

# **Burundi: Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung und verschiedenen Behandlungen**

Themenpapier der SFH-Länderanalyse

Bern, 15. November 2024

## **Impressum**

Herausgeberin

Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH)  
Postfach, 3001 Bern  
Tel. 031 370 75 75  
E-Mail: [info@osar.ch](mailto:info@osar.ch)  
Website: [www.fluechtlingshilfe.ch](http://www.fluechtlingshilfe.ch)  
IBAN: CH92 0900 0000 3000 1085 7

Version auf Französisch und Deutsch verfügbar

COPYRIGHT

© 2024 Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH), Bern  
Kopieren und Abdruck unter Quellenangabe erlaubt

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>Das Gesundheitssystem in Burundi</b> .....	<b>4</b>
<b>Situation der psychischen Gesundheitsversorgung</b> .....	<b>7</b>
Verfügbarkeit von psychischer Gesundheitsversorgung .....	8
Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung .....	10
Zugang zu Psychopharmaka .....	12
<b>Zugang zu verschiedenen Behandlungen</b> .....	<b>12</b>
Krebsbehandlung .....	13
Behandlung von HIV/AIDS .....	15
Behandlung von Diabetes .....	17
Orthopädische Behandlung und Rehabilitation/Physiotherapie .....	18
<b>Verfügbarkeit von und Zugang zu Medikamenten</b> .....	<b>21</b>
<b>Deckung der Kosten für Behandlungen und Medikamente</b> .....	<b>22</b>

Dieser Bericht basiert auf Auskünften von Expert\*innen und auf eigenen Recherchen der Schweizerischen Flüchtlingshilfe (SFH). Entsprechend den COI-Standards verwendet die SFH öffentlich zugängliche Quellen. Lassen sich im zeitlich begrenzten Rahmen der Recherche keine Informationen finden, werden Expert\*innen beigezogen. Die SFH dokumentiert ihre Quellen transparent und nachvollziehbar. Aus Gründen des Quellenschutzes können Kontaktpersonen anonymisiert werden.

## Einleitung

Die SFH-Länderanalyse hat das vorliegende Dokument als Antwort auf eine Anfrage verfasst und befasst sich darin mit den folgenden Fragen:

- a. Welche Informationen über das burundische Gesundheitssystem stehen zur Verfügung?
- b. Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es in Burundi für die folgenden Erkrankungen:
  - a. Psychische Erkrankungen (PTBS, Depression, Schizophrenie)
  - b. HIV/Aids
  - c. Diabetes (Typ 1 und 2)
  - d. Krebstumor
- e. Welche Möglichkeiten für orthopädische Behandlungen und Rehabilitation bestehen?
- f. Gibt es in Burundi eine Krankenversicherung oder eine andere Form der staatlichen Unterstützung, welche die Kosten für fachärztliche Konsultationen, Behandlungen und Medikamente deckt?
- g. Wie steht es um die Verfügbarkeit von Medikamenten? Hat die Bevölkerung Zugang dazu?

Die SFH-Länderanalyse beobachtet die Entwicklungen in Burundi seit mehreren Jahren.<sup>1</sup> Basierend auf Auskünften von Expert\*innen und eigenen Recherchen nimmt die SFH zu den Fragen wie folgt Stellung.

## Das Gesundheitssystem in Burundi

**Stetiger Rückgang des Budgets für das Gesundheitswesen seit 2021.** Laut *Amnesty International* (AI) zählt Burundi zu den fünf am wenigsten entwickelten Ländern der Welt und ist das ärmste Land in Subsahara-Afrika.<sup>2</sup> In einem Bericht, den der Sonderberichterstatter zur Menschenrechtssituation in Burundi, Fortuné Gaetan Zongo, im August 2023 dem *Menschenrechtsrat* (HRC) vorgelegt hat, stellte er fest, dass die Regierung zwischen 2021 und 2022 das Budget für das Gesundheitswesen deutlich gesenkt hat. Während es 2021/22 noch 13,4 Prozent des Staatshaushalts ausmachte, waren es 2022/23 nur noch 9,6 Prozent (rund 80 Millionen Dollar).<sup>3</sup> Nach Angaben des *Ministeriums für nationale Solidarität, soziale Angelegenheiten, Menschenrechte und Genderfragen* (*Ministère de la solidarité nationale, des affaires sociales, des droits de la personne humaine et du genre*, MSNDPHG) ist das Budget

