung von Patient\_innen, die zu den Kategorien der verletzlichen Personen gehören. Andererseits müssen sich die Patient\_innen, die nicht in diese Kategorien fallen, gemäss der Preisliste des Gesundheitsministeriums an den Kosten beteiligen und von einer Gesundheitsinstitution auf primärer Ebene überwiesen werden.

(d) Psychische Gesundheit und Narkologie

Die stationäre Behandlung psychischer Gesundheit sowie Narkologie erfordern keine Beteiligungszahlung sowohl von Patient\_innen, die zu den Kategorien der verletzlichen Personen gehören, als auch von jenen Personen, welche nicht in diese Kategorien fallen. Eine Überweisung durch eine Gesundheitsinstitution auf primärer Ebene ist ebenfalls nicht erforderlich.

(e) Krebs

Die stationäre Behandlung von Krebs erfordert keine partizipative Zahlung von Patient\_innen, die zu den Kategorien der verletzlichen Personen gehören. Jedoch sind die Patient\_innen, welche nicht in diese Kategorien fallen, verpflichtet, sich gemäss der Preisliste des Gesundheitsministeriums an den Kosten zu beteiligen. Alle Patient\_innen müssen von einer Gesundheitsinstitution auf primärer Ebene überwiesen werden.<sup>15</sup> Nach Angaben von *Doktor Artur Avetisyan, Clinical Director am National Centre of Oncology in Jerewan*, deckt das BBP bei Krebsbehandlungen lediglich die Kosten für chirurgische Eingriffe sowie günstige Hormon- sowie Chemotherapie. Die Kosten für die Therapie werden laut *Doktor Artur Avetisyan* für maximal 600 US-Dollar pro Jahr (zirka 594 Schweizer Franken)<sup>16</sup> gedeckt. Zudem würden Opioide für die Palliativmedizin übernommen.<sup>17</sup>

(f) Blutkrankheiten (bösartig)

Die stationäre Behandlung der Blutkrankheiten erfordert keine partizipative Bezahlung von Patient\_innen, die zu den Kategorien der verletzlichen Personen gehören. Patient\_innen, die nicht in diese Kategorie fallen, müssen sich gemäss der Preisliste des Gesundheitsministeriums an den Kosten beteiligen. Alle Patient\_innen müssen von einer Gesundheitsinstitution auf primärer Ebene überwiesen werden.

(g) Chemotherapie

Die stationäre Chemotherapie erfordert keine partizipative Bezahlung von Patient\_innen, die zu den Kategorien der verletzlichen Personen gehören. Es wird jedoch eine Höchstgrenze für den Kauf von Medikamenten festgelegt. Patient\_innen in nicht verletzlichen Gruppen sind verpflichtet, 50 Prozent der Kosten zu übernehmen.

(h) Hämodialyse

Die stationäre Behandlung der Hämodialyse erfordert keine partizipative Zahlung sowohl von Patient\_innen, die zu den Kategorien der verletzlichen Personen gehören, als auch von jenen Personen, welche nicht in diese Kategorien fallen. Alle Pati-

---

<sup>15</sup> Ebenda.

<sup>16</sup> Gemäss Wechselkurs vom 6. September 2019.

<sup>17</sup> E-Mail-Auskunft vom 30. August 2019 von Doktor Artur Avetisyan, Clinical Director am National Centre of Oncology in Jerewan.

ent\_innen müssen von einer Gesundheitsinstitution auf primärer Ebene überwiesen werden.<sup>18</sup>

**Medikamente sind ein grosser Teil der Haushaltsausgaben und für die meisten Haushalte unerschwinglich. Das begrenzte Budget des BBP und die unzureichende Ausrichtung auf die Bedürftigen erlauben keine Sicherstellung der vorgesehenen Versorgung mit lebenswichtigen Medikamenten.** Die *Weltbank* stellt fest, dass der Kauf von Medikamenten ein hoher Ausgabenposten der Haushalte ist. Im Jahr 2014 machte allein der Kauf von Medikamenten 74 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben der Haushalte aus. Drei Unternehmen für den Vertrieb von Medikamenten kontrollieren drei Viertel des Marktes, betont die *Weltbank*. Darüber hinaus liegen die Preise für Medikamente in den überwiegend privaten Apotheken auf internationalem Niveau und sind damit für die meisten Haushalte zu hoch. Schliesslich wird auf Medikamente eine Mehrwertsteuer von 20 Prozent erhoben. Die *Weltbank* weist darauf hin, dass nur sehr wenige Medikamente über das BBP bereitgestellt werden. Zwar existiert eine Liste der essentiellen Medikamente («Essential Drug List»), die theoretisch kostenfrei sein sollten. Allerdings hat das *Special Drug Program* des BBP, wodurch Medikamente auf der «Essential Drug List» gedeckt werden müssten, ein begrenztes Budget und es ist ungenügend auf die Bedürftigen ausgerichtet, argumentiert die *Weltbank*. Tatsächlich können die ärmsten Haushalte, welche Sozialhilfe erhalten (*Family Benefit Program*, FBP), nicht vom *Special Drug Program* profitieren.<sup>19</sup>

**Die Höhe der Kostenerstattung von Medikamenten – auf der Liste der essentiellen Medikamente und von einem Arzt verschrieben – richtet sich nach der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Kategorie der verletzlichen Personen.** Damit ihre Kosten erstattet werden, müssen Medikamente auf der Liste der zugelassenen essentiellen Medikamente stehen und von einem Hausarzt verschrieben werden. Mitglieder einiger der Kategorien der verletzlichen Personen sind zudem verpflichtet, sich an den Kosten in Form von partizipativen Zahlungen zu beteiligen. So müssen Rentner\_innen bis zu 70 Prozent der Kosten ihrer Medikamente tragen. Alleinstehende Rentner\_innen oder Rentner\_innen mit einem Kind unter 18 Jahren im Haushalt müssen dagegen nur die Hälfte der Kosten des Medikamentenpreises übernehmen. Das Gleiche gilt für bestimmte Kategorien von behinderten Menschen, Überlebende von Tschernobyl und Kindern von alleinerziehenden Müttern. Für Behinderte in den Kategorien eins und zwei, Kinder unter 18 Jahren, Kriegsveteranen, Waisenkinder, Familien mit vier oder mehr Kindern, Militärpersonal und deren Familien, Kinder unter sieben Jahren sind nach Angaben der *Weltbank* jedoch keine Beteiligungszahlungen vorgesehen.<sup>20</sup>

**Hohe direkte Zahlungen seitens der Patient\_innen (sogenannte «Out-of-pocket»-Zahlungen), die das Risiko der Verarmung bei den ärmsten Menschen noch verstärken.** Nach Angaben des *Sonderberichterstatters der Vereinten Nationen für das Recht auf Gesundheit* stellen die Privathaushalte mit einem Anteil, der auf mehr als 50 Prozent geschätzt wird, die wichtigste Finanzierungsquelle der Gesundheitsversorgung des Landes dar. Dieser hohe Anteil betrifft insbesondere Spitalpatient\_innen und beschränkt den Zugang zu Medikamenten. Für bestimmte Bevölkerungsgruppen stellt dies ein erhebliches

---

<sup>18</sup> Weltbank, *Expansion of the Benefits Package: The Experience of Armenia*, 2018, S.10–30; 39-40.

