

# Äthiopien: Informationen zum Gesundheitswesen

## Recherche der SFH-Länderanalyse

Zeynel Aydin, Michael Kirschner

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

info@osar.ch  
www.osar.ch

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

Bern, 10. März 2006

# 1 Allgemeine Lage des Gesundheitssystems

Das äthiopische Gesundheitssystem ist auf primärer, sekundärer und tertiärer Ebene nicht mit europäischen Standards vergleichbar. Zugang, Qualität, Quantität, Stabilität und Kosten der medizinischen Versorgung variieren innerhalb von Städten, zwischen Stadt und Land sowie zwischen privatem und öffentlichem Sektor. Die äthiopische Regierung unterhält weiterhin den Grossteil der Gesundheitseinrichtungen im Land (71 Prozent aller Hospitäler, 94 Prozent aller Gesundheitszentren, 82 Prozent Gesundheitsstationen / -posten).<sup>1</sup> Gemäss WHO-Angaben vom Mai 2005 gibt es in Äthiopien 126 Hospitäler, 519 Gesundheitszentren, 1797 Gesundheitsstationen, 2899 Gesundheitsposten und 1299 private Kliniken.<sup>2</sup>

Das **öffentliche Gesundheitswesen** Äthiopiens wurde Mitte der 1990er Jahre in sechs Bereiche strukturiert:<sup>3</sup>

- Zentrale Überweisungshospitäler (Central Referral Hospitals)
- Regionale Hospitäler (Regional Hospitals)
- Provinz-Hospitäler (Rural Hospitals)
- Gesundheitszentren (Health Centers)
- Gesundheitsstationen / «Klinken» (health stations, «clinics»)
- Gesundheitsposten (Community Health Posts)

Das Angebot des **privaten Sektors** wächst seit Jahren und besteht vor allem aus:<sup>4</sup>

- Hospitälern (50 Prozent in Addis Abeba sind in Privatbesitz)
- Klinken (2002: 1235 – fast ausschliesslich in städtischen Gebieten, 27 Prozent aller privaten Klinken in Addis Abeba)
- Apotheken / Drogerien (85 Prozent aller Drogerien, 81 Prozent aller privaten Apotheken)
- Angebote von zahlreichen NGO oder religiösen Organisationen
- Angebote von traditionellen HeilerInnen, darunter orthopädisch tätige Personen (bone setters = Wogesha), Geburtshelferinnen (yelimd awalaj), ZahnärztInnen, KräuterexpertInnen, Tenquay (HexendoktorInnen) und spirituelle HeilerInnen (Weqaby und Kalicha auf Amharisch, Qaalluu auf Oromiffa).<sup>5</sup>

Etwa die Hälfte der 73 Mio. ÄthiopierInnen hat gemäss UN- und Regierungsangaben Probleme beim Zugang zu Gesundheitseinrichtungen.<sup>6</sup> Personen mit besserem Einkommen ersuchen um medizinische Versorgung in öffentlichen und privaten Spitälern; Personen mit schlechterem oder keinem Einkommen in Gesundheitsstationen,

<sup>1</sup> World Bank, Ethiopia: A Country Status Report on Health and Poverty, June 2004, Quelle: [www.crdaethiopia.org/PolicyDocuments/CSR%20on%20Health%20and%20Poverty.pdf](http://www.crdaethiopia.org/PolicyDocuments/CSR%20on%20Health%20and%20Poverty.pdf), S. 88.

<sup>2</sup> WHO, Ethiopia, Strategy Paper, May 2005, [www.who.int/hac/crises/countries/eth/Ethiopia\\_strategy\\_document.pdf](http://www.who.int/hac/crises/countries/eth/Ethiopia_strategy_document.pdf)

<sup>3</sup> Dieses System soll fortlaufend verändert und in folgende Struktur überführt werden: spezialisierte Hospitäler (specialized hospitals), Regionalspitäler (zonal hospitals), Distrikt-Hospitäler (district hospitals), primäre Gesundheitseinrichtungen (primary health care units PHCU), Gesundheitsposten (community health clinics, health posts). World Bank, Ethiopia ..., June 2004, S. 86-87, 90.

<sup>4</sup> World Bank, Ethiopia ..., June 2004, S. xii-xiii, 91.

<sup>5</sup> World Bank, Ethiopia ..., June 2004, S. 91; Papadopoulos et al, Cultural Snapshots: A guide to Ethiopian refugees for health care workers, 2002, Quelle: [www.mdx.ac.uk/www/rctsh/EMBRACE\\_UK/cultural\\_snapshots/ethiopian\\_refugees\\_healthcare.htm#care](http://www.mdx.ac.uk/www/rctsh/EMBRACE_UK/cultural_snapshots/ethiopian_refugees_healthcare.htm#care).

<sup>6</sup> IRIN, Gov't scales up antiretroviral roll-out, 06.03.06.