---

<sup>1</sup> [www.fluechtlingshilfe.ch/publikationen/herkunftslaenderberichte](http://www.fluechtlingshilfe.ch/publikationen/herkunftslaenderberichte)

<sup>2</sup> Amnesty International (AI), Public debt, tax reform and the right to health in Burundi, 27. Juni 2023: <https://www.ecoi.net/de/dokument/2094009.html>

<sup>3</sup> Human Rights Council (HRC), Situation of human rights in Burundi, Report of the Special Rapporteur on the situation of human rights in Burundi, Fortuné Gaetan Zongo, A/HRC/54/56, 11. August 2023, S. 13: <https://digitallibrary.un.org/record/4020293?ln=en&v=pdf>

für das Gesundheitswesen im Haushaltsjahr 2023/24 auf 7,5 Prozent gesunken.<sup>4</sup> AI erinnert daran, dass Burundi die Abuja-Erklärung unterzeichnet hat, wonach mindestens 15 Prozent des Staatshaushalts für die Gesundheitsversorgung auszuweisen sind.<sup>5</sup>

**Aufgrund der Inflation und der Abhängigkeit von internationalen Geldgeber\*innen werden wichtige Bereiche des Gesundheitswesens vernachlässigt.** Laut AI wirkt sich die hohe Inflation in Burundi negativ auf die sozialen Determinanten der Gesundheit und damit auf das Gesundheitssystem aus. Das Land ist stark von Geldgeber\*innen abhängig, um sein Gesundheitsbudget zu erhöhen. Diese Mittel konzentrieren sich jedoch auf Impfungen und die Bekämpfung von HIV, Tuberkulose und Malaria; andere wichtige Bereiche sind unterfinanziert.<sup>6</sup> Gemäss der E-Mail vom 9. Juli 2024 von Kontaktperson A<sup>7</sup> an die SFH wurden die bilaterale Hilfe und die Mittel für das Gesundheitswesen infolge der soziopolitischen Krise 2015 gekürzt, was sich negativ auf das bereits zuvor schwache Gesundheitssystem ausgewirkt hat.

**Mangel an Gesundheitspersonal. Lediglich ein Arzt bzw. eine Ärztin für 10'000 Einwohner\*innen. Wenig Fachärzt\*innen. Begrenzte Gesundheitsinfrastruktur und -ausstattung.** Die Französische Entwicklungsagentur (Agence française de développement, AFD) weist eine Reihe von Schwächen des burundischen Gesundheitssystems aus. So etwa den Mangel an Pflegepersonal und eine unzureichende Ausbildung, den Mangel an Blutkonserven für Transfusionen und die unzulänglichen Kapazitäten für Laboranalysen. Die AFD stellt zudem fest, dass die Prävalenz von übertragbaren Krankheiten (Malaria und Hepatitis) und nicht übertragbaren Krankheiten (Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen) steigt, was den Mangel an Gesundheitspersonal weiter verschärft.<sup>8</sup> Der Sonderberichterstatter zur Menschenrechtssituation in Burundi stellt fest, dass trotz einiger Fortschritte noch weitere Anstrengungen vonnöten sind, insbesondere im Bereich der Infrastruktur, der Geräte und Technologie, aber auch auf Ebene der personellen Ressourcen. Im ganzen Land gibt es weniger als eine\*n Ärzt\*in oder eine Hebamme pro 10'000 Einwohner\*innen. Ausserdem fehlt es an Fachärzt\*innen.<sup>9</sup> Kontaktperson A<sup>10</sup> zufolge ist das Gesundheitspersonal nicht immer verfügbar und qualifiziert, insbesondere in Gegenden weit weg von Bujumbura. Die Versorgung mit Medikamenten und Laborreagenzien ist schwierig und manchmal unterbrochen. Nach Angaben des MSNDPHG stellen der Mangel an Pflegepersonal und die Qualitätsmängel bei den Gesundheitsdiensten sowie die unzureichende biomedizinische Ausstattung in spezialisierten Gesundheitseinrichtungen grosse Probleme und Herausforderungen für das Gesundheitssystem dar.<sup>11</sup>

