



Äthiopien: Psychiatrische Versorgung

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Alexandra Geiser

Weyermannsstrasse 10
Postfach 8154
CH-3001 Bern

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

info@fluechtlingshilfe.ch
www.fluechtlingshilfe.ch

Spendenkonto
PC 30-1085-7

Bern, 5. September 2013



Member of the European
Council on Refugees and Exiles

Einleitung

Der Anfrage vom Juli 2013 an die SFH-Länderanalyse haben wir die folgenden Fragen entnommen:

1. Existiert eine psychiatrische Versorgung in Äthiopien?
2. Wie sieht die Behandlung aus?
3. Wie ist der Zugang zu psychiatrischer Versorgung? Kosten? Zugang für Rückkehrer:in?
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 Expertenauskünften² und eigenen Recherchen nehmen wir zu den Fragen wie folgt Stellung:

1 Existiert eine psychiatrische Versorgung in Äthiopien?

Medizinische Versorgung allgemein. Wie bereits von der SFH 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 dem privaten und öffentlichen Sektor.³ Das äthiopische Gesundheitssystem ist von fehlenden personellen wie auch finanziellen Ressourcen, einer schwachen Infrastruktur und einer über Jahrzehnte vernachlässigten nationalen Gesundheitspolitik geprägt. So gehören auch die Gesundheitsindikatoren zu den weltweit schlechtesten. Auch wenn sich in den letzten Jahren einige Indikatoren verbessert haben, sind die mangelhaften personellen und finanziellen Ressourcen nach wie vor prekär und das Bevölkerungswachstum von 2.7 Prozent pro Jahr belastet den unzureichenden Gesundheitssektor zusätzlich.⁴

Im Bericht zur Fact-Finding Mission der *Kooperation Asylwesen Deutschland, Österreich, Schweiz* wird beschrieben, dass in den ländlichen Gebieten die medizinische Versorgung nicht gewährleistet ist: In vielen öffentlichen und privaten Spitälern ste-

¹ www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender.

² Entsprechend den COI Standards verwendet die SFH öffentlich zugängliche Quellen. Lassen sich im zeitlich begrenzten Rahmen der Recherche keine Informationen finden, werden Experten hinzugezogen. Die SFH dokumentiert ihre Quellen transparent und nachvollziehbar. Aus Quellenschutzgründen kann es vorkommen, dass Kontaktpersonen anonymisiert werden.

³ Vgl. SFH, Äthiopien: Psychiatrische Versorgung, 10. Juni 2009: www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender/africa/aethiopien/aethiopien-psychiatrische-versorgung/at_download/file.

⁴ Young Lives, Department of International Development, University of Oxford, Poor Households' Experiences and Perception of User Fees for Healthcare: a mixed-method study from Ethiopia, Juni, 2010: www.younglives.org.uk/files/working-papers/wp59-healthcare-financing-in-ethiopia.

hen keine Medikamente und Geräte zur Verfügung. Existieren Geräte, sind diese häufig veraltet und nicht mehr benutzbar. In vielen Spitälern gibt es nicht einmal Desinfektionsmittel. Zudem wird im Bericht darauf hingewiesen, dass in ländlichen Gegenden oft zwei oder drei Tagesreisen erforderlich sind, um Zugang zum Gesundheitssystem zu erhalten, mehrere Stunden sind es fast überall. Patienten werden meistens von mehreren Personen auf einem Bett zur nächsten Krankenstation getragen. Aufgrund dieser Strapazen unternehmen viele Menschen zu lange nichts gegen Krankheiten und Notfälle können aufgrund von mangelnden Kapazitäten oft nicht behandelt werden. In Äthiopien fehlen für zahlreiche Krankheiten die medizinischen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung. Wer es sich leisten kann, lässt sich im Ausland behandeln. Auch wenn international unterstützte Programme zur Verbesserung der medizinischen Versorgung bestehen, verläuft die Umsetzung oft schleppend und die Aufbaupläne sind schlecht koordiniert.⁵

Psychiatrische Versorgung. Die SFH hat bereits 2009⁶ die mangelhafte psychiatrische Versorgung in Äthiopien beschrieben. Die Situation hat sich seither nicht wesentlich verbessert. Die psychiatrische Versorgung gilt als einer der am meisten vernachlässigten Bereiche der Gesundheitsversorgung.⁷ Trotz der seit 2005 verstärkten Bemühungen, die psychiatrische Versorgung in Äthiopien zu verbessern, können auch heute noch nicht einmal die Grundbedürfnisse abgedeckt werden. Diejenigen, die Zugang haben, gehören zu den wenigen Glücklichen.⁸

