

# **Kamerun: Behandlungsmöglichkeiten von HIV/AIDS**

## **Gutachten der SFH-Länderanalyse**

Silja Weyel für die SFH

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, 30. August 2006

## Einleitung

Der Anfrage vom 10. April 2006 an die SFH-Länderanalyse haben wir die folgenden Fragen entnommen:

1. Wie ist die Erreichbarkeit der HIV-Behandlung in Kamerun geregelt, insbesondere im Rahmen des nationalen HIV/Aids-Programms?
2. Hätte der Gesuchsteller im Falle einer Rückkehr nach Kamerun (unmittelbar und ohne zeitliche Verzögerung) Zugang zu einer HIV-Behandlung?
3. Hätte er auch (unmittelbar und ohne zeitliche Verzögerung) Zugang zu einer Behandlung im Rahmen des nationalen HIV/Aids-Programms?
4. Kann die Fortsetzung einer Behandlung im Rahmen des nationalen HIV/Aids-Programms schon vor der Rückkehr nach Kamerun, das heisst von Deutschland aus, verbindlich geregelt werden, so dass eine unmittelbare Weiterbehandlung gewährleistet wäre?
5. Kann die Behandlung des Klägers mit dem Präparat Trizivir oder mit einem vergleichbaren Präparat in Kamerun (ohne zeitliche Unterbrechung) fortgeführt werden?
6. Welche vergleichbaren Präparate sind in Kamerun erhältlich, falls Trizivir nicht erhältlich ist?
7. In welchen Städten in Kamerun kann die Behandlung fortgesetzt werden?
8. Wie hoch sind die zu erwartenden monatlichen Gesamtkosten bei einer Behandlung mit Trizivir oder einem vergleichbaren Präparat? Ist die Höhe der Kosten davon abhängig, ob die Person sich im nationalen HIV/Aids-Programm befindet oder nicht? Wenn ja, wie hoch sind die monatlichen Kosten für die notwendigen Medikamente innerhalb und ausserhalb des Programms?
9. Wie hoch sind die zu erwartenden Kosten für diagnostische Kontrolluntersuchungen (Laborkontrollen) pro Untersuchung? Ist die Höhe der Kosten davon abhängig, ob sich die Person im nationalen HIV/Aids-Programm befindet oder nicht? Wenn ja, wie hoch ist die Kostendifferenz?
10. Wie hoch sind die zu erwartenden Kosten für behandlungsbegleitende Arztbesuche? Ist die Höhe dieser Kosten davon abhängig, ob sich die Person im nationalen HIV/Aids-Programm befindet oder nicht? Wenn ja, wie hoch ist die Kostendifferenz?
11. Fallen noch weitere Kosten an und wenn ja, welche?
12. Kann eine aus Europa zurückkehrende an HIV erkrankte Person, die finanzielle Unterstützung bei der Behandlung der Erkrankung benötigt, mit der Unterstützung der Familie rechnen oder steht dem eine Tabuisierung von HIV in Kamerun entgegen?

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH) beobachtet die Entwicklungen in Kamerun seit mehreren Jahren.<sup>1</sup> Aufgrund von Expertenauskünften und eigenen Recherchen können wir Ihnen die folgende Auskunft geben.

**zu 1) Wie ist die Erreichbarkeit der HIV-Behandlung in Kamerun, insbesondere im Rahmen des nationalen HIV/Aids-Programms, geregelt?**

**zu 2) Hätte der Kläger im Falle einer Rückkehr nach Kamerun (unmittelbar und ohne zeitliche Verzögerung) Zugang zu einer HIV-Behandlung?**

**zu 3) Hätte er auch (unmittelbar und ohne zeitliche Verzögerung) Zugang zu einer Behandlung im Rahmen des nationalen HIV/Aids-Programms?**

**Gesundheitssystem und allgemeiner Zugang zu medizinischer Versorgung.** Es gibt sehr unterschiedliche Informationen zur Lage des kamerunischen Gesundheitssystems, das auf primärer, sekundärer und tertiärer Ebene nicht mit europäischen Standards vergleichbar ist. Zugang, Qualität, Quantität, Stabilität und Kosten der medizinischen Versorgung variieren innerhalb von Städten, zwischen Stadt und Land sowie zwischen privatem und öffentlichem Sektor.