Gesundheitsposten und bei traditionellen AnbieterInnen. In Äthiopien sind die Behandlungskosten in öffentlichen Hospitälern oftmals höher als in privaten.<sup>7</sup> Landesweit herrscht ein Mangel an technischen Möglichkeiten, an gut ausgebildeten Ärzten und Medikamenten. Die ungleiche Verteilung des Gesundheitspersonals in den verschiedenen Landesteilen ist ein grosses Problem.<sup>8</sup> Das föderale Gesundheitsministerium und regionale Gesundheitsbüros sind verantwortlich für das Gesundheitswesen und die Implementierung der Entwicklungsprogramme im Gesundheitssektor. Viele Gesundheitseinrichtungen und Institutionen stehen unter ihrer Kompetenz. Organisation und Management des Gesundheitswesens sind sehr zentralistisch, undemokratisch und unprofessionell mit minimaler Beteiligung der Bevölkerung.<sup>9</sup>

**Hospitalbetten sind knapp.** Äthiopien hat weiterhin eine der niedrigsten Raten bei Hospitalbetten weltweit, was zu langen Wartezeiten führen kann.<sup>10</sup> Die Qualität der Pflege kann sehr stark variieren.<sup>11</sup>

## 2 Zugang und Versorgung mit Medikamenten

Die Verfügbarkeit von grundlegenden Medikamenten hat sich in den letzten Jahren verbessert. Die medizinische Versorgung mit Medikamenten und Sanitätsartikeln ist kurzfristig möglich. Der Zugang ist aufgrund des Imports, der schlechten Organisation, deren Verteilung und des Beschaffungssystems im Gesundheitswesen nicht immer gewährleistet. In privaten Hospitälern ist die Verfügbarkeit wichtiger Medikamente oftmals geringer als in staatlichen. In staatlichen Hospitälern gibt es hingegen einen Mangel an ApothekerInnen und DrogistInnen.<sup>12</sup>

## 3 Medizinische Versorgung in grossen Städten

Hospitäler in der Hauptstadt **Addis Abeba** leiden an einem Mangel an Spitalbetten, ÄrztInnen und qualifiziertem Pflegepersonal, Laborausstattung, Versorgung mit Medikamenten und Ausrüstung. Zu den bekannteren Hospitälern zählen *Black Lion Hospital*, *Empress Zewditu Memorial Hospital*, *Balcha Hospital*, *St. Paul Hospital* und *Gandhi Hospital*<sup>13</sup> oder auch das *St. Gabriel Hospital*<sup>14</sup>. Auch in der Umgebung

<sup>7</sup> World Bank, Ethiopia ..., June 2004, S. x-xii, Quelle:

[www.crdaethiopia.org/PolicyDocuments/CSR%20on%20Health%20and%20Poverty.pdf](http://www.crdaethiopia.org/PolicyDocuments/CSR%20on%20Health%20and%20Poverty.pdf).

<sup>8</sup> Gizachew Ashagrie, Yekoye Abebe, Free health care provision and its financial implications in Gondar town, northwest Ethiopia. J. Health Dev. 2004, Quelle: [www.cih.uib.no/journals/EJHD/ejhdv18-no2/92free%20health.pdf](http://www.cih.uib.no/journals/EJHD/ejhdv18-no2/92free%20health.pdf), vgl. Bezalet Dessalegn, FMO Country Guide: Ethiopia, Quelle: [www.forcedmigration.org/guides/fmo033/fmo033.pdf](http://www.forcedmigration.org/guides/fmo033/fmo033.pdf).

<sup>9</sup> Informationsblätter: Health Service in Ethiopia, November 2003, Quelle: [www.deutsch-aethiopischer-verein.de/infobrief-Health-Nov-2003.pdf](http://www.deutsch-aethiopischer-verein.de/infobrief-Health-Nov-2003.pdf).

<sup>10</sup> World Bank, June 2004, S. xvii: Äthiopien hat mit 73 Mio. EinwohnerInnen nach Nigeria (140 Mio.) die grösste Bevölkerung in Afrika südlich der Sahara. Über 80 Prozent leben in städtischen Gebieten, wo die Bevölkerung extrem stark zunimmt. World Bank, June 2004, S. 2.

<sup>11</sup> World Bank, Ethiopia ..., June 2004, S. xviii.

<sup>12</sup> World Bank, Ethiopia ..., June 2004, S. xvii; Informationsblätter: Health Service in Ethiopia, November 2003, Quelle: [www.deutsch-aethiopischer-verein.de/infobrief-Health-Nov-2003.pdf](http://www.deutsch-aethiopischer-verein.de/infobrief-Health-Nov-2003.pdf).

<sup>13</sup> Fahamu, Healthcare training and internet connectivity in Sub-Saharan Africa, Ethiopia, S. 59f., October 2002, Quelle: [www.tall.ox.ac.uk/globalhealthprogramme/report/Nuffieldwebreport.pdf](http://www.tall.ox.ac.uk/globalhealthprogramme/report/Nuffieldwebreport.pdf).

<sup>14</sup> St. Gabriel Hospital, Web: [www.telecom.net.et/~stgabrel/](http://www.telecom.net.et/~stgabrel/), Email: [sghk@telecom.net.et](mailto:sghk@telecom.net.et).

gibt es mehrere Hospitäler (z.B. *Bethzatha Hospital*<sup>15</sup>).<sup>16</sup> Dem oftmals sehr gut ausgebildeten Personal mangelt es an entsprechender Unterstützung.<sup>17</sup> Addis Abeba geniesst als Hauptsitz der Afrikanischen Union (AU) besondere Privilegien. Die allgemeine Infrastruktur ist im Vergleich zu den anderen Teilen des Lands besser und moderner. Zum Beispiel in Gonder (Nordwesten) bietet das Hospital des *Gonder University College* mit 350 Betten medizinische Versorgung und Behandlung für etwa 3,5 Mio. ÄthiopierInnen. Jährlich besuchen mehr als 100'000 PatientInnen das Hospital.<sup>18</sup>

Im *Addis Abeba Fistula Hospital*<sup>19</sup> können Frauen mit geburtstraumatischen Verletzungen (Blasen- und / oder Darmscheidenfisteln) behandelt werden.