<sup>19</sup> Ebenda.

<sup>20</sup> Ebenda.

Hindernis für die Gesundheitsversorgung dar.<sup>21</sup> Die *Weltbank* ist der Auffassung, dass die direkten Zahlungen, auch wenn diese in den letzten Jahren zurückgegangen sind (im Jahr 2000 wurden sie auf 77 Prozent geschätzt), nach wie vor deutlich höher ausfallen als in Ländern mit vergleichbarem sozioökonomischem Kontext. Das hohe Niveau direkter Zahlungen wird in der Regel mit der von der Bevölkerung geforderten anteilmässigen Zahlung für Behandlungen im Rahmen des BBP sowie der begrenzten Deckung der kostspieligen Gesundheitsversorgung – wie Spitalleistungen, aber auch Medikamentenkosten für ambulante Patienten – begründet. Nach Angaben der *Weltbank* erhöht dieses hohe Ausgabenniveau das Risiko einer weiteren Verarmung der ärmsten Haushalte.<sup>22</sup>

### 3 Behandlung Brustkrebs und Kosten

**Tamoxifen in Armenien erhältlich und wird kostenlos zur Verfügung gestellt. Versorgung ist nicht immer gewährleistet.** Nach Angaben von *Doktor Artur Avetisyan, Clinical Director am National Centre of Oncology in Jerewan*, ist das Medikament Tamoxifen in Armenien weit verbreitet. Die durchschnittlichen Kosten liegen laut *Doktor Avetisyan* bei etwa 10 Euro (zirka 11 Schweizer Franken)<sup>23</sup> pro Packung und pro Monat. Es wird allen Brustkrebs-Patientinnen vom staatlich finanzierten System in den Polikliniken der Primärversorgung (PHPs) in ganz Armenien kostenlos zur Verfügung gestellt. Nach Angaben von *Doktor Avetisyan* sollte das Medikament Tamoxifen theoretisch immer verfügbar sein und allen Brustkrebs-Patientinnen kostenlos zur Verfügung gestellt werden. In der Praxis geschehe dies aber nicht immer auf diese Weise, da die PHPs das Medikament teilweise nicht mehr auf Lager haben und das staatliche Versorgungssystem die Beschaffung des Medikaments verzögern kann.<sup>24</sup>

**Herceptin nur in wenigen Apotheken erhältlich, Kosten sehr hoch und müssen von Patientinnen selber übernommen werden, dies ist ein grosses Problem für Brustkrebs-Patientinnen.** Herceptin ist in Armenien nur in zwei bis drei Apotheken erhältlich. Die Kosten für das Medikament werden in keiner Weise durch den Staat gedeckt. Dabei handle es sich nach Einschätzung von *Doktor Avetisyan* um ein sehr grosses und tief verwurzeltes Problem für armenische Brustkrebs-Patientinnen. Die Kosten für das Medikament betragen so rund 1000 Euro (zirka 1090 Schweizer Franken)<sup>25</sup> für eine Ampulle mit 440 mg.<sup>26</sup> Eine weitere Quelle gab im Jahr 2018 die Kosten für Herceptin mit rund 650'000 AMD pro Flacon (zirka 1351 Schweizer Franken<sup>27</sup>) an.<sup>28</sup> Je nach vorgeschriebenem Behandlungsregime kön-

---

<sup>21</sup> UNHRC, Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health on his visit to Armenia, 23. April 2018, S. 3–9, 18.

<sup>22</sup> Weltbank, Expansion of the Benefits Package: The Experience of Armenia, 2018, S.10–30; 39-40.

<sup>23</sup> Nach Wechselkurs vom 6. September 2019.

<sup>24</sup> E-Mail-Auskunft vom 24. August 2019 von Doktor Artur Avetisyan, Clinical Director am National Centre of Oncology in Jerewan.

<sup>25</sup> Nach Wechselkurs vom 6. September 2019

<sup>26</sup> E-Mail-Auskunft vom 24. August 2019 von Doktor Artur Avetisyan, Clinical Director am National Centre of Oncology in Jerewan.

<sup>27</sup> Nach Wechselkurs vom 6. September 2019.

<sup>28</sup> BAMF/IOM/ZIRF, ZIRF Counselling Formular für Individualanfragen, Medizinische Versorgung, Brustkrebs, 5. März 2018:

[https://milo.bamf.de/milop/livellink.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/772066/18979627/Masis\\_Waghars\\_hapat\\_-\\_Medizinische\\_Versorgung%2C\\_Brustkrebs%2C\\_05.03.2018.pdf?nodeid=19198211&vernum=-2](https://milo.bamf.de/milop/livellink.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/772066/18979627/Masis_Waghars_hapat_-_Medizinische_Versorgung%2C_Brustkrebs%2C_05.03.2018.pdf?nodeid=19198211&vernum=-2).

nen die Gesamtkosten für das Medikament Herceptin nach Einschätzung von *Doktor Avetisyan* deswegen für Patientinnen sehr hoch sein.<sup>29</sup>

**Denosumab ist erhältlich, muss von Patientinnen selbst bezahlt werden.** Das Medikament Denosumab ist nach Angaben von *Doktor Avetisyan* in Armenien erhältlich. Allerdings werden die Kosten nicht durch den Staat gedeckt und die Patientinnen müssen diese selber tragen. Laut *Doktor Avetisyan* kostet Denosumab in Armenien rund 350 Euro (zirka 381 Schweizer Franken)<sup>30</sup> pro Ampulle.<sup>31</sup>

**Regelmässige Kontrollen durch Computertomographie-Scans sind möglich, Kosten werden nur für zwei Kontrollen pro Jahr durch Staat gedeckt.** Laut *Doktor Avetisyan* ist eine Überwachung des Brustkrebses durch regelmässige Computertomographie-Scans (CT-Scans) im Abstand von sechs bis acht Wochen möglich.<sup>32</sup> Nach Angaben von *Doktor Avetisyan* müssen Patientinnen etwa eine bis fünf Wochen warten, bis sie einen CT-Scan machen können. Der CT-Scan sei zweimal im Jahr kostenlos, respektive durch den Staat gedeckt. Die Kosten für einen CT-Scan des ganzen Körpers in Armenien liegen laut *Doktor Avetisyan* bei etwa 200 bis 250 US-Dollar (rund 198 bis 248 Schweizer Franken)<sup>33,34</sup>