Das Gesundheitssystem Kameruns ist dreigeteilt in einen öffentlichen, privaten und traditionellen Sektor. Diese Struktur gilt gleichermassen für die Organisation der pharmazeutischen Versorgung. Die medizinischen Einrichtungen des öffentlichen Sektors, der 83 Prozent der staatlich erbrachten Dienstleistungen im Gesundheitsbereich abdeckt, sind – mit Ausnahme des für kamerunische Verhältnisse auf hohem Standard funktionierenden Universitätsspital von Douala<sup>2</sup> – schlecht ausgerüstet und nur in ungenügender Zahl vorhanden. Notfallversorgung, Hospitalisierungsmöglichkeiten und Operationen sind wegen Mangels an Pflegepersonal, Spezialisten, modernen technischen Ausrüstungen und angesichts schlechter hygienischer Bedingungen, veralteter Infrastruktur und unzureichender Ausbildung selbst in Städten stark eingeschränkt. Über die privaten, von religiösen Vereinigungen oder NGO betriebenen und nicht gewinnorientierten Gesundheitszentren liegt ebenso wenig wie über die nicht reglementierte traditionelle Medizin statistisches Informationsmaterial vor. In vielen abgelegenen Dörfern sind weder der öffentliche noch der private Sektor präsent. Die grundlegende medizinische Versorgung erfolgt dort durch die traditionelle Medizin, die im Wesentlichen auf eine therapeutische Verwendung pflanzlicher Wirkstoffe beschränkt ist.<sup>3</sup>

**Statistische Angaben und Zugang zu HIV/Aids-Programmen.** Es gibt keine verlässlichen Angaben darüber, wie viele Personen in Kamerun mit HIV/Aids leben. Schätzungen der WHO von 2003 besagen, dass mindestens 390'000 bis maximal 890'000 Personen mit HIV/Aids infiziert sind. Gemäss WHO-Angaben von Ende 2005 bezogen 17'940 Personen im Juni 2005 eine antiretrovirale Therapie (ART). Gemäss Schätzungen von Ende 2005 gab es insgesamt 108'000 Personen, die Zugang zu

<sup>1</sup> vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH, [www.osar.ch/country-of-origin](http://www.osar.ch/country-of-origin).

<sup>2</sup> vgl. Barbara Klein, Chirurgie-Tertial im Hopital General de Douala (HGD), Juli 2003, Quelle: [www.thieme.de/viamedici/laender/kamerun/reisebericht.html#anker2](http://www.thieme.de/viamedici/laender/kamerun/reisebericht.html#anker2).

<sup>3</sup> vgl. Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays, Cameroun, 2003-2007, Quelle: [www.who.int/countryfocus/cooperation\\_strategy/countries/ccs\\_cmr\\_final\\_fr.pdf](http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/countries/ccs_cmr_final_fr.pdf); US Department of State, Consular Information Sheet, Cameroon, Stand 25.07.06, Quelle: [http://travel.state.gov/travel/cis\\_pa\\_tw/cis/cis\\_1081.html](http://travel.state.gov/travel/cis_pa_tw/cis/cis_1081.html); E-Mail-Auskunft von Ajuo Basil Tifu an die SFH vom 24.07.2006.

einer ART benötigten würden. Die Regierung setzte sich zum Ziel, dass bis Ende 2005 insgesamt 36'000 Personen eine ART erhalten sollten.<sup>4</sup>

**UNHCR Position zu HIV/AIDS.** Vorab möchten wir auf die im April 2006 vom UNHCR veröffentlichten *Informationen zu HIV/AIDS und zum Schutz von Flüchtlingen, intern Vertriebenen und anderen betroffenen Personen* aufmerksam machen. Die Richtlinien des UNHCR umfassen neben dem Recht auf nicht diskriminierende Behandlung unter anderem auch den Zugang zu medizinischer Versorgung auf höchstmöglichem Niveau. Staaten müssen dementsprechend alle notwendigen Schritte unternehmen, um HIV-positiven oder an AIDS erkrankten Personen Behandlung, Pflege und Unterstützung zukommen zu lassen. Dies beinhaltet notwendigerweise eine antiretrovirale Therapie (ART). Das UNHCR fordert zudem, dass betroffene Personen Zugang zu den existierenden HIV/Aids-Programmen erhalten.<sup>5</sup>

**Zugang in der Praxis zu HIV/Aids-Programmen.** In Kamerun steht der Zugang zum nationalen HIV/Aids-Programm zurzeit Personen offen, die HIV positiv sind und deren Allgemeinzustand eine Behandlung notwendig macht, das heisst deren Anzahl an CD4+ Zellen geringer als 200 pro Kubikmillimeter Blut ist.<sup>6</sup> Abgesehen davon gibt es keine weiteren Voraussetzungen für die Teilnahme am Programm. Erfüllt eine Person diese Voraussetzung, kann sie sich in einem Behandlungszentrum (*Treatment Center*) registrieren lassen.<sup>7</sup> Ein Wert von weniger als 200 T-Helferzellen (CD4+) entspricht innerhalb der Klassifikation des *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) den Krankheitsstadien A3, B3 oder C3.<sup>8</sup> Das bedeutet, dass die Teilnahme am nationalen HIV/AIDS-Programm in Kamerun Personen vorbehalten ist, deren Erkrankung bereits fortgeschritten ist. Die Erkrankung des Klägers befindet sich nach Stellungnahme des behandelnden Arztes vom 3. März 2005 im Stadium B1, die Anzahl der T-Helferzellen liegt über 500.<sup>9</sup> Damit entspricht sein Gesundheitszustand nicht den Zugangsvoraussetzungen zum nationalen Programm. Mit anderen Worten, die Erkrankung des Klägers ist noch nicht soweit fortgeschritten, dass er bei Rückkehr unmittelbar Anrecht auf die Aufnahme in das nationale Behandlungsprogramm hat.

