

Armenien: Pressionen gegenüber einem Parlamentsmitarbeiter/ Behandlung von psychischer Erkrankung

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Dr. Tessa Savvidis

Weyermannsstrasse 10
Postfach 8154
CH-3001 Bern

Für Paketpost:
Weyermannsstrasse 10
CH-3008 Bern

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

Bern, 11. August 2011

info@fluechtlingshilfe.ch
www.fluechtlingshilfe.ch

PC-Konto
30-16741-4
Spendenkonto
PC 30-1085-7



Einleitung

Aufgrund der Anfrage vom 19. Mai 2011 ist von folgendem Sachverhalt auszugehen:

Der Gesuchsteller ist Jurist. Er arbeitete seit 1994 im Parlament, zuerst als Postverteiler, später auch in verantwortungsvollerer Tätigkeit. Seine Aufgabe war es, die Post für die Parlamentarier zu lesen und zu sortieren. Es handelte sich überwiegend um Briefe, die die Bevölkerung an die Politiker geschrieben hatte. Der Gesuchsteller musste die Briefe lesen, sie in einem Informatiksystem eingeben und mit einem Stempel versehen. Nachdem er einen sehr kritischen Artikel über die korrupte Politik in Armenien geschrieben hatte, wurden die Verhältnisse an seinem Arbeitsplatz schwierig, und er und seine Frau wurden zusammengeschlagen. Ab 2006 wurde er von den Leuten der Partei «Erfolgreiches Armenien» (geleitet von Gagik Tsarukian/Dodi Gago) unter Druck gesetzt und gezwungen, diesen Leuten die Briefe zu geben, bevor sie den Parlamentariern offen gelegt wurden. Mehrere Male wurde er aufgefordert, seinen Stempel auf Briefe zu drücken, ohne diese gelesen zu haben. Er wagte nicht, deshalb zur Polizei zu gehen.

Die Gesuchstellerin ist suizidgefährdet.

Der Anfrage an die SFH-Länderanalyse sind die folgenden Fragen zu entnehmen:

1. Sind Referenzfälle bekannt, wonach MitarbeiterInnen im Parlament von politischen Parteien unter Druck gesetzt wurden, mit ihnen zusammenzuarbeiten? Geschah dies auch in den Jahren 2006 und 2007?
2. Ist bekannt, ob die ParlamentsmitarbeiterInnen, die Erpressungen angezeigt haben, von der Polizei geschützt werden?
3. Sind Fälle bekannt, in denen die Personen wegen ihres Einsatzes für Demokratie und Transparenz bedroht wurden?
4. Ist bekannt, warum die Zeitung «Miajvayr» geschlossen wurde?
5. Sind die Medikamente Cipralex (Escitalopram) 10 mg, Tranxilium (Chlorazepam) 5 mg, Maxalt (RizatRIPTAN), Brufen (Ibuprofen) in Jerewan/Armenien erhältlich? Zu welchen Kosten?
6. Ist eine regelmässige ambulante psychologische/psychiatrische Begleitung möglich? Zu welchen Kosten?
7. Könnte die Patientin notfalls hospitalisiert werden?

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH beobachtet die Entwicklungen in Armenien seit mehreren Jahren.¹ Wir haben die Armenien-Expertin Dr. Tessa Savvidis gebeten, mit Hilfe von Kontakten vor Ort Abklärungen zu den oben genannten Fragen zu treffen. Der Mitarbeiter von Dr. Savvidis, Dr. Gerayer Koutcharian, hat während einer Armenien-Reise recherchiert. Auskunft auf die Fragen 1–4 gab ihm eine Mitarbeiterin der Armenischen Nationalversammlung, deren Namen aus Datenschutz-

¹ www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender.

gründen nicht preisgegeben werden kann.² Die Auskünfte zu den Fragen 5–7 erteilte die Fachärztin Dr. Nora Israjeljan. Im Anhang findet sich ein Gutachten, das die Expertin gegenüber dem Verwaltungsgericht Giessen (D) zu Fragen des Zugangs zum armenischen Gesundheitssystem erstattet hat.