---

<sup>4</sup> Ministère de la solidarité nationale, des affaires sociales, des droits de la personne humaine et du genre (MSNDPHG), 6ème rapport national d'évaluation de la mise en œuvre de la déclaration et du programme d'actions de Beijing, Juli 2024, S. 21–24: [https://www.unwomen.org/sites/default/files/2024-09/b30\\_report\\_burundi\\_fr.pdf](https://www.unwomen.org/sites/default/files/2024-09/b30_report_burundi_fr.pdf)

<sup>5</sup> Amnesty International (AI), Public debt, tax reform and the right to health in Burundi, 27. Juni 2023

<sup>6</sup> Ebd.

<sup>7</sup> Kontaktperson A arbeitet für Ärzte ohne Grenzen in Burundi

<sup>8</sup> Französische Entwicklungsagentur (AFD), Renforcer le secteur de la santé, un enjeu prioritaire au Burundi, 31. Mai 2023: <https://www.afd.fr/fr/actualites/renforcer-secteur-sante-enjeu-prioritaire-burundi>.

<sup>9</sup> HRC, Situation of human rights in Burundi, Report of the Special Rapporteur on the situation of human rights in Burundi, Fortuné Gaetan Zongo, 11. August 2023, S. 13

<sup>10</sup> E-Mail Auskunft von Kontaktperson A an die SFH vom 9. Juli 2024.

<sup>11</sup> MSNDPHG, 6ème rapport national d'évaluation de la mise en œuvre de la déclaration et du programme d'actions de Beijing, Juli 2024, S. 21–24

**Starke Abwanderung von Fachkräften des Gesundheitswesens aufgrund zu niedriger Löhne.** Laut der Nachrichtenseite *Iwacu* hat sich der Ärztemangel in Burundi in den letzten Jahren aufgrund der massiven Abwanderung von Fachkräften des Gesundheitswesens in Länder mit besseren beruflichen und finanziellen Aussichten verschärft. Im Gespräch mit *Iwacu* erklärt Dr. Lyduine Baradahana, dass ein Facharzt bzw. eine Fachärztin in Burundi rund 650'000 Burundi-Francs (BIF) oder umgerechnet 194 Schweizer Franken (CHF)<sup>12</sup> verdient, in Ruanda jedoch fast 1'300'000 Ruanda-Francs (RWF) oder umgerechnet 828 Franken und in Kenia sogar 3000 US-Dollar oder umgerechnet 2598 Franken. Nach Angaben des Büros für Humanressourcen des Gesundheitsministeriums haben seit 2020 mindestens 30 Fachärzt\*innen und mehrere hundert Allgemeinmediziner\*innen das Land verlassen, wobei die meisten ins benachbarte Ruanda abgewandert sind. Diese Massenabwanderung belastet nicht nur staatliche Einrichtungen, sondern auch private Spitäler wie das Kira Hospital, das Centre médico-chirurgical de Kinindo (CMCK), Tanganyika Polyclinic Care oder Bumerec, obwohl diese bessere Löhne bezahlen. Ein burundischer Arzt erklärt, dass es angesichts der fragilen wirtschaftlichen Lage in Burundi, insbesondere der galoppierenden Inflation, äusserst schwierig geworden ist, mit dem von der Regierung bezahlten Lohn von 500'000 BIF bzw. 149 Franken zu leben. Manche Ärzt\*innen verlassen das Land auch wegen der unzulänglichen Ausstattung mit medizinischen Geräten; so gibt es im Centre Hospitalier Universitaire (CHU) in Kamenge beispielsweise keinen Scanner oder Magnetresonanztomographen. Laut Philbert Sendegeya, Vizepräsident des Conseil national de l'ordre des médecins au Burundi (Cnomb), der von *Iwacu* zitiert wird, haben diese massiven Abwanderungen gravierende Folgen sowohl für die Patient\*innen, die keine Ärzt\*innen mehr finden, da gewisse Fachabteilungen geschlossen werden müssen, als auch für das verbleibende medizinische Personal, das überlastet ist, weswegen sich die Qualität der medizinischen Versorgung erheblich verschlechtert.<sup>13</sup>