Personen, die sich im selben Krankheitsstadium wie der Kläger befinden, werden innerhalb staatlicher Programme in Kamerun nicht behandelt. Reist jedoch eine Person, die im Ausland bereits eine Behandlung begonnen hat, nach Kamerun ein, kann ihre Behandlung im nationalen HIV/Aids Programm (*Programme national de lutte contre le sida*) fortgeführt werden und die Person kann von den subventionierten Medikamenten- und Behandlungskosten profitieren.<sup>10</sup> Zu beachten ist hierbei, dass

<sup>4</sup> WHO, Cameroon: Summary country profile for HIV / Aids treatment scale-up, Dezember 2005, Quelle: [www.who.int/hiv/HIVCP\\_CMV.pdf](http://www.who.int/hiv/HIVCP_CMV.pdf).

<sup>5</sup> UNHCR, Note on HIV/AIDS and the Protection of Refugees, IDPs and Other Persons of Concern, 05.04.2006, Quelle: [www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendoc.pdf?tbl=RSDLEGAL&id=4444f0884](http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendoc.pdf?tbl=RSDLEGAL&id=4444f0884).

<sup>6</sup> Gemäss Definition des US-amerikanischen Gesundheitsministeriums liegt eine AIDS-Erkrankung dann vor, wenn die Anzahl der CD4+-Zellen, die als Teil des Immunsystems Infektionen bekämpfen, den Wert von 200 Zellen pro Kubikmillimeter Blut unterschreitet. vgl. Factsheet der *National Institutes of Health*, März 2005, Quelle: [www.niaid.nih.gov/factsheets/hivinf.htm](http://www.niaid.nih.gov/factsheets/hivinf.htm).

<sup>7</sup> Schriftliche Auskunft von Herrn F. Mkouonga, Programmleiter für HIV/Aids der Weltbank in Kamerun, 13.07.06.

<sup>8</sup> Mündliche Auskunft von Frau L. Schneider, Ärztin am Universitätsklinikum Marburg, 01.08.06.

<sup>9</sup> siehe das der SFH zugestellte Gutachten vom 03.03.05.

<sup>10</sup> Mündliche Auskunft von Herrn Dr. C. Kouanfack, verantwortlicher Arzt der Tagesklinik des *Central Hospital Yaoundé*, 01.08.06.

das derzeit bei dem Kläger eingesetzte Medikament Trizivir in Kamerun nicht erhältlich ist (siehe Frage 5). Handelt es sich wie im vorliegenden Fall um einen Überweisungsfall, sollte die Überweisung mit einem Arztbrief und den jüngsten Befunden der Person ermöglichen, die Behandlung in Kamerun sofort zu beginnen. Für den unwahrscheinlichen Fall einer Verzögerung wäre es ratsam, einen Medikamentenvorrat für einige Wochen mitzunehmen.<sup>11</sup>

**zu 4) Kann die Fortsetzung einer Behandlung im Rahmen des nationalen HIV/Aids-Programms schon vor der Rückkehr nach Kamerun, das heisst von Deutschland aus, verbindlich geregelt werden, so dass eine unmittelbare Weiterbehandlung gewährleistet wäre?**

Die Einschreibung im nationalen HIV/Aids Programm kann gemäss Auskunft der *Association des Femmes Actives et Solidaires* (AFASO) nicht von Deutschland aus geregelt werden, sondern muss vor Ort nach Vorzeigen der Arztberichte vorgenommen werden.<sup>12</sup> Diese Auskunft gab auch Frau Dr. Zoungkanyi, Mitarbeiterin im nationalen HIV/Aids- Programm.<sup>13</sup> Herr Dr. Kouanfack, verantwortlicher Arzt der Tagesklinik des *Central Hospital Yaoundé* bemerkte dazu jedoch, dass die ärztlichen Befunde von Deutschland aus an ihn geschickt werden können und er per E-Mail Stellung hierzu nehmen könne.<sup>14</sup>

**5) Kann die Behandlung des Klägers mit dem Präparat Trizivir oder mit einem vergleichbaren Präparat in Kamerun (ohne zeitliche Unterbrechung) fortgeführt werden?**

