



Eritrea: Gesundheitsversorgung

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Bern, 3. Juli 2019



Weyermannstrasse 10
Postfach, 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

Impressum

Herausgeberin
Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH
Postfach, 3001 Bern
Tel. 031 370 75 75
Fax 031 370 75 00
E-Mail: info@fluechtlingshilfe.ch
Internet: www.fluechtlingshilfe.ch
Spendenkonto: PC 30-1085-7

Sprachversionen
deutsch

COPYRIGHT
© 2019 Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH, Bern
Kopieren und Abdruck unter Quellenangabe erlaubt.

Inhaltsverzeichnis

1	Schwierige Quellenlage	4
2	Das eritreische Gesundheitswesen im Kontext von Armut	5
3	Allgemeine Einschätzung	6
4	Infrastruktur, Gesundheitspersonal, Unterschiede Stadt-Land	7
5	Zugang zu Medikamenten	9
6	Zugang zu medizinischer Versorgung, Kosten und Behandlungen im Ausland	11

Dieser Bericht basiert auf Auskünften von Expertinnen und Experten und auf eigenen Recherchen. Entsprechend den COI-Standards verwendet die SFH öffentlich zugängliche Quellen. Lassen sich im zeitlich begrenzten Rahmen der Recherche keine Informationen finden, werden Expertinnen und Experten beigezogen. Die SFH dokumentiert ihre Quellen transparent und nachvollziehbar. Aus Gründen des Quellschutzes können Kontaktpersonen anonymisiert werden.

1 Schwierige Quellenlage

Kaum aufbereitete Informationen zum Gesundheitssystem in Eritrea und keine aktuellen Daten. Es gibt nur wenige Informationen zur Gesundheitsversorgung in Eritrea. 2013 verfasste *Landinfo*, das norwegische Zentrum für Herkunftsänderinformationen, einen Bericht zum Gesundheitswesen in Eritrea¹ und 2015 stellte das *European Asylum Support Office* (EASO) Informationen zur Gesundheitsversorgung in Eritrea zusammen.² Diese beiden Berichte beziehen sich zu grossen Teilen auf die Angaben der eritreischen Behörden aus dem Jahr 2010. Diese durch die eritreischen Behörden gesammelten Gesundheitsdaten wurden 2010 im *Eritrea Population and Health Survey* zusammengestellt. Seither gibt es keine neuen Daten, die nächste Erhebung ist 2019 geplant.³ Aus diesem Grund fehlen zu Eritrea in vielen internationalen Erhebungen aktuelle Zahlen, wie zum Beispiel bei der *World Health Organisation* (WHO).⁴

Umstrittene Quellen der eritreischen Behörden. *Landinfo* weist darauf hin, dass die eritreischen Behörden nicht nur Informationen zur Menschenrechtslage kontrollieren und einschränken, sondern auch die Informationen zum Gesundheitswesen.⁵ Die Quellenlage bezüglich der medizinischen Versorgung sei begrenzt, da viele Informationen nicht auf dem neusten Stand seien und aufgrund der Abschottungspolitik Eritreas viele Informationen nicht verifiziert werden können.⁶ Laut *Landinfo* haben auch die Statistiken zum Gesundheitswesen wenig Aussagekraft, da sie auf den eigenen Erhebungen der Regierung beruhen und die eritreischen Behörden kein Interesse hätten, ein schlechtes Licht auf ihre Gesundheitsversorgung zu werfen. Aus diesem Grund weist *Landinfo* darauf hin, dass die Statistiken der Regierung mit Vorsicht gelesen werden müssen.⁷

Von regierungsfreundlicher Seite wird immer wieder betont, dass das eritreische Gesundheitssystem gut funktioniere. So sei seit der Unabhängigkeit die Lebenserwartung von 48 auf 63 Jahre gestiegen. Der Bericht des *United Nations Development Programme* von 2014⁸ zeichnete ein sehr positives Bild der eritreischen Gesundheitsversorgung. Eritrea sei dabei, Millenniumsziele zur Gesundheit 4, 5 und 6⁹ zu erreichen. *Nicole Hirt*, eine Eritrea-Expertin, wies jedoch darauf hin, dass diese Angaben in Frage gestellt werden müssen, da UNDP in Eritrea von nur einer Person vertreten werde, die als Sprachrohr der eritreischen Regierung gilt. Laut *Nicole Hirt* gäbe es keine Möglichkeit, die Daten unabhängig zu überprüfen.¹⁰

¹ Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7. Juni 2013: <https://landinfo.no/wp-content/uploads/2018/03/Eritrea-Helse-hiv-aids-tuberkulose-og-diabetes.pdf>.

² European Asylum Support Office (EASO), Eritrea Country Focus, 11. Juni 2015, S. 23-24: www.sem.admin.ch/dam/data/sem/internationales/herkunftslander/afrika/eri/ERI-ber-easo-d.pdf.

³ UNICEF, Eritrea Humanitarian Situation Report: January-December 2018, December 2018: <https://reliefweb.int/report/eritrea/eritrea-humanitarian-situation-report-january-december-2018>.