**Weitere Informationen:** *Ethiopian Society of Obstetricians & Gynecologists* (ESOG), Tsehafi Tizaz Teferawork Keda Building (Near Ghion Hotel), East Wing, 2nd Floor, Room No. 7, Ras Desta Damtew Avenue, Tel: +251-11-5506068, 69, Fax: +251-11-5506070, P.O.Box: 8731, Addis Ababa, Ethiopia, Email: esog@ethionet.et, Web: www.esog.org.et.

## 4 Medizinische Versorgung auf dem Land

Die Versorgung im Gesundheitssektor ist abgesehen von Addis Abeba äusserst schlecht oder funktioniert gar nicht. In ländlichen Gebieten unterhalten neben den Gesundheitseinrichtungen der Regierung vor allem das Rote Kreuz und einige lokale Kirchen Kliniken. Grosse Teile der ländlichen Gebiete haben bis heute keine Gesundheitseinrichtungen.<sup>20</sup> Zum Beispiel verschaffte *Ärzte ohne Grenzen Schweiz* in der Region Gambella in 2005 für viele intern Vertriebene erst Zugang zu medizinischer Betreuung.<sup>21</sup> In der Region Ogaden im Südosten gibt es so gut wie keine Hospitäler. Das *Gode Hospital* ist für die Versorgung von etwa einer Millionen ÄthiopierInnen zuständig.<sup>22</sup>

Einen umfassenden **Überblick** über das öffentliche Gesundheitswesen in ländlichen Gebieten liefert der Weltbank-Bericht «*Ethiopia: A Country Status Report on Health and Poverty*» vom Juni 2004.

<sup>15</sup> Bethzatha Health Services, [www.bethzatha.org](http://www.bethzatha.org).

<sup>16</sup> Für weitere Hospitäler siehe: Aids Ressource Center, Ethiopia: Compiled Information on Antiretroviral (ARV) Drugs, Quelle: [www.etharc.org/arvinfo/ARVinfo.htm#P7\\_27](http://www.etharc.org/arvinfo/ARVinfo.htm#P7_27).

<sup>17</sup> UNDP, About Ethiopia: Health, Update vom 25.10.02 (eingesehen am 28.02.06), Quelle: [www.et.undp.org/ethiopia/health.htm#Medical](http://www.et.undp.org/ethiopia/health.htm#Medical).

<sup>18</sup> Informationsblätter: Health Service in Ethiopia, November 2003, Quelle: [www.deutschaethiopischer-verein.de/infobrief-Health-Nov-2003.pdf](http://www.deutschaethiopischer-verein.de/infobrief-Health-Nov-2003.pdf); Teferi Gedif, Heinz-Jürgen Hahn, Herbalists in Addis Ababa and Butajira, Central Ethiopia: Mode of service delivery and traditional pharmaceutical practice, in: Ethiopian Journal for Health Development, 2004, 18 (2), S. 125-129, Quelle: [www.cih.uib.no/journals/EJHD/ejhdv18-no2/92free%20health.pdf](http://www.cih.uib.no/journals/EJHD/ejhdv18-no2/92free%20health.pdf).

<sup>19</sup> Fistula Foundation, [www.fistulafoundation.org](http://www.fistulafoundation.org).

<sup>20</sup> UNDP, About Ethiopia: Health, 25.10.02, Quelle: [www.et.undp.org/ethiopia/health.htm#Medical](http://www.et.undp.org/ethiopia/health.htm#Medical); Informationsblätter: Health Service in Ethiopia, November 2003, Quelle: [www.deutschaethiopischer-verein.de/infobrief-Health-Nov-2003.pdf](http://www.deutschaethiopischer-verein.de/infobrief-Health-Nov-2003.pdf).

<sup>21</sup> *Ärzte ohne Grenzen*. Äthiopien – Neues Projekt in Gambella, DirektLine, Sommer 2005, Auflage 76, Quelle: [www.msf.ch/fileadmin/user\\_upload/uploads/ligne\\_directe/LD76\\_de.pdf](http://www.msf.ch/fileadmin/user_upload/uploads/ligne_directe/LD76_de.pdf).

<sup>22</sup> IRIN, Southeastern region ravaged by drought, 26.01.06.

## 5 Behandlungsmöglichkeiten ausgewählter Krankheiten

Der Gesundheitszustand der Bevölkerung ist im Vergleich zu Ländern mit niedrigen Einkommen pro Kopf sehr schlecht. Die Bevölkerung leidet landesweit an verschiedenen Krankheiten wie HIV / AIDS, Malaria, Tuberkulose und diverse Infektionskrankheiten (z.B. Hepatitis A, Typhus, Bakterienruhr, Amöbenruhr, Lambliasis, Wurmerkrankungen), die insbesondere durch verunreinigte Speisen oder Getränke übertragen werden.<sup>23</sup> Vor allem die Behandlung von spezifischer Erkrankungen (Krebs, Herz) sind in Äthiopien nur auf sehr einfachem Niveau oder überhaupt nicht möglich.<sup>24</sup>

### 5.1 Augenkrankheiten

Es gibt nur wenige AugenspezialistInnen in Addis Abeba, und die sind chronisch überlastet.<sup>25</sup> Gemäss ORBIS-Angaben arbeiten 70 Prozent aller AugenärztInnen in der Hauptstadt und vorwiegend im Privatsektor. Vier Katarakt-ChirurgInnen, 73 Krankenschwestern und AssistentInnen für Augenprobleme arbeiten hier. Zwei Ausbildungszentren für Krankenschwestern und eine höhere Schule für Augenkrankheiten befinden sich in der Hauptstadt.<sup>26</sup>

**Weitere Informationen** zu spezialisierten Angeboten bieten die in Äthiopien tätige *Christoffel Blindenmission* aus Deutschland<sup>27</sup>, die *Ophthalmological Society of Ethiopia*<sup>28</sup> (P.O. Box 17320, Addis Abeba / Ethiopia, Tel: +251-1) 71 27 52) sowie das *Department of Ophthalmology*<sup>29</sup> (Faculty of Medicine, Addis Ababa University, P. O. Box 9086, Addis Ababa / Ethiopia, Tel: +251-1-156146, 518999, Fax: +251-1-513099, Email: intmed@telecom.net.et).