**«Basic Benefit Package» deckt keine Kosten für die Behandlung mit Ausnahmen von Tamoxifen.** Nach Angaben von *Doktor Avetisyan* gibt es keine staatliche Krankenversicherung in Armenien. Das «Basic Benefit Package» deckt keine Kosten im Zusammenhang mit der genannten Krebsbehandlung. Daher müsse die betroffene Person mit Ausnahme von Tamoxifen die gesamte Behandlung selber bezahlen.<sup>35</sup> Wie bereits erwähnt, deckt das BBP bei Krebsbehandlungen lediglich die Kosten für chirurgische Eingriffe sowie günstige Hormon- und Chemotherapie. Für die Hormon- und Chemotherapie werden laut *Doktor Avetisyan* nur maximal 600 US-Dollar pro Jahr (zirka 594 Schweizer Franken)<sup>36</sup> vom BBP übernommen.<sup>37</sup>

## 4 Psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung

### 4.1 Stationäre und ambulante psychiatrische Behandlung

**Psychiatrische Gesundheitsdienste fokussieren auf stationäre und medikamentöse Behandlung.** Nur drei Prozent der staatlichen armenischen Gesundheitsausgaben entfallen

<sup>29</sup> E-Mail-Auskunft vom 24. August 2019 von Doktor Artur Avetisyan, Clinical Director am National Centre of Oncology in Jerewan.

<sup>30</sup> Nach Wechselkurs vom 6. September 2019.

<sup>31</sup> E-Mail-Auskunft vom 24. August 2019 von Doktor Artur Avetisyan, Clinical Director am National Centre of Oncology in Jerewan.

<sup>32</sup> Ebenda.

<sup>33</sup> Nach Wechselkurs vom 6. September 2019.

<sup>34</sup> E-Mail-Auskunft vom 6. September 2019 von Doktor Artur Avetisyan, Clinical Director am National Centre of Oncology in Jerewan.

<sup>35</sup> E-Mail-Auskunft vom 24. August 2019 von Doktor Artur Avetisyan, Clinical Director am National Centre of Oncology in Jerewan.

<sup>36</sup> Gemäss Wechselkurs vom 6. September 2019.

<sup>37</sup> E-Mail-Auskunft vom 30. August 2019 von Doktor Artur Avetisyan, Clinical Director am National Centre of Oncology in Jerewan.

auf die psychische Gesundheit und über 80 Prozent aller Ausgaben für psychische Gesundheit werden in psychiatrische Krankenhäuser investiert.<sup>38</sup> Verschiedene Quellen aus dem Jahr 2017 und 2013 geben an, dass die armenischen psychiatrischen Dienste keinem modernen Ansatz folgen. Psychiatrische Dienste würden weiterhin in grossen psychiatrischen Spitälern dargeboten und fokussierten auf stationäre und medikamentöse Behandlungen.<sup>39</sup> Der Bericht des armenischen Ombudsmanns aus dem Jahr 2018 sowie aktuelle Angaben einer Kontaktperson der *armenischen Menschenrechtsorganisation Helsinki Citizen Assembly-Vanadzor (HCA-V)* bestätigen den Fokus auf medikamentöse Behandlung.<sup>40</sup> Ein älterer Bericht von HCA-V weist darauf hin, dass ambulante psychiatrische Behandlung nur auf die Abgabe von Medikamenten fokussiere.<sup>41</sup>

**Ungenügende oder fehlende Ausbildung, Schulung oder Fortbildungen des psychiatrischen Fach- und Pflegepersonals, keine geriatrische Fachpersonen, Kinderpsychiatrie unterentwickelt.** Der *UNO-Sonderberichterstatter* berichtete, dass nur wenige Psychiater\_innen ein Auffrischungstraining zur rationellen Einnahme von Medikamenten oder in psychosozialen Interventionen und Fragen der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen erhalten. Mitarbeitende, die im Bereich der psychischen Gesundheit arbeiten, erhalten keine derartige Schulung. Darüber hinaus haben viele Mitarbeitende des Gesundheitswesens in Einrichtungen für psychische Gesundheit keinerlei spezifische Ausbildung in psychischer Gesundheit. So sind beispielsweise Krankenschwestern in der Psychiatrie oft nicht als Psychiatriekrankenschwestern ausgebildet, Auch gibt es keine geriatrischen Fachpersonen unter den Psychiater\_innen und Psycholog\_innen, die professionelle geriatrische psychiatrische Dienste anbieten können. Die psychiatrischen Dienste für Kinder sind unterentwickelt. Die Zahl des nicht-medizinischen Gesundheitspersonals, wie zum Beispiel Sozialarbeitende, ist in Armenien sehr begrenzt und die meisten von ihnen erhalten keine spezielle Ausbildung im Bereich psychischer Gesundheit.<sup>42</sup>

**Dramatische Missstände in psychiatrischen Institutionen, Berichte deuten auf Menschenrechtsverletzungen hin.** Der *UNO-Sonderberichterstatter* besuchte im Jahr 2017 eine Reihe von psychiatrischen Einrichtungen in Georgien und konnte die dort tätigen Mitarbeiter auf verschiedenen Ebenen sowie eine Reihe von Dienstleistungsnutzenden befragen. Im Bericht wird auf Übermedikation und langfristige Einweisungen der psychisch Kranken auf der Grundlage einer Einstufung als «chronische Patient\_innen» hingewiesen. Die Lebensbedingungen konnten an den meisten Orten als einfach eingestuft werden, obwohl einige Gebäude vor kurzem renoviert wurden. Sowohl in Alt- als auch in Neubauten war es

---

<sup>38</sup> UNHRC, Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health on his visit to Armenia, 23. April 2018, S. 11.

<sup>39</sup> OHCHR, Preliminary observations by the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Mr. Dainius Pūras on his Country Visit to Armenia, 25 September to 5 October 2017, 5. Oktober 2017:

[www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22199&LangID=E](http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22199&LangID=E); European Observatory on Health Systems and Policies, Health Systems in Transition, Vol. 15 No. 4 2013; Armenia, Health system review, 2013, S. 70; 72: [www.ecoi.net/file\\_upload/1788\\_1386770750\\_hit-armenia.pdf](http://www.ecoi.net/file_upload/1788_1386770750_hit-armenia.pdf).