⁴ WHO, Eritrea, Country Cooperation Strategy at a Glance, Mai 2018: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137169/ccsbrief_eri_en.pdf;jsessionid=5A3CAF3AEC3D595267A71F45644863D3?sequence=1.

⁵ Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7. Juni 2013, S. 8.

⁶ Ebenda, S. 6.

⁷ Ebenda, S. 8.

⁸ UNDP, Eritrea Health MDGs Report 2014, 14. September 2014: www.er.undp.org/content/eritrea/en/home/library/mdg/eritrea-health-mdgs-report-2014.html.

⁹ Reduce child mortality (MDG 4); Improve maternal health (MDG 5) Combat HIV/AIDS, malaria, and other diseases (MDG 6).

¹⁰ Heise, Eritrea: Nordkorea Afrikas oder alles halb so schlimm? 11. Januar 2017: www.heise.de/tp/features/Eritrea-Nordkorea-Afrikas-oder-alles-halb-so-schlimm-3593103.html?seite=all.

2 Das eritreische Gesundheitswesen im Kontext von Armut

Gesundheitswesen steht im Kontext von Armut. *Landinfo* weist darauf hin, dass die Gesundheitsversorgung in Eritrea im Kontext der sozialen, kulturellen, politischen und wirtschaftlichen Bedingungen gesehen werden muss. Auch die in den Ländern der Subsahara-Region ausgeprägte Ungleichheit zwischen arm und reich müsse in Betracht gezogen werden. Armut, Unterernährung, ein niedriges Bildungsniveau und Analphabetismus wirken sich negativ auf die Gesundheit der Bevölkerung aus. Es fehlt an Wissen über Krankheiten und Prävention. Die hohen finanziellen Kosten, die von den Patient_innen getragen werden müssen, verhindern oft eine frühzeitige Behandlung und reduzieren die Möglichkeit, Krankheiten vorzubeugen.¹¹

Zugang zu Medikamenten im Kontext von Armut. Auch die Beschaffung notwendiger Medikamente kann für die arme Bevölkerung schwierig sein. Neben den Medikamentenkosten müssen Betroffene mit oft hohen Reisekosten zu den Verkaufsstellen rechnen. So stellt sich für arme Menschen oft nicht die Frage, ob Medikamente auf dem Markt erhältlich sind, sondern, ob diese für sie bezahlbar sind. Zudem fehlt häufig qualifiziertes Gesundheitspersonal, welches bei der richtigen Einnahme der Medikamente helfen kann. Bei chronischen Krankheiten, welche eine Langzeitmedikation erfordern, kann es vorkommen, dass die Medikamente nicht immer verfügbar oder von schlechter Qualität sind. Die Qualität der Medikamente hängt von unterschiedlichen Faktoren ab, wobei insbesondere die korrekte Lagerung und das Wissen über die Haltbarkeitsdauer relevant sind. Gefälschte Medikamente sind in der Region verbreitet.¹²

Armut und Unterernährung in Eritrea. Wie *Landinfo* anhand verschiedenster Quellen aufzeigt, ist Armut und Unterernährung in Eritrea weit verbreitet. Eritrea belegte 2012 im *Global Hunger Index* des *International Food Policy Research Institute* Platz 78 von insgesamt 79 Plätzen. Die Lage wurde als höchst alarmierend eingeschätzt; über 50 Prozent der Bevölkerung waren unterernährt.¹³ Die *Food and Agriculture Organization of the United Nations* (FAO) ging 2012 von etwa 65 Prozent der Bevölkerung aus, die unterernährt war.¹⁴ Im aktuellsten Welthungerindex konnte Eritrea nicht berücksichtigt werden, da keine aktuellen Daten vorhanden sind, auch FAO hat keine neuen Zahlen zur Ernährungslage in Eritrea.¹⁵ Laut *Landinfo* leugnen die eritreischen Behörden die prekäre humanitäre Lage im Land.¹⁶ Eritrea ist auch heute noch eines der ärmsten Länder der Welt und belegte im *Human Development Index*

¹¹ *Landinfo*, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7. Juni 2013, S. 3/6.

¹² Ebenda, 7. Juni 2013, S. 6-7.

¹³ International Food Policy Research Institute, 2012 Global Hunger Index, The challenge of hunger: Ensuring sustainable food security under land, water and energy stresses, Oktober 2012: <http://cdm15738.contentdm.oclc.org/utils/getfile/collection/p15738coll2/id/127150/filename/127361.pdf>.

¹⁴ FAO, Food and Agriculture Organization of the United Nations, The State of Food Insecurity in the World. Economic growth is necessary but not sufficient to accelerate reduction of hunger and malnutrition, November 2012: www.fao.org/docrep/016/i3027e/i3027e.pdf.

¹⁵ FAO, State of Food Security and Nutrition in the World 2018, 2018: www.fao.org/3/i9553en/i9553en.pdf; Global Hunger Index, Daten auf Länderebene (2018), Zugriff am 16. April 2019: www.globalhungerindex.org/de/results/; *Landinfo*, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7. Juni 2013, S. 10.

¹⁶ *Landinfo*, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7. Juni 2013, S. 8.