Vom äthiopischen Gesundheitsministerium benannte Schwächen der psychiatrischen Versorgung. Das Gesundheitsministerium benannte 2012 in der *Mental Health Strategy* bis 2016 unter anderem folgende Schwächen im Bereich der psychiatrischen Versorgung in Äthiopien:⁹

- zu geringe Ressourcen
- Dienstleistungen sind nicht zugänglich
- der grösste Teil des Budgets wird für das *Amanuel Hospital* in der Hauptstadt Addis Abeba gebraucht
- mangelhafte Qualität der Versorgung
- begrenzte Mittel für alternative, nicht-medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten (psychologische Betreuung, Wiedereingliederung)
- fehlendes Überweisungssystem
- Schwierigkeiten, das Personal zu behalten

⁵ D-A-CH, Kooperation Asylwesen Deutschland – Österreich – Schweiz, Bericht zur D-A-CH Fact Finding Mission Äthiopien/Somaliland 2010, Mai 2010: www.ejpd.admin.ch/content/dam/data/migration/laenderinformationen/herkunftslanderinformationen/afrika/eth/ETH-ber-factfindingmission-d.pdf. S. 35-41.

⁶ Vgl. SFH, Äthiopien: Psychiatrische Versorgung, 10. Juni 2009.

⁷ WHO African Region: Ethiopia: Mental Health and Substance Abuse, Zugriff am 1. September 2013: www.afro.who.int/fr/ethiopie/programmes-pays/mental-health-and-substance-abuse.html.

⁸ Ababi Zergaw Giref, Economic Burden of Schizophrenia and Bipolar Disorders in Ethiopia, A Dissertation Submitted to the School of Graduate Studies of Addis Ababa University, 2008: <http://etd.aau.edu.et/dspace/bitstream/123456789/2723/1/Ababi%20Zergaw.pdf>; Informationen an die SFH von einem Äthiopien-Experten, 26. August 2013.

⁹ FDRDE, Ministry of Health, The National Mental Health Strategy 2012/13 - 2015/16, 2012: www.centreforglobalmentalhealth.org/sites/www.centreforglobalmentalhealth.org/files/uploads/documents/ETHIOP~2.pdf. S. 16.

Psychiatrische Einrichtungen. Der *National Mental Health Strategy* von 2012 ist zu entnehmen, dass das *Amanuel Hospital* in Addis Abeba mit 268 Betten die einzige psychiatrische Klinik in Äthiopien ist. Ein neues Spital wird gebaut, das auch eine grosse psychiatrische Abteilung haben soll. Gemäss den Informationen des Gesundheitsministeriums gibt es folgende psychiatrische Einrichtungen, die stationäre und ambulante psychiatrische Versorgung anbieten.¹⁰

Psychiatrie	eine Psychiatrie: Amanuel Hospital eine Abteilung für Langzeit-Patienten in Gefersa ¹¹ (190 Betten)
Stationäre psychiatrische Abteilungen	2 in Addis Abeba (Amanuel Hospital = 268 Betten, Armed Forces = 50 Betten) 2 in regionalen Städten (Jimma = 26 Betten, Mekelle = 9 Betten)
Ambulante psychiatrische Kliniken	4 in Addis Abeba (Tikur Anbesa, Amanuel Hospital, St. Paul's & Zewditu) 6 in regionalen Städten (Adama, Harar, Hawasa, Jijiga, Jimma, Mekele)
Von Psychiatriepflegenden geleitete Abteilungen	57 (in verschiedenen Spitälern ausserhalb von Addis Abeba)
Kinder und Jugendliche	2 ambulante Dienste in Addis Abeba (St Paul's, Yekatit 12 Hospital)
Polizei	stationäre Behandlung im Police Referral Hospital (5 Betten)
Gefängnis	stationäre Behandlung im Kality Prison, Addis Abeba (35 Betten)
Zentren zur Behandlung von Drogenmissbrauch	2 ambulante Dienste in Addis Abeba (Amanuel Hospital, St Paul's) 2 Stationäre Behandlungseinrichtungen (Amanuel = 16 Betten, St Paul's = 5 Betten)

¹⁰ FDRDE, Ministry of Health, *The National Mental Health Strategy 2012/13 - 2015/16*, 2012. S.13.

¹¹ Wie bereits von der SFH beschrieben, ist das *Gefersa Mental Rehabilitation* Zentrum für Rehabilitationsmassnahmen vorgesehen. In der Tat ist es jedoch eher eine Anstalt, wo chronisch Kranke «stationiert» werden. Viele der Patienten leben bereits seit Jahren in Gefersa und haben keinen Kontakt zu ihren Familien. Ausser einem Dach über dem Kopf, Nahrung und Medikation wird den Patienten nicht viel geboten. Seit 2007 wird in Gefersa versucht, auch im Bereich Therapie und Rehabilitation Verbesserungen zu erzielen. Vgl. SFH, Äthiopien: Psychiatrische Versorgung, 10. Juni 2009.