Dr. Tessa Savvidis hat die gestellten Fragen wie folgt beantwortet:

1 Druckversuche gegenüber MitarbeiterInnen des Parlaments

Die Auskunft zu Frage 1) lautete: Nicht nur im Parlament, sondern in sämtlichen staatlichen und nicht-staatlichen Einrichtungen oder Objekten (Markt, Geschäft, Bank) sind Angestellte in Armenien gezwungen, die politische Orientierung des Vorgesetzten bzw. Arbeitgebers bzw. Inhabers der Einrichtung zu vertreten. Alle stehen unter dem Druck, Mitglied der entsprechenden Partei zu werden, sogar ohne einen persönlich gestellten Antrag. Bei Weigerung erfolgt Entlassung.

Kommentar von Tessa Savvidis: Ein ähnlich gelagerter Fall ist im eigenen Bekanntenkreis vorgekommen. Der inzwischen verstorbene Vater meines armenischen Patenkindes war als Parlamentsschreiber tätig, wurde aber 1999 nach den Parlamentswahlen entlassen, weil er nicht zur politischen Klientel der damals mit der Volkspartei erfolgreichen Republikanischen Partei gehörte.

2 Schutz durch die Polizei, Korruptionsbekämpfung

Derartige Beispiele gibt es nicht bzw. kann es nicht geben, weil sowohl das Gericht als auch die Polizei unter der Kontrolle der Staatsanwaltschaft und mithin des Präsidenten der Republik Armenien stehen. Als Beispiele führt die Auskunftgebende die von der Polizei unter Folter und Prügeln erzwungenen Schuldgeständnisse im Zusammenhang mit den Unruhen vom 1. März 2008 bzw. der Protestdemonstration der Opposition vor dem Parlamentsgebäude am 3. März 2011³ an.

Die Anti-Korruptionsbekämpfung bezeichnete die Auskunftgebende als ineffektiv bzw. objektiv kaum vorhanden. Sie erwähnte einige Mitglieder der regierenden Republikanischen Partei, die von der EU für die Antikorruptionsbekämpfung zur Verfügung gestellte Finanzmittel in die eigene Tasche stecken würden, wobei sie vorgäben, Monitorings zu veranstalten; auch würden sie lautstark Erklärungen an internationale Organisationen abgeben. Auf jeden Fall hätten die besagten Mitglieder der Regierungspartei bis heute kein einziges Strafverfahren gegen einen korrupten Beamten geführt. Es komme lediglich vor, dass die Amtsträger der Regierungspartei

² Die Verfasserin und ihr Kontakt sind bereit, ersatzweise eine eidesstattliche Versicherung abzugeben, wonach die hier wiedergegebenen Auskünfte den Informationen entsprechen, die Dr. Koutcharian in Jerewan erhalten hat.

³ Aus Anlass des Jahrestages der Proteste vom März 2008.

ausserhalb ihres eigenen Zuständigkeitsbereiches kleine Geschäftsleute oder niedrigrangige Staatsbeamte oder Privatpersonen wegen Korruption anklagen bzw. vor Gericht bringen, um mit diesem Beispiel andere abzuschrecken und den ausländischen Organisationen zu demonstrieren, dass sie einen effektiven Antikorruptionskampf führen. Es handle sich aber um Scheingefechte.

Beispielsweise würden die ambulanten Strassenhändler bekämpft, die doch keine andere Möglichkeit des Verdienstes für sich und ihre Familien besitzen. Ebenso würden diejenigen bekämpft, die sich für die Strassenhändler einsetzen.

3 Bedrohungen wegen Einsatzes für die Demokratie

Solche Fälle waren der Auskunftgebenden nicht bekannt.

4 Ist bekannt, warum die Zeitung «Midschawajr» («Umwelt») geschlossen wurde?

Diese Zeitung war der Auskunftgebenden nicht bekannt. Auch Internetrecherchen erbrachten kein Ergebnis. Bei zahlreichen Rückfragen in Armenien kam ebenfalls keine Bestätigung für die Existenz dieser Zeitung heraus. Ein Auskunftgebender glaubte, sich freilich erinnern zu können, dass er vor langer Zeit einmal von einer solchen Zeitung gehört habe. Er vermutete, dass es sich um ein Vereinsorgan mit sehr beschränkter Auflage gehandelt haben könnte.