2018 den Platz 178 von 189 Plätzen und steht zwischen Jemen und Mosambik.¹⁷ Auch im aktuellen Überblick beschreibt die WHO die weit verbreitete Mangelernährung als eines der grössten Gesundheitsrisiken in Eritrea.¹⁸

3 Allgemeine Einschätzung

Das *Humanitarian Aid Department der European Commission (ECHO)* beschrieb 2008 das eritreische Gesundheitswesen als mangelhaft bezüglich des Gesundheitspersonals, der Ausstattung und der zur Verfügung stehenden Medikamente. *Landinfo* ging 2013 von denselben Mängeln aus: Die eritreische Gesundheitsversorgung ist in Bezug auf Gesundheitseinrichtungen, medizinischem Fachwissen und Ausrüstung begrenzt. Der Zugang zu Medikamenten ist ebenfalls mangelhaft.¹⁹

Auch EASO wies auf den gravierenden Mangel an Ärzt_innen, medizinischem Personal, Infrastruktur und Medikamenten, insbesondere in der Peripherie hin.²⁰ Im aktuellsten Überblick der *World Health Organization (WHO)* vom Mai 2018 wird auf den Mangel an Gesundheitspersonal und die mangelhafte Qualität der Gesundheitsversorgung hingewiesen.²¹ Laut den von *Landinfo* konsultierten Quellen sind die Bedingungen in ländlichen Gebieten, wo gut 80 Prozent der Bevölkerung leben, besonders schwierig.²² Laut der amerikanischen Nichtregierungsorganisation (NGO) *Supply the Change*, welche seit 2018 in Eritrea ein Projekt durchführt, ist das Niveau der eritreischen Gesundheitsversorgung schlecht.²³

Grundversorgung möglich. *Kontaktpersonen B* und *C* mit Expertenwissen zu Eritrea beschreiben übereinstimmend, dass in Eritrea allenfalls eine medizinische Grundversorgung möglich ist.²⁴ Hinzu kommen zusätzliche Behandlungsangebote, die mithilfe von Ärzt_innen und Pflegepersonal aus dem Ausland unregelmässig geleistet werden, etwa in der Gynäkologie oder der Zahnbehandlung.²⁵ Auch *Supply for Change* beschreibt, dass die medizinischen Zentren in Eritrea medizinische Vorleistungen, kleinere chirurgische Eingriffe sowie einfache Diagnosen anbieten. Im Notfall müssen die Patient_innen einen Termin für die Aufnahme in ein Krankenhaus vereinbaren. Zu den Dienstleistungen, welche die Patient_innen in den Krankenhäusern finden, gehören Gynäkologie, Pädiatrie und Augenheilkunde.²⁶

Komplexe medizinische Behandlungen nicht möglich. Gemäss EASO sind in der Regel komplexe kardiologische Eingriffe nicht möglich. Chemotherapie, Strahlentherapie und Transplantationen können in Eritrea nicht durchgeführt werden. Dialysen sind möglich, aber die

¹⁷ UNDP, Human Development Indices and Indicators, 2018 statistical Update, 2018: http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update.pdf.

¹⁸ WHO, Eritrea, Country Cooperation Strategy at a Glance, Mai 2018: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137169/ccsbrief_eri_en.pdf;jsessionid=5A3CAF3AEC3D595267A71F45644863D3?sequence=1.

¹⁹ Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7. Juni 2013, S. 9/12.

²⁰ EASO, Eritrea Country Focus, 11. Juni 2015, S. 24.

²¹ WHO, Eritrea, Country Cooperation Strategy at a Glance, Mai 2018: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137169/ccsbrief_eri_en.pdf;jsessionid=5A3CAF3AEC3D595267A71F45644863D3?sequence=1.

²² Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7. Juni 2013, S. 12.

²³ Supply the Change, Eritrea, ohne Datum, Zugriff am 16. April 2019: <http://supplythechange.org/meet-eritrea/>.

²⁴ Auskunft einer Kontaktperson B mit Expertenwissen zu Eritrea am 8. April 2019.

²⁵ Auskunft einer Kontaktperson C mit Expertenwissen zu Eritrea am 9. April 2019.

²⁶ Supply the Change, Eritrea, ohne Datum, Zugriff am 16. April 2019: <http://supplythechange.org/meet-eritrea/>.

Kapazitäten sind sehr beschränkt. Auch zur Behandlung psychiatrischer Krankheiten ist der Zugang stark eingeschränkt, da es an Fachpersonal fehlt.²⁷ Gemäss *Landinfo* gibt es keine Behandlungsmöglichkeiten für Patient_innen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Laut *Landinfo* sind Krebsbehandlungen in Eritrea nicht möglich. In der Hauptstadt Asmara gibt es zahlreiche schwere und weit fortgeschrittene Krebsfälle. Gemäss *Landinfo* konnten 2013 Krebspatient_innen keine Strahlen- oder Chemotherapie in Anspruch nehmen. Obwohl seit längerer Zeit eine Krebsabteilung mit Radiotherapie und Chemotherapie im *Orota* Spital geplant sei, war diese 2013 noch nicht in Betrieb.²⁸ Laut aktuellen Informationen einer *Kontaktperson* B mit Expertenwissen zu Eritrea können in Eritrea weiterhin keine Krebsbehandlungen gemacht werden und Spezialmedikamente seien kaum vorhanden; entsprechend geben es auch keine Nachsorge.²⁹