Trizivir ist in Kamerun nicht erhältlich.<sup>15</sup> Im Fall einer Rückkehr wäre es sinnvoll, das Medikament für einige Zeit vorrätig mitzunehmen. In Kamerun ist Abacavir, einer der Wirkstoffe von Trizivir, nicht erhältlich. Daher gibt es im Kamerun auch keine Generika zu Trizivir.<sup>16</sup> Es ist zu empfehlen, sich bei der kamerunischen Botschaft nach den Einfuhrbestimmungen von Medikamenten zu erkundigen. Normalerweise sind mindestens Papiere vom Arzt notwendig, aus denen hervorgeht, dass das Medikament für genau diese Person bestimmt ist. Manchmal benötigt man auch eine Einfuhrerlaubnis von offizieller Seite. Ausserdem müssen Medikamente im Handgepäck und nicht im Koffer mitgeführt werden.

---

<sup>11</sup> Schriftliche Auskunft von Frau D. Mbanya, Kontaktperson der *Society for Women and AIDS in Africa-Cameroon*, 17.07.06.

<sup>12</sup> vgl. Gesprächsnotizen mit der Kontaktperson der *Association des Femmes Actives et Solidaires* (AFASO), 13.07.06.

<sup>13</sup> Mündliche Auskunft von Frau Dr. A. Zoungkanyi, 02.08.06.

<sup>14</sup> Mündliche Auskunft von Herrn Dr. C. Kouanfack, verantwortlicher Arzt der Tagesklinik des *Central Hospital Yaoundé*, vom 24.07.06. Kontakt: Hôpital Central de Yaoundé, BP 87, Yaoundé, République du Cameroun, Email: charleskouanfack@yahoo.fr, Mobiltelefon: 00237-995 07 43.

<sup>15</sup> Schriftliche Auskunft von Herrn F. Mkouonga, Programmleiter für HIV/Aids der Weltbank in Kamerun, 13.07.06, von Herrn Dr. C. Kouanfack, verantwortlicher Arzt der Tagesklinik des *Central Hospital Yaoundé*, 31.07.06 sowie von Frau D. Mbanya, Kontaktperson der *Society for Women and AIDS in Africa-Cameroon*, 14.07.06.

<sup>16</sup> Schriftliche Auskunft Dr. Kouanfack vom 30.07.06.

## 6) Falls Trizivir in Kamerun nicht erhältlich ist, welche vergleichbaren Präparate wären in Kamerun erhältlich?

Das Medikament Trizivir vereint drei Nukleosidanaloga (Nukleosidische Reverse-Transkriptase-Inhibitoren NRTI) in einer Tablette. Grundsätzlich sind in Kamerun keine Kombinationen von drei NRTI in einem Medikament erhältlich.<sup>17</sup>

Erhältlich sind laut der kamerunischen *Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments* (CENAME) folgende antiretrovirale Therapien (Bezeichnungen und Abkürzungen auf Französisch):<sup>18</sup>