<sup>40</sup> E-Mail-Auskunft vom 17. September 2019 von einer Kontaktperson des Helsinki Citizens' Assembly-Vanadzor; Human Rights Defender of the Republic of Armenia, Ad Hoc Public Report on Ensuring Rights of People with Mental Health Problems in Psychiatric Organizations, 2018, S. 66: [www.ombuds.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/d38fb185313a426a129f4ae2cee5eef5.pdf](http://www.ombuds.am/resources/ombudsman/uploads/files/publications/d38fb185313a426a129f4ae2cee5eef5.pdf).

<sup>41</sup> Helsinki Citizens' Assembly-Vanadzor, Human Rights Situation in Neuropsychiatric Medical Institutions in 2013, 2014, S. 9-11: [http://hcav.am/wp-content/uploads/2014/09/hogebuj\\_report-eng.pdf](http://hcav.am/wp-content/uploads/2014/09/hogebuj_report-eng.pdf).

<sup>42</sup> UNHRC, Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health on his visit to Armenia, 23. April 2018, S. 10.

üblich, Räume ohne Türen zu finden, was keine Privatsphäre für die Betroffenen zulässt. Die meisten Aktivitäten schienen ad hoc zu sein und bestanden aus einfachen Spielen, Kunsthandwerk, Musik und Spaziergängen im Freien. Die Behandlung erfolgte offenbar hauptsächlich mit Medikamenten, und oft, da es tagsüber keine strukturierten Aktivitäten gab, wanderten viele Bewohner\_innen entweder durch die Hallen oder lagen zum Zeitpunkt der Besuche auf ihren Betten. Der *UNO-Sonderberichterstatter* stellte fest, dass es in einer Reihe von Einrichtungen Patient\_innen gab, die über einen längeren Zeitraum, manchmal für zehn bis fünfzehn Jahre, eingesperrt waren. Dies nicht, weil sie ins Krankenhaus eingeliefert werden mussten, sondern weil es an angemessenen Versorgungsstrukturen auf Gemeindeebene mangelte. In Gesprächen mit Manager\_innen und Fachleuten im Bereich der psychischen Gesundheit wurde immer wieder die Ansicht vertreten, dass viele Bewohner\_innen solcher Institutionen zu stark von psychischen Erkrankungen betroffen seien, um ein unabhängiges Leben zu führen. Der UNO-Sonderberichterstatter betonte, dass die «Verschlechterung» ihres Zustands wahrscheinlich weitgehend der Effekt der Institutionalisierung und Entmachtung durch diskriminierende und stigmatisierende Einstellungen sei, die in einem ineffektiven und für die Patient\_innen schädlichen System der psychischen Gesundheitsversorgung vorherrschten.<sup>43</sup> Der aktuelle Bericht des armenischen Ombudsmanns weist auf zahlreiche teilweise dramatische Missstände in den armenischen psychiatrischen Institutionen hin, welche bei Kontrollbesuchen im Jahr 2017 beobachtet wurden. Unter anderem wird in dem Bericht auf folgende Missstände hingewiesen:

- Unangemessene Anwendungen von Zwangsmassnahmen und physischer Gewalt;<sup>44</sup>
- ungenügende Zahl und Präsenz von qualifizierten Personal (insbesondere in der Nacht)<sup>45</sup>
- Verwendung von abgelaufenen Medikamente; fehlende Medikamente oder ungenügend kontrollierte Einnahme von Medikamente;<sup>46</sup>
- ungenügende Dokumentation der Fallführung;<sup>47</sup>
- ungenügende Zahl qualifizierter psychologischer Fachkräfte sowie ungenügende Behandlungsbedingungen (siehe auch weiter unten);<sup>48</sup>
- überfüllte stationäre Abteilungen: So werden Personen und ihre Betten laut dem Bericht teilweise in Korridoren platziert. Ausserdem wird berichtet, dass zum Teil acht bis zehn Personen in sehr nah nebeneinander stehenden Betten in kleinen Räumen untergebracht werden;<sup>49</sup>
- unangemessene Lebensbedingungen für Patient\_innen:
  - Fehlen getrennter, geschützter Bereiche für Frauen. Frauen sind in problematischer Weise auf gemeinsamen Stationen mit Männern untergebracht;<sup>50</sup>
  - Unterbringung in kalten und feuchte Spitalräumen;<sup>51</sup>
  - Diskriminierung von Patient\_innen: Mitarbeiter einiger psychiatrischer Organisationen unterscheiden die Patient\_innen nach dem Grad des Bewusstseins

---

<sup>43</sup> Ebenda, S. 13.

<sup>44</sup> Human Rights Defender of the Republic of Armenia, Ad Hoc Public Report on Ensuring Rights of People with Mental Health Problems in Psychiatric Organizations, 2018, S. 25-45.

<sup>45</sup> Ebenda, S. 46-51.

<sup>46</sup> Ebenda, S. 51-55.

<sup>47</sup> Ebenda, S. 58-60.

<sup>48</sup> Ebenda, S. 68-69.

<sup>49</sup> Ebenda, S. 8-10; 71-73.

<sup>50</sup> Ebenda, S. 75.

<sup>51</sup> Ebenda.

ihres Handelns und klassifizieren sie in sogenannte «verstehende» und «nicht verstehende» Personen. Dementsprechend wird individuelle Kleidung nur an «verstehende» Personen abgegeben, die ihre Kleidung unterscheiden können. Die Kleidung der anderen wird nach dem Waschen nicht individualisiert und zufällig verteilt. Der diskriminierende Ansatz manifestierte sich gegenüber den Menschen mit psychischen Problemen;<sup>52</sup>

- ungenügende Sicherheit der Patient\_innen durch offenliegende Kabel und Stromverbindungen;<sup>53</sup>
- ungenügende hygienische Bedingungen: So fehlten sanitäre Artikel wie Damenbinden und die Bettwäsche der Patient\_innen wurde nur ungenügend gewaschen und desinfiziert;<sup>54</sup>
- fehlende abschliessbare Nachttische;<sup>55</sup>
- Sämtliche psychiatrische Institutionen benötigen dringend Reparaturen, Renovationen und Reinigungen, um die Lebensbedingungen der Patient\_innen zu verbessern.<sup>56</sup>
- Ungenügende Möglichkeiten für persönliche Hygiene: Probleme im Zusammenhang mit der Organisation des Badens von Personen mit psychischen Problemen sowie deren Kleidung und Wäsche wurden fast in allen psychiatrischen Organisationen erfasst. So ist die Bademöglichkeit meist begrenzt und wird durch einen festen Zeitplan geregelt. In einer Institution können sich Frauen so nur alle zehn Tage waschen, während in einer anderen Institution eine solche Möglichkeit nur einmal pro Woche gegeben ist.<sup>57</sup>
- Ungenügende Ernährung für Patient\_innen in psychiatrischen Institutionen.<sup>58</sup>