4 Infrastruktur, Gesundheitspersonal, Unterschiede Stadt-Land

Infrastruktur. Generell ist die Infrastruktur des Gesundheitssystems in Eritrea bei weitem nicht auf dem Niveau der westlichen Länder. Modernere medizinische Einrichtungen sind nicht immer verfügbar und beschränken sich meist auf die städtischen Gebiete des Landes.³⁰ Laut den Informationen des *European Asylum Support Office* (EASO) aus dem Jahr 2015 ist das *Department of Health Services*, das dem Gesundheitsministerium untersteht, für das Gesundheitswesen verantwortlich. Dieses ist folgendermassen aufgebaut:³¹

- **Primäre Gesundheitsversorgung:** 187 Gesundheitsstationen im ganzen Land, die von Krankenschwestern geführt werden.
- **Sekundäre Gesundheitsversorgung:** etwa 20 Spitäler auf der Gemeindeebene und 55 Gesundheitszentren, die von Ärzten oder erfahrenen Krankenschwestern geleitet werden.
- **Tertiäre Gesundheitsversorgung.** *Referral Hospitals* in allen Zoba-Hauptstädten sowie fünf *Referral Hospitals* in Asmara: *Orota*, *Halibet*, *Hazhen*, *St. Mary* (Psychiatrie), *Berhane Ayni* (Augenmedizin).

Laut dem *Auswärtigen Amt* (Deutschland) gibt es nur im *Orota* Spital neun Intensivbetten, im *Halibet* Spital hat es eine kleine Station zur Behandlung von Brandverletzten.³²

Schliessung der Gesundheitszentren, die von der katholischen Kirche betrieben wurden. Am 12. Juni 2019 befahlen die eritreischen Behörden die Schliessung aller von der katholischen Kirche betriebenen Gesundheitszentren. Soldaten wurden für die Bewachung der Einrichtungen eingesetzt und die Patient_innen und das Pflegepersonal mussten nach Hause

²⁷ EASO, Eritrea Country Focus, 11. Juni 2015, S. 24.

²⁸ Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7. Juni 2013, S. 22.

²⁹ Auskunft einer Kontaktperson B mit Expertenwissen zu Eritrea am 8. April 2019.

³⁰ Supply the Change, Eritrea, ohne Datum, Zugriff am 16. April 2019: <http://supplythechange.org/meet-eritrea/>.

³¹ EASO, Eritrea Country Focus, 11. Juni 2015, S. 23-24.

³² Auswärtige Amt, Eritrea: Reise- und Sicherheitshinweise (Teilreisewarnung) Eritrea, Stand - 10. April 2019 (Unverändert gültig seit: 14. Februar 2019): www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/laender/eritrea-node/eritreasicherheit/226176#content_5.

gehen.³³ BBC geht von 22 Gesundheitszentren aus, die von der katholischen Kirche betrieben werden. Deren Schliessung hat zur Folge, dass tausende Menschen, vor allem Mütter und ihre Kinder in ländlichen Gebieten, ohne Gesundheitsversorgung verbleiben. Die Einrichtungen der katholischen Kirche sind gemäss der Quelle von BBC qualitativ besser als die öffentlichen Einrichtungen.³⁴ Die UN geht von etwa 40 Gesundheitszentren und Kliniken aus, die von der katholischen Kirche vor allem in ländlichen Gebieten betrieben werden und meistens kostenlose Behandlungen anbieten. Die Schliessung erfolgte, nachdem die vier katholischen Bischöfe in einem Brief am 29. April 2019 die eritreischen Behörden aufgefordert haben, die Dialog und Frieden zu fördern und Reformen einzuführen, um die Flucht aus Eritrea zu stoppen. Daniela Kravetz, die *UN-Sonderberichterstatterin zur Menschenrechtslage in Eritrea* kritisierte die Schliessung der von der katholischen Kirche betriebenen Gesundheitszentren.³⁵

Gesundheitspersonal – grosser Mangel, schlechte Bezahlung, geringe Spezialisierung. Gemäss Daten aus dem Jahr 2010 arbeiteten 2016 Ärzt_innen, 1012 Pflegepersonen und 42 Apotheker_innen in Eritrea. Auf 16'000 Einwohner_innen wurde ein Arzt oder eine Ärztin gezählt.³⁶ Die NGO *Supply the Change* ging im November 2018 davon aus, dass das Verhältnis von Ärzt_innen zu Patient_innen niedrig und mit etwa 1:10'000 immer noch unzureichend sei.³⁷