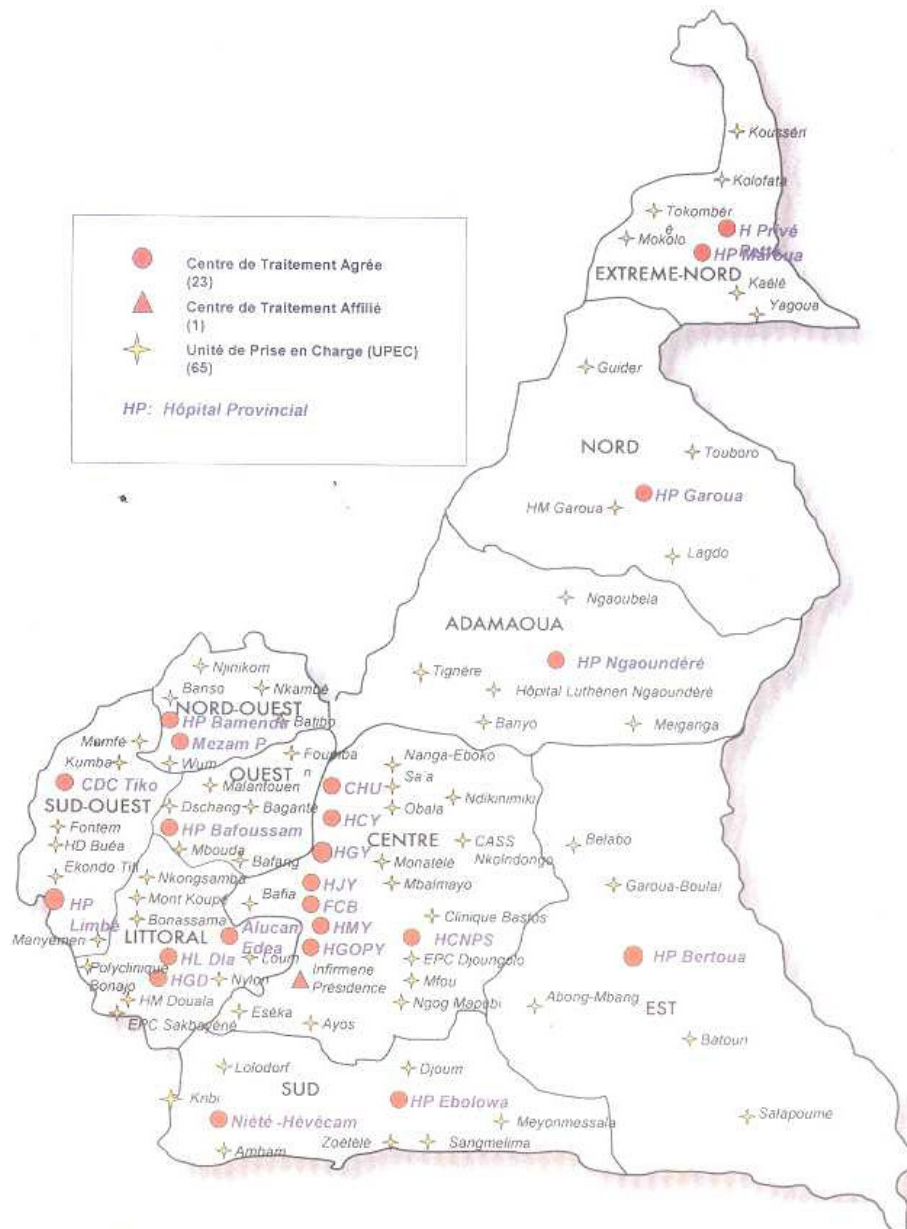
- Didanosine 100 mg cp
- Didanosine 200 mg cp
- Didanosine 25 mg, comprimé
- Didanosine 4g Pdr/sol. Buv
- Didanosine 50 mg, comprimé
- Efavirenz 200 mg Capsule
- Efavirenz 30mg/ml sp. 180ml fl
- Efavirenz 600 mg capsule
- Indinavir 400 mg capsule
- Lamivudine 50mg/5ml sol.fl 100ml
- Lamivudine 150 mg cp
- Lamivudine+Stavudine 150+30mg cp
- Lamivudine+Stavudine 150+40mg cp
- Nelfinavir 50mg/g 144g p d.fl
- Nelfinavir 250 mg cp
- Névirapine 50mg/5ml 240ml susp
- Névirapine 200 mg cp
- Névirapine 50mg/5ml 100ml susp b
- Stavudine 1mg/1ml p d. fl 200ml
- Stavudine 30 mg gélule
- Stavudine 40 mg gélule
- Lamiv+Stav+Névir 150+30+200mg cp
- Lamiv+Stav+Névir 150+40+200mg cp
- Zidovudine+Lamivu300+150mg cp
- Zidovudine 300 mg cp
- Zidovudine 50mg/5ml p d. fl100ml.

<sup>17</sup> Schriftliche Auskunft von Frau D. Mbanya, Kontaktperson der *Society for Women and AIDS in Africa-Cameroon*, 14.07.06.

<sup>18</sup> Schriftliche Auskunft von Frau Dr. M.-L. Ngoko, Mitarbeiterin der CENAME, 19.07.06.

**7) In welchen Städten in Kamerun kann die Behandlung fortgesetzt werden?**

Die Städte, in denen zugelassene Zentren zur Behandlung von HIV-positiven oder an Aids erkrankten Personen existieren, können der nachfolgenden Karte mit Angaben von Februar 2005 entnommen werden, welche das Büro der Weltbank in Kamerun zur Verfügung gestellt hat.<sup>19</sup>



REPARTION GEOGRAPHIQUE DES STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA AU CAMEROUN (Février 2006)

Source : GTC/CNLS

<sup>19</sup> vgl. Auskunft von Herrn F. Mkounga, Programmleiter für HIV/Aids der Weltbank in Kamerun, 13.07.06.

**8) Wie hoch sind die zu erwartenden monatlichen Gesamtkosten bei einer Behandlung mit Trizivir oder einem vergleichbaren Präparat? Ist die Höhe der Kosten davon abhängig, ob die Person sich im nationalen HIV/Aids-Programm befindet oder nicht? Wenn ja, wie hoch sind die monatlichen Kosten für die notwendigen Medikamente innerhalb und ausserhalb des Programms?**

**Krankenversicherung.** Nur wenige privilegierte Menschen verfügen in Kamerun über eine Krankenversicherung.<sup>20</sup> Da medizinische Leistungen meist vor Beginn bar bezahlt werden müssen und im Verlauf der Behandlung oft weitere in bar zu begleichende Kosten für Medikamente, Labortests und Hospitalisierung anfallen, sind etwa 85 bis 90 Prozent der Bevölkerung auch mit Unterstützungsbeiträgen von internationalen NGO nicht imstande, selbst für die medizinische Grundversorgung aufzukommen. Bei fehlender oder unzureichender Bezahlung werden PatientInnen schlechter und mitunter gar nicht behandelt.<sup>21</sup>