**Beschränkter Zugang zu Gesundheitsdiensten aufgrund der Armut der burundischen Bevölkerung.** Die Bevölkerung hat aufgrund bescheidener finanzieller Ressourcen nur beschränkt Zugang zu Gesundheitsdiensten. Laut Kontaktperson A<sup>14</sup> geht die Gesundheitsversorgung häufig mit einer sehr hohen finanziellen Belastung für die Haushalte einher. Diese betrug 20,6 Prozent der laufenden Ausgaben 2020 und stellte gemäss MSNDPHG zusammen mit der Fragmentierung des Krankenversicherungssystems eine grosse Herausforderung für das Gesundheitssystem dar.<sup>15</sup> Die von den Haushalten zu tragenden Gesundheitsausgaben sind 2021 sogar auf 25,3 Prozent der laufenden Ausgaben gestiegen.<sup>16</sup> Hinzu kommt, dass die Patient\*innen mit steigenden Arzttarifen konfrontiert sind. Laut *Iwacu* sind die Kosten für eine fachärztliche Konsultation in manchen Gesundheitseinrichtungen in Bujumbura 2022 von 10'000 auf 15'000 BIF oder umgerechnet von 3 auf 4.50 Franken gestiegen. Auch die Kosten für allgemeinärztliche Konsultationen sind von 5000 auf 8000 BIF (umgerechnet von 1.50 auf 2.40 Franken) gestiegen.<sup>17</sup>

<sup>12</sup> Laut Wechselkurs vom 5. November 2024.

<sup>13</sup> *Iwacu*, Exode des médecins : ces départs qui n'en finissent pas, 17. Januar 2024: <https://www.iwacu-burundi.org/exode-des-medecins-ces-departs-qui-nen-finissent-pas/>

<sup>14</sup> E-Mail Auskunft von Kontaktperson A an die SFH vom 9. Juli 2024.

<sup>15</sup> MSNDPHG, 6ème rapport national d'évaluation de la mise en œuvre de la déclaration et du programme d'actions de Beijing, Juli 2024, S. 21–24

<sup>16</sup> Weltbank, Out-of-pocket expenditure (% of current health expenditure) - Burundi, 15. April 2024: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS?locations=BI>

<sup>17</sup> *Iwacu*, Frais de consultation chez un spécialiste et généraliste dans différentes structures de santé, 12. Januar 2022: <https://iwacu-burundi.org/opendata/iod-bu-242-frais-de-consultation-chez-un-specialiste-et-generaliste-dans-differents-structures-de-sante>

**Wachsende Zahl an Gesundheitseinrichtungen erleichtern deren geographische Erreichbarkeit.** Gemäss dem MSNDPHG wurden Fortschritte bei der Erreichbarkeit der Gesundheitseinrichtungen erzielt; während es 2016 nur 1076 gab, waren es 1411 im Jahr 2022.<sup>18</sup> Die burundische Regierung beurteilt die geografische Erreichbarkeit der Gesundheitsversorgung als zufriedenstellend, da 87 Prozent der Bevölkerung ein Gesundheitszentrum in einem Umkreis von weniger als 5 Kilometern auf dem Landweg zur Verfügung steht.<sup>19</sup> Das Amt für die Koordinierung humanitärer Angelegenheiten (OCHA) stellt fest, dass laut der letzten Erhebung zur demografischen Entwicklung und Gesundheit in Burundi (EDS-III) 49 Prozent der burundischen Haushalte weniger als 30 Minuten Fussweg von einer Gesundheitseinrichtung entfernt sind. Für 46 Prozent der Haushalte dauert dieser Fussmarsch zwischen 31 und 120 Minuten. Nur 5 Prozent der Haushalte brauchen mehr als zwei Stunden, um eine Gesundheitseinrichtung zu Fuss zu erreichen. Für die städtische Bevölkerung gestaltet sich die Situation günstiger: Etwa neun von zehn Personen erreichen eine Gesundheitseinrichtung in weniger als 30 Minuten.<sup>20</sup>

