

# Äthiopien: Behandlung von HIV/AIDS und einem Kropf

## 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

info@osar.ch  
www.osar.ch

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

Bern, 8. Oktober 2008

## Einleitung

Wir gehen aufgrund der Anfrage vom 19. August 2008 von folgendem Sachverhalt aus:

Die Gesuchstellerin wurde am 14. August 1966 in Addis Abeba geboren. Sie lebte in Chancho<sup>1</sup> und arbeitete in einer Kinderkrippe. 2004 starb ihr Ehemann an Aids. Nach seinem Tod wurde die Gesuchstellerin mehrfach von unbekanntem Männern angegriffen. Am 18. August 2004 wurde sie mit einem Messerstich am Ohr verletzt, woraufhin sie Klage gegen die Täter einreichte. Die Gesuchstellerin vermutet, dass es sich um Familienangehörige ihres Mannes handelt, die sie verdächtigen, ihren Mann mit dem HI-Virus angesteckt zu haben. Sie flüchtet mit ihrem 1997 geborenen Kind in die Schweiz. Die Gesuchstellerin leidet an HIV im Stadium A3. Sie macht eine antiretrovirale Therapie mit den Medikamenten Kivexa (1 Tablette pro Tag) und Viramune 200mg (2 Tabletten pro Tag).<sup>2</sup> Ausserdem hat die Gesuchstellerin einen mehrknotigen Kropf bei der Schilddrüse<sup>3</sup>, welche von einem Arzt regelmässig untersucht werden muss. Dazu sind Ultraschall- und Laboruntersuchungen notwendig.

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

1. Sind die Medikamente Kivexa und Viramune 200mg in Äthiopien einfach verfügbar? Mit welchen Kosten wäre eine solche antiretrovirale Therapie verbunden?
2. Können regelmässige Kontrollen bei einem Arzt gemacht werden, um den mehrknotigen Kropf bei der Schilddrüse zu beobachten? Können Ultraschalle und Laboruntersuchungen gemacht werden? Mit welchen Kosten wäre dies verbunden?

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH beobachtet die Entwicklungen in Äthiopien seit mehreren Jahren.<sup>4</sup> Aufgrund von Expertenauskünften und eigenen Recherchen nehmen wir zu den Fragen wie folgt Stellung:

## 1 Allgemeine Lage des Gesundheitssystems

Wie bereits von der SFH<sup>5</sup> 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 Grossbri-

<sup>1</sup> Eine Ortschaft nahe von Addis Abeba.

<sup>2</sup> Kivexa ist ein Kombinationspräparat, welches aus den Stoffen Abacavir (ATC), Ziagen (600mg), Lamivudin (3TC) und Eпивir (300mg) zusammengesetzt wird: [www.lhiving.com/hiv/154.shtml](http://www.lhiving.com/hiv/154.shtml). Viramune besteht aus dem Wirkstoff Nevirapin (NVP): [www.lhiving.com/hiv/46.shtml](http://www.lhiving.com/hiv/46.shtml).

<sup>3</sup> Auf Französisch: «*goitre multi-nodulaire au niveau de la glande thyroïde*».

<sup>4</sup> Vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH: [www.osar.ch/country-of-origin/ethiopia](http://www.osar.ch/country-of-origin/ethiopia).

<sup>5</sup> Vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH: [www.osar.ch/2006/03/15/aethiopien060310\\_health](http://www.osar.ch/2006/03/15/aethiopien060310_health).

tannien<sup>6</sup> gibt es in Äthiopien 89 Hospitäler, 191 Gesundheitszentren, 2515 Gesundheitsstationen, 1175 Gesundheitsposten und gemäss WHO<sup>7</sup> 1299 private Kliniken.

