

Äthiopien: Psychiatrische Versorgung

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Alexandra Geiser

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, 10. Juni 2009

info@osar.ch
www.osar.ch

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



Einleitung

Der Anfrage an die SFH-Länderanalyse haben wir die folgenden Fragen entnommen:

Der Gesuchsteller wurde notfallmässig in die Psychiatrie eingewiesen. Dort ist nach der letzten und einer früheren Abklärung festgehalten worden, dass der Gesuchsteller an einer akuten, polymorphen psychotischen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie ((F23.1) DD: Paranoide Schizophrenie), leidet. Es wird vermutet, dass diese seit 2003 chronisch ist.

Laut Angaben des behandelnden Arztes benötigt der Mandant eine betreute Struktur, die den Tagesablauf regelt und garantiert, dass er die Medikamente einnimmt (psychiatrische Wohngruppe oder ähnliches).

1. Existiert eine psychiatrische Versorgung in Äthiopien?
2. Wenn ja, wie sieht die Behandlung aus?
3. Wenn ja, wo gibt es psychiatrische Kliniken?
4. Gibt es Angaben über den Umgang mit psychisch auffälligen Personen in der äthiopischen Gesellschaft?

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH beobachtet die Entwicklungen in Äthiopien seit mehreren Jahren.¹ Aufgrund von Expertenauskünften und eigenen Recherchen nehmen wir zu Ihren Fragen wie folgt Stellung:

1 Existiert eine psychiatrische Versorgung in Äthiopien?

Gesundheitssystem: Wie bereits von der SFH² beschrieben, ist das äthiopische Gesundheitssystem 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. Gemäss der äthiopischen Botschaft in Grossbritannien gibt es in Äthiopien 89 Spitäler, 191 Gesundheitszentren, 2515 Gesundheitsstationen, 1175 Gesundheitsposten und gemäss WHO³ 1299 private Kliniken.⁴

¹ Vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH:
www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender/africa/aethiopien.

² Vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH:
www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender/africa/aethiopien.

³ WHO, Ethiopia, Strategy Paper, Mai 2005:
www.who.int/hac/crises/countries/eth/Ethiopia_strategy_document.pdf.

⁴ Embassy of The Federal Democratic Republic of Ethiopia, accessed 11. September 2008:
www.ethioembassy.org.uk/Facts%20About%20Ethiopia/Facts%20About%20Ethiopia%20Homepage.htm.

45 Prozent der Äthiopier und Äthiopierinnen haben keinen Zugang zum Gesundheitssystem, was vor allem mit dem schwierigen infrastrukturellen Zugang zu den Gesundheitseinrichtungen begründet wird.⁵

Personen mit besseren Einkommen fragen medizinische Versorgung in öffentlichen und privaten Spitälern, Personen mit schlechterem oder keinem Einkommen in Gesundheitsstationen, Gesundheitsposten und bei traditionellen Anbietern nach. In öffentlichen Hospitälern sind die Behandlungskosten am höchsten, gefolgt von privaten Hospitälern.⁶ Landesweit herrscht ein Mangel an technischen Möglichkeiten, an gut ausgebildeten Ärzten und an Medikamenten. 80 Prozent der Ärzte sollen das Land verlassen haben, um im Ausland unter besseren Bedingungen arbeiten zu können. So gibt es nur 900 Ärzte in Äthiopien, was ein Arzt pro 36'000 Einwohner bedeutet.⁷ Im Vergleich dazu gab es im Jahr 2005 in der Schweiz 3,8 niedergelassene Ärzte auf 1000 Einwohner.⁸ Die ungleiche Verteilung und der Mangel an Gesundheitspersonal in den verschiedenen Landesteilen sind problematisch.⁹ Spitalbetten sind knapp. Äthiopien hat weiterhin eine der niedrigsten Raten der Spitalbetten weltweit, was zu langen Wartezeiten führen kann.¹⁰ Die Qualität der Pflege kann sehr stark variieren.¹¹

Psychiatrische Versorgung: Gemäss WHO ist die psychiatrische Versorgung in Äthiopien der am meisten vernachlässigte Bereich des Gesundheitssystems. Die durchschnittliche Prävalenz psychischer Erkrankungen liegt bei Erwachsenen bei 15 Prozent und bei Kindern bei 11 Prozent. Bei einer Gesamtbevölkerung von um die 80 Millionen sind das mehr als 12 Millionen Menschen, die psychiatrische Versorgung benötigen würden.¹² Im Entwurf der *National Mental Health Policy* aus dem Jahr 2007 bestätigte auch das Gesundheitsministerium, dass die psychiatrische Versorgung trotz Fortschritten in den letzten Jahren immer noch unterentwickelt sei und den Bedürfnissen nicht gerecht werde.¹³ Ein erster Entwurf der *National Health Policy* wurde im Juni 2007 publiziert. Er wird immer noch diskutiert und ist noch nicht formell abgesegnet. Der ambitionöse Plan zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung für die Periode 2007–2009 ist noch nicht realisiert.