## Situation der psychischen Gesundheitsversorgung

**Psychische Störungen sind in Burundi weit verbreitet. Die grosse Mehrheit der Burundier\*innen hat traumatisierende Erfahrungen gemacht.** Gemäss den Ergebnissen einer von der Schweiz in vier Provinzen des Landes (Bujumbura Mairie, Gitega, Ngozi und Rumonge) durchgeführten Umfrage gaben fast 73 Prozent der Befragten an, traumatisiert zu sein.<sup>21</sup> Das *Borgen Project* zitiert eine 2018 von Nkengurutse und Bitangumutwenzi durchgeführte Studie mit 120 Personen im Alter von 15 bis 55 Jahren, der zufolge 100 Prozent der Patient\*innen an einer mittelschweren bis schweren psychischen Erkrankung leiden. Etwa 57 Prozent leiden an Depressionen, 20 Prozent haben «psychotische Symptome», 13 Prozent leiden an einer bipolaren Störung, bei 8 Prozent wurde Schizophrenie diagnostiziert und 65 Prozent haben ein Trauma erlitten.<sup>22</sup>

**Tabuisierte und unverstandene psychische Erkrankungen werden vorwiegend von Geistlichen oder traditionellen Heiler\*innen behandelt. Soziale Stigmatisierung.** Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurden psychische und psychiatrische Erkrankungen in Burundi lange Zeit nicht als solche verstanden, sondern mit Verzauberung oder übernatürlichen Kräften in Verbindung gebracht. Selbst im Jahr 2022 fiel es einem Teil der Bevölkerung noch schwer, neuropsychiatrische Erkrankungen als Krankheit anzusehen.

<sup>18</sup> MSNDPHG, 6ème rapport national d'évaluation de la mise en œuvre de la déclaration et du programme d'actions de Beijing, Juli 2024, S. 21–24

<sup>19</sup> Republik Burundi, Résumé analytique du profil sanitaire du Burundi, Mai 2021, S. 25–26, 30, 32, 34, 35, 59–61: [https://files.who.int/afahobckpcontainer/production/files/Profil\\_Sanitaire\\_Burundi\\_Version\\_finale\\_du\\_22\\_MAI\\_2021.pdf](https://files.who.int/afahobckpcontainer/production/files/Profil_Sanitaire_Burundi_Version_finale_du_22_MAI_2021.pdf)

<sup>20</sup> Amt für die Koordinierung humanitärer Angelegenheiten (OCHA), Aperçu des besoins humanitaires - Burundi, Februar 2022, S. 109: [https://www.unocha.org/attachments/746eadeb-54c9-3744-baa3-b9f66e84b7c5/hno\\_2022-burundi\\_final.pdf](https://www.unocha.org/attachments/746eadeb-54c9-3744-baa3-b9f66e84b7c5/hno_2022-burundi_final.pdf)

<sup>21</sup> Schweizerische Eidgenossenschaft, Intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaire au Burundi, 30. Juli 2024: <https://www.eda.admin.ch/deza/fr/home/pays/grands-lacs.html/content/dezaprojects/SDC/en/2019/7F10173/phase1>

<sup>22</sup> Borgen Project, Addressing mental health in Burundi, 7. Dezember 2021: <https://borgenproject.org/mental-health-in-burundi/>