Daten vom Juli 2013 zeigen, dass die Anzahl Betten für stationäre psychiatrische Behandlung leicht zugenommen hat und dass auch in privaten Kliniken stationäre Behandlungen möglich sind:¹²

Öffentlich	Betten
Amanuel Mental Specialized Hospital	300
Mekele Referral University Hospital	20
Bahirdar Universitätsspital	10
Jimma Universitätsspital	26
St Paul's Medical College Hospital	5
Army Hospital	30
Privat	
Dr. Yonas	45
Dr. Tefera	5
Dr. Menelik	10

Personelle Ressourcen. Das Gesundheitsministerium bestätigt, dass die Anzahl des Personals in der psychiatrischen Versorgung absolut ungenügend ist. Für eine Bevölkerung von 80 Millionen Menschen stehen bloss 40 Psychiater zu Verfügung. Das entspricht gerade mal einem Psychiater für zwei Millionen Äthiopierinnen und Äthioper. 30 von ihnen arbeiten in Addis Abeba. Von den 461 Psychiatriepflegenden, arbeitet nur etwa ein Viertel im öffentlichen Bereich, bei den anderen weiss man nicht, wie viele noch als Psychiatriepflegende arbeiten oder im privaten Bereich untergekommen sind. Die 14 Psychologen, die in der psychiatrischen Versorgung in Äthiopien angestellt sind, arbeiten alle im *Amanuel Hospital*, keiner von ihnen hat eine Ausbildung in klinischer Psychologie. Im *Amanuel Hospital* arbeiten auch drei Sozialarbeiter.¹³

Resourcen	Total	Ort	Pro 100'000 Einwohner
Psychiater	40	10 regional 30 in Addis Abeba	0.05
Psychiatriepflegende	461	etwa 120 regional, die anderen in Addis Abeba und im Privatsektor	0.58
Psychologen (nicht klinisch ausgebildete Psychologen)	14*	alle in Addis Abeba	0.02
Sozialarbeiter	3	alle in Addis Abeba	0.003

Ein grosses Problem ist die Abwanderung von ausgebildetem Gesundheitspersonal entweder in den privaten Sektor oder auch ins Ausland, wo die Verdienstmöglichkeiten

¹² Informationen an die SFH von einem Äthiopien-Experten, 26. August 2013. Befragt wurde ein ehemaliger administrativer Mitarbeiter des Amanuel Hospitals.

¹³ FDRDE, Ministry of Health, The National Mental Health Strategy 2012/13 - 2015/16, 2012. S.13-14.

ten besser sind.¹⁴ Auch speziell für die Psychiatrie ausgebildetes Personal wandert aus. 2007 sollen gemäss einem Bericht über 70 Prozent der Ärzte das Land verlassen haben. In den USA arbeiten mehr äthiopische Ärzte als in Äthiopien selber.¹⁵ Viele Psychiater betreiben neuerdings auch private Kliniken in Addis Abeba, auch viele Psychiatriepflegende sind in der privaten psychiatrischen Versorgung tätig.¹⁶

Medikamente. Gemäss dem D-A-CH Bericht gibt es bei der Einfuhr von Medikamenten zwei Hauptprobleme: Einerseits der notorische Devisenmangel, aufgrund dessen die Pharma-Importeure den Bestand an Medikamenten kaum halten können, andererseits die staatlichen Restriktionen. Für die Zulassung neuer Medikamente ist eine Registrierung notwendig, die zwei bis drei Jahre dauert und sehr teuer ist.¹⁷ Aus diesem Grund sind neue Medikamente oft nicht erhältlich.¹⁸ Auch bei medizinischen Geräten, Verbandsmaterial, Glaswaren und Zentrifugen wird der Import restriktiv gehandhabt und der bürokratische Aufwand ist gross. Im D-A-CH Bericht wird darauf hingewiesen, dass die Einfuhr von Impfstoffen (zum Beispiel durch UNICEF) teilweise am Zoll verhindert wird.¹⁹ Seit 2009 regelt die *Food, Medicine and Healthcare Administration and Control Authority of Ethiopia* (FMHCACA) die Produktion, den Import und die Verteilung aller Medikamente sowie medizinischer Geräte und Hilfsmittel. Sie ist auch für die Registrierung neuer Medikamente zuständig und nimmt sie in die *National Drug List* (NDL) auf.²⁰ Die letzte *National Drug List* wurde 2010 publiziert.²¹

