

Eritrea: Behandlung von HIV/AIDS

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Florence Savioz, 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, 10. Juni 2009

Einleitung

Wir entnehmen der Anfrage an die SFH-Länderanalyse folgende Fragen:

1. Wie sind die medikamentöse Versorgung und die notwendigen Kontrolluntersuchungen von HIV-positiven Personen in Eritrea organisiert? Wie ist der Zugang geregelt?
2. Ist die antiretrovirale Therapie bestehend aus Truvada/Kaletra in Eritrea erhältlich? Wenn ja, zu welchem Preis?
3. Sind die notwendigen vierteljährlichen Kontrolluntersuchungen in Eritrea möglich? Wie hoch sind die Kosten für die Kontrolluntersuchungen und die Labortests?

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

1 Hintergrundinformationen

Das eritreische Gesundheitssystem ist 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 Schätzungen des Ministeriums für Gesundheit in Eritrea leben zwischen 70'000 und 100'000², so genannte *People Living With HIV/Aids* (PLWHA) in Eritrea; die Gesamtbevölkerung beträgt 4.4 Millionen.³ Das Gesundheitssystem von Eritrea ist sehr rudimentär; nicht alle Erkrankungen können behandelt werden. Die Behandlungsmöglichkeiten und der Zugang zu Medikamenten werden laufend verbessert.⁴

Bis jetzt hat Eritrea drei nationale Strategiepläne zur Behandlung von HIV/AIDS formuliert. Der erste lief von 1997 bis 2002, der zweite von 2003 bis 2007, der dritte begann im Jahr 2008 und soll bis 2012 dauern. Die Prioritäten der nationalen Strategien für die Behandlung von HIV/AIDS 2003 bis 2007 waren die folgenden: Integration der PLWHA, Prävention, Verbesserung der Kapazitäten des medizinischen Sektors, Förderung der vorzeitlichen Diagnose, Gewährleistung der Blutsicherheit,

¹ Vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH: www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslander/africa/eritrea.

² Gemäss Schätzungen leben 59'000 Personen mit HIV/AIDS in Eritrea: IRIN NEWS PlusNews, Country Profile: Eritrea, vom 29. Mai 2009: www.plusnews.org/profiletreatment.aspx?Country=ER&Region=HOA#.

³ The state of Eritrea, Ministry of Health, National aids and tb control division, Ungass Report 2008, Januar 2008: www.ecoi.net/file_upload/1329_1212561206_eritrea-2008-country-progress-report-en.pdf.

⁴ UK Home Office, Operational Guidance Note: Eritrea, März 2009: www.ecoi.net/file_upload/1226_1237988130_eritrea.pdf.

Verbesserung der Qualität und des Zugangs zur Pflege, Verbesserung des Zugangs zu ökonomischer und sozialer Hilfe, Verbesserung des Datenmanagements.⁵

Aufgrund der seit Jahren anhaltenden Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation in Eritrea leben immer grössere Teile der Bevölkerung in Armut oder hängen zunehmend von staatlichen Hilfsprogrammen ab.⁶ PLWHA werden stigmatisiert, diskriminiert und ausgegrenzt. Aus Angst davor ziehen sich PLWHA zurück oder verheimlichen ihre Krankheit. In der eritreischen Gesellschaft wird Sexualität tabuisiert, was die Stigmatisierung der PLWHA begünstigt. Es gibt keine Gesetze oder Regelungen, welche PLWHA vor Diskriminierung schützen.⁷

2 Zu den Fragen

2.1 Wie sind die medikamentöse Versorgung und die notwendigen Kontrolluntersuchungen von HIV-positiven Personen in Eritrea organisiert? Wie ist der Zugang geregelt?