Das **öffentliche Gesundheitswesen** Äthopiens wurde Mitte der 1990er-Jahre in sechs Bereiche strukturiert<sup>8</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>9</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>10</sup>

Gemäss der äthiopischen Botschaft in Grossbritannien haben 45 Prozent der Äthiopier und Äthiopierinnen keinen Zugang zum Gesundheitssystem, was vor allem mit dem schwierigen infrastrukturellen Zugang zu den Gesundheitseinrichtungen begründet wird. Nur 10 Prozent der als krank gemeldeten Personen haben Zugang zu medizinischer Versorgung.<sup>11</sup>

Personen mit besserem Einkommen fragen medizinische Versorgung in öffentlichen und privaten Spitälern, Personen mit schlechterem oder keinem Einkommen in Gesundheitsstationen, Gesundheitsposten und traditionellen Anbietern nach. In öffentlichen Hospitälern sind die Behandlungskosten am höchsten, gefolgt von privaten

<sup>6</sup> Embassy of The Federal Democratic Republic of Ethiopia, accessed 11. September 2008: [www.ethioembassy.org.uk/Facts%20About%20Ethiopia/Facts%20About%20Ethiopia%20Homepage.htm](http://www.ethioembassy.org.uk/Facts%20About%20Ethiopia/Facts%20About%20Ethiopia%20Homepage.htm).

<sup>7</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>8</sup> Dieses System soll fortlaufend verändert und in folgende Struktur überführt werden: spezialisierte Hospitäler (specialised hospitals), Regionalspitäler (zonal hospitals), Distrikt-Hospitäler (district hospitals), primäre Gesundheitseinrichtungen (primary health care units PHCU), Gesundheitsposten (community health clinics, health posts). World Bank, Ethiopia: a Country Status Report on Health and Poverty, Juni 2004: [www.crdaethiopia.org/PolicyDocuments/CSR%20on%20Health%20and%20Poverty.pdf](http://www.crdaethiopia.org/PolicyDocuments/CSR%20on%20Health%20and%20Poverty.pdf).

<sup>9</sup> Ebd.

<sup>10</sup> Ebd.; Papadopoulos et al, Cultural Snapshots: A guide to Ethiopian refugees for health care workers, 2002: [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>11</sup> Embassy of The Federal Democratic Republic of Ethiopia, accessed 11. September 2008: [www.ethioembassy.org.uk/Facts%20About%20Ethiopia/Facts%20About%20Ethiopia%20Homepage.htm](http://www.ethioembassy.org.uk/Facts%20About%20Ethiopia/Facts%20About%20Ethiopia%20Homepage.htm).

Hospitälern.<sup>12</sup> 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.<sup>13</sup> Im Vergleich dazu gab es im Jahr 2005 in der Schweiz 3,8 niedergelassene Ärzte auf 1000 Einwohner.<sup>14</sup> Die ungleiche Verteilung des Gesundheitspersonals in den verschiedenen Landesteilen ist ein grosses Problem.<sup>15</sup> Das 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>16</sup>

Hospitalbetten sind knapp. Äthiopien hat weiterhin eine der niedrigsten Raten bei Hospitalbetten weltweit, was zu langen Wartezeiten führen kann.<sup>17</sup> Die Qualität der Pflege kann sehr stark variieren.<sup>18</sup>

## 2 Behandlungsmöglichkeiten HIV/Aids

Wie von der SFH beschrieben, gibt es trotz der relativ schlechten generellen medizinischen Lage begrenzten Zugang zu kostenlosen HIV-Behandlungsprogrammen (antiretrovirale Therapie (ART), antiretrovirale Medikamente (ARV), Pflegeleistungen) für Personen mit HIV/Aids.<sup>19</sup> Bis vor einigen Jahren hatten die wenigsten HIV/Aids-Patienten Zugang zu ARV-Behandlung in Äthiopien. Die Situation verbesserte sich in den letzten Jahren dank dem «Multisectoral Plan of Action for Universal Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support in Ethiopia 2007–2010», woran sich unter dem äthiopischen Gesundheitsministerium verschiedenste Akteure, nationale und internationale Organisationen, beteiligen. Die kostenfreie ART-Behandlung wurde im Januar 2005 lanciert, und die Gesundheitseinrichtungen begannen mit der Verteilung von ART im März 2005. Die Regierung fokussierte auf die Beschleunigung des Zugangs zu ART-Programmen im Jahr 2006, und es wurden 260 ART-Verteilungszentren geschaffen. Obwohl dies das geplante Ziel bei weitem übertraf,