Patient\*innen werden häufig an Kirchen oder traditionelle Heiler\*innen verwiesen und erst dann in psychosoziale oder psychiatrische Einrichtungen gebracht, wenn sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert.<sup>23</sup> *Iwacu* zitiert den nationalen Koordinator Alexis Hatungimana, laut dem psychische Erkrankungen nach wie vor für Dämonenbesessenheit oder Verzauberung gehalten werden. Er bedauert, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen von der Gemeinschaft stigmatisiert und diskriminiert und manchmal sogar gefesselt und eingesperrt werden, obwohl sie krank sind.<sup>24</sup> Im Gespräch mit *Iwacu* bedauert auch der Psychiater Angéelus Nindereye, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen in Burundi immer noch als verflucht, von bösen Geistern besessen oder als verzaubert gelten.<sup>25</sup> Laut Health Net TPO und Médecins sans vacances (AZV) erfahren diese Menschen Stigmatisierung: Sie werden für ihren Zustand verantwortlich gemacht und ausgegrenzt und werden so unsichtbar in einer Gesellschaft, die sich vor ihnen fürchtet. Besonders schwierig ist die Situation für Frauen mit einer psychischen Störung, da somit ihre Chancen, zu heiraten, sinken. Aus diesem Grund setzen die Familien von Betroffenen alles daran, das Problem zu vertuschen.<sup>26</sup> Reverend Bruder Marcus Ciza, Generaldirektor des Centre Neuropsychiatrique de Kamenge (CNPK), bestätigt der Nachrichtenseite *Iwacu*, dass aufgrund des in Burundi weit verbreiteten Glaubens über psychische Störungen Familien ihre betroffenen Angehörigen zunächst oft zu traditionellen Heiler\*innen bringen. Patient\*innen kommen häufig erst dann in die psychiatrische Notaufnahme, wenn ihre Erkrankung bereits weit fortgeschritten ist.<sup>27</sup>

## Verfügbarkeit von psychischer Gesundheitsversorgung

**Im ganzen Land gibt es lediglich fünf Psychiater\*innen und nur vier auf psychische Gesundheit spezialisierte Gesundheitszentren.** *Burundi Eco* zufolge gibt es in Burundi nur fünf Psychiater\*innen und vier auf psychische Gesundheit spezialisierte Gesundheitszentren. Drei der fünf Psychiater\*innen sind im CNPK tätig, einer im *Hôpital Militaire* de Kamenge und einer im *Hôpital* de Kira. Die drei staatlichen Zentren, die auf die Behandlung psychischer Störungen spezialisiert sind, sind das CNPK und seine beiden Unterzentren in Gitega und Ngozi. Darüber hinaus gibt es ein privates Zentrum in der Provinz Cibitoke.<sup>28</sup> Laut der WHO ist das CNPK das einzige psychiatrische Spital im ganzen Land und nur ein Psychiater praktiziert dort.<sup>29</sup> *Iwacu* zitiert den Direktor des CNPK, dem zufolge das Zentrum über 120 Betten verfügt, oft aber mehr Patient\*innen aufnimmt, sodass manche auf dem Boden schlafen

---

<sup>23</sup> Weltgesundheitsorganisation (WHO) Burundi, Pour une bonne santé mentale : œuvrons pour une meilleure qualité de vie des populations, 22. Oktober 2022: [www.afro.who.int/fr/countries/burundi/news/pour-une-bonne-sante-mentale-oeuvrons-pour-une-meilleure-qualite-de-vie-des-populations](http://www.afro.who.int/fr/countries/burundi/news/pour-une-bonne-sante-mentale-oeuvrons-pour-une-meilleure-qualite-de-vie-des-populations)

<sup>24</sup> *Iwacu*, La santé mentale face aux multiples défis, 11. Oktober 2022: <https://www.iwacu-burundi.org/la-sante-mentale-fait-face-aux-multiples-defis/>

<sup>25</sup> *Iwacu*, Santé : « La société doit changer son regard sur les maladies mentales », 29. Juni 2021: [www.iwacu-burundi.org/sante-la-societe-doit-changer-son-regard-sur-les-maladies-mentales/](http://www.iwacu-burundi.org/sante-la-societe-doit-changer-son-regard-sur-les-maladies-mentales/)

<sup>26</sup> Médecins sans vacances (AZV), Jean-Jacques Narambe: « Les soins de santé mentale restent tabous au Burundi. », 10. August 2022: <https://azv.be/fr/histoires/jean-jacques-narambe-les-soins-de-sante-mentale-restent-tabous-au-burundi/>; Health Net Pro, Addressing Mental Health in Burundi, 21. April 2022: <https://www.healthnetpro.org/en/news/addressing-mental-health-burundi>