Allgemein ist die grundlegende Gesundheitsversorgung für PLWHA in Eritrea kostenlos. Eine staatliche oder private Sozial- oder Krankenversicherung, die Verdienstausschlag oder Behandlungskosten für PLWHA übernimmt, ist nicht bekannt.⁸ Seit August 2005 haben PLWHA im Rahmen des nationalen HIV/Aids-Programmes an verschiedenen Orten Eritreas Zugang zu ART. Im Jahr 2007 wurde ART in 14 der 30 öffentlichen, militärischen und privaten Krankenhäusern angeboten; das sind 47 Prozent der Gesundheitseinrichtungen.⁹

Die langfristige Behandlung und Pflege für PLWHA ist nicht gewährleistet, da es an qualifiziertem Personal sowie an finanziellen Möglichkeiten mangelt. Gemäss dem Ministerium für Gesundheit in Eritrea gibt es 196 Ärzte für eine Gesamtbevölkerung von ungefähr 4,4 Millionen; 76 dieser Ärzte arbeiten für internationale Organisatio-

⁵ UK home office, Operational Guidance Note: Eritrea, März 2009: www.ecoi.net/file_upload/1226_1237988130_eritrea.pdf.

⁶ SFH, Eritrea-Update, März 2007: www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslander/africa/eritrea/eritrea-update-vom-maerz-2007.

⁷ IRIN PlusNews, Country Profile: Eritrea, AIDS Programmes, 20.Mai 2009: www.plusnews.org/profiletreatment.aspx?Country=ER&Region=HOA; UK Home Office, Country of Origin Information Report – Eritrea, 13. September 2008: www.unhcr.org/refworld/docid/48f357592.html.

⁸ Drechsler Denis/Jütting Johannes P. (OECD), Different Countries, Different Needs: The Role of Private Health Insurance in Developing Countries, in: Journal of Health Politics, Policy and Law, Vol. 32, No. 3, Juni 2007: <http://jhppl.dukejournals.org/cgi/reprint/32/3/497.pdf>; siehe auch: Drechsler Denis/Jütting Johannes P., Private Health Insurance in Low and Middle-Income Countries, OECD Development Center, S. 26–33 März, 2005: http://hc.wharton.upenn.edu/impactconference/drechsler_031005.pdf; U.S. Social Security Administration, Social Security Programs Throughout the World: Africa, 2007: www.ssa.gov/policy/docs/progdsc/ssptw/2006-2007/africa/index.html.

⁹ The state of Eritrea, Ministry of Health, National aids and tb control division, Ungass Report 2008, , Januar 2008: http://www.ecoi.net/file_upload/1329_1212561206_eritrea-2008-country-progress-report-en.pdf.

nen.¹⁰ Im Vergleich dazu gab es im Jahr 2005 in der Schweiz 3,8 niedergelassene Ärzte für 1000 Einwohner.¹¹ Nur wenig Personal wird im Gebiet der HIV/Aids-Behandlung ausgebildet und spezialisiert. Im Jahr 2005 wurden nur 32 Ärzte und 30 KrankenpflegerInnen und Berater für ART-Behandlung und andere Aspekte der klinischen Behandlung bei HIV/AIDS ausgebildet.¹²

Tests, Beratung, *Antiretroviral Treatment* (ART), klinische Untersuchungen und Laboruntersuchungen sind im Rahmen des nationalen Programms kostenlos. Im privaten *Semmel Hospital* in Asmara wird auch ART durchgeführt, die Behandlung dort muss bezahlt werden.¹³

In der Theorie ist die Behandlung für die Patienten, die im nationalen Programm aufgenommen sind, kostenlos. In der Praxis würde jedoch für jede Konsultation eine Servicegebühr verlangt. Bei der Zulassung in die Programme soll der Wohnort sowie auch Korruption eine Rolle spielen.¹⁴

Gemäss Auskunft von UNAIDS in Eritrea haben nur zwischen 4000 und 5000 PLWHA Zugang zum nationalen HIV/Aids-Programm.¹⁵ Es wird nur ein kleiner Teil der PLWHA im nationalen Programm aufgenommen. Auch aus dem Bericht des eritreischen Gesundheitsministeriums geht hervor, dass im Jahr 2007 von den geschätzten 12'940 Erwachsenen und Kindern mit fortgeschrittenem HIV nur 3062 (24 Prozent) eine antiretrovirale Therapie erhielten.¹⁶