<sup>12</sup> World Bank, Ethiopia: a Country Status Report on Health and Poverty, Juni 2004: [www.crd.aethiopia.org/PolicyDocuments/CSR%20on%20Health%20and%20Poverty.pdf](http://www.crd.aethiopia.org/PolicyDocuments/CSR%20on%20Health%20and%20Poverty.pdf)

<sup>13</sup> Afrol News High attrition cripples Ethiopia's health sector, 7. September 2007: [www.afrol.com/articles/26673](http://www.afrol.com/articles/26673).

<sup>14</sup> OECD, OECD-Gesundheitsdaten 2007, Die Schweiz im Vergleich, 18. Juli 2007: [www.oecd.org/dataoecd/15/2/39001247.pdf](http://www.oecd.org/dataoecd/15/2/39001247.pdf).

<sup>15</sup> 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](http://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](http://www.forcedmigration.org/guides/fmo033/fmo033.pdf).

<sup>16</sup> Informationsblätter: Health Service in Ethiopia, November 2003: [www.deutsch-aethiopischer-verein.de/infobrief-Health-Nov-2003.pdf](http://www.deutsch-aethiopischer-verein.de/infobrief-Health-Nov-2003.pdf).

<sup>17</sup> World Bank, Ethiopia, Juni 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.

<sup>18</sup> World Bank, Ethiopia, Juni 2004.

<sup>19</sup> SFH, Äthiopien: Behandlungsmöglichkeiten von Personen mit HIV/Aids-Stadium A3, 2006: [http://www.osar.ch/2006/04/06/aethiopien060314\\_hiv\\_aids\\_a3](http://www.osar.ch/2006/04/06/aethiopien060314_hiv_aids_a3), IRIN, ETHIOPIA: Gov't scales up anti-retroviral roll-out, 6. März 2006: [www.irinnews.org/report.asp?ReportID=52026&SelectRegion=Horn\\_of\\_Africa&SelectCountry=sowie Ethiopia to provide free anti-retroviral drugs in major anti-AIDS drive](http://www.irinnews.org/report.asp?ReportID=52026&SelectRegion=Horn_of_Africa&SelectCountry=sowie%20Ethiopia%20to%20provide%20free%20anti-retroviral%20drugs%20in%20major%20anti-AIDS%20drive), 24. Januar 2005, Quelle: [www.aegis.com/news/afp/2005/AF050174.html](http://www.aegis.com/news/afp/2005/AF050174.html).

gelang es nicht, eine ähnlich schnelle Zunahme von zu behandelnden Patienten zu erlangen. Bis im Januar 2007 begannen 67'235 Patienten mit einer ART-Behandlung, das Ziel wären jedoch 100'000 Patienten gewesen.<sup>20</sup> Gemäss einem Fortschrittsbericht des «Federal HIV/Aids Prevention and Control Office» gelang es, die Zahl der Patienten, die ART erhalten, von 8276 im Juni 2005 auf 122'243 im Dezember 2007 zu erhöhen. Trotzdem erhalten nur 34 Prozent der PLHIV (Person Living with HIV) ARV.<sup>21</sup> Bevor das ART-Programm lanciert wurde, vor 2005, hatten um die 5000 Patienten Zugang zu ART, 90 Prozent davon bezahlten pro Monat zwischen 30 und 90 US-Dollar, die restlichen 10 Prozent erhielten die Behandlung kostenlos. Kostenlose Behandlung war für Angestellte internationaler NGO, Botschaften und privater Betriebe erhältlich. Patienten, die eine schriftliche Bestätigung ihrer Gemeinde (Kebele) vorweisen konnten, erhielten auch kostenlose Behandlung.<sup>22</sup>

### 3 Zu den Fragen

#### Wie viel kosten die Medikamente Kivexa und Viramune (oder Generika), und sind diese in Chancho/Addis Abeba erhältlich?