### 5.2 Diabetes

Obwohl es in Addis Abeba eine gut funktionierende Struktur zur Behandlung von Diabetes-PatientInnen gibt, ist gemäss neuen Untersuchungen von Ende 2005 der Behandlungsstandard auf primärer (Health Centers) und sekundärer (Regional Hospitals) Versorgungsstufe in einem schlechten Zustand: In allen untersuchten Regionalspitälern und Gesundheitszentren in Addis Abeba gibt es etablierte Diabetes-Klinken und einen Mangel an ausgebildetem Personal. Nur ein Fünftel aller PatientInnen hatte Zugang zu Blutzuckertest in der behandelnden Einrichtung, nur 11 Prozent können solche Test zu Hause durchführen. Über 51 Prozent aller PatientInnen

<sup>23</sup> UK Home Office, Ethiopia. October 2005, Quelle: [www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs05/ethiopia\\_151105.doc](http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs05/ethiopia_151105.doc); Who Country Cooperation Strategy: Ethiopia 2002-2005, Quelle: [www.who.int/countries/en/cooperation\\_strategy\\_eth\\_en.pdf](http://www.who.int/countries/en/cooperation_strategy_eth_en.pdf).

<sup>24</sup> ÖRK/ACCORD: Reisebericht Äthiopien, 05.-13. Oktober 2004, S. 40ff., Quelle: [www.ecoi.net/pub/hl55\\_Reisebericht\\_Athiopien\\_Dezember\\_2004.pdf](http://www.ecoi.net/pub/hl55_Reisebericht_Athiopien_Dezember_2004.pdf).

<sup>25</sup> UNDP, About Ethiopia: Health, 25.10.02, Quelle: [www.et.undp.org/ethiopia/health.htm#Medical](http://www.et.undp.org/ethiopia/health.htm#Medical).

<sup>26</sup> UK Home Office, Ethiopia. October 2005, Kap. 5.115-5.117, Quelle: [www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs05/ethiopia\\_151105.doc](http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs05/ethiopia_151105.doc).

<sup>27</sup> Christoffel Blindenmission, Ethiopia, Quelle: [www.christoffelblindenmission.de/baum/CBM\\_DE\\_baumbart\\_2190.html?id=ET](http://www.christoffelblindenmission.de/baum/CBM_DE_baumbart_2190.html?id=ET).

<sup>28</sup> World Ophthalmology Society, [www.mdsupport.org/resources/oph\\_societies.html](http://www.mdsupport.org/resources/oph_societies.html).

<sup>29</sup> Addis Ababa University, [www.ethioworld.com/Science&Technology/addisababauniversity.htm#AAU-Faculty%20of%20Medicine](http://www.ethioworld.com/Science&Technology/addisababauniversity.htm#AAU-Faculty%20of%20Medicine).

hatten in den letzten ein bis zwei Jahren keinen Zugang zu Urintests, BUN (Blood urea nitrogen), Kreatinin- und Lipid-Profiles. Keiner der erfassten Diabetes-PatientInnen hatte einen Hämoglobin Alc (HbA1c) Test zur Verfügung. Fast 75 Prozent mussten direkt oder indirekt wegen unkontrollierter Diabetes hospitalisiert werden.<sup>30</sup>

Diabetes tritt im armen Äthiopien sehr viel seltener auf als in den entwickelten Ländern Europas. Typ 2-Diabetes spielt im Gegensatz zu Typ 1 eine nur untergeordnete Rolle. Insgesamt ist die Dunkelziffer von unentdecktem Diabetes aber sehr gross. Trotz des vergleichsweise geringen Vorkommens stellt Diabetes in Äthiopien ein wachsendes Problem dar. Der fehlende Zugang zur medizinischen Versorgung ist das grösste Problem von Diabetes-PatientInnen in ländlichen Gebieten.<sup>31</sup> Sind ländliche Kliniken vorhanden, ist Insulin oftmals gratis erhältlich. In Städten ist Insulin entweder gratis oder gegen Bezahlung entweder im Spital oder in Apotheken erhältlich.<sup>32</sup>

**Weitere Informationen:**<sup>33</sup> *Ethiopian Diabetes Association*, P.O. Box 31840, Addis Abeba, Ethiopia, Tel: +251-1-625808, Email: ethiodiabetes@lycos.com.