2.2 Zugang zu antiretroviraler Therapie bestehend aus Truvada/Kaletra in Eritrea

Das Ziel einer antiretroviralen Therapie ist die Lebensverlängerung sowie die Verbesserung der Lebensqualität durch gezielte Linderung der Symptome.¹⁷ Da das Retrovirus HIV gegen eine einzelne Substanz rasch resistent wird, setzt man in ei-

¹⁰ Global Fund, An Expanded Response for High Impact: Going to Scale with Targeted Prevention, Treatment, Care, and Support Interventions for Priority Diseases and Health Systems Strengthening in Eritrea, June 2005: www.theglobalfund.org/search/docs/5ERTH_1014_0_full.pdf, IRIN PlusNews, Country Profile: Eritrea, AIDS Programmes, 28. Mai 2009: www.plusnews.org/profiletreatment.aspx?Country=ER&Region=HOA#.

¹¹ OECD, OECD-Gesundheitsdaten 2007, Die Schweiz im Vergleich, 18. Juli 2007: www.oecd.org/dataoecd/15/2/39001247.pdf.

¹² Global Fund, An Expanded Response for High Impact: Going to Scale with Targeted Prevention, Treatment, Care, and Support Interventions for Priority Diseases and Health Systems Strengthening in Eritrea, Juni 2005: www.theglobalfund.org/search/docs/5ERTH_1014_0_full.pdf.

¹³ E-Mail-Auskunft von einem ehemaligen Mitglied im UN team on AIDS International Consultant on strengthening comprehensive HIV/AIDS care including antiretroviral therapy in Eritrea, an die SFH vom 27. Juni 2007; IRIN PlusNews, Country Profile: Eritrea, AIDS Programmes, 08. April 2007: www.plusnews.org/profiletreatment.aspx?Country=ER&Region=HOA und Global Fund, An Expanded Response for High Impact: Going to Scale with Targeted Prevention, Treatment, Care, and Support Interventions for Priority Diseases and Health Systems Strengthening in Eritrea, Juni 2005: www.theglobalfund.org/search/docs/5ERTH_1014_0_full.pdf.

¹⁴ E-Mail-Auskunft an die AFH von einer Person die in Kontakt mit einem deutsch-eritreischen Arzt steht, der bis vor zwei Jahren in Eritrea im Bereich HIV/Aids arbeitete, 27. Mai 2009.

¹⁵ Telefonische Auskunft an die SFH von UNAIDS, 26. Mai 2009.

¹⁶ The state of Eritrea, Ministry of Health, National aids and tb control division, Ungass Report 2008, Januar 2008: www.ecoi.net/file_upload/1329_1212561206_eritrea-2008-country-progress-report-en.pdf.

¹⁷ Viranet.de, Prävention und Gesundheit, Die antiretrovirale Therapie: www.vitanet.de/gesundheit/infektionen/hiv_aids/behandeln/therapie/antiretroviral.

ner Kombinationstherapie drei oder vier Substanzen gleichzeitig ein. Daher wird die Therapie auch «Hoch Aktive Anti-Retrovirale Therapie» genannt.¹⁸

Die antiretrovirale Therapie bestehend aus Truvada/Kaletra ist in Eritrea nicht erhältlich.¹⁹

Gemäss Informationen von UNAIDS in Eritrea²⁰ folgt die derzeit verfügbare ART-Behandlung den nationalen ART-Richtlinien von 2005.

- Die *First-Line-Behandlung*²¹ besteht aus *Stavudine* oder *Zidovudine* mit *Lamivudine* kombiniert mit *Efavirenz* oder *Nevirapine*.
- Die *Second-Line-Behandlung* besteht aus *Abacavir*, *Didanosine* und einem *Protease Inhibitor*²².
- Für PMTCT (*Preventing Mother-To-Child-Transmission*) wird *Nevirapine* benutzt.

Klinische und Laboruntersuchungen werden nach WHO-Richtlinien durchgeführt:

- CD4 (*Cluster of Differentiation 4*)²³ werden für immunologisches Monitoring benutzt.
- *Viral Load-Tests*²⁴ und Resistenztests können noch nicht durchgeführt werden.