Die *Ethiopian Pharmaceuticals Fund and Supply Agency* (EPFSA) unter dem Gesundheitsministerium ist für die Bereitstellung aller Medikamente und medizinischer Gerätschaften in der öffentlichen Gesundheitsversorgung zuständig. Als 2007 das neue System unter der EPFSA eingeführt wurde, war eines der Ziele, 100 Prozent der in der öffentlichen Gesundheitsversorgung benötigten Medikamente zur Verfügung zu stellen. 2007 standen nur 55 Prozent der benötigten Medikamente zur Verfügung. Zudem sollte auch die Zeitspanne zwischen Bestellung und Erhalt des Medikaments vor Ort von 491 Tagen auf 165 Tage reduziert werden.²² Private Importeure dürfen prinzipiell nur für den privaten Sektor importieren.²³

Die Registrierung eines Medikaments bei der FMHCACA und die Aufnahme in eine der nationalen Listen bedeutet jedoch noch lange nicht, dass das Medikament tat-

-
- ¹⁴ Informationen an die SFH von einem Äthiopien-Experten, 26. August 2013; D-A-CH, Bericht zur D-A-CH Fact Finding Mission Äthiopien/Somaliland 2010, Mai 2010. S. 42.
- ¹⁵ Reuters, Yonathan Weitzman, Doctors fleeing in Record Numbers, 24. September 2007: www.voice-online.co.uk/content.php?show=12043.
- ¹⁶ Informationen an die SFH von einem Äthiopien-Experten, 26. August 2013.
- ¹⁷ D-A-CH, Bericht zur D-A-CH Fact Finding Mission Äthiopien/Somaliland 2010, Mai 2010. S. 37
- ¹⁸ Informationen an die SFH von einem Äthiopien-Experten, 26. August 2013.
- ¹⁹ D-A-CH, Bericht zur D-A-CH Fact Finding Mission Äthiopien/Somaliland 2010, Mai 2010. S. 38.
- ²⁰ Vgl. www.fmhaca.gov.et/aboutus.html
- ²¹ Food, Medicine and Healthcare Administration and Control Authority of Ethiopia, LIST OF MEDICINES FOR ETHIOPIA SIXTH EDITION, Addis Ababa, September 2010: www.fmhaca.gov.et/documents/MedicineForEthiopia_NDL.pdf.
- ²² The World Bank, ETHIOPIA, IMPROVING HEALTH SYSTEMS PUBLIC SECTOR HEALTHCARE SUPPLY CHAIN STRATEGIC NETWORK ANALYSIS AND DESIGN, Driving Service Improvements through Supply Chain Excellence, Mai 2009: <http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/SupplyChainFinalReportEthiopia.pdf>. S. 6.
- ²³ Informationen an die SFH von einem Äthiopien-Experten, 26. August 2013.

sächlich kontinuierlich erhältlich ist.²⁴ Gründe dafür sind die fehlenden Devisen, das begrenzte Budget der nationalen Gesundheitseinrichtungen und die Schwerfälligkeit der Bürokratie im Gesundheitssektor. Auch private Importeure sind von den fehlenden Devisen und der umständlichen Bürokratie betroffen. So ist sowohl im öffentlichen wie auch im privaten Bereich die Versorgung nicht stabil und die Medikamente fehlen.²⁵ Zudem landen viele Medikamente auf dem Schwarzmarkt.²⁶

Psychopharmaka. Auf der *National Drug List* sind verschiedene Psychopharmaka aufgelistet. Das Gesundheitsministerium weist darauf hin, dass in Zukunft dafür gesorgt werden müsse, dass diese dann auch tatsächlich erhältlich und bezahlbar seien. Auf der Liste der *Essential List of Drugs*²⁷ sind weniger Psychopharmaka verzeichnet.

Gemäss dem Chefapotheker der *Lion's Pharmacy and Pharmacure SC*²⁸ in Addis Abeba sind nur eine begrenzte Anzahl Psychopharmaka, die auf der *Essential List of Drugs* verzeichnet sind, im privaten Bereich erhältlich – dies sind: Amitrypilline, Carbamazepine, Clonazepam, Diazepam, Haloperidol, Imipramine, Natrium Valporat sowie Trifluorperazine. Die Preise hängen von der aktuellen Wirtschaftslage ab und sind von Faktoren wie dem Wechselkurs oder dem Einkaufspreis abhängig. Sie sind jedoch bedeutend teurer als die subventionierten Medikamente im öffentlichen Bereich.²⁹

Medikamentenengpässe, keine Kontinuität bei der medikamentösen Versorgung, lange Wartezeiten auf die Zulassung neuer Medikamente und zu hohe Preise, sind die Gründe für die nicht zureichenden psychiatrischen Versorgungsmöglichkeiten in Äthiopien.³⁰ Der Zugang zu Medikamenten ist oft schwierig. Sobald Patientinnen und Patienten 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 die Betroffenen von ihren Familienangehörigen oft mit Fesseln «ruhig gestellt».³¹

²⁴ D-A-CH, Bericht zur D-A-CH Fact Finding Mission Äthiopien/Somaliland 2010, Mai 2010. S. 37

²⁵ Informationen an die SFH von einem Äthiopien-Experten, 26. August 2013.