### 5.3 Epilepsie

Standardmedikamente zur Epilepsie-Behandlung sind in Äthiopien verfügbar.<sup>34</sup> Neuere Forschungsergebnisse zeigen, dass Epilepsie die häufigste Ursache neurologischer Behinderungen im ländlichen Äthiopien darstellt. Ohne Hilfe und Behandlung führen Epilepsie-Anfälle im ländlichen Äthiopien zu Unfällen und psychischen Erkrankungen. Häufige Anfälle beeinflussen vor allem im ländlichen Äthiopien die Bildungs- und Arbeitsmarktchancen sowie das Eheleben.<sup>35</sup>

**Weitere Informationen:** *Epilepsy Support Association of Ethiopia*<sup>36</sup>, Dr. Zenebe Gedlie Damtie (auch Vorsitzender für Afrika [www.ibe-epilepsy.org](http://www.ibe-epilepsy.org)), P.O. Box 25516, Addis Ababa – Code 1000, ETHIOPIA, Tel: +251 155 3617, Fax: +251 155 1981, Email: drgzenebe@CyberEthiopia.com.

<sup>30</sup> Yeweyenhareg Feleke, Fikre Enquesselassie, An assessment of the health care system for diabetes in Addis Ababa, Ethiopia, in: *Ethiopian Journal for Health Development*, 2005;19(3):203-210. Quelle: [www.cih.uib.no/journals/EJHD/ejhd19-no3/203.%20Abstact%20An%20assessment%20of%20health%20care%20system%20f.pdf](http://www.cih.uib.no/journals/EJHD/ejhd19-no3/203.%20Abstact%20An%20assessment%20of%20health%20care%20system%20f.pdf).

<sup>31</sup> Dr. Bernd Thölke, Diabetes-Versorgung in Äthiopien, März 2003, Quelle: [www.lifescan.com/pdf/germany/zucker/0305/26-27.pdf](http://www.lifescan.com/pdf/germany/zucker/0305/26-27.pdf).

<sup>32</sup> W. Roberts, Ethiopia: Diabetes Care and Insulin Availability, Quelle: [www.willroberts.com/elective/](http://www.willroberts.com/elective/).

<sup>33</sup> International Diabetes Federation, Member Associations, [www.idf.org/home/index.cfm?node=44](http://www.idf.org/home/index.cfm?node=44)

<sup>34</sup> WHO, Epilepsy in the WHO Africa region: Bridging the gap, 2004, S. 31, Quelle: [www.who.int/mental\\_health/management/epilepsy\\_in\\_African-region.pdf](http://www.who.int/mental_health/management/epilepsy_in_African-region.pdf).

<sup>35</sup> Shibru Berhanu / Martin Prevett, Treatment of Epilepsy in Rural Ethiopia: 2 Year Follow-up, in: *Ethiopian Journal of Health Development*, 2004;18(1):31-34. Quelle: [www.ajol.info/viewarticle.php?jid=56&id=12394&layout=abstract](http://www.ajol.info/viewarticle.php?jid=56&id=12394&layout=abstract); siehe auch: Shibru Berhanu / Martin Prevett, Primary care treatment of epilepsy in Rural Ethiopia, in: *Ethiopian Journal of Health Development*, 2002;16(3):235-240, Quelle: <http://www.cih.uib.no/journals/EJHD/ejhd16-n3/ejhdv16n03-page235.PDF>; Emma Ryan, Impact Analysis of an Epilepsy Community Care Programme in Southwest Ethiopia, University of Birmingham, 2005, Quelle: [www.idd.bham.ac.uk/research/dissertations/2004-2005/PDF/ryan.pdf](http://www.idd.bham.ac.uk/research/dissertations/2004-2005/PDF/ryan.pdf).

<sup>36</sup> WHO, Quelle: Epilepsy: A manual für clinical and medical officers in Africa, 2002, Quelle: [www.who.int/mental\\_health/media/en/639.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/639.pdf).

## 5.4 HIV / AIDS

Laut WHO Berichte von 2004 und 2005 sind antiretrovirale Medikamente für Personen mit HIV / Aids vor allem in Addis Abeba verfügbar. Die Versorgung in entfernten Regionen kann sehr schlecht sein. Anfang Januar 2005 wurde die kostenlose Abgabe von antiretroviralen Medikamenten in 20 Hospitälern und 80 Gesundheitsposten aufgenommen. Die Medikamente werden nach bestimmten Kriterien abgegeben.<sup>37</sup> Von geschätzten 245'000 Personen (Angaben März 2006) mit einem Bedarf für eine antiretrovirale Therapie (antiretroviral therapy ART) erhielten bis März 2006 etwa 23'000 Personen eine antiretrovirale Therapie. Anfang März 2006 vermeldete die Regierung, dass bis Anfang Juli 2006 58'000 HIV-positive Personen (landesweit sind es etwa 1,5 Mio. Personen) eine ART erhalten sollen.<sup>38</sup> Die Kosten (früher 289-346 US-Dollar pro Monat) sind heute auf etwa 28 US-Dollar pro Monat oder bis maximal 360 US-Dollar Jahr gesunken.<sup>39</sup> Die Pflege von Personen mit HIV / Aids wird von Angehörigen (*Home-based care*) oder von Gesundheitseinrichtungen erbracht, welche PatientInnen auch an andere Gesundheitseinrichtungen verweisen.<sup>40</sup>

**Weitere Informationen:** Zahlreiche vor Ort tätige lokale und internationale Organisationen (z.B. Actionaid Ethiopia, African AIDS Initiative International, Afar Mothers and Child Care Organization, Aids Resource Centre, Care Ethiopia, Christian Relief And Development Association (CRDA) / The National HIV/AIDS Forum of NGOs, Norwegian Church Aid, Organisation For Social Services For Aids OSSA, UNAIDS) sind in der Lage, detaillierte Auskünfte zu erteilen.<sup>41</sup> Sehr gute und aktuelle Informationen und Kontaktadressen zur medizinischen Versorgung von Personen mit HIV/AIDS finden sich auf den Websites von *IRIN Plus News* und *UNAIDS*.<sup>42</sup>