5 Erhältlichkeit und Kosten der genannten Medikamente

Die genannten Medikamente sind in Armenien nicht unter diesem Namen erhältlich, sondern nur als generische (wirkstoffgleiche) Medikamente. Die Preise liegen zwischen 1000 bis 10'000 AMD pro Packung.

6 Ambulante psychologische/psychiatrische Behandlung, Kosten

Die Behandlung in einer psychiatrischen Anstalt ist für die Patientin kostenfrei, falls der Staat die Kosten übernimmt. Voraussetzung für die Kostenübernahme im Falle nachgewiesener Bedürftigkeit ist, dass die Patientin armenische Staatsbürgerin und in Armenien als wohnhaft registriert ist bzw. dort eine Wohnanschrift besitzt.

Die psychotherapeutische Behandlung kostet pro Sitzung 3000–10'000 AMD (6–20 Euro).

7 Hospitalisierung im Notfall

Im Notfall ja und unter den oben aufgeführten Voraussetzungen. Ferner muss eine Einverständniserklärung der Patientin mit der Hospitalisierung vorliegen.

Anhang

Auszüge aus einem Gutachten von Dr. Savvidis an das VG Giessen vom 27. Juli 2011

Der wirtschaftliche Einbruch im postsozialistischen Armenien traf das Gesundheitswesen sowie andere sozialpolitisch relevante Bereiche. Um die staatlichen Ausgaben im Gesundheitswesen zu senken, führte die armenische Regierung 1997 ein «Grundleistungspaket» (Basic Benefit Package, BBP) ein. Es enthält kostenlose medizinische Leistungen für die gesamte Bevölkerung sowie kostenlose Leistungen für spezifizierte Bevölkerungsgruppen. Das BBP wird jährlich der aktuellen Wirtschaftslage angepasst.

Empfänger sozialer Transferleistungen sind in Armenien offiziell zu kostenloser medizinischer Grundversorgung berechtigt, allerdings nur in Einrichtungen des nationalen Gesundheitswesens, nicht in den – qualitativ besseren – Privatkrankenhäusern.

Die medizinische Grundversorgung deckt jedoch nicht die Kosten für An- und Abfahrten zu einem Krankenhaus, einer Ambulanz oder einem Facharzt ab, ebenso wenig wie Arzneimittelkosten, Diätahrung etc. Falls ein Krankenhaus nicht über die benötigten Arznei- und sonstigen Heilmittel verfügt und diese zur Verfügung stellen kann, muss sie der Patient im Bedarfsfall aus eigener Tasche bezahlen.

Dem Nationalen Gesundheitsbericht zufolge tragen die Privathaushalte die Hauptlast der Ausgaben für Arzneimittel: 2008 gaben Privathaushalte in Armenien 19 Milliarden AMD bzw. 82,2 % der Gesamtausgaben für Arzneimittel aus, während die Staatsausgaben nur 4,1 Milliarden AMD oder 17,8 % der gesamten Ausgaben deckten. Dieses Verhältnis ist trotz des Wirtschaftsaufschwungs im Zeitraum 2004–2008 konstant geblieben.⁴

Mir ist nicht bekannt, woraus das Auswärtige Amt (AA) und die deutsche Botschaft in Jerewan ihre seit Jahren wiederholte Behauptung ableiten, wonach in Armenien immer mehr Patienten erfolgreich auf ihrem Recht zu kostenloser medizinischer Behandlung bestehen. Grundsätzlich befindet sich damit das AA im direkten Widerspruch zu kritischen fachwissenschaftlichen Erkenntnissen bzw. Veröffentlichungen, namentlich der Weltgesundheitsorganisation (WHO). So heisst es beispielsweise in einem im Juni 2010 publizierten Artikel von Matthew Jowett (World Health Organization, Regional Office for Europe, Barcelona) und Elizabeth Danielyan (World Health Organization, Country Office, Yerevan), wonach in Armenien informelle («schwarze») Zahlungen («Handgelder», «out of pocket payments») an Ärzte und Krankenhauspersonal 40 Prozent sämtlicher Gesundheitsausgaben umfassen; nur zehn Prozent davon werden offiziell in Rechnung gestellt. Die übrigen 90 % erfolgen als Bargeldzahlungen an Mitarbeiter des Gesundheitswesens sowie für diagnostische

⁴ Ministry of Health of the Republic of Armenia, Armenia: Health System Performance Assessment 2009, WHO, Kopenhagen, 2009, S. 91, www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/103385/E92994.pdf.