Die Löhne des eritreischen Gesundheitspersonals sind niedrig, was gemäss den Quellen von *Landinfo* für Ärzt_innen demotivierend ist. Auch Ärzt_innen müssen Nationaldienst leisten.³⁸ Etwa die Hälfte der ausgebildeten Ärzt_innen verlässt jährlich das Land. Aufgrund der schlechten Bezahlung arbeiten laut *Landinfo* viele Ärzt_innen nicht effizient. 2011 war es verboten private Spitäler oder private Arztpraxen zu betreiben. Inzwischen gibt es eine neue Regelung und Ärzt_innen dürfen nach der regulären Arbeitszeit auf privater Basis Patient_innen in den Spitälern und Arztpraxen behandeln und dabei die Infrastruktur der öffentlichen medizinischen Einrichtungen nutzen. Mit diesen privaten Behandlungen können Ärzt_innen ihr Einkommen erhöhen und gemäss *Landinfo* seien die Privatbehandlungen effizienter.³⁹ *Kontaktperson B* weist darauf hin, dass die wenigen Ärzt_innen überlastet sind, da sie tagsüber in den öffentlichen Krankenhäusern wie *Orota* und *Halibet* und abends in Privatkliniken wie dem *Sembel*⁴⁰ Spital arbeiten. Sie geht zudem davon aus, dass sich die Lage in den letzten Jahren wegen der dramatischen Abwanderung von Ärzt_innen noch verschlechtert

³³ UN News, Crackdown on Christians in Eritrea spurs UN expert to press Government 'to live up to its international commitments', 21. Juni 2019: <https://news.un.org/en/story/2019/06/1041041>.

³⁴ BBC, Eritrea's seizure of Roman Catholic Church properties criticized, 17. Juni 2019: www.bbc.com/news/world-africa-48660723.

³⁵ UN News, Crackdown on Christians in Eritrea spurs UN expert to press Government 'to live up to its international commitments', 21. Juni 2019: <https://news.un.org/en/story/2019/06/1041041>; Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Deutschland), Briefing Notes 24. Juni 2019, 24. Juni 2019: www.ecoi.net/en/file/local/2012152/Deutschland__Bundesamt_f%C3%BCr_Migration_und_Fl%C3%BCchtlinge%2C_Briefing_Notes_%2C_24.06.2019_%28englisch%29.pdf.

³⁶ The State of Eritrea, Ministry of Health Draft, Expanded Programme on Immunization. Comprehensive Multi-Year Plan (2012-2016), ohne Datum: www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/eritrea/eritrea_cmyp_doc.pdf.

³⁷ Supply the Change, Eritrea, ohne Datum, Zugriff am 16. April 2019: <http://supplythechange.org/meet-eritrea/>.

³⁸ Landinfo ging 2013 von einem Sold von zwischen 500 und 1500 Nakfa aus.

³⁹ Landinfo – Norwegian Country of Origin Information Centre: Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7. Juni 2013, S. 8.

⁴⁰ Auch «Korean Hospital» genannt.

hat.⁴¹ Gemäss dem *Auswärtigen Amt* sind privatärztliche Behandlungsmöglichkeiten sehr eingeschränkt und im ganzen Land gebe es nur eine sehr geringe Anzahl an Fachärzten.⁴²

Ausländische Ärzte. Die eritreischen Behörden gestatten es internationalen Organisationen, in einem begrenzten Umfang im Gesundheitsbereich zu arbeiten. Unter anderen reisen regelmässig deutsche Ärzt_innen nach Eritrea. Sie führen verschiedene Operationen durch, die sonst in Eritrea nicht möglich wären.⁴³

Hilfsorganisationen helfen die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern. Allerdings haben diese Organisationen, die zum Teil Ärzte für bestimmte Operation für einige Wochen vor Ort schicken, nicht gleichzeitig die Kapazitäten, den Bedarf der gesamten Bevölkerung zu decken. Dass Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen von Hilfsorganisationen betrieben werden, ist ein deutlicher Hinweis für die Mängel im Gesundheitswesen und die ungenügende Qualität der öffentlichen Gesundheitsdienstleistungen.⁴⁴

Versorgung in Asmara besser als in den ländlichen Gebieten. Das *Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten* (EDA) geht davon aus, dass die medizinische Grundversorgung ausserhalb von Asmara nur beschränkt gewährleistet ist.⁴⁵ Gemäss dem deutschen *Auswärtigen Amt* ist die medizinische Versorgung selbst in Asmara nur minimal abgedeckt.⁴⁶ Die meisten Gesundheitsdienstleister sind in städtischen Gebieten zu finden. Achtzig Prozent der Bevölkerung lebt in ländlichen Gebieten Eritreas, sodass viele für medizinische Hilfe reisen müssen. Dieser fehlende Zugang zu medizinischer Versorgung kann zu verspäteten Behandlungen und dadurch zu Todesfällen führen.⁴⁷

5 Zugang zu Medikamenten

Verfügbarkeit nicht immer gewährleistet, Medikamente der Basisversorgung eher erhältlich als spezifische Medikamente, nur Medikamente der Grundversorgung kostenlos. Die *Eritrean National List of Medicines* führt 180 Medikamente auf, die für die Behandlung in Eritrea essentiell sind.⁴⁸ Die Version, die 2010 erstellt wurde, ist online zugänglich.⁴⁹ Laut der Auskunft einer *Kontaktperson A* mit Expertenwissen zu Eritrea gibt es eine neuere Version, die bis jetzt noch nicht online zur Verfügung steht.⁵⁰ Gemäss EASO werden nur die aufgeführten Medikamente importiert. Es komme vor, dass nicht alle Medikamente der Liste

⁴¹ Auskunft einer Kontaktperson B mit Expertenweissen zu Eritrea am 8. April 2019.