²⁶ D-A-CH, Bericht zur D-A-CH Fact Finding Mission Äthiopien/Somaliland 2010, Mai 2010. S. 38; Informationen an die SFH von einem Äthiopien-Experten, 26. August 2013.

²⁷ Food, Medicine and Healthcare Administration and Control Authority of Ethiopia, List of Essential Medicines for Ethiopia Fourth Edition, September 2010: www.fmhaca.gov.et/documents/List_of_Essential_Medicines_Ethiopia.pdf.

²⁸ Die Lions's Pharmacy wurde 1948 gegründet und ist die grösste Apotheke in Äthiopien, Pharmacure SC ist der grösste private Importeur und Verteiler von pharmazeutischen Produkten.

²⁹ Informationen an die SFH von einem Äthiopien-Experten, 26. August 2013.

³⁰ Informationen an die SFH von einem Äthiopien-Experten, 26. August 2013.

³¹ Vgl. SFH, Äthiopien: Psychiatrische Versorgung, 10. Juni 2009; The Ethiopian Reporter, Mental Health: myth and reality, 22. Oktober 2006.

2 Wie sieht die Behandlung aus? Gibt es psychologische/psychosoziale Behandlungsmöglichkeiten wie auch Behandlung von PTSD?

Fehlende Psychotherapien und fehlende begleitende Massnahmen sind weitere schwerwiegende Mängel in der psychiatrischen Versorgung in Äthiopien.³² Falls die Patientinnen und Patienten Zugang zu moderner psychiatrischer Behandlung erhalten, werden sie medikamentös behandelt.³³ Die einzigen Psychologen arbeiten im *Amanuel Hospital*.³⁴ Gemäss den Informationen einer Kontaktperson gibt es im *Amanuel Hospital* bloss ein rudimentäres Beschäftigungsprogramm, das von nicht qualifiziertem Personal durchgeführt wird. Es handelt sich dabei eher um ein Unterhaltungsprogramm denn um eine Therapie. Psychologen unterstützen die Ärzte bei der Beratung und einfacher Psychotherapie. Die Sozialarbeiter untersuchen den sozialen Status der Patienten, versuchen Verwandte zu finden, organisieren den Transport für Entlassene und überprüfen die Dokumente jener, welche keine Gebühren bezahlen müssen.³⁵

PTSD. Gemäss dem D-A-CH-Bericht behandeln im ganzen Land nur zwei Psychiater das posttraumatische Belastungssyndrom (PTBS). Die Behandlung wird nur im *Amanuel Hospital* angeboten.³⁶ Es gibt jedoch keine langfristigen Psychotherapien. Die Symptome werden nur medikamentös behandelt. Die begrenzten kurzfristigen Psychotherapien sind im Verhältnis zur starken Nachfrage absolut ungenügend.³⁷ Traumapatienten haben häufig Schwierigkeiten, in den Spitälern aufgenommen zu werden, da dort das Retten von Leben erste Priorität hat. Psychopharmaka, wie jene zur Behandlung von PTBS, sind häufig nicht erhältlich. Einige Antidepressiva sind verfügbar. Dabei handelt es sich nicht um dieselben Medikamente wie in Europa, sondern um Generika.³⁸

Depressionen. Gemäss Informationen des *Amanuel Hospitals* aus dem Jahr 2012 werden dort Depressionen je nach Schwere der Erkrankung mit folgenden Medikamenten behandelt:³⁹

Amitriptyline 10/25/50mg	10 Tabletten à 25 mg kosten 2.30 Birr ⁴⁰ .
Clomipramine Hydrochloride, 10/25/50/mg	10 Kapseln kosten 6 Birr
Imipramine	10 Tabletten kosten 2.25 Birr
Fluoxetine, 20mg,	20 Kapseln kosten 20 Birr
Sertraline hydrochloride, 50/100 mg	eine Tablette kostet 0.75 Birr

³² Informationen an die SFH von einem Äthiopien-Experten, 26. August 2013.

³³ 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.

³⁴ FDRDE, Ministry of Health, The National Mental Health Strategy 2012/13 - 2015/16, 2012.