Die *armenische Menschenrechtsorganisation Helsinki Citizens' Assembly – Vanadzor (HCA-V)* hatte bereits 2013 eine Studie über ihre Beobachtungen in armenischen psychiatrischen Institutionen durchgeführt. Im daraus entstandenen Monitoring-Bericht, welcher 2014 publiziert wurde, wurde festgehalten, dass die Situation für psychisch Kranke in den staatlichen Institutionen schlecht war. Die Studie deutete auf Verletzungen der Menschenrechte hin. Patient\_innen hätten keine Möglichkeiten, ihre eigenen Rechte zu schützen. Sie würden zwangsweise eingeliefert, misshandelt, erhielten keine Informationen über ihre Behandlung und ihren Zustand und bleiben oft ihr Leben lang in den psychiatrischen Institutionen. Mitarbeitende der Kliniken oder Spitäler würden die Patient\_innen misshandeln. Die Studie berichtet von körperlicher Gewalt und Todesfällen. Diese Taten wurden gemäss HCA-V ungenügend untersucht.<sup>59</sup>

**In staatlichen Institutionen ist die psychiatrische Behandlung kostenlos, hohe Kosten in privaten Institutionen.** Nach Angaben von *Doktor Armen Soghoyan, dem Präsidenten der Armenian Psychiatric Association*, sowie einer Kontaktperson der *armenischen Menschenrechtsorganisation Helsinki Citizens' Assembly – Vanadzor (HCA-V)* sind stationäre

---

<sup>52</sup> Ebenda, S. 75-76.

<sup>53</sup> Ebenda, S. 76.

<sup>54</sup> Ebenda, S. 76-78.

<sup>55</sup> Ebenda, S. 78-79.

<sup>56</sup> Ebenda, S. 79-80.

<sup>57</sup> Ebenda, S. 80-81

<sup>58</sup> Ebenda, S. 81-87.

<sup>59</sup> Helsinki Citizens' Assembly-Vanadzor, Human Rights Situation in Neuropsychiatric Medical Institutions in 2013, 2014, S. 9-11.

und ambulante psychiatrische Behandlungen in staatlichen Institutionen für Patient\_innen kostenlos, respektive werden die Kosten vom Staat übernommen.<sup>60</sup> BAMF/IOM sowie der *UNO-Sonderberichterstatter* weisen ebenfalls darauf hin, dass die Behandlung von psychischen Erkrankungen vom Staat getragen wird und in staatlichen Institutionen kostenfrei sei.<sup>61</sup> Wesentliche psychotrope Medikamente sind im *Basic Benefit Package* enthalten. Alle schweren und zum Teil milden psychischen Krankheiten werden laut *UNO-Sonderberichterstatter* von den Sozialversicherungen gedeckt. Patient\_innen mit chronischen psychischen Erkrankungen können sich als Menschen mit Behinderungen registrieren und Invaliditätsleistungen erhalten.<sup>62</sup> Es gibt auch gewisse kostenlose Dienstleistungen von privaten medizinischen Einrichtungen.<sup>63</sup> Jedoch sind die Behandlungsmöglichkeiten in privaten Institutionen in der Regel kostenpflichtig. Nach Einschätzung von *Artur Sakunts, Vorsitzender der armenischen Menschenrechtsorganisation Helsinki Citizens' Assembly – Vanadzor*, sind diese Kosten für die meisten Bewohner\_innen Armeniens als sehr hoch einzuschätzen.<sup>64</sup>

**Uneinheitliche und widersprüchliche Anwendung von Gesetzen zu kostenlosen psychiatrischen Diensten führt teilweise dazu, dass Patient\_innen trotzdem selber zahlen müssen.** Nach Angaben des Berichts des *armenischen Ombudsmannes* aus dem Jahr 2018 haben zahlreiche staatliche psychiatrische Institutionen eine Liste mit kostenpflichtigen psychiatrischen Diensten und deren Tarife definiert. Dies trotz staatlicher Garantie und geltender gesetzlicher Verpflichtung zur Gewährleistung von kostenlosen psychiatrischer Unterstützung und Dienstleistungen für armenische Staatsbürger\_innen. Die definierten Tarife würden durch Regionalverwaltungen rechtlich und im Widerspruch zu nationalen Gesetzen bestätigt. Nach Angaben des Berichts werden so beispielsweise in den staatlichen psychiatrischen Institutionen in Jerewan, im Syunik Regional Neuropsychiatric Dispensary sowie in weiteren regionalen psychiatrischen Institutionen für die ambulante psychiatrische Untersuchung und Diagnose keine Kosten für armenische Staatsbürger\_innen erhoben. In den psychiatrischen Institutionen in Shirak und Lori müssen solche Dienste dagegen von armenischen Staatsbürger\_innen bezahlt werden, wenn sie nicht innerhalb des Versorgungsgebiets der medizinischen Einrichtung wohnen oder in einer anderen Region Armeniens wohnhaft sind.<sup>65</sup>

## 4.2 Psychotherapie

---

<sup>60</sup> E-Mail-Auskunft vom 1. September 2019 von Doktor Armen Soghoyan, dem Präsidenten der Armenian Psychiatric Association.

<sup>61</sup> BAMF/IOM/ZIRF, ZIRF Counselling Formular für Individualanfragen, Medizinische Versorgung, Jerewan, 24. April 2019:

[https://milo.bamf.de/milop/livelihood.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/772066/20271874/Jerewan\\_-\\_Medizinische\\_Versorgung%2C\\_24.04.2019.pdf?nodeid=20271420&vernum=-2](https://milo.bamf.de/milop/livelihood.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/772066/20271874/Jerewan_-_Medizinische_Versorgung%2C_24.04.2019.pdf?nodeid=20271420&vernum=-2); UNHRC, Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health on his visit to Armenia, 23. April 2018, S. 11.

<sup>62</sup> UNHRC, Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health on his visit to Armenia, 23. April 2018, S. 11.

<sup>63</sup> E-Mail-Auskunft vom 17. September 2019 von einer Kontaktperson des Helsinki Citizens' Assembly-Vanadzor.

<sup>64</sup> Telefon-Auskunft vom 22. Dezember 2017 von Artur Sakunts, Vorsitzender der armenischen Menschenrechtsorganisation Helsinki Citizen Assembly – Vanadzor.

<sup>65</sup> Human Rights Defender of the Republic of Armenia, Ad Hoc Public Report on Ensuring Rights of People with Mental Health Problems in Psychiatric Organizations, 2018, S. 10-18.