Die WHO zählte im Jahr 2006 53 psychiatrische nicht-stationäre Behandlungszentren, 6 stationäre Behandlungszentren und nur eine psychiatrische Klinik in Addis

⁵ Embassy of The Federal Democratic Republic of Ethiopia, accessed 11. September 2008: www.ethioembassy.org.uk/Facts%20About%20Ethiopia/Facts%20About%20Ethiopia%20Homepage.htm.

⁶ World Bank, Ethiopia: a Country Status Report on Health and Poverty, Juni 2004: www.crdaethiopia.org/PolicyDocuments/CSR%20on%20Health%20and%20Poverty.pdf.

⁷ Afrol News High attrition cripples Ethiopia's health sector, 7. September 2007: www.afrol.com/articles/26673.

⁸ OECD, OECD-Gesundheitsdaten 2007, Die Schweiz im Vergleich, 18. Juli 2007: www.oecd.org/dataoecd/15/2/39001247.pdf.

⁹ Gizachew Ashagrie, Yekoye Abebe, Free health care provision and its financial implications in Gondar town, northwest Ethiopia. J. Health Dev. 2004: www.cih.uib.no/journals/EJHD/ejhdv18-no2/92free%20health.pdf, vgl. Bezalet Dessalegn, FMO Country Guide: Ethiopia: www.forcedmigration.org/guides/fmo033/fmo033.pdf.

¹⁰ World Bank, Ethiopia, June 2004: Äthiopien hat mit knapp 70 Millionen EinwohnerInnen nach Nigeria (140 Millionen) die grösste Bevölkerung in Afrika südlich der Sahara. Über 80 Prozent leben in städtischen Gebieten, wo die Bevölkerung extrem stark zunimmt.

¹¹ World Bank, Ethiopia, Juni 2004.

¹² WHO African Region: Ethiopia: Mental health and substance abuse, www.who.int/countries/eth/areas/mentalhealth/en/index.html.

¹³ FDRE, Ministry of Health, National Mental health Policy, Draft, Federal Ministry of Health, Addis Ababa, Juni 2007: www.ahead.org.au/wiki/index.php?title=National_Mental_Health_Policy.

Ababa. In nur einer Klinik werden chronisch kranke PsychatriepatientInnen behandelt. In einigen weiteren Kliniken werden psychisch Erkrankte aufgenommen. Es gibt 0,35 psychiatrische Betten und 0,14 Betten in Gemeindegesundheitszentren pro 100'000 Einwohner. Allgemeinärzte dürfen ohne Einschränkungen Psychopharmaka verschreiben. Im Jahr 2008 waren 34 Psychiater für eine Bevölkerung von mehr als 80 Millionen zuständig.¹⁴ Alle Psychiater arbeiten in der Hauptstadt.¹⁵

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).¹⁶

44 Prozent und 81 Prozent der äthiopischen Bevölkerung verdienen weniger als ein Dollar respektive zwei Dollar pro Tag. In dieser Hinsicht ist für die Mehrheit der Bevölkerung die Finanzierung der Gesundheitsversorgung kaum möglich. Im Vergleich zu anderen afrikanischen Ländern sind die Kosten für Medikamente und ärztliche Behandlung in Äthiopien hoch und für viele Menschen unerschwinglich.¹⁷

2 Wenn ja, wie sieht die Behandlung aus?

In einem Bericht zur Behandlung von Schizophrenie in *Low- and Middle-Income Countries* (LAMIC) wird davon ausgegangen, dass in den meisten dieser Länder Schizophrenie nicht auf formeller Ebene behandelt werden kann.¹⁸

Dementsprechend zeigen Studien zu Schizophrenie in Äthiopien, dass der grösste Teil der an Schizophrenie Erkrankten nicht innerhalb des modernen Gesundheitssektors versorgt und behandelt werden können. 55,9 Prozent der untersuchten Fälle haben nie im offiziellen Gesundheitssektor eine Behandlung erhalten, nur 13,2 Prozent wurden in eine psychiatrische Klinik eingewiesen. Beim Follow-up hat sich ge-

¹⁴ Victoria de Menil, Mental Health and Development. Feasibility of the Basic Needs Model in Ethiopia, 25. November 2008: www.publicpolicynetwork.ed.ac.uk/presentations/BasicNeeds_presentation_to_Edinburgh_Uni_-_compressed.ppt.