³⁵ Informationen an die SFH von einem Äthiopien-Experten, 26. August 2013.

³⁶ D-A-CH, Bericht zur D-A-CH Fact Finding Mission Äthiopien/Somaliland 2010, Mai 2010.

³⁷ Informationen an die SFH von einem Äthiopien-Experten, 26. August 2013.

³⁸ D-A-CH, Bericht zur D-A-CH Fact Finding Mission Äthiopien/Somaliland 2010, Mai 2010. S. 41.

³⁹ Gespräch mit einer Person, die am *Amanuel Hospital* arbeitet, 2. August 2013. Informationen an die SFH von einem Äthiopien-Experten, 26. August 2013.

⁴⁰ 1 Birr = 0,05239 US\$ (www.oanda.com/lang/de/currency/converter/). 3. September 2013)

Bei diesen Preisen handelt es sich um subventionierte Preise. In privaten Apotheken kosten die Medikamente bis zu zehnmal mehr.⁴¹ Sowohl im öffentlichen wie im privaten Bereich wird auf medikamentöse Behandlung fokussiert. Es gibt keine weiteren Behandlungsmöglichkeiten, es gibt auch keine Nachversorgung, weder privat noch öffentlich.⁴²

3 Wie ist der Zugang zu psychiatrischer Versorgung? Wie hoch sind die Kosten? Rückkehrerin?

Zugang. Gemäss dem Gesundheitsministerium haben weniger als eine von zehn Personen, die schwer psychisch krank sind, Zugang zu psychiatrischer Behandlung.⁴³

2009 schätzte Dr. Atalya Alem, einer der führenden äthiopischen Psychiater, dass 15 Millionen Menschen in Äthiopien psychiatrische Behandlung benötigen würden.⁴⁴ Die durchschnittliche Häufigkeit psychischer Erkrankungen liegt gemäss WHO bei 15 Prozent bei Erwachsenen und bei 11 Prozent bei Kindern.⁴⁵ Doch wegen der begrenzten Anzahl an Institutionen, dem Mangel an ausgebildetem Personal, fehlender finanzieller Ressourcen sowie sozialer Faktoren⁴⁶ haben die meisten Patienten, die psychiatrische Behandlung benötigen, keinen Zugang zur öffentlichen oder privaten psychiatrischen Versorgung.⁴⁷

Um im *Amanuel Hospital* für eine stationäre Behandlung aufgenommen zu werden, müssen lange Wartezeiten in Kauf genommen werden, wie eine Kontaktperson ausführte. Viele Betten sind von chronisch Kranken besetzt, für die es kaum andere Unterbringungsmöglichkeiten gibt. Patienten, die keinen Platz erhalten, werden antipsychotische Medikamente per Injektion verabreicht, da oral einnehmbare Medikamente nicht reguliert werden können. Patienten, die von weither nach Addis Abeba gebracht werden und keine Familie vor Ort haben, müssen häufig auf der Strasse oder bei Busstationen übernachten, da sie aufgrund ihres Zustandes nicht in Hotels aufgenommen werden.⁴⁸

Dementsprechend zeigte zum Beispiel eine Studien über 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 eine Behandlung im offiziellen Gesundheitssektor erhalten, nur 13,2 Prozent wurden in eine psychiatrische Klinik eingewiesen. Beim

⁴¹ Gespräch mit einer Person, die am Amanuel Hospital arbeitet, 2. August 2013. Informationen an die SFH von einem Äthiopien-Experten, 26. August 2013.

⁴² Informationen an die SFH von einem Äthiopien-Experten, 26. August 2013.

⁴³ FDRDE, Ministry of Health, The National Mental Health Strategy 2012/13 - 2015/16, 2012. S. 10.

⁴⁴ ENA, There Are 15 Million Mentally Ill Persons in Ethiopia: Physician, 10. Oktober 2009: www.ena.gov.et/EnglishNews/2009/Oct/10Oct09/98408.htm.

⁴⁵ WHO African Region: Ethiopia: Mental Health and Substance Abuse, Zugriff am 1. September 2013: www.afro.who.int/fr/ethiopie/programmes-pays/mental-health-and-substance-abuse.html

⁴⁶ Vgl. Kapitel 5.

⁴⁷ Informationen an die SFH von einem Äthiopien-Experten, 26. August 2013.

⁴⁸ Informationen an die SFH von einem Äthiopien-Experten, 26. August 2013.