**Wenig qualifizierte Psycholog\_innen für nicht-medikamentöse Behandlungen in staatlichen Institutionen, ungenügende Behandlungsbedingungen in staatlichen Institutionen, wenig Angebote für Psychotherapie in Armenien verfügbar.** In seinem Bericht weist der *armenische Ombudsmann* darauf hin, dass in den staatlichen psychiatrischen Institutionen ein Mangel an qualifizierten Psycholog\_innen für nicht-medikamentöse Behandlungen besteht. Das hat zur Folge, dass der Zugang zu solchen Diensten für die Patient\_innen begrenzt ist. Zudem gibt es für die psychologische Arbeit in den Institutionen nur ungenügende Räumlichkeiten ohne Vertraulichkeit für psychotherapeutische Sitzungen. So sei zum Teil während Konsultationen ständig technisches Personal in selben Raum. Ausserdem gibt es kein gesetzlich festgelegtes Verfahren für die psychologische Arbeit in den psychiatrischen Institutionen. Die Psycholog\_innen führen keine systematischen Besuche auf Stationen durch und haben kaum oder nur ungenügende Dokumentationen der Fallführungen.<sup>66</sup> Nach Angaben von *Margarit Melkonyan, Direktorin des AYG Center for Psychological Services in Jerewan*, sind zwar ambulante psychotherapeutische Behandlungen in Armenien möglich, allerdings gibt es kaum qualifizierte Institutionen und Fachkräfte, die diese Dienste anbieten können.<sup>67</sup>

**Psychotherapie ist in staatlichen Institutionen bei stationärem Aufenthalt kostenfrei. Ambulante Psychotherapie muss von Patient\_innen selbst bezahlt werden und ist relativ teuer.** *Doktor Armen Soghoyan, der Präsident der Armenian Psychiatric Association*, hält fest, dass Psychotherapie für Patient\_innen bei stationärem Aufenthalt in staatlichen Institutionen kostenfrei sei.<sup>68</sup> Die Kosten für ambulante Psychotherapie werden dagegen in keiner Weise vom Staat gedeckt und müssen von den Patient\_innen selber getragen werden.<sup>69</sup> Nach Angaben von BAMF/IOM betragen die Kosten für eine ambulante psychotherapeutische Sitzung rund 10'000 AMD (zirka 21 Schweizer Franken)<sup>70,71</sup> *Margarit Melkonyan, Direktorin des AYG Center for Psychological Services in Jerewan*, gab gegenüber der SFH an, dass eine psychotherapeutische Sitzung in ihrer Institution 30 Euro (zirka 33 Schweizer Franken)<sup>72</sup> kostet.<sup>73</sup>

## 5 Korporektomie mit dorsaler Spondylodese

**Korporektomie mit dorsaler Spondylodese in Wigmore Clinic in Jerewan möglich.** Nach Angaben einer *in der Schweiz tätigen Fachperson für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, welche seit rund zehn Jahren regelmässig in Armenien orthopädische Chirur\_innen unterstützt*, wird eine rekonstruktive Wirbelsäulenchi-

---

<sup>66</sup> Human Rights Defender of the Republic of Armenia, Ad Hoc Public Report on Ensuring Rights of People with Mental Health Problems in Psychiatric Organizations, 2018, S. 68-69.

<sup>67</sup> E-Mail-Auskunft vom 5. September 2019 von Margarit Melkonyan, Direktorin des AYG Center for Psychological Services in Jerewan.

<sup>68</sup> E-Mail-Auskunft vom 1. September 2019 von Doktor Armen Soghoyan, dem Präsidenten der Armenian Psychiatric Association.

<sup>69</sup> Ebenda; E-Mail-Auskunft vom 5. September 2019 von Margarit Melkonyan, Direktorin des AYG Center for Psychological Services in Jerewan; BAMF/IOM/ZIRF, ZIRF Counselling Formular für Individualanfragen, Medizinische Versorgung, Jerewan, 24. April 2019.

<sup>70</sup> Nach Wechselkurs vom 6. September 2019.

<sup>71</sup> BAMF/IOM/ZIRF, ZIRF Counselling Formular für Individualanfragen, Medizinische Versorgung, Jerewan, 24. April 2019.

<sup>72</sup> Nach Wechselkurs vom 6. September 2019.

<sup>73</sup> E-Mail-Auskunft vom 6. September 2019 von Margarit Melkonyan, Direktorin des AYG Center for Psychological Services in Jerewan

urgie in Armenien nur in der Wigmore Clinic in Jerewan in einem vertretbaren Standard vorgenommen. Mittlerweile können laut der *Fachperson für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates* dort praktisch alle wirbelsäulenchirurgischen Eingriffe durchgeführt werden. So könne auch eine Korporektomie L1 mit dorsaler Spondylodese von Th12 - L2 durchgeführt werden. «Schwierige Fälle» würden in der genannten Klinik von den Chirurg\_innen «gesammelt» und dann bei den rund zwei Besuchen pro Jahr durch die *in der Schweiz tätigen Fachperson für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates* gemeinsam operiert.<sup>74</sup>

**Keine Kostendeckung für Wirbelsäulenoperationen und Korporektomie mit dorsaler Spondylodese.** Nach E-Mail-Angaben vom 7. September 2019 von *Doktor Garen Koloyan, dem Head of Pediatric Orthopedic Services an der Wigmore Clinic in Jerewan* kann eine solche Korporektomie mit dorsaler Spondylodese an der Wigmore Clinic durchgeführt werden. Es gibt keine staatliche Deckung für Wirbelsäulenoperationen und selbst wenn die Patient\_innen eine private Versicherung haben, deckt diese nicht die Kosten der Operation. Solche Eingriffe kosten nach Angaben von *Doktor Garen Koloyan* zirka 5000 US-Dollar (rund 4851 Schweizer Franken)<sup>75</sup> zuzüglich der Kosten für Implantate. Die Patient\_innen müssen diese Kosten selber tragen.<sup>76</sup>