<sup>27</sup> *Iwacu*, Santé mentale : de nombreux défis au Burundi, 10. Oktober 2024: <https://www.iwacu-burundi.org/sante-mentale-de-nombreux-defis-au-burundi/>

<sup>28</sup> *Burundi Eco*, Santé mentale : les chiffres inquiètent, 28. Oktober 2022: [https://burundi-eco.com/sante-mentale-les-chiffres-inquietent/#.Y-yy6S\\_pMqo](https://burundi-eco.com/sante-mentale-les-chiffres-inquietent/#.Y-yy6S_pMqo)

<sup>29</sup> WHO Burundi, Pour une bonne santé mentale : œuvrons pour une meilleure qualité de vie des populations, 22. Oktober 2022

müssen.<sup>30</sup> Laut *Iwacu* haben die Zentren in Gitega und Ngozi Kapazitäten für 50 Patient\*innen.<sup>31</sup> Nach Angaben von AZV steht das CNPK vor erheblichen Herausforderungen bei der psychiatrischen Versorgung von Patient\*innen aus dem ganzen Land.<sup>32</sup> Nach Ansicht der WHO verfügt das CNPK weder über ausreichend geeignete Räumlichkeiten noch über eine spezialisierte Suchtabteilung oder angemessene Geräte.<sup>33</sup>

**Die psychische Gesundheit stellt für die Regierung keine Priorität dar, da diese Krankheiten eine niedrige Sterblichkeitsrate haben** Laut dem von *Iwacu* befragten Psychiater Dr. Nindereye reichen die Ausgaben für psychische Gesundheit, die nur 1 Prozent des Gesundheitsbudgets ausmachen, bei weitem nicht aus, um den Bedürfnissen der Bevölkerung Rechnung zu tragen.<sup>34</sup> Der von *Iwacu* zitierte Direktor des CNPK bestätigt, dass die Psychiatrie in Burundi stiefmütterlich behandelt wird.<sup>35</sup> Nach Ansicht eines von AZV zitierten Vertreters des CNPK stellt die psychische Gesundheit für die Regierung keine Priorität dar, da die Sterblichkeitsrate im Zusammenhang mit diesen Krankheiten niedrig ist.<sup>36</sup>

**Unzureichendes Angebot an Fachkräften für psychische Gesundheit, schlecht ausgebaute Infrastruktur und mangelhafte Ausbildung.** Der von *Iwacu* zitierte Direktor des CNPK ist der Ansicht, dass die Psychiatrie vor einer Vielzahl Herausforderungen steht. Laut ihm gibt es landesweit nur drei Psychiater\*innen, was für eine angemessene Versorgung der Patient\*innen nicht ausreicht. Ein weiteres Problem ist die schlecht ausgebaute Infrastruktur.<sup>37</sup> AZV zufolge, die einen Vertreter des CNPK zitiert, ist die Ausbildung mangelhaft, da an den burundischen Universitäten keine vertiefenden Studiengänge zur psychischen Gesundheitsversorgung angeboten werden. Die Folge ist ein Mangel an qualifiziertem Personal, das in der Lage ist, Patient\*innen mit psychischen oder psychiatrischen Störungen angemessen zu betreuen.<sup>38</sup> Laut einer E-Mail vom 21. Februar 2023 von *Kontaktperson B*<sup>39</sup> an die SFH sind die Möglichkeiten für die Behandlung psychiatrischer Erkrankungen äusserst begrenzt. Hinzu kommt, dass alle Spezialist\*innen in Bujumbura tätig sind. Es gibt zwar NGOs, die im Bereich der psychischen Gesundheit im Landesinneren aktiv sind, aber nach dem Putsch 2015 haben viele ihre Arbeit eingestellt. *Kontaktperson B* weiss nicht, wie viele dieser NGOs tatsächlich noch vor Ort tätig sind.