Follow-up hat sich gezeigt, dass 65,9 Prozent einen Rückfall erlitten, 31 Prozent waren chronisch erkrankt, und nur 5 Prozent der Fälle hatten keinen Rückfall.⁴⁹

Armut. Äthiopien gilt als eines der weltweit am wenigsten entwickelten Länder. Selbst im Vergleich mit anderen Ländern der Subsahara-Region sind die Entwicklungsindikatoren tief. Im aktuellen *Human Development Report* von UNDP nimmt Äthiopien Rang 173 von 187 ein. 39 Prozent der Menschen leben unter der Armutsgrenze mit einem Einkommen von weniger als 1.25 Dollar pro Tag. Die neuen von UNDP entwickelten Indikatoren, die nicht nur das Einkommen berücksichtigen, zeigen, dass viele Menschen unter extremer Armut leiden, selbst wenn ihr Einkommen über der Armutsgrenze von 1.25 US Dollar pro Tag liegt. Das schränkt auch ihren Zugang zu Bildung und medizinischer Versorgung ein. Gemäss dieser Berechnung leben 71 Prozent der Äthiopier in Armut (Severe Poverty).⁵⁰

Kosten. In Äthiopien gibt es keine allgemeine Gesundheitsversicherung. Eine staatliche Krankenversicherung ist nur für etwa 11'000 Regierungsangestellte verfügbar.⁵¹ Die privaten Krankenversicherungen sind für die meisten Leute unerschwinglich.⁵² Für etwa 70 Prozent aller Patienten bezahlt der Staat die medizinische Behandlung sowie die Medikamente, da es sich die Patienten selbst nicht leisten können. Dazu ist die Vorlage der Armutsurkunde notwendig. Diese Bescheinigung kann bei der Heimatgemeinde (Kebele) beantragt werden. Etwa 25 Prozent der Patienten bezahlen die Dienstleistungen selber.⁵³

Wer nicht von der Zahlung befreit ist, muss eine Aufnahmegebühr von 5 bis 20 Birr bezahlen. Die Medikamente, die von öffentlichen Stellen abgegeben werden, sind subventioniert. Ein Hindernis ist die weit verbreitete Korruption. Patienten werden oft zu zusätzlichen Zahlungen erpresst. Die hohen Kosten für die private psychiatrische Versorgung können nur die wenigsten bezahlen.⁵⁴

Behandlungen in öffentlichen Spitälern kosten meist um einen US-Dollar. In privaten Einrichtungen bewegen sich die Preise je nach Standard zwischen fünf und 200 US-Dollar pro Behandlung. Die Kosten für Medikamente müssen privat gedeckt werden.⁵⁵ Gemäss anderen Informationen kosten die Konsultationen im privaten Sektor ab 200 Birr (10 US-Dollar).⁵⁶

Rückkehr. Eine psychisch kranke Rückkehrerin ohne finanzielle Ressourcen und ohne familiäres Netzwerk wird grossen sozialen und gesundheitlichen Risiken aus-

⁴⁹ 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>.

⁵⁰ UNDP, Human Development Report 2013, Explanatory note on 2013 HDR composite indices, Ethiopia, 2013: <http://hdrstats.undp.org/images/explanations/ETH.pdf>.

⁵¹ Vgl. SFH, Äthiopien: Psychiatrische Versorgung, 10. Juni 2009.

⁵² D-A-CH, Bericht zur D-A-CH Fact Finding Mission Äthiopien/Somaliland 2010, Mai 2010. S. 42.

⁵³ Informationen an die SFH von einem Äthiopien-Experten, 26. August 2013; D-A-CH, Bericht zur D-A-CH Fact Finding Mission Äthiopien/Somaliland 2010, Mai 2010. S. 42.

⁵⁴ Informationen an die SFH von einem Äthiopien-Experten, 26. August 2013.

⁵⁵ D-A-CH, Bericht zur D-A-CH Fact Finding Mission Äthiopien/Somaliland 2010, Mai 2010. S. 42.

⁵⁶ Informationen an die SFH von einem Äthiopien-Experten, 26. August 2013.

gesetzt. Wie bereits von der SFH beschrieben, ist es für eine alleinstehende Frau praktisch unmöglich, ein Einkommen über der Armutsgrenze zu erzielen.⁵⁷

Wie oben dargestellt, ist der Zugang zu psychiatrischer Versorgung sehr limitiert und die benötigten Psychotherapien werden nicht angeboten. Im folgenden Kapitel wird auf die Stigmatisierung und Diskriminierung psychisch kranker Menschen eingegangen.