**Kosten.** Die monatlichen Gesamtkosten hängen von der Therapieart sowie den verwendeten Medikamenten ab und variieren je nach Quelle zwischen mindestens 4.60 Euro und maximal 12.20 Euro. Die Kosten für unterschiedliche ART-Medikamente liegen gemäss einer Ansprechperson der Weltbank zwischen 4.60 und 12.20 Euro (3000 und 8000 CFA<sup>22</sup>) pro Monat.<sup>23</sup> Die CENAME gibt monatliche Kosten von 7.60 respektive 10.70 Euro (5000 respektive 7000 CFA) (je nach Therapieempfehlung) für eine Tritherapie an.<sup>24</sup> Ähnliche Preise für eine Tritherapie nennt der verantwortliche Arzt des *Central Hospital Yaoundé* (4.60 respektive 10.70 Euro, was 3000 respektive 7000 CFA entspricht).<sup>25</sup> Die *Society for Women and AIDS in Africa-Cameroon* nennt gängige Medikamente wie Lamivudine/Stavudine oder Zidovudine/Lamivudine in Kombination mit Nicht-Nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitoren (NNRTI), zum Beispiel Efavirenz oder Nevirapine) oder einem Proteaseinhibitor (PI), zum Beispiel Indinavir, welche zwischen 4.60 und 10.70 Euro (3000 und 7000 CFA) kosten.<sup>26</sup> *Cameroon Link*, eine Dachorganisation von lokalen HIV/Aids-Initiativen, gibt den monatlichen Preis von 4.60 Euro (3000 CFA) für eine Tritherapie und von 10.70 Euro (7000 CFA) für eine HAART Behandlung (*Highly Active Antiretroviral Therapy*) an.<sup>27</sup> Dies sind die subventionierten Preise. Angaben zu Preisen für Medikamente, die ausserhalb des Programms bezogen werden und nicht subventioniert sind, liegen der SFH nicht vor. Wir gehen davon aus, dass die Kosten dann bedeutend höher sind.

<sup>20</sup> vgl. Atlas OMS, Ressources consacrées à la Santé mentale dans le monde, 2001, Quelle: [www.who.int/mental\\_health/media/en/256.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/256.pdf).

<sup>21</sup> vgl. UK Home Office, Report of fact-finding mission to Cameroon, 17-25 January 2004, Quelle: [www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendoc.pdf?tbl=RSDCOI&id=4152c6cc4](http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendoc.pdf?tbl=RSDCOI&id=4152c6cc4); US Department of State, Consular Information Sheet, Cameroon, Stand 25.07.2006, Quelle: [http://travel.state.gov/travel/cis\\_pa\\_tw/cis/cis\\_1081.html](http://travel.state.gov/travel/cis_pa_tw/cis/cis_1081.html); Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays, Cameroun, 2003-2007, Quelle: [www.who.int/countryfocus/cooperation\\_strategy/countries/ccs\\_cmr\\_final\\_fr.pdf](http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/countries/ccs_cmr_final_fr.pdf).

<sup>22</sup> CFA-Franc (Communauté Financière Africaine – XAF). Wird von der Banque des Etats de l'Afrique Centrale herausgegeben und von Äquatorialguinea, Gabun, Kamerun, Kongo, Tschad und der Zentralafrikanischen Republik verwendet. Der CFA-Franc ist an den Euro gebunden.

<sup>23</sup> Schriftliche Auskunft von Herrn F. Mkouonga, Programmleiter für HIV/Aids der Weltbank in Kamerun, 13.07.06.

<sup>24</sup> Schriftliche Auskunft von Frau Dr. M.-L. Ngoko, Mitarbeiterin der CENAME, 22.07.06.

<sup>25</sup> Schriftliche Auskunft von Herrn Dr. C. Kouanfack, verantwortlicher Arzt der Tagesklinik des *Central Hospital Yaoundé*, 31.07.06.

<sup>26</sup> Schriftliche Auskunft von Frau D. Mbanya, Kontaktperson der *Society for Women and AIDS in Africa-Cameroon*, 14.07.06.

<sup>27</sup> Schriftliche Auskunft von Herrn J. Achanyi-Fontem, Mitarbeiter von *Cameroon Link*, 25.07.06.