¹⁵ WHO-AIMS, Mental Health System in Ethiopia, 2006.

¹⁶ World Bank, Ethiopia, Juni 2004, S. 159–160.

¹⁷ Health Action International, Survey of prices of medicines in Ethiopia, Oktober 2005: www.haiweb.org/medicineprices/surveys/200409ET/sdocs/surveyReport.pdf.

¹⁸ Vikram Patel, Saeed Farooq, R. Thara What Is the Best Approach to Treating Schizophrenia in Developing Countries?, The PLoS Medicine Debate, 19. Juni 2007: www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0040159.

zeigt, dass 65,9 Prozent einen Rückfall erlitten, 31 Prozent waren chronisch erkrankt, und nur 5 Prozent der Fälle hatten keinen Rückfall.¹⁹

Es gibt keine zuverlässigen Daten zur Prävalenz von Schizophrenie in Äthiopien. Einer Schätzung aus dem Jahr 2005 zufolge waren 576'986 Personen aus einer damaligen Gesamtbevölkerung von 71'336'571 von Schizophrenie betroffen.²⁰ Schizophrenie ist die häufigste psychiatrische Diagnose.²¹

Falls die PatientInnen Zugang zu moderner psychiatrischer Behandlung erhalten, werden sie medikamentös behandelt. Aufgrund des akuten Personalmangels im Bereich der Psychiatrie sind keine zusätzlichen Therapien möglich. Gemäss dem Gesundheitsministerium gab es im Jahr 2007 keine klinischen Psychologen oder ausgebildetes Personal für spezielle Therapien, Kinder- oder Alterspsychiatrie.²²

In etwa der Hälfte der Gesundheitsstationen sind Psychopharmaka erhältlich, entweder im Zentrum selbst oder in einer Apotheke in der Umgebung. Es gibt Zentren, in denen dreitägige Behandlungen angeboten werden; 774 Patienten können behandelt werden.²³ Die Medikamente werden von Allgemeinärzten verschrieben.

Psychopharmaka sind in der Liste der essentiellen Medikamente eingetragen. Darin inbegriffen sind Antidepressiva, Psychopharmaka, Anxiolytika, stimmungsstabilisierende Medikamente und Antiepilepsie-Medikamente.²⁴ Die *Drug Formulary for Health Centres*, der Anlaufstelle der meisten Patienten, enthält *Chlorpromazine Hydrochloride* als Medikament zur Behandlung von Schizophrenie.²⁵

¹⁹ Negash, Alemayehu (Umeå University, Psychiatry), Bipolar disorder in rural Ethiopia: community-based studies in Butajira for screening, epidemiology, follow-up, and the burden of care, April 2009: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-21743>.

²⁰ Statistics by Country for Schizophrenia: www.wrongdiagnosis.com/s/schizophrenia/stats-country.htm.

²¹ WHO-AIMS, Mental Health System in Ethiopia, 2006.

²² FDRE, Ministry of Health, National Mental health Policy, Draft, Federal Ministry of Health, Addis Ababa, Juni 2007: www.ahead.org.au/wiki/index.php?title=National_Mental_Health_Policy

²³ WHO-AIMS, Mental Health System in Ethiopia, 2006.