⁴² Auswärtige Amt, Eritrea: Reise- und Sicherheitshinweise (Teilreisewarnung) Eritrea, Stand - 10. April 2019 (Unverändert gültig seit: 14. Februar 2019): www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/laender/eritrea-node/eritreasicherheit/226176#content_5.

⁴³ Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7. Juni 2013, S. 12.

⁴⁴ Ebenda, 7. Juni 2013, S. 7.

⁴⁵ EDA, Reisehinweise für Eritrea, 20. Juli 2018: www.eda.admin.ch/eda/de/home/laender-reise-information/eritrea/reisehinweise-eritrea.html.

⁴⁶ Auswärtige Amt, Eritrea: Reise- und Sicherheitshinweise (Teilreisewarnung) Eritrea, Stand - 10. April 2019 (Unverändert gültig seit: 14. Februar 2019): www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/laender/eritrea-node/eritreasicherheit/226176#content_5.

⁴⁷ Supply the Change, Eritrea, ohne Datum, Zugriff am 16. April 2019: <http://supplythechange.org/meet-eritrea/>.

⁴⁸ EASO, Eritrea Country Focus, 11. Juni 2015, S. 24.

⁴⁹ Ministry of Health, Eritrean National List of Medicines 2010, Juni 2010: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17840en/s17840en.pdf>.

⁵⁰ Mündliche Auskunft einer Kontaktperson A mit Expertenwissen zu Eritrea, 4. März 2019.

jederzeit vorhanden sind. Dies hänge von den Vorräten und den verfügbaren finanziellen Mitteln ab. Die Versorgung mit Medikamenten gegen Herzkrankheiten, Altersleiden und Krebs sei oft problematisch. Die gebräuchlichsten Medikamente seien hingegen gut und häufig kostenlos zugänglich.⁵¹ Auch *Landinfo*, die NGO *Supply for Change* und die von der SFH befragten *Kontaktpersonen* beschreiben, dass Medikamente nicht immer verfügbar sind.⁵² *Landinfo* ging 2013 davon aus, dass Medikamente der Grundversorgung, wie zum Beispiel Schmerzmittel und Blutdruckmedikamente meistens im ganzen Land kostenlos erhältlich waren. Dies ist bei Medikamenten für die Behandlung von Herzerkrankungen, Alterskrankheiten, Krebs und chronischen Erkrankungen nicht immer der Fall.⁵³ Das *Auswärtig Amt* warnt, dass Medikamente in nur sehr beschränkter Auswahl erhältlich sind. Selbst Medikamente der Basisversorgung seien in Eritrea nicht verlässlich erhältlich.⁵⁴

Medikamente müssen im Ausland gekauft werden. Einige Eritreer_innen haben die Möglichkeit Medikamente aus dem Ausland über das Internet zu kaufen. Es ist nicht bekannt, wie weit dieser Handel verbreitet ist.⁵⁵ *Kontaktperson C* weist darauf hin, dass Medikamente dann verfügbar sind, wenn sie günstig aus dem Sudan, aus Ägypten oder aus Indien importiert werden können. Diese müssen privat bezahlt werden.⁵⁶

Schmuggel von Medikamenten. Laut *Landinfo* und EASO werden viele Medikamente, mit oder ohne stillschweigende Duldung der Behörden, ins Land geschmuggelt. Das Angebot an Medikamenten kann je nach Intensivierung der Grenzkontrollen variieren und die Auswahl ist nicht immer gleich.⁵⁷

Mangelhafte Lagerung/Kontrolle der Medikamentenbestände. *Supply for Change* weist zudem darauf hin, dass es in grösseren Städten zwar Apotheken und Drogerien gibt, doch sei die Qualifikation der Apotheker_innen oft fragwürdig. Es fehle an angemessener Infrastruktur und häufig sei die Lagerung und Kontrolle der Medikamentenbestände unzureichend.⁵⁸

⁵¹ EASO, Eritrea Country Focus, 11. Juni 2015, S. 24.

⁵² Supply the Change, Eritrea, ohne Datum, Zugriff am 16. April 2019: <http://supplythechange.org/meet-eritrea/>; Auskunft einer Kontaktperson B mit Expertenweissen zu Eritrea am 8. April 2019; Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7. Juni 2013, S. 11

⁵³ Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7. Juni 2013, S. 11.

⁵⁴ Auswärtige Amt, Eritrea: Reise- und Sicherheitshinweise (Teilreisewarnung) Eritrea, Stand - 10. April 2019 (Unverändert gültig seit: 14. Februar 2019): www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/laender/eritrea-node/eritreasicherheit/226176#content_5.

⁵⁵ Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7. Juni 2013, S. 11.

⁵⁶ Auskunft einer Kontaktperson C mit Expertenweissen zu Eritrea am 9. April 2019.