## 5.5 Malaria

Wie in zahlreichen anderen afrikanischen Staaten auch, ist Malaria<sup>43</sup> eine der häufigsten Krankheiten, die zu zahlreichen Hospitalisierungen und Todesopfern führt. Beinahe 68 Prozent der Bevölkerung lebt in Hochrisiko-Malaria-Gebieten.<sup>44</sup> Bei Malaria-Epidemien kann es kurzfristig zu einer Knappheit von Standardmedikamenten (Artemisinin bzw. Artemether-Lumefantrine / Coartem, Quinine) kommen.<sup>45</sup> Für die

<sup>37</sup> HIV/AIDS Prevention and Control Office of Ethiopia, Ethiopia: Compiled Information on Antiretroviral (ARV) Drugs, Quelle: [www.etharc.org/arvinfo/ARVinfo.htm#P7\\_27](http://www.etharc.org/arvinfo/ARVinfo.htm#P7_27). Für weitere Informationen: [www.etharc.org/spotlight/ARTlaunch.htm](http://www.etharc.org/spotlight/ARTlaunch.htm).

<sup>38</sup> IRIN, Gov't scales up antiretroviral roll-out, 06.03.06.

<sup>39</sup> WHO, Ethiopia - Summary Country Profile for HIV/AIDS Treatment Scale-Up, June 2005, Quelle: [www.who.int/3by5/support/june2005\\_eth.pdf](http://www.who.int/3by5/support/june2005_eth.pdf); HIV/AIDS Prevention and Control Office of Ethiopia, Ethiopia's Free ART Eligibility Criteria Revised, 03.10.05, Quelle: [www.etharc.org/press/ethfreeartrevisedpress.htm](http://www.etharc.org/press/ethfreeartrevisedpress.htm)

<sup>40</sup> WHO, Summary Country Profile for HIV/AIDS Treatment Scale-Up – Ethiopia, Juli 2004, Quelle: [www.who.int/3by5/en/Ethiopia.pdf](http://www.who.int/3by5/en/Ethiopia.pdf); WHO, Summary Country Profile for HIV/AIDS Treatment Scale-Up – Ethiopia, June 2005, Quelle: [www.who.int/3by5/support/june2005\\_eth.pdf](http://www.who.int/3by5/support/june2005_eth.pdf) ; AAVP, Ethiopia file, June 2005, Quelle: [www.who.int/vaccine\\_research/diseases/hiv/aavp/Ethiopia.pdf](http://www.who.int/vaccine_research/diseases/hiv/aavp/Ethiopia.pdf).

<sup>41</sup> IRIN, Plus News, Ethiopia Country Profile, Quelle: [www.plusnews.org/AIDS/ethiopia.asp](http://www.plusnews.org/AIDS/ethiopia.asp).

<sup>42</sup> IRIN: [www.plusnews.org/aidsfp.asp?SelectRegion=Horn\\_of\\_Africa&SelectCountry=Ethiopia](http://www.plusnews.org/aidsfp.asp?SelectRegion=Horn_of_Africa&SelectCountry=Ethiopia); UNAIDS: [www.unaids.org/en/Regions\\_Countries/Countries/ethiopia.asp](http://www.unaids.org/en/Regions_Countries/Countries/ethiopia.asp).

<sup>43</sup> WHO, Guidelines for the treatment of malaria, 2006, Quelle: [www.who.int/malaria/docs/TreatmentGuidelines2006.pdf](http://www.who.int/malaria/docs/TreatmentGuidelines2006.pdf).

<sup>44</sup> WHO: Ethiopia, Strategy Paper, May 2005, [www.who.int/hac/crises/countries/eth/Ethiopia\\_strategy\\_document.pdf](http://www.who.int/hac/crises/countries/eth/Ethiopia_strategy_document.pdf).

<sup>45</sup> IRIN, Malaria campaign launched amid fears of an epidemic, 15.08.05; IRIN, Six million at risk of malaria epidemic, 22.09.05.

Prophylaxe sind verschiedene Medikamente (z.B. Malarone, Doxycyclin, Lariam) auf dem Markt erhältlich.<sup>46</sup> Eine Behandlung mit Chloroquin kostet 0,10 US-Dollar, während eine kombinierte Behandlung mit Artemisinin mindestens 1,50 US-Dollar kostet.<sup>47</sup>

## 5.6 Tuberkulose

Tuberkulose ist eine der Haupttodesursachen in Äthiopien.<sup>48</sup> Die Tuberkulose-Behandlung (*Directly Observed Therapy, Short-Course DOTS*) ist Teil der allgemeinen Gesundheitsversorgung und kostenfrei. Doch nur 40 Prozent der Bevölkerung haben Zugang zu den DOTS.<sup>49</sup> Es gibt Behandlungsprogramme, wo Kurzzeit-Chemotherapien und PatientInnen Schulungen möglich sind.<sup>50</sup> Bei der Behandlung von Tuberkulose werden verschiedene Medikamente in Kombination verabreicht. Vor allem kommen Isoniazid, Rifampicin, Ethambutol und Pyrazinamid zum Einsatz. Die medikamentöse Behandlung und BCG-Impfung mit lebenden abgeschwächten Tuberkuloseerregern (*Bacillus-Calmette-Guerin*) sind möglich.<sup>51</sup> Informationen über den Zusammenhang zwischen Tuberkulose und HIV sind in Äthiopien begrenzt.<sup>52</sup>