**9) Wie hoch sind die zu erwartenden Kosten für diagnostische Kontrolluntersuchungen (Laborkontrollen) pro Untersuchung? Ist die Höhe der Kosten davon abhängig, ob sich die Person im nationalen HIV/Aids-Programm befindet oder nicht? Wenn ja, wie hoch ist die Kostendifferenz?**

Die Kosten variieren je nach Quelle, was auf die Preisgestaltung im öffentlichen und privaten Sektor sowie auf die Art und Häufigkeit der Untersuchungen zurückzuführen ist. Nach Auskunft von Dr. Kouanfack kostet eine Laboruntersuchung zu diagnostischen Zwecken 4.60 Euro (3000 CFA) alle 6 Monate und der *Test de charge virale*, ein Test zur Messung der Konzentration des Virus im Blut, 45.80 Euro (30'000 CFA) alle 12 Monate.<sup>28</sup> Dies sind die durch den *Global Fund* subventionierten Preise. Die *Society for Women and AIDS in Africa-Cameroon* gibt an, dass die Kosten für die wichtigsten Labortests wie Blutbilder, *Basic Biochem* (Messung verschiedener Chemikalien im Blut zur Bestimmung der Allgemeinbefindlichkeit des Metabolismus) und die Messung von CD4+-Zellen zwischen 4.60 und 24.40 Euro (3000 und 16'000 CFA) liegen. Ausgenommen davon sind Messungen der Viruslast im Blutplasma oder Blutserum. Zusätzliche Untersuchungen, wie sie zum Beispiel bei opportunistischen Infektionen erforderlich sind oder Untersuchungen im Fall von Komplikationen, sind in den Kosten für die grundlegenden Labortests nicht enthalten.<sup>29</sup> Die CENAME gibt einen Preis von 7.60 Euro (5000 CFA) für vortherapeutische Untersuchungen an.<sup>30</sup> Nach Auskunft der Vertretung der Weltbank in Kamerun liegen die Kosten für die Laborkontrollen während eines halben Jahres bei unter 76.30 Euro (50.000 CFA).<sup>31</sup> Laut *Cameroon Link* kostet ein HIV-Screening 3.10 Euro (2000 CFA) und spezielle Labortests, die zur Erstellung einer Therapieempfehlung dienen, 18.30 Euro (12'000 CFA).<sup>32</sup> Bei den angegebenen Preisen handelt es sich um die Kosten subventionierter Dienstleistungen. Angaben zur Höhe der Kosten für nicht subventionierte Untersuchungen liegen der SFH nicht vor. Wir gehen davon aus, dass die Kosten dann bedeutend höher sind.

**10) Wie hoch sind die zu erwartenden Kosten für behandlungsbegleitende Arztbesuche? Ist die Höhe dieser Kosten davon abhängig, ob sich die Person im nationalen HIV/Aids-Programm befindet oder nicht? Wenn ja, wie hoch ist die Kostendifferenz?**

Die Kosten variieren je nach Quelle, was auf die Preisgestaltung im öffentlichen und privaten Sektor sowie auf die Art und Häufigkeit der Untersuchungen zurückzuführen ist. Nach Auskunft von Dr. Kouanfack kostet ein Besuch bei einem Allgemeinarzt 2.40 Euro (1600 CFA) und ein Besuch bei einem Spezialisten 4 Euro (2600 CFA).<sup>33</sup>

<sup>28</sup> Schriftliche Auskunft von Herrn Dr. C. Kouanfack, verantwortlicher Arzt der Tagesklinik des *Central Hospital Yaoundé*, 31.07.06.

<sup>29</sup> Schriftliche Auskunft von Frau D. Mbanya, Kontaktperson der *Society for Women and AIDS in Africa-Cameroon*, 14.07.06.

<sup>30</sup> Schriftliche Auskunft von Frau Dr. M.-L. Ngoko, Mitarbeiterin der CENAME, 19.07.06.

<sup>31</sup> Schriftliche Auskunft von Herrn F. Mkouonga, Programmleiter für HIV/Aids der Weltbank in Kamerun, 13.07.06.

<sup>32</sup> Schriftliche Auskunft von Herrn J. Achanyi-Fontem, Mitarbeiter von *Cameroon Link*, 25.07.06.

<sup>33</sup> Schriftliche Auskunft von Herrn Dr. C. Kouanfack, verantwortlicher Arzt der Tagesklinik des *Central Hospital Yaoundé*, 31.07.06.

Die *Society for Women and AIDS in Africa-Cameroon* gibt an, dass öffentliche Zentren Konsultationsgebühren zwischen 3.10 und 4.60 Euro (2000 und 3000 CFA) erheben, wobei es sich um subventionierte Preise handelt. Die Preise in privaten Kliniken sind viermal so hoch oder noch höher.<sup>34</sup> Laut *Cameroon Link* kostet eine Arztkonsultation mit Beratung und HIV-Testset mindestens 3.10 Euro (2000 CFA).<sup>35</sup> Weitere Angaben zu nicht subventionierten Preisen von Arztbesuchen liegen der SFH nicht vor.