1. Medikamente, welche die Wirkstoffe (Nevirapin, Lamivudin) der Medikamente Viramune und Kivexa enthalten, sind in Äthiopien in Addis Abeba und in verschiedenen Landesteilen kostenfrei und kostenpflichtig erhältlich.<sup>23</sup> Die kostenlose Abgabe von ARV-Medikamenten ist innerhalb des ART-Programmes möglich.

2. Gemäss der Direktorin der Organisation «Engendered Health» in Äthiopien ist der Zugang zu kostenloser ART-Behandlung in Chancho möglich. Zurzeit werden zwei Medikamentenkombinationen verwendet: Efavirenz (Stocrin) mit Combiver (Zidovudine und Lamivudine), und die Kombination Nevirapine (Viramune) mit Lamivudine und Stavudine. Für Oktober/November 2008 ist geplant, dass die Behandlung mit Atripla in Kombination mit Efavirenz, Emtricitabine und Tenofovir aufgenommen werden soll.<sup>24/25</sup>

<sup>20</sup> Ministry of Health – HAPCO, Health Programs Department, ACCELERATED ACCESS TO HIV/AIDS PREVENTION, CARE AND TREATMENT IN ETHIOPIA ROAD MAP 2007-2008/10: [www.etharc.org/publications/moh/eth\\_hivroadmap2007-2010.pdf](http://www.etharc.org/publications/moh/eth_hivroadmap2007-2010.pdf).

<sup>21</sup> Federal HIV/Aids Prevention and Control Office, Report on Progress towards Implementation of the UN Declaration of Commitment on HIV/Aids. Juni 2008: [http://hapco.gov.et/index.php?option=com\\_remository&Itemid=97&func=fileinfo&id=173](http://hapco.gov.et/index.php?option=com_remository&Itemid=97&func=fileinfo&id=173).

<sup>22</sup> Abegaz et al., Threshold survey evaluating transmitted HIV drug resistance among public antenatal clinic clients in Addis Ababa, Ethiopia, 2008: [www.who.int/hiv/drugresistance/ethiopia.pdf](http://www.who.int/hiv/drugresistance/ethiopia.pdf).

<sup>23</sup> WHO, Summary Country Profile for HIV/AIDS Treatment Scale-Up – Ethiopia, Juni 2005: [www.who.int/3by5/support/june2005\\_eth.pdf](http://www.who.int/3by5/support/june2005_eth.pdf); IRIN Plusnews, Treatment Map Ethiopia: [www.plusnews.org/AIDS/treatment/Ethiopia.asp](http://www.plusnews.org/AIDS/treatment/Ethiopia.asp); Federal Ministry of Health Ethiopia: Disease Prevention and Control Department, Prevention of Mother to Child Transmission of HIV, Module 3-2 und Module 3-4, April 2005: [www.etharc.org/pmtct/resources/PMTCT\\_ReferenceManual.pdf](http://www.etharc.org/pmtct/resources/PMTCT_ReferenceManual.pdf).

<sup>24</sup> E-Mail-Auskunft an die SFH vom 17. September 2008.

<sup>25</sup> Gemäss Angaben von Abegaz et al. sind die folgenden First-Line-Medikamente erhältlich: Stavudine, Lamivudine und Nevirapine; Zidovudine, Lamivudine und Nevirapine; Stavudine, Lamivudine und Efavirenz; Second-Line-Medikamente sind die folgenden: Abacavir, Tenofovir Disoproxil oder Zidovudine, plus Didansone kombiniert mit Lopinavir, Saquinavir oder Indinavir. Abegaz et al., Threshold survey evaluating transmitted HIV drug resistance among public antenatal clinic clients in Addis Ababa, Ethiopia, 2008: [www.who.int/hiv/drugresistance/ethiopia.pdf](http://www.who.int/hiv/drugresistance/ethiopia.pdf). Second-Line-Medikamente werden eingesetzt, wenn sich Resistenzen gegen First-Line-Medikamente gebildet haben. Sie sind meistens teurer, vgl.: [www.living.com/hivfacts/](http://www.living.com/hivfacts/).