²⁴ Im *Ethiopian National Drug Formulary* von 2008 werden folgende Medikamente zur Behandlung von Schizophrenie erwähnt: Chlorpromazine Hydrochloride, Clozapine, Fluphenazine decanoate, Fluphenazine Hydrochloride, Haloperidol, Haloperidol Decanoate, Lithium carbonate, Olanzapine, Risperidone, Thioridazine Hydrochloride, und Trifluoperazine hydrochloride. In: Drug Administration and Control Authority (DACA) of Ethiopia, Ethiopian National Drug Formulary, First Edition, 2008: www.daca.gov.et/Documents/formulary_final_2000_millinium_pub_print.pdf. In der Liste der Medikamente für Gesundheitszentren und Apotheken aus dem Jahr 2002 sind folgende Medikamente für die Behandlung von Schizophrenie zugelassen: Chlorpromazine Hydrochloride, Clozapine, Fluphenazine decanoate, Fluphenazine Hydrochloride, Haloperidol, Haloperidol Decanoate, Lithium carbonate, Risperidone, Thioridazine Hydrochloride, and Trifluoperazine hydrochloride. In: Drug Administration and Control Authority (DACA) of Ethiopia, List Of Drugs For Community Pharmacy/Retail Pharmacy (LDP) (Second Edition), September 2002: www.daca.gov.et/Documents/Retail%20Pharmacy%20drug%20list.pdf. Ob die genannten Medikamente tatsächlich vorhanden sind ist eine andere Frage. In der Liste der Essential Drugs in Äthiopien aus dem Jahr 2002 sind nur noch Chlorpromazine, Fluphenazine Decanoate, und Haloperidol als Medikamente zur Behandlung von Schizophrenie erwähnt. In: Drug Administration and Control Authority (DACA) of Ethiopia, List of Essential Drugs for Ethiopia: www.daca.gov.et/Documents/List%20of%20Essential%20Drugs%20For%20Ethiopia.doc. Die Drug Formulary for Health Centres, die Anlaufstelle der meisten Patienten, enthält nur Chlorpromazine Hydrochloride als Medikament zur Behandlung von Schizophrenie.

²⁵ Drug Administration and Control Authority (DACA) of Ethiopia, List of Drugs for Health Centers, Juli 2002, www.daca.gov.et/Downloads_files/List_of_Drugs_and_Formularies.htm; Drugs Formulary for Health Centers, DACA, www.daca.gov.et/Documents/Formulary_For_Health_Center.pdf.

Gemäss WHO haben 65 Prozent der PatientInnen, welche die öffentliche psychiatrische Versorgung in Anspruch nehmen, freien Zugang zu essentiellen Psychopharmaka. Diejenigen welche die Medikamente selbst bezahlen, müssen für Psychopharmaka (Chlorpromazine 100 mg) 0.03 Birr bezahlen (gemäss WHO 3 Prozent des täglichen Mindestlohnes); für Antidepressiva (Imipramine 25mg) müssen 0.54 Birr bezahlt werden (6 Prozent des täglichen Mindestlohnes).²⁶

Der Zugang zu Medikamenten ist oft schwierig. Sobald PatientInnen aus den Spitälern entlassen werden oder in abgelegenen Orten wohnen, besteht die Gefahr, dass die Medikamente nicht zeitgerecht oder in der richtigen Dosis beschafft werden können. In solchen Situationen würden PatientInnen von ihren Familienangehörigen oft mit Fesseln «ruhig gestellt».²⁷

3 Wenn ja, wo gibt es psychiatrische Kliniken?

Die *Amanuel* Klinik ist die einzige Psychiatrie in Äthiopien. Mitte der 1990er-Jahre gab es 30 psychiatrische Zentren in Regional- und Distriktspitälern, 6 in Addis Ababa und 24 ausserhalb der Hauptstadt.

Im Jahr 2006 gab es 53 Zentren, die ambulante psychiatrische Behandlung anbieten und sechs Zentren in Addis Ababa, in denen eine stationäre Behandlung möglich war. Die sechs Zentren in Addis Ababa sind das Amanuel Hospital, die Abteilung der Universitätsklinik St. Paulos, die psychiatrischen Abteilungen der beiden Militärspitäler und die Kliniken der Addis Ababa Universität und der Gefängnisadministration. Das Amanuel Spital hat 350 Betten, während das Armeespital über 30 Betten verfügt.²⁸

Das *Gefersa Mental Rehabilitation* Zentrum ist für Rehabilitationsmassnahmen vorgesehen. In der Tat sei es eher eine Anstalt, wo chronisch Kranke «stationiert» werden. Viele der Patienten leben bereits seit Jahren in Gefersa, habe keinen Kontakt zu ihren Familien, neben einem Dach über dem Kopf, Nahrung und Medikation werde den Patienten nicht viel geboten.²⁹ Seit dem Jahr 2007 wird in Gefersa versucht, auch im Bereich Therapie und Rehabilitation Verbesserungen zu erzielen.³⁰ Trotz den Verbesserungen im Bereich der psychiatrischen Versorgung gibt es immer noch grosse Mängel vor allem in den Bereichen Therapie (Counselling) und Rehabilitation.