Tests, zur medizinischen Versorgung und für Arzneien. Diese informellen Zahlungen erfolgen fast ausschliesslich in den Krankenhäusern des Landes.⁵ 2006 stand Armenien laut WHO im europäischen Vergleich an sechster Stelle der zehn Staaten mit den höchsten informellen Direktzahlungen im Gesundheitswesen (gemessen an den Gesamtausgaben der Länder für Gesundheit):

Table 1. Top ten countries with highest out-of-pocket payment (European countries 2006)

Country	Out-of-pocket expenditure as percentage of private expenditure on health	Private expenditure on health as percentage of total expenditure on health	Out-of-pocket expenditure on health as percentage of total expenditure on health
Georgia	91.9	78.5	72.1
Tajikistan	97.0	77.4	75.0
Albania	94.7	64.5	61.0
Azerbaijan	83.5	69.1	57.7
Kyrgyzstan	95.4	56.7	54.0
Armenia	87.6	58.8	51.5
Uzbekistan	97.1	49.8	48.3
Cyprus	84.3	55.2	46.5
Bosnia and Herzegovina	100	42.8	42.8
Republic of Moldova	96.6	43.6	42.1

Source: WHO Statistical Information System (WHOSIS) <http://apps.who.int/whosis/en/> (accessed June 2009)

Als Ursache des anhaltenden Problems der «Handgelder» nennen die beiden WHO-Autoren die chronische Unterbesoldung der Ärzte bzw. des medizinischen Personals in Armenien, die sich zum «Ausgleich» an den Krankenhauspatienten schadlos zu halten versuchen, damit aber auch die bereits vorhandene Armut steigern. Dies wiederum führt dazu, dass nur ein geringer Teil der Behandlungsbedürftigen im Fall von Krankheit oder Unfällen um ärztliche Hilfe nachsuchte – nämlich 30 % (2009: 33 % bzw. nur jeder dritte Armenier⁶); die hohe Zahl von Ärzten auf dem Arbeitsmarkt verschärft die sozialen Probleme dieses Berufsstands und damit auch den an die Patienten weitergegebenen Zahlungsdruck.⁷ 2007 lag die Zahl der in Krankenhäusern behandelten Patienten um die Hälfte niedriger als im europäischen Durchschnitt im Vergleich mit Europa. Es gibt zudem einen deutlichen Genderaspekt, denn nach amtlichen armenischen Angaben des nationalen Statistikamts berichteten bei einer nationalen Umfrage 2005 65 % der Frauen von Schwierigkeiten beim Zugang zur medizinischen Versorgung.⁸ Des Weiteren besteht einer Studie der US-amerikanischen USAID (2008) zufolge anscheinend ein unmittelbarer Zusammen-

⁵ Jowett, Matthew/Danielyan, Elizabeth: Is there a role for user charges?, Thoughts on health system reform in Armenia, Bulletin of the World Health Organization, Vol. 88, No. 6, Genf, Juni 2010, S. 1.

⁶ Krikorian, Onnik (World Health Organization): Poverty and Access to Health Care in Armenia, Frontline Club, 22. Mai 2009, <http://frontlineclub.com/blogs/onnikkrikorian/2009/05/poverty-and-access-to-health-care-in-armenia.html>.

⁷ USAID, Primary Healthcare Reform Project: Improving Health Financing in Armenia, Juni 2006, S. 4, http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADR989.pdf.