**Weitere Informationen:** *Department of Epidemiology and Biostatistics, Public Health Faculty, Jimma University, P.O. Box 378, Jimma, Ethiopia; Dr. S. Yimer, Amhara National Regional State Health Bureau, Bahir Dar, Ethiopia. Email: yim-solo@yahoo.com; Dr. D. Jerene / Dr. Lindtjorn, Arba Minch Hospital, Arba Minch, Ethiopia. degu.dare@student.uib.no.*

## 5.7 Psychische Krankheiten

Gemäss WHO-Bericht von 2005 wird der Bereich psychischer Erkrankungen weiterhin vernachlässigt. Der Behandlungsbedarf ist steigend.<sup>53</sup> Gemäss Angaben von Dr. Mesfin Araya, Präsident der Vereinigung äthiopischer Psychiater und Direktor des Psychiatrie-Departements der Universität von Addis Abeba, gibt es landesweit ein psychiatrisches Spital mit 360 Betten und zwei Kliniken in Addis Abeba, wo PatientInnen stationär behandelt werden können. Es gibt insgesamt zwölf PsychiaterInnen, die alle in der Hauptstadt arbeiten, und 62 Psychiatrie-Pflegende im Land. Lan-

<sup>46</sup> Auswärtiges Amt Deutschland, Länderinformationen Äthiopien, 21.04.05, Quelle:

[www.auswaertiges-](http://www.auswaertiges-)

[amt.de/www/de/laenderinfos/laender/laender\\_ausgabe\\_html?type\\_id=8&land\\_id=12](http://amt.de/www/de/laenderinfos/laender/laender_ausgabe_html?type_id=8&land_id=12) .

<sup>47</sup> MSF, Jahres Bericht vom 2003-2003, Ärzte ohne Grenzen: Neue Protokolle zur Malaria-Behandlung in Afrika, Quelle:

[www.msf.ch/fileadmin/user\\_upload/uploads/rapport\\_annuel/RA02\\_03\\_extract\\_de.pdf](http://www.msf.ch/fileadmin/user_upload/uploads/rapport_annuel/RA02_03_extract_de.pdf).

<sup>48</sup> WHO: Ethiopia Strategy Paper, health Status, May 2005, Quelle:

[www.who.int/hac/crises/countries/eth/Ethiopia\\_strategy\\_document.pdf](http://www.who.int/hac/crises/countries/eth/Ethiopia_strategy_document.pdf); UNAIDS, Ethiopia, Quelle:

[www.usaid.gov/our\\_work/global\\_health/id/tuberculosis/countries/africa/ethiopia\\_profile.html](http://www.usaid.gov/our_work/global_health/id/tuberculosis/countries/africa/ethiopia_profile.html).

<sup>49</sup> USAID, Infectious Diseases: Ethiopia, 16.02.06, Quelle:

[www.usaid.gov/our\\_work/global\\_health/id/tuberculosis/countries/africa/ethiopia\\_profile.html](http://www.usaid.gov/our_work/global_health/id/tuberculosis/countries/africa/ethiopia_profile.html).

<sup>50</sup> Austrain Development Agency, Quelle: [www.ada.gv.at/view.php3?f\\_id=8831&LNG=de&version=.](http://www.ada.gv.at/view.php3?f_id=8831&LNG=de&version=)

<sup>51</sup> Ärzte ohne Grenzen, Tuberkulose auf dem Vormarsch, Quelle:

[www.msf.ch/fileadmin/user\\_upload/uploads/communiques/pdf/tuberkulose\\_auf\\_dem\\_vormarsch\\_de.pdf](http://www.msf.ch/fileadmin/user_upload/uploads/communiques/pdf/tuberkulose_auf_dem_vormarsch_de.pdf).

<sup>52</sup> WHO, Ethiopia: Tuberculosis and leprosy control, Quelle:

[www.who.int/countries/eth/areas/cds/tb/en/](http://www.who.int/countries/eth/areas/cds/tb/en/).

<sup>53</sup> WHO: Ethiopia, Strategy Paper, May 2005,

[www.who.int/hac/crises/countries/eth/Ethiopia\\_strategy\\_document.pdf](http://www.who.int/hac/crises/countries/eth/Ethiopia_strategy_document.pdf).

desweit gibt es 35 Kliniken, die von Krankenschwestern geführt werden. Beinahe alle konventionellen antipsychotischen Medikamente sind zugänglich und auf dem Markt erhältlich. Man kann sogar teure Medikamente wie selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) auf Rezept bekommen.<sup>54</sup>

**Weitere Informationen:** Mesfin Araya MD, Consultant Psychiatrist, Assistant Professor of Psychiatry, Head Department of Psychiatry, Medical faculty (Addis Ababa University), President of the Ethiopian Psychiatric Association, P.O. BOX 4588, Addis Ababa, Ethiopia, Email: mesfinawt@hotmail.com.

## 6 Krankenversicherung und Kosten

In Äthiopien gibt es keine allgemeine Gesundheitsversicherung. Eine staatliche Krankenversicherung ist nur für etwa 11'000 Regierungsangestellte verfügbar. Neben der staatlichen gibt es mindestens sieben private Gesundheitsversicherungen. Besonders arme Personen können eine Bescheinigung in ihrer Heimatgemeinde (kebele) beantragen, um kostenlose Gesundheitsversorgung zu erhalten. Da ein Grossteil der Bevölkerung unter einem bestimmten Monatseinkommen bleibt, erhalten in der Praxis viele ÄthiopierInnen kostenlose medizinische Versorgung.