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

Wie bereits von der SFH beschrieben, werden in Äthiopien unabhängig von der religiösen oder ethnischen Zugehörigkeit übernatürliche Kräfte für psychische Erkrankungen verantwortlich gemacht. Übernatürliche Kräfte richten sich bei Fehlverhalten gegen die Menschen oder böse Geister ergreifen von den Menschen Besitz.⁵⁸ Ein Grossteil der Bevölkerung glaubt, dass psychische Krankheiten nicht mit moderner Medizin beziehungsweise mit psychologischen oder sozialen Ansätzen geheilt werden können.⁵⁹

So vertraut der grosse Teil der Bevölkerung auf traditionelle Methoden bei der Behandlung psychischer Erkrankungen. Die häufigsten Heilmethoden sind das Tragen von Amuletten, das Trinken von oder Baden in heiligem Wasser, Kräuterelexiere, die Durchführung von Ritualen oder Exorzismus.⁶⁰

Psychisch erkrankte Personen haben nur Zugang zu traditionellen Heilmethoden, solange sie in einer funktionierenden Familien- oder Gemeinschaftsstruktur leben und von den Angehörigen zu den Heilern gebracht werden. Wenn die traditionellen Methoden versagen, kommt es häufig vor, dass die Personen auf dem Familiengrundstück eingesperrt werden, da sich die Familie dafür schämt, dass die kranke Person eine «Sünde» begangen hat.⁶¹ Vor allem kranke Personen mit gewalttätigem Auftreten werden oft gefesselt und eingesperrt.⁶²

Wenn den Familien die materiellen wie auch die emotionalen Ressourcen zur Unterstützung der psychisch Kranken ausgehen, sind die Kranken oft sich 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.⁶³

⁵⁷ Vgl. SFH, Äthiopien: Rückkehr einer jungen, alleinstehenden Frau, 13. November 2009: www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender/africa/aethiopien/aethiopien-rueckkehr-einer-jungen-alleinstehenden-frau/at_download/file.

⁵⁸ Vgl. SFH, Äthiopien: Psychiatrische Versorgung, 10. Juni 2009.

⁵⁹ Prof. Atalay Alem, INAUGURAL PROFESSORIAL LECTURE, My Professional Journey and Mental Health Research in Ethiopia, Juli 2012: www.missbdesign.com/clients/TAAAC/media/atalay_inaugural_lecture.pdf.

⁶⁰ Vgl. SFH, Äthiopien: Psychiatrische Versorgung, 10. Juni 2009.

⁶¹ Vgl. SFH, Äthiopien: Psychiatrische Versorgung, 10. Juni 2009.

⁶² The Ethiopian Reporter, Reversing the Neglect, 29. April 2006.

⁶³ The Ethiopian Reporter, Reversing the Neglect, 29. April 2006.

In der *National Mental Health Strategy* wird beschrieben, dass Stigmatisierung, Diskriminierung und Menschenrechtsverletzungen für psychisch kranke Personen und deren Familien alltäglich sind.⁶⁴ Bei schwerwiegenden psychischen Erkrankungen wie Schizophrenie wird erkannt, dass diese Krankheiten behandelt werden müssen. Doch die Ursachen für Geisteskrankheiten werden auch heute noch im Übernatürlichen gesucht. Psychisch Kranke gelten als von bösen Geistern besessen oder vom Bösen Auge (Evil Eye) verhext. Für die Betroffenen und ihre Familien liegt es deshalb näher, bei religiösen oder traditionellen Heilern Hilfe zu suchen, als in modernen Gesundheitseinrichtungen. Andere psychische Krankheiten wie etwa Depressionen werden oft nicht als Krankheiten erkannt, sondern mit zum Beispiel Eheproblemen oder Armut, also als eine Folge von sozialen Problemerkält. So werden Depressionen in den wenigsten Fällen als Krankheit erkannt und behandelt.⁶⁵

Psychisch kranke Personen, die nicht den minimalen Schutz durch ihre Familien haben, werden oft Opfer physischen und psychischen Missbrauchs. Das gilt insbesondere für Frauen, die gefährdet sind, sexuell missbraucht zu werden.⁶⁶

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

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH setzt sich dafür ein, dass die Schweiz das in der Genfer Flüchtlingskonvention festgehaltene Recht auf Schutz vor Verfolgung einhält. Die SFH ist der parteipolitisch und konfessionell unabhängige nationale Dachverband der Flüchtlingshilfe-Organisationen. Ihre Arbeit finanziert sie durch Mandate des Bundes sowie über freiwillige Unterstützungen durch Privatpersonen, Stiftungen, Kantone und Gemeinden.

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

⁶⁴ FDRDE, Ministry of Health, *The National Mental Health Strategy 2012/13 - 2015/16*, 2012. S. 12.

⁶⁵ FDRDE, Ministry of Health, *The National Mental Health Strategy 2012/13 - 2015/16*, 2012. S. 12.

⁶⁶ Informationen an die SFH von einem Äthiopien-Experten, 26. August 2013.