⁵⁷ Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7. Juni 2013, S. 11; EASO, Eritrea Country Focus, 11. Juni 2015, S. 24.

⁵⁸ Supply the Change, Eritrea, ohne Datum, Zugriff am 16. April 2019: <http://supplythechange.org/meet-eritrea/>.

6 Zugang zu medizinischer Versorgung, Kosten und Behandlungen im Ausland

Keine Krankenversicherungen, gewisse Gesundheitsdienstleistungen sind kostenlos.

In Eritrea gibt es keine Krankenversicherungen.⁵⁹ Laut EASO müssen Patient_innen einen Teil der Kosten tragen. Medikamente werden nur im Spital ohne Bezahlung abgegeben, beim Bezug in der Apotheke müssen sie selbst bezahlt werden. Chronische Krankheiten wie Diabetes, Bluthochdruck, sowie Infektionskrankheiten wie Tuberkulose, HIV/AIDS und Malaria werden kostenlos behandelt; dazu bestehen nationale Programme.⁶⁰ Laut einem wissenschaftlichen Artikel aus dem Jahr 2017 und den Informationen von zwei *Kontaktpersonen* sind folgende Behandlungen kostenlos:⁶¹

- **Vorgeburtliche Untersuchungen**
- **Säuglingspflege**
- **Impfungen**
- **Leprabehandlungen:** Laut *Kontaktperson D* ist Lepra in Eritrea nahezu ausgerottet.
- **Behandlung von psychischen Erkrankungen:** *Kontaktperson D* weist darauf hin, werden psychische Erkrankungen nur im *St. Mary's Hospital* in Asmara behandelt, welches jedoch nur sehr wenig Personal hat. In Eritrea gebe es keine Psychiater_innen. Der einzige Psychiater, Dr. Fitsum befindet sich seit 14 Jahren in Haft. Psycho-pharmaka seien kaum erhältlich. Aus diesem Grund muss davon ausgegangen werden, dass die psychiatrische Grundversorgung nicht gewährleistet ist.
- **Behandlung sexuell übertragbarer Krankheiten**
- **Notfallbehandlung innerhalb der ersten 24 Stunden:** *Kontaktperson D* meint, dass auf der Ebene der primären und sekundären Gesundheitsversorgung (Gesundheitszentren und Distriktkrankenhäusern) für Notfallbehandlungen ein Minimalbeitrag von 30 Nakfa bezahlt werden muss. In Spitätern der tertiären Ebene seien die Preise unterschiedlich. Er weist darauf hin, dass sogar in den beiden besten Spitätern Eritreas, dem *Kebel* und dem *Orota Hospital*, die Infrastruktur für Notfallbehandlungen sehr eingeschränkt ist.
- **Behandlung von Verletzungen durch Sprengstoff:** Gemäss der *Kontaktperson E* kommt es darauf an, unter welchen Umständen und wo die Explosion stattgefunden hat. Sie geht davon aus, dass zumindest die Akut-Behandlung unter die Gruppe «Notfallbehandlung in den ersten 24 Stunden». Auch laut *Kontaktperson D* müssen Opfer von Explosionen in einer der tertiären Einrichtungen behandelt werden, wo Operationen durchgeführt werden können. Dort müssen die Behandlungen bezahlt werden.
- **Gesundheitsaufklärung:** *Kontaktperson D* weist darauf hin, dass täglich auf der Ebene der primären und sekundären Gesundheitsversorgung Gesundheitsaufklärung

⁵⁹ Auskunft einer Kontaktperson D, die in Eritrea im Gesundheitsbereich gearbeitet hat und das Land inzwischen verlassen hat, 12. April 2019.

⁶⁰ EASO, Eritrea Country Focus, 11. Juni 2015, S. 24.

⁶¹ Gebremichael Kibreab, Habtom College of Business and Economics, University of Asmara, Designing innovative pro-poor healthcare financing system in sub-Saharan Africa: The case of Eritrea, 18. Mai 2017, S. 57: <https://academicjournals.org/journal/JPAPR/article-full-text-pdf/9B68E9D65935>; Auskunft einer ausländischen Kontaktperson E, die beim eritreischen Gesundheitsministerium arbeitet, 1. Mai 2019; Auskunft einer Kontaktperson D, die in Eritrea im Gesundheitsbereich gearbeitet hat und das Land inzwischen verlassen hat, 2. Mai 2019.

gen gemacht werden. Das einzige Radioprogramm (Bana) welches Gesundheitsaufklärungen ausstrahlte, wurde 2009 geschlossen und die Moderatoren wurden verhaftet.

- **Chronische Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck, Epilepsie:** *Kontaktperson D* erläutert, dass die Medikamente zwar kostenlos sind, dass es aber häufig zu Engpässen kommt. So müssen vor allem Patient_innen, die an Bluthochdruck und Diabetes leiden, die Medikamente oft aus dem Ausland beziehen.
- **Behandlung übertragbarer Krankheiten wie Tuberkulose, HIV/Aids, Malaria:** Laut *Kontaktperson D* werden für die Behandlung von Tuberkulose sowohl first line wie auch second line (für multiresistente Tuberkulose) Medikamente kostenlos zu Verfügung gestellt. Bezuglich der Behandlung von HIV/Aids stehen gemäss *Kontaktperson D* nur alte Generika zur Verfügung.