Änderungen in der Behandlungsart basieren auf der Grundlage der neuen WHO-Richtlinien (2006) und sind im überarbeiteten Entwurf der nationalen Leitlinien einbezogen. In der Zukunft sollen *Stavudine*-Kombinationen nicht mehr verwendet werden. Zusätzlich zu *Lamivudine* und *Zidovudine* sollen *Tenofovir*, *Emtricitabine* und *Abacavir* als Teil der *First-Line-Behandlung* eingeführt werden. Die Änderungen sollen Ende 2009 in Kraft treten. Im Moment sind die Medikamente *Tenofovir* und *Emtricitabine* noch nicht erhältlich.

Alle Medikamente und medizinischen Versorgungsmaterialien werden hauptsächlich von der «*Pharmaceuticals and Medical Supplies Corporation* (PHARMECOR)» und Privatunternehmen importiert.²⁵

¹⁸ Deutsche Aids-Hilfe, Antiretrovirale Therapie: www.hiv-wechselwirkungen.de/index_4930_de.html.

¹⁹ E-Mail-Auskunft an die SFH vom 20. Mai 2009.

²⁰ E-Mail-Auskunft an die SFH von UNAIDS-Koordinator in Eritrea an die SFH, vom 26. Mai.2009.

²¹ Second-Line-Medikamente werden eingesetzt, wenn First-Line-Medikamente keine Wirkung mehr haben.

²² «Nach Vorschrift der genetischen Information von HIV produzieren infizierte menschliche Zellen Eiweisse, deren Bestandteile zum Aufbau neuer Viren dienen. Medikamente der Klasse der Protease-Inhibitoren verhindern, dass HIV-Eiweiss-Scheren diese "Vorfabrikate" (gag-Polyprotein und gag/pol-Polyprotein) in funktionierende Stücke schneiden. So entstehen zwar weiterhin Virushüllen – das env-Vorfabrikat wird durch eine zelluläre Eiweisschere gespalten – diese können jedoch keine neuen Zellen infizieren. Innerhalb des HIV-Infektionszyklus setzen Protease-Hemmer nach den RT-Hemmern an. Zellen, die HIV bereits als Provirus in sich tragen, werden an der Produktion neuer Viren gehindert», Forum für Information und Diskussion über HIV/AIDS: www.hiv.ch/rubriken/therapie/the.htm.

²³ CD4 ist ein Glykoprotein, das an der Oberfläche von Zellen des Immunsystems vorkommt. Tests, die die Anzahl von Zellen bestimmen, geben einen Einblick in den Zustand des Immunsystems.

²⁴ Der Viral Load Test ist ein Bluttest, der die Menge der aktiven HIV im Blut überprüft. <http://aids.about.com/od/technicalquestions/f/viralload.htm>.

²⁵ The Global Fund, An Expanded Response for High Impact: Going to Scale with Targeted Prevention, Treatment, Care, and Support Interventions for Priority Diseases and Health Systems Strengthening in Eritrea, Juni 2005: www.theglobalfund.org/search/docs/5ERTH_1014_0_full.pdf.

2.3 Sind die notwendigen vierteljährlichen Kontrolluntersuchungen in Eritrea möglich? Wie hoch sind die Kosten für die Kontrolluntersuchungen und die Labortests?

Wie oben erwähnt, sind die vierteljährlichen Kontrolluntersuchungen innerhalb des nationalen Programmes offiziell möglich und kostenlos. Der Zugang und die Qualität sind jedoch trotzdem nicht garantiert. Die Labortests sind nur in der Hauptstadt möglich. Viele PLWHA, die nicht in der Umgebung von Asmara leben, haben keinen Zugang.

Labordienstleistungen werden in privaten und öffentlichen Gesundheitszentren und Krankenhäusern angeboten. Die meisten Labors, besonders in Krankenhäusern und Gesundheitszentren, haben jedoch keine moderne Ausrüstung und können die gegenwärtige Nachfrage nicht abdecken. Die einzige Maschine für den CD4-Test steht in Asmara zur Verfügung.²⁶

SFH-Publikationen zu Eritrea 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.

²⁶ Ebd.