⁸ Jowett/Danielyan, a.a.O., S. 2.

hang zwischen der Höhe der geleisteten «Handgelder» und der Armut des Zahlenden mit dem Ergebnis, dass die Ärmsten am meisten zahlen.⁹

Abweichend von diesen Erhebungen behauptete das armenische Gesundheitsministerium in seinem Bericht an die Weltgesundheitsbehörde der Vereinten Nationen, dass sich infolge des relativen Wirtschaftsaufschwungs der Jahre 2000–2008 die Zahl der Krankenhaus- und Ambulanzbesuche pro Kopf der Bevölkerung erhöht habe. Gleichwohl bleiben aber die armenischen Raten im regionalen Vergleich hinter den Ambulanzbesuchen in der Türkei sowie Aserbaidschan zurück, hinsichtlich der Krankenhausbesuche hinter denen der Europäischen Union.¹⁰ Das Ministerium geht davon aus, dass die Zahl derjenigen, die trotz Bedarf keine ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, zwischen 2007–2009 von 24,6 % auf 19 % gesunken ist. 78 % der 2009 Befragten gaben an, ärztliche Hilfe aus finanziellen Gründen nicht in Anspruch genommen zu haben.¹¹ Die internationale Finanz- und Wirtschaftskrise, die Armenien ab Herbst 2008 traf und unter anderem zu einer Erhöhung der Arbeitslosenzahlen, einem Rückgang der Migration und, dadurch bedingt, zu einer Verschärfung auf dem nationalen Arbeitsmarkt geführt hat, hat auch den Anteil der medizinisch Unversorgten bzw. zahlungsunfähigen Patienten erneut erhöht. Ein WHO-Bericht warnte schon Anfang 2009 vor allem vor den negativen Auswirkungen auf Frauen und Kinder:

«In many low-income countries, more than 60 % of domestically sourced health pending is private, largely in the form of direct out-of-pocket payment. Economic downturn increases the risk that people will neglect health care, with prevention falling by the wayside. Less preventive care is particularly disturbing at a time when demographic ageing and a rise in chronic diseases are global trends.

We know, too, that women and young children are among the first to be affected by a deterioration in financial circumstances and food availability. Moreover, recent trends in international trade have left many countries with little self-sufficiency in the production of staple food items, a cornerstone of food security.»¹²

Schliesslich muss die chronische Unterfinanzierung als Grund für die Missstände im Gesundheitswesen erwähnt werden: Im internationalen Vergleich gibt Armenien mit nur 1,5 % (2006–2007) seines Bruttoinlandsprodukts bzw. 8,2 % des Staatshaushalts bedenklich wenig für das Gesundheitswesen aus; es liegt allerdings nur geringfügig unter den Gesundheitsausgaben seines Nachbarn Georgien (1,7 % des BIP bzw. 8,2 % des Staatshaushalts) bzw. geringfügig über denjenigen des sehr viel wohlhabenderen Aserbaidschans (1 % des BIP bzw. 3,8 % des Staatshaushalts).¹³

Besonders für sozial gefährdete Gruppen schränkt sich der Zugang zu Gesundheitsleistungen stark ein: Die erheblichen Zuzahlungen für Gesundheitsleistungen – 61 % an den Point of Service – stellen für viele Armenier eine starke finanzielle Belastung

⁹ USAID, Primary Health Care Reform Project (2008), How Great is the Burden of Household Health Expenditure in Armenia, zitiert nach: Yeghyan, Gevorg, Improving Financial Risk Protection in Armenian Health Care System, 2010, S. 6.

¹⁰ Ministry of Health, a.a.O., S. 83.

¹¹ Ministry of Health, a.a.O., S. 88.

¹² World Health Organization, The financial crisis and global health: Report of a high level consultation, Genf, 19. Januar 2009, S. 9, www.who.int/topics/financial_crisis/financialcrisis_report_200902.pdf.

¹³ USAID, Primary Healthcare Reform Project: Improving Health Financing in Armenia, a.a.O., S. 7.

dar, vor allem für die Schwächsten und die Armen, und bilden eine oft unüberwindbare Hürde für den Zugang zu Gesundheitsleistungen, von den oben erwähnten «Handgeldern» einmal ganz abgesehen. Benachteiligt werden bei der Gesundheitsversorgung auch entlegene ländliche Gebiete, wo Mitarbeiter im Gesundheitsbereich ungenügend arbeiten.