Armutszertifikat. Besonders bedürftige Personen, die ein Armutszertifikat haben, werden kostenlos behandelt. Das Zertifikat wird von der lokalen Verwaltung ausgestellt und die Kosten müssen von derjenigen Gemeindeverwaltung übernommen werden, die das Zertifikat ausgestellt hat. Für Armutsurkunden gelten spezifische Anforderungen: Antragstellende müssen nach Angaben aus dem Jahr 2017 seit mindestens sechs Monaten in der Zoba/Subzoba leben und sollten monatlich nicht mehr als 500 Nakfa (zirka 33.50 Schweizer Franken)⁶² verdienen. In ländlichen Gebieten wird eine Person oder ein Haushalt, der keinen Ochsen für die Landwirtschaft besitzt, als bedürftig eingestuft. Der Anspruch der Antragstellenden auf Mittellosigkeit muss von drei Personen bezeugt werden. Das Armutszertifikat ist drei Monate gültig.⁶³

Bezahlung einer Kavution in Krankenhäusern. Behandlung und Aufenthalt in Krankenhäusern sind in der Regel kostenpflichtig. Zudem ist es üblich, dass Familienangehörige die Patient_innen mit Nahrung und Pflege unterstützen.⁶⁴ Krankenhäuser verlangen meistens eine Vorschusszahlung, bevor sie Patient_innen behandeln.⁶⁵ 2017 betrug die Kavution 500 Nakfa, diese wurde bei der Entlassung mit den entstandenen Kosten verrechnet.⁶⁶ Gemäss *Landinfo* ist das *Sembel*, gefolgt von *Orota*, das teuerste Spital in Asmara. *Halibet* sei das günstigste Spital in Asmara.⁶⁷ Der private Gesundheitssektor ist klein und kostspielig.⁶⁸ Gemäss *Kontaktperson D* beträgt die Kavution je nach dem Niveau des Spitals bis zu 3000 Nakfa auf dem tertiären Level.⁶⁹

⁶² Umrechnung Nakfa-CHF Stand 16. April 2019. Im Jahr 2017 waren 500 Nakfa rund 33.33 US-Dollar.

⁶³ Gebremichael Kibreab, Habtom College of Business and Economics, University of Asmara, Designing innovative pro-poor healthcare financing system in sub-Saharan Africa: The case of Eritrea, 18. Mai 2017, S. 57/58: <https://academicjournals.org/journal/JPAPR/article-full-text-pdf/9B68E9D65935>.

⁶⁴ Landinfo – Norwegian Country of Origin Information Centre: Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7. Juni 2013, S. 10.

⁶⁵ EDA, Reisehinweise für Eritrea, Stand 10. April 2019 (publiziert am 20. Juli 2018): www.eda.admin.ch/eda/de/home/laender-reise-information/eritrea/reisehinweise-eritrea.html.

⁶⁶ Gebremichael Kibreab, Habtom College of Business and Economics, University of Asmara, Designing innovative pro-poor healthcare financing system in sub-Saharan Africa: The case of Eritrea, 18. Mai 2017, S. 58.

⁶⁷ Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7. Juni 2013, S. 11.

⁶⁸ Supply the Change, Eritrea, ohne Datum, Zugriff am 16. April 2019: <http://supplythechange.org/meet-eritrea/>.

⁶⁹ Auskunft einer Kontaktperson D, die in Eritrea im Gesundheitsbereich gearbeitet hat und das Land inzwischen verlassen hat, 12. April 2019.

Gute Beziehung zu den eritreischen Behörden wichtig. Um die bestmögliche zur Verfügung stehende Behandlung zu erhalten, sind laut *Landinfo* gute Kontakte innerhalb der Behörden notwendig.⁷⁰

Behandlungen im Ausland. Regierungsbeamte in leitenden Positionen lassen sich bevorzugt im Ausland, vor allem in Deutschland behandeln. Zudem hat Eritrea mit dem Sudan ein Abkommen und ausgewählte eritreischen Patient_innen erhalten eine Bewilligung, um sich im Sudan behandeln zu lassen. Eine Quelle von *Landinfo* weist jedoch darauf hin, dass das nur einer Minderheit vorbehalten ist.⁷¹ EASO weist zudem auf die Behandlungsmöglichkeiten im Sudan hin.⁷² Laut *Kontaktperson B* entscheidet das staatliche *Medical Board*, wer die Erlaubnis erhält, um für eine medizinische Behandlung ins Ausland zu reisen.⁷³

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.

SFH-Publikationen zu Eritrea und anderen Herkunftsändern von Asylsuchenden finden Sie unter www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender.

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

⁷⁰ Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7. Juni 2013, S. 11.

⁷¹ Ebenda, S. 11.

⁷² EASO, Eritrea Country Focus, 11. Juni 2015, S. 24.

⁷³ Auskunft einer Kontaktperson B mit Expertenweissen zu Eritrea am 8. April 2019.