Die Behandlungskosten werden in der Regel separat für Untersuchungen, Operationen, Medikamente, Unterkunft, Pflegeleistungen, Transport, Ernährung etc. abgerechnet. Kosten für spezifische oder chronische Behandlungen sind gemessen am Einkommen sehr hoch. Bestimmte Medikamente oder Leistungen können kostenlos bezogen werden, wenn der Zugang im Rahmen eines Programms geregelt ist (z.B. Diabetes, HIV / Aids, Tuberkulose).<sup>55</sup>

Ausländische Organisationen und Institutionen unterhalten oftmals zeitlich begrenzte Projekte im Gesundheitsbereich. Im Rahmen verschiedener Gesundheitsprojekte können arme Personen kostenlosen Zugang zu medizinischer Beratung und Versorgung für verschiedene Krankheiten erhalten. Im Einzelfall sind gezielte Abklärungen über Angebot, Zugang, Qualität, Quantität, Stabilität und Kosten der medizinischen Versorgung zwingend notwendig.

SFH-Publikationen zu Äthiopien und anderen Herkunftsländern von Flüchtlingen finden Sie unter **WWW.OSAR.CH -> HERKUNFTSLÄNDER / PAYS D'ORIGINE**

Der Newsletter Länder-Recht informiert Sie über aktuelle Publikationen. Anmeldung unter **WWW.OSAR.CH -> ASYLPOLITIK / POLITIQUE D'ASILE**

<sup>54</sup> Email-Auskunft von Dr. Mesfin Araya an die SFH vom 23.02.06; World Bank, Ethiopia ..., June 2004, S. 98.

<sup>55</sup> World Bank, Ethiopia ..., June 2004, S. 159-160.

## Profil der SFH-Länderanalyse

### Wer sind wir

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe unterhält als Dachverband der Hilfswerke CARITAS, HEKS, SRK, SAH und VSJF unabhängig von schweizerischen Behörden eine asylspezifische Länderanalyse, die Teil des internen Ressourcenzentrums Protection ist. Die Länderanalysearbeit bildet ein zivilgesellschaftliches Korrektiv zu behördlichen Einschätzungen im Asylverfahren: [www.osar.ch/country-of-origin](http://www.osar.ch/country-of-origin)

### Was wollen wir

Die SFH verfügt über eigene länderspezifische Kompetenzen, die aktiv in Form von Analysen und Positionen (Richtlinie zur Einschätzung der Schutzbedürftigkeit) zur Situation in Herkunftsländern zuhanden der Behörden und Öffentlichkeit eingesetzt werden. Die SFH bietet dank ihrer Länderkompetenzen und Netzwerke den primären Schweizer Zielgruppen (Rechtsberatungsstellen, RechtsanwältInnen, Hilfswerkvertretung) Zugang zu schwer beschaffbaren und qualitativ hochwertigen Herkunftsländerinformationen.

### Wie arbeiten wir?

Die Länderanalyse arbeitet unabhängig, vernetzt und systematisch. Die Länderanalyse hat Zugang zu Informationsnetzwerken in Herkunftsländern und zu externen Länder-ExpertInnen, Organisationen und Institutionen in der Schweiz und anderen Ländern. Aufgrund zahlreicher Arbeitsaufträge und begrenzter Kapazitäten benötigen länderspezifische Recherchen einen zeitlichen Vorlauf.

### Was sind unsere Produkte?

Die Länderanalyse-Produkte sind auf das Schweizer Zielpublikum zugeschnitten. Intern und/oder extern erstellt werden Lageberichte, Themenpapiere, Gutachten / Einzelfallrecherchen und Länder-Basisinfos auf der Grundlage von Informationsnetzwerken, Recherchen und Abklärungsreisen: [www.osar.ch/country-of-origin](http://www.osar.ch/country-of-origin). Die Länderanalyse arbeitet mit an der Herkunftsländer-Plattform des European Country of Origin Network ([www.ecoi.net](http://www.ecoi.net)).

### Was sind unsere Arbeitsschwerpunkte?

Aufgrund asylnpolitischer und -statistischer Entwicklungen (Rückkehr, Gesuchszahlen, Bestand Asylsuchende) sowie der Informationsbedürfnisse (Anfragen) der primären Schweizer Zielgruppen und unserer begrenzten Kapazitäten werden Arbeitsschwerpunkte jährlich neu überprüft. Folgende Herkunftsländer stellen 2006 einen besonderen Arbeitsschwerpunkt (Berichte, Themenpapiere, Positionen, Recherchen) dar:

**Afrika:** Angola, Äthiopien, DR Kongo, Eritrea, Somalia

**Asien:** Afghanistan, Sri Lanka, Tschetschenien

**Europa:** Bosnien, Kosovo, Mazedonien, Serbien-Montenegro, Türkei

**Mittlerer/Naher Osten:** Irak, Iran, Syrien

Zu weiteren wichtigen Herkunftsländern nimmt die Länderanalyse aufgrund besonderer Aktualität sowie bei Gefährdungslagen abhängig von internen Kapazitäten selbst oder mit Hilfe externer ExpertInnen Stellung. Der Länderanalyse stehen 160 Stellenprozent und begrenzte PraktikantInnen-Kapazitäten zur Verfügung.

### Wie finanzieren wir uns

Die SFH finanziert sich durch Spendengelder und Mitgliederbeiträge. Unterstützen Sie die Arbeit der Schweizerische Flüchtlingshilfe: PC-Konto 30-1085-7.

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

[info@osar.ch](mailto:info@osar.ch)  
[www.osar.ch](http://www.osar.ch)

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