Entsprechend schlecht ist der Gesundheitszustand der Bevölkerung. Indikativ dafür ist die hohe Müttersterblichkeit, die mit 25,1 Todesfällen auf 100'000 Geburten über derjenigen in Mittel- und Osteuropa und deutlich über der Müttersterblichkeit in Westeuropa liegt.¹⁴ Auch ein erheblicher Anstieg der Tuberkulose musste seit 1993 verzeichnet werden.

Armenien produziert kaum eigene Arzneimittel. Fast sämtliche Pharmazeutika werden importiert, ein Grossteil als generische Medikamente¹⁵, wie es für Entwicklungs- und Drittweltstaaten charakteristisch ist. Nicht immer sind Medikamente durchgehend und in der in EU-Staaten üblichen Qualität vorhanden: Zuckerkrankte müssen in Armenien auf Arzneien zurückgreifen, die aus tierischem (Schwein) und nicht aus menschlichem Insulin gewonnen werden und deshalb für den menschlichen Körper weniger geeignet sind.

Eine niederländische Studie, die vor Beginn der internationalen Finanz- und Wirtschaftskrise veröffentlicht wurde, fasst die Situation im armenischen Gesundheitswesen folgendermassen zusammen:

«In einem Land, wo die meisten Menschen von Monat zu Monat um ihr Überleben kämpfen und wo sämtliche Zusatzkosten eine Familie in Armut stürzen können, ist der Bedarf für Gesundheitsvorsorge von nachrangiger Bedeutung. Zwar soll ab 2006 die medizinische Grundversorgung vom Staat garantiert werden und kostenfrei sein, doch bleibt dies mehr Theorie als Praxis. Sämtlichen Studien zufolge, die in allen Regionen Armeniens durchgeführt wurden, besitzen gefährdete Gruppen nur eingeschränkten Zugang zu elementaren und fachärztlichen Gesundheitsdienstleistungen.

Notwendige und teure Medikamente sind in den Gesundheitseinrichtungen oft nicht vorrätig, und die Patienten müssen sie auf eigene Kosten erwerben. Korruption ist im Gesundheitswesen weit verbreitet: Handgelder bilden noch immer 61 % sämtlicher Gesundheitsausgaben in Armenien. Menschen, die sich weigern, diese ‚Gebühren unter dem Tisch‘ zu zahlen, müssen mit schlechter Behandlung rechnen, falls sie überhaupt behandelt werden.»¹⁶

An diesem Befund hat sich nach den mir zur Verfügung stehenden Informationen und nach meiner persönlichen Kenntnis der Verhältnisse im Land auch gegenwärtig kaum etwas gebessert. Schliesslich handelt es sich hier um ein komplexes und schwer überwindbares Strukturproblem. Zu einem ähnlichen Schluss gelangten auch noch 2010 die WHO-Autoren Jowitt und Danielyan: «Die gegenwärtige Politik [der armenischen Regierung; TS], ein grosszügiges Paket des kostenlosen Zugangs zu Serviceleistungen in Aussicht zu stellen, funktioniert nicht, und die inoffiziellen Zah-

¹⁴ United Nations Development Assistance Framework for 2010–2015, Armenia S. 6.

¹⁵ Wirkstoffgleiche Kopien von Markenartikeln, deren Patent bereits abgelaufen ist.

¹⁶ Johansson, Alice, Return Migration to Armenia: Monitoring the Embeddedness of Returnees, Universiteit van Amsterdam; Radboud Universiteit Nijmegen, Amsterdam/Nijmegen, Januar 2008, S. 5.

lungen in Krankenhäusern bleiben weiterhin der Regelfall.»¹⁷ Schuld daran ist nach ihrer Ansicht das Versagen der armenischen Regierung, vor allem in Jerewan die Dominanz zu kappen, die die Krankenhäuser bei der medizinischen Versorgung besitzen.

SFH-Publikationen zu Armenien und anderen Herkunftsländern von Flüchtlingen finden Sie unter www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender

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

¹⁷ Jowitt/Danielyan, a.a.O., S. 3.