²⁶ WHO-AIMS, Mental Health System in Ethiopia, 2006.

²⁷ The Ethiopian Reporter, Mental Health: myth and reality, 22. Oktober 2006.

²⁸ WHO AIMS, Mental Health System in Ethiopia, 2006.

²⁹ Mission Ethiopia: On the Field Report #2, 12. Oktober 2006: <http://a-mission2.blogspot.com/>.

³⁰ Walta Information Center, First Lady lays cornerstone for construction of 45mIn birr mental health center, 21. Oktober 2007.

4 Gibt es Angaben über den Umgang mit psychisch auffälligen Personen in der äthiopischen Gesellschaft?

Äthiopien ist eine multi-ethnische Gesellschaft mit unterschiedlicher kultureller Prägung. Nichtsdestotrotz sind die Vorstellungen bezüglich psychischer Erkrankungen relativ einheitlich: Übernatürliche Kräfte sind für psychische Erkrankungen verantwortlich. Übernatürliche Kraft richten sich bei Fehlverhalten gegen die Menschen oder böse Geister nehmen von den Menschen Besitz.³¹

Neben anderen übernatürlichen Phänomenen kann zum Beispiel *Buda* (Evil Eye) psychische Erkrankungen verursachen. Sieht jemand eine Person mit dem «bösen Blick» an, kann die Person erkranken, wird aggressiv, unberechenbar und destruktiv. Während eines Exorzismus-Rituals wird der Verursacher benannt und die Person geheilt. Da psychische Erkrankungen mit dem Übernatürlichen in Verbindung gebracht werden, wird zuerst versucht, den Verursacher oder die Gründe für die Erkrankung zu eruieren. Der grosse Teil der Bevölkerung vertraut auf die traditionellen Methoden bei der Behandlung psychischer Erkrankungen. Das hat einerseits mit dem Fehlen moderner Gesundheitsinstitutionen zu tun, andererseits auch mit der Wahl gemäss kulturellen Präferenzen. Die traditionellen Heiler verwenden oft ähnliche Methoden zur Behandlung von psychischen wie von physischen Krankheiten. Die häufigsten Heilmethoden sind das Tragen von Amuletten, das Trinken von oder Baden in heiligem Wasser, Kräuterelixiere, die Durchführung von Ritualen oder Exorzismus.³²

Psychisch erkrankte Personen haben nur Zugang zu traditionellen Heilmethoden, solange sie in einer funktionierenden Familien- oder Gemeinschaftsstrukturen leben und von den Angehörigen zu den Heilern gebracht werden. Wenn die traditionellen Methoden nicht helfen, kommt es häufig vor, dass die Personen auf dem Familiengrundstück eingeschlossen werden, da sich die Familie dafür schämt, dass die kranke Person eine «Sünde» begangen habe.³³ Vor allem kranke Personen mit gewalttätigem Auftreten werden oft gefesselt und eingesperrt.³⁴

Wenn den Familien die materiellen wie auch die emotionalen Ressourcen zur Unterstützung der psychisch Kranken ausgehen, sind sich die Kranken oft selbst überlassen. Viele psychisch Kranke leben verwaorlost auf den Strassen der Städte. Gemäss dem *Ethiopian Reporter* sieht man an vielen Strassenecken Chat kauende, verstörte und vernachlässigte psychisch Kranke.³⁵

Advocacy und Sensibilisierung für psychische Erkrankung ist in Anbetracht der Stigmatisierung ein wichtiges Thema in Äthiopien. Es gibt zwei Organisationen, die sich dafür einsetzen, die *Ethiopian Psychiatrist Association* und die *Ethiopian Men-*

³¹ Atalay Alem, Menilik Destal and Mesfin Araya, Review Article: Mental Health in Ethiopia – EPHA Expert Group Report, *Ethiopian Journal of Health Development* Vol. 47, No, 9, 1995.

³² Ebd.

³³ Shibre T, Negash A, Kullgren G, Kebede D, Alem A, Fekadu A, and others, Perception of stigma among family members of individuals with schizophrenia and major affective disorders in rural Ethiopia, *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2001.

³⁴ The Ethiopian Reporter, Reversing the neglect, 29. April 2006.

³⁵ Ebd.

tal Health Society. In Anbetracht der tief verwurzelten Vorurteile gegenüber psychischen Erkrankung wird es wohl Jahrzehnte dauern, um das gesellschaftliche Verhalten positiv zu prägen.

SFH-Publikationen zu Äthiopien 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