## 6 Palliative Versorgung bei Krebs

**Palliativversorgung bleibt grösstenteils unzureichend. Eine grosse Zahl von Patient\_innen erfahren zum Lebensende entsetzliches Leid.** Laut *Sonderberichterstatte der Vereinten Nationen für das Recht auf Gesundheit* hat das Land zwar aufgrund des Drucks internationaler Geldgebenden und Partner\_innen kürzlich eine Strategie entwickelt, um die Palliativversorgung in das Gesundheitssystem zu integrieren. Bisher konnten aber nur geringe Fortschritte erzielt werden. Eine grosse Zahl von Patient\_innen mit Krankheiten, welche die Lebenserwartung einschränken, oder die an chronischen Schmerzen leiden, erfährt zum Lebensende entsetzliches Leid. Dies stellt eine Verletzung der internationalen Standards für Schmerzbehandlung sowie des Rechts auf Gesundheit dar, sodass die Gefahr einer grausamen, unmenschlichen und erniedrigenden Behandlung besteht. Darüber hinaus ist das Gesundheitspersonal nicht angemessen ausgebildet und zertifiziert, um Palliativpflege einschliesslich psychosozialer Unterstützung zu leisten. Auch sei laut des Berichts nicht vorgesehen, dass diese Leistungen, wenn sie dann eingerichtet sind, vom Staat erstattet werden; sie müssten dann von den Patient\_innen selbst bezahlt werden.<sup>77</sup>

**Krebskranke erhalten trotz Reformen weiterhin keine ausreichende Schmerzlinderung.** Ein Artikel von *News.am* vom 6. Juni 2019 zitiert *Giorgi Gogia, Associate Director der Europe and Central Asia Division von Human Rights Watch*. Laut des Artikels und aktuellen E-

---

<sup>74</sup> E-Mail-Auskunft vom 31. August 2019 von einer in der Schweiz tätigen Fachperson für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, welche seit rund zehn Jahren regelmässig in Armenien orthopädische Chirurg\_innen unterstützt.

<sup>75</sup> Nach Wechsellkurs vom 10. September 2019.

<sup>76</sup> E-Mail-Auskunft vom 7. September 2019 von Doktor Garen Koloyan, dem Head of Pediatric Orthopedic Services an der Wigmore Clinic in Jerewan.

<sup>77</sup> UNHRC, Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health on his visit to Armenia, 23. April 2018, S. 3–9, 18.

Mail-Angaben von Gogia sterben in Armenien jährlich etwa 8000 Menschen an Krebs. 80 Prozent von ihnen würden unter extremen Schmerzen sterben und bedürften Opioidanalgetika. Jedoch reiche die Zahl der verfügbaren Opioid-Medikamente in Armenien nicht aus. Selbst wenn alle in Armenien verfügbaren Opioid-Medikamente nur für Krebs-Patient\_innen genutzt würden, werden laut Gogia nur zwei Prozent derjenigen, die an Krebs sterben, in der Lage sein, Palliativmedizin zu erhalten.<sup>78</sup> Zwar habe die armenische Regierung einen wesentlichen Beitrag zur Umsetzung von palliativmedizinischen Massnahmen geleistet, insbesondere im Hinblick auf legislative Initiativen.<sup>79</sup> Nach Angaben einer *armenischen Fachperson für Public Health mit Expertise zu Palliativpflege* wurden die restriktiven Vorschriften für Opioide in Armenien mittlerweile aufgehoben, aber Krebskranke erhalten immer noch keine ausreichende Schmerzlinderung. Derzeit dürfen alle Ärzt\_innen Opioidpräparate für Patient\_innen im Krankenhaus und zu Hause verschreiben, aber viele Ärzt\_innen seien laut der *armenischen Fachperson für Public Health mit Expertise zu Palliativpflege* nicht in der Schmerzbeurteilung oder der medizinischen Verwendung von Opioiden zur Schmerzlinderung geschult und nehmen Morphium zu oft als gefährliches Medikament wahr.<sup>80</sup> Bei der Verschreibung von Opioid-Analgetika orientieren sich die Onkolog\_innen in Armenien laut Gogia weiterhin an den veralteten Vorschriften von 1994 und ignorieren die neuen Empfehlungen, die internationalen Standards entsprechen. So müssten Krebspatient\_innen in den letzten 90 Tagen ihres Lebens nach anerkannten Standards eine Opioid-Schmerzbehandlung erhalten. Armenische Ärzt\_innen würden diese Medikamente jedoch weiterhin nur als Mittel zur Linderung der Schmerzen während der letzten Tage sterbender Patient\_innen wahrnehmen.<sup>81</sup> Die polizeiliche Kontrolle über den Verschreibungs- und Ausgabeprozess von Opioiden ist laut der *armenischen Fachperson für Public Health mit Expertise zu Palliativpflege* streng und erzeugt ein Gefühl der Angst unter Onkolog\_innen und Apotheker\_innen.<sup>82</sup> Die Patient\_innen fürchteten sich vor der Verwendung von Opioiden aus Angst vor einer Suchtentwicklung. Die Ärzt\_innen, einschliesslich der Onkolog\_innen, hätten wiederum Angst, durch die Verschreibung eine Suchtkrankheit zu erzeugen und dafür inhaftiert zu werden. Apotheker\_innen befürchteten Diebstähle, wenn sie Opioide lagerten.<sup>83</sup> Gorgia Gogia sieht neben der strengen polizeilichen Kontrolle die mangelhafte Aus- und Weiterbildung der Onkolog\_innen als Grund dafür, dass Opioide oft nicht eingesetzt würden.<sup>84</sup> Orales Morphium ist schliesslich laut der *armenischen Fachperson für Public*

---

<sup>78</sup> E-Mail-Auskunft vom 16. September 2019 von Gorgia Gogia, Associate Director der Europe and Central Asia Division von Human Rights Watch; News.am, Thousands of cancer patients die in Armenia without receiving palliative care, 6. Juni 2019: <https://med.news.am/eng/news/22448/thousands-of-cancer-patients-die-in-armenia-without-receiving-palliative-care.htm>.

<sup>79</sup> News.am, Thousands of cancer patients die in Armenia without receiving palliative care, 6. Juni 2019.

<sup>80</sup> E-Mail-Auskunft vom 1. September 2019 von einer armenischen Fachperson für Public Health mit Expertise zu Palliativpflege.

<sup>81</sup> News.am, Thousands of cancer patients die in Armenia without receiving palliative care, 6. Juni 2019: <https://med.news.am/eng/news/22448/thousands-of-cancer-patients-die-in-armenia-without-receiving-palliative-care.htm>.

<sup>82</sup> E-Mail-Auskunft vom 16. September 2019 von Gorgia Gogia, Associate Director der Europe and Central Asia Division von Human Rights Watch; E-Mail-Auskunft vom 1. September 2019 von einer armenischen Fachperson für Public Health mit Expertise zu Palliativpflege

<sup>83</sup> E-Mail-Auskunft vom 1. September 2019 von einer armenischen Fachperson für Public Health mit Expertise zu Palliativpflege.

<sup>84</sup> E-Mail-Auskunft vom 16. September 2019 von Gorgia Gogia, Associate Director der Europe and Central Asia Division von Human Rights Watch.