3. Auch wenn ein HIV-Patient Zugang zu ART hat und die Medikamente kostenfrei erhält, sind die notwendigen Laboruntersuchungen nicht gewährleistet. Das hängt einerseits mit dem Mangel an ausgebildetem Personal und andererseits mit der fehlenden Infrastruktur zusammen; viele Patienten müssen dazu private Gesundheitseinrichtungen aufsuchen. *CBC* (Complete Blood Count), *LFT* (Liver Function Test), *CD4 Cell Count* und *Viral Loads* Untersuchungen sind teuer und kosten bis zu 100 US-Dollar pro Test.<sup>26</sup>

Zu diesen Kosten kommen die anderen Lebenshaltungskosten hinzu. Gemäss Aussagen der Direktorin von «Engendered Health» in Äthiopien wird es für eine alleinstehende, HIV infizierte Frau ohne soziales Netzwerk sehr schwierig sein, die täglichen Mahlzeiten zu organisieren.<sup>27</sup> Die Arbeitslosigkeit in Äthiopien ist gross, und Äthiopien befindet sich auf Rang 92 von 95 Ländern, die auf dem *UNDP Human Poverty Index* aufgenommen sind.<sup>28</sup>

In der Regel übernehmen Familie/Angehörige die Pflegeaufgaben. Sollte eine Hospitalisierung notwendig sein, kann eine Kostenbefreiung beantragt werden, ansonsten kostet eine Hospitalisierung bis zu 1500 US-Dollar, wobei die Medikamente nicht inbegriffen sind.<sup>29</sup>

**Können regelmässige Kontrollen bei einem Arzt gemacht werden, um den mehrknotigen Kropf bei der Schilddrüse zu beobachten? Können Ultraschalle und Laboruntersuchungen gemacht werden? Mit welchen Kosten wäre dies verbunden?**

In Äthiopien sind gemäss Angaben eines äthiopischen Arztes Kropferkrankungen wegen Jodmangels weit verbreitet. In den meisten Fällen wird die Erkrankung nur beobachtet und nicht behandelt. Sobald Komplikationen auftreten oder sich die Krankheit verschlimmert, können nur Allgemeinmediziner aufgesucht werden, da es zu wenig Spezialisten gibt.<sup>30</sup> In Äthiopien gibt es keine allgemeine Gesundheitsversicherung. Eine staatliche Krankenversicherung ist nur für etwa 11'000 Regierungsangestellte verfügbar.

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.<sup>31</sup> Neben den hohen Kosten für die Behandlung fehlt es wie bereits erläutert auch oft an ausgebildetem medizinischen Personal.

SFH-Publikationen zu Äthiopien und anderen Herkunftsländern von Flüchtlingen finden Sie unter [www.fluechtlingshilfe.ch](http://www.fluechtlingshilfe.ch) / Herkunftsländer

Der Newsletter «Länder und Recht» informiert Sie über aktuelle Publikationen. Anmeldung unter [www.fluechtlingshilfe.ch](http://www.fluechtlingshilfe.ch) / Herkunftsländer / Newsletter

<sup>26</sup> E-Mail-Auskunft an die SFH vom 17. September 2008.

<sup>27</sup> E-Mail-Auskunft an die SFH vom 17. September 2008.

<sup>28</sup> WHO, Health Action in Crises, Ethiopia, September 2007: [www.who.int/hac/crises/eth/background/Ethiopia\\_Sept07.pdf](http://www.who.int/hac/crises/eth/background/Ethiopia_Sept07.pdf).

<sup>29</sup> E-Mail-Auskunft an die SFH vom 17. September 2008.

<sup>30</sup> E-Mail-Auskunft an die SFH, 3. September 2008.

<sup>31</sup> World Bank, Ethiopia: A Country Status Report on Health and Poverty, Juni 2004, Quelle: [www.crdaethiopia.org/PolicyDocuments/CSR%20on%20Health%20and%20Poverty.pdf](http://www.crdaethiopia.org/PolicyDocuments/CSR%20on%20Health%20and%20Poverty.pdf), S. 159/160.