Das Britische Innenministerium berichtet in seinem *Report of fact-finding mission to Cameroon* mit Berufung auf den regionalen Büroleiter der *Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften*, dass Ärzte bei der Grundbehandlung von HIV-Infektionen eine Beratungsgebühr berechnen, dann aber zusätzliche Zahlungen verlangen, um ihr Einkommen aufzubessern.<sup>36</sup> Weiterhin berichtet Alice Djitik Tchomte, Mitarbeiterin von *Ärzte ohne Grenzen*, dass Patienten in Krankenhäusern oder so genannten *Treatment Centers* Bargeld-Anzahlungen leisten müssen, bevor sie behandelt werden.<sup>37</sup> Krankenhäuser lassen häufig denjenigen Patienten eine bessere Behandlung zukommen, die ihnen einen zusätzlichen Geldbetrag zukommen lassen. Selbst mit Beiträgen von internationalen Organisationen sterben im *Douala Central Hospital* häufig Personen, die keine oder eine nicht ausreichende Behandlung erhalten.<sup>38</sup>

## 11) Fallen noch weitere Kosten an und wenn ja, welche?

Im Fall eines Krankenhausaufenthalts fallen Kosten zwischen 4.60 und 18.30 Euro (3000 und 12.000 CFA) pro Bett und Tag an, je nach Standard des Krankenhauses. Diese Preise gelten für Einzelzimmer. Ein Bett in einem Mehrbettzimmer kostet weniger als 3000 CFA pro Tag. Die Versorgung mit Mahlzeiten muss die Familie des Kranken organisieren.<sup>39</sup>

## 12) Kann eine aus Europa zurückkehrende an HIV erkrankte Person, die finanzielle Unterstützung bei der Behandlung der Erkrankung benötigt, mit der Unterstützung der Familie rechnen oder steht dem eine Tabuisierung von HIV in Kamerun entgegen?

Wir machen darauf aufmerksam, dass RückkehrerInnen aus Europa auch in Kamerun mit extrem hohen Erwartungen konfrontiert werden, die nicht selten auch auf der finanziellen Unterstützung durch die Familie bei der Ausreise beruhen können. In der Regel wird erwartet, dass zurückkehrende Person über umfangreiche finanzielle Mittel verfügen und sich sowie ihre Familien finanzieren können. Vorausgesetzt wird

<sup>34</sup> Schriftliche Auskunft von Frau D. Mbanya, Kontaktperson der *Society for Women and AIDS in Africa-Cameroon*, 14.07.06.

<sup>35</sup> Schriftliche Auskunft von Herrn J. Achanyi-Fontem, Mitarbeiter von *Cameroon Link*, 25.07.06 und 05.08.06.

<sup>36</sup> Home Office (2004): *Report of fact-finding mission to Cameroon*, S. 32, Abs. 15.10.

<sup>37</sup> Home Office (2004): *Report of fact-finding mission to Cameroon*, S. 33, Abs. 15.13.

<sup>38</sup> Home Office (2004): *Report of fact-finding mission to Cameroon*, S. 33, Abs. 15.14.

<sup>39</sup> Schriftliche Auskunft von Herrn J. Achanyi-Fontem, Mitarbeiter von *Cameroon Link*, 25.07.06.

in diesem Fall, dass die Familie der betreffenden Person auch über die Erkrankung informiert ist.

Zwar werden HIV-positive oder aidskranke Personen teilweise immer noch ausgegrenzt, die Akzeptanz der Krankheit hat sich aber in den letzten Jahren erhöht. Inwiefern eine Familie bereit und imstande ist, ein krankes Familienmitglied zu unterstützen, ist individuell unterschiedlich. Für eine Familie mit einem durchschnittlichen Einkommen ist das Leben in Kamerun teuer und nicht selten verschlingt die Behandlung eines erkrankten Familienmitglieds sämtliche Ersparnisse. Familien und Freunde sind trotz grosser Solidarität mit der betroffenen Person nicht immer in der Lage, den Anforderungen und Komplikationen der Krankheit gerecht zu werden.<sup>40</sup> Auch wenn heute die Krankheit in Kamerun nicht mehr tabuisiert wird und mit einer Unterstützung durch die Familie zu rechnen ist, kann dem im konkreten Fall ein sehr niedriges Einkommen der Familie entgegenstehen.<sup>41</sup>

SFH-Publikationen zu Kamerun 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>40</sup> Schriftliche Auskunft von Frau D. Mbanya, Kontaktperson der *Society for Women and AIDS in Africa-Cameroon*, 14.07.06.

<sup>41</sup> Schriftliche Auskunft von Herrn J. Achanyi-Fontem, Mitarbeiter von *Cameroon Link*, 19.07.06.

## 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 asylopolitischer 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