Health mit Expertise zu Palliativpflege verfügbar, aber Ärzt\_innen bevorzugten Tramadol und injizierbares Morphinum<sup>85</sup>

**Kostendeckung, Institutionen für die Erbringung ambulanter Palliativdienste.** Nach Angaben von Gogia müssen Patient\_innen für die Kosten für die Palliativpflege selber aufkommen. Diese werden nicht durch das *Basic Benefit Package* gedeckt.<sup>86</sup> Im Jahr 2019 wurden drei Institutionen für die Erbringung ambulanter Palliativdienste lizenziert: die Poliklinik #13, das Hospiz «Masis» sowie das Krankenhaus Ararat. Weiter gibt auch einen kostenpflichtigen Dienst im AVA MED Hospiz. Die Poliklinik #13 und das Hospiz «Masis» erhalten staatliche Mittel, um ambulante Palliativpflege zu leisten. Die Dienstleistungen von Poliklinik #13 und des Hospizes «Masis» werden für Patient\_innen kostenpflichtig erbracht, wenn sie nicht unter die von der Verordnung des Gesundheitsministeriums bezüglich verletzlicher Gruppen und anerkannter Krankheiten fallen (wie zum Beispiel Menschen mit Behinderungen, Krebspatient\_innen und andere). Die in diesem Falle von Patient\_innen pro Monat zu zahlenden Kosten betragen je nach Arbeitsbelastung zirka 80 bis 100 US-Dollar (rund 79 bis 99 Schweizer Franken)<sup>87</sup>. Im AVA MED Hospiz betragen die Kosten rund 50 US-Dollar (zirka 49 Schweizer Franken)<sup>88</sup> pro Tag.<sup>89</sup>

## 7 Sozioökonomische Situation und Lebenshaltungskosten in Armenien

**Arbeitslosenquote, Durchschnittslohn und Mietkosten.** Die Arbeitslosenquote in Armenien beträgt laut Angaben von IOM aus dem Jahr 2019 rund 16 Prozent. Die Löhne in Armenien sind im Zeitraum von Januar bis Februar 2019 von 172'198 AMD auf 176'874 AMD pro Monat (zirka 357 bis 366 Schweizer Franken)<sup>90</sup> gestiegen. Die durchschnittlichen Löhne betragen zwischen den Jahren 2010 und 2019 160'527 AMD (zirka 332 Schweizer Franken)<sup>91</sup> pro Monat.<sup>92</sup> Laut IOM belaufen sich die Mietkosten für eine günstige Wohnung in Jerewan auf zirka 100'000 AMD (rund 207 Schweizer Franken)<sup>93</sup> pro Monat, während die Kosten beispielsweise in Marzes bei ca. 50'000 AMD (rund 104 Schweizer Franken)<sup>94</sup> pro Monat liegen. In Armenien gibt es für Rückkehrende derzeit keine staatliche Sozialunterstützung auf dem Wohnungsmarkt.<sup>95</sup>

---

<sup>85</sup> E-Mail-Auskunft vom 1. September 2019 von einer armenischen Fachperson für Public Health mit Expertise zu Palliativpflege.

<sup>86</sup> E-Mail-Auskunft vom 16. September 2019 von Gorgi Gogia, Associate Director der Europe and Central Asia Division von Human Rights Watch.

<sup>87</sup> Nach Wechselkurs vom 6. September 2019.

<sup>88</sup> Nach Wechselkurs vom 6. September 2019.

<sup>89</sup> E-Mail-Auskunft vom 6. September 2019 von einer armenischen Fachperson für Public Health mit Expertise zu Palliativpflege.

<sup>90</sup> Nach Wechselkurs vom 6. September 2019.

<sup>91</sup> Nach Wechselkurs vom 6. September 2019.

<sup>92</sup> IOM, Länderinformationsblatt Armenien 2019, 2019, S. 6:  
[https://files.returningfromgermany.de/files/CFS\\_2019\\_Armenia\\_DE.pdf](https://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2019_Armenia_DE.pdf)

<sup>93</sup> Nach Wechselkurs vom 6. September 2019.

<sup>94</sup> Nach Wechselkurs vom 6. September 2019.

<sup>95</sup> IOM, Länderinformationsblatt Armenien 2019, 2019, S.8.

**Ein bedeutender Teil der Bevölkerung lebt unterhalb der Armutsgrenze.** Nach Angaben der Informationsstelle *Azernews*, die sich auf offizielle Statistiken der Regierung beruft, führten 2017 nahezu 30 Prozent der Bevölkerung, also 900'000 Menschen, ein Leben unterhalb der Armutsgrenze. Davon galten 310'000 Personen als «sehr arm» und 60'000 als «extrem arm». <sup>96</sup> Laut einer anderen Informationsstelle, *JAM News*, haben erstere umgerechnet 69 US-Dollar bzw. 69 Schweizer Franken pro Monat zum Leben, letztere verfügen über ein Monatseinkommen von 48 US-Dollar bzw. 48 Schweizer Franken. *JAM News* fügt hinzu, dass die Armut in Armenien im Laufe der letzten Jahre nur marginal abgenommen hat. Während die Löhne und Renten nicht gestiegen sind, sind lebensnotwendige Güter wie Brot oder Milchprodukte teurer geworden, was zu einer Reduzierung der Kaufkraft geführt hat. <sup>97</sup> Besonders von Armut betroffen sind Kinder; etwa eines von drei Kindern muss vor seinem vierzehnten Lebensjahr arbeiten gehen. Die Arbeitslosigkeit ist auf rund 19 Prozent der erwerbstätigen Bevölkerung gestiegen. <sup>98</sup> Nach Angaben der *Weltbank* wurde der Prozentsatz der Bevölkerung, der weniger als 5.50 US-Dollar bzw. 5.50 Schweizer Franken pro Tag zum Leben zur Verfügung hatte, im Jahr 2017 auf 39,9 Prozent geschätzt. <sup>99</sup>

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 Armenien und anderen Herkunftsländern von Asylsuchenden 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/newsletter](http://www.fluechtlingshilfe.ch/newsletter).

<sup>96</sup> Azernews, Poverty rate in Armenia can rise next year, 14. November 2017: [www.azernews.az/aggression/122186.html](http://www.azernews.az/aggression/122186.html).

<sup>97</sup> JAM News, Almost a third of Armenia's residents live in poverty, authorities believe no action required, 13. Dezember 2017: <https://jam-news.net/almost-a-third-of-armenias-residents-live-in-poverty-authorities-believe-no-action-required>.

<sup>98</sup> Azernews, Poverty rate in Armenia can rise next year, 14. November 2017.

<sup>99</sup> Weltbank, Armenien, Oktober 2018: <http://pubdocs.worldbank.org/en/947541524671445038/mpo-arm.pdf>.