**Die Behandlung von Personen mit posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) ist schwierig, da es nicht genug Einrichtungen für die psychische Gesundheitsversorgung gibt.** Laut *Kontaktperson A*<sup>40</sup> ist das CNPK in Bujumbura die einzige Einrichtung, die in der

---

<sup>30</sup> *Iwacu*, Santé mentale : de nombreux défis au Burundi, 10. Oktober 2024

<sup>31</sup> *Iwacu*, Santé : « La société doit changer son regard sur les maladies mentales », 29. Juni 2021

<sup>32</sup> Médecins sans vacances (AZV), Jean-Jacques Narambe: « Les soins de santé mentale restent tabous au Burundi. », 10. August 2022

<sup>33</sup> WHO Burundi, Pour une bonne santé mentale : œuvrons pour une meilleure qualité de vie des populations, 22. Oktober 2022

<sup>34</sup> *Iwacu*, Santé mentale : Trois psychiatres pour tout le Burundi !, 10. Oktober 2020: [www.iwacu-burundi.org/trois-psychiatres-pour-tout-le-burundi/](http://www.iwacu-burundi.org/trois-psychiatres-pour-tout-le-burundi/)

<sup>35</sup> *Iwacu*, Santé mentale : de nombreux défis au Burundi, 10. Oktober 2024

<sup>36</sup> Médecins sans vacances (AZV), Jean-Jacques Narambe: « Les soins de santé mentale restent tabous au Burundi. », 10. August 2022

<sup>37</sup> *Iwacu*, Santé mentale : de nombreux défis au Burundi, 10. Oktober 2024

<sup>38</sup> Médecins sans vacances (AZV), Jean-Jacques Narambe: « Les soins de santé mentale restent tabous au Burundi. », 10. August 2022

<sup>39</sup> Kontaktperson B ist eine Schweizer Gesundheitsfachkraft, die mehrere Jahre in Burundi gearbeitet hat.

<sup>40</sup> E-Mail Auskunft von Kontaktperson A an die SFH vom 11. Juni 2023.

Lage ist, Personen mit PTBS zu behandeln. Bedingt durch die hohen Kosten und die begrenzte Verfügbarkeit spezifischer Medikamente ist der Zugang zur Behandlung jedoch weiterhin begrenzt. *Kontaktperson B*<sup>41</sup> zufolge, die sich auf einen Austausch mit einem in Burundi tätigen Professor für klinische Psychologie stützt, ist die Behandlung von Personen mit PTBS in Burundi noch selten. Lediglich eine Organisation bietet evidenzbasierte Interventionen an, hat mit vier Psycholog\*innen aber nur beschränkte Kapazitäten. Therapien werden nur für einige wenige Personen im Rahmen spezifischer Projekte angeboten. Nach Aussagen des Professors ist die Ausbildung von Psycholog\*innen in Burundi noch sehr rudimentär. Ein weiteres von dieser *Kontaktperson* angesprochenes Problem ist, dass bestimmte Medikamente zur Behandlung von Depressionen und PTBS, wie Fluoxetin, Temesta, Alprazolam, Diazepam, Sequase und Schlafmittel, auf die Liste der regulär überwachten Medikamente gesetzt wurden. Sie müssen daher von einem Arzt oder einer Ärztin verschrieben werden, der oder die für diese Kategorie zugelassen ist. Wie bereits erwähnt, sind solche Ärzt\*innen in Burundi sehr selten.

**Unterstützung der Schweizerischen Eidgenossenschaft bei der Umsetzung eines Projekts zur Integration der psychischen Gesundheit in die medizinische Grundversorgung und zur Ausbildung von Fachpersonal.** Seit 2019 unterstützt die *Schweizer Entwicklungszusammenarbeit in Burundi* mit 4,7 Millionen Franken ein Projekt zur Integration der psychischen Gesundheit in die medizinische Grundversorgung. Ziel des Projekts ist es, Menschen mit posttraumatischen Belastungsstörungen in den vier Provinzen Bujumbura Mairie, Gitega, Ngozi und Rumonge angemessen zu betreuen und zu behandeln. Es soll ein gemeindebasiertes System zur Behandlung von Traumata geschaffen werden, indem die Zahl der Menschen mit posttraumatischen Belastungsstörungen (24,3 Prozent in den Zielgebieten) reduziert wird. Zu den erwarteten Ergebnissen gehören ein verbesserter Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung, die Verringerung von Stigmatisierung und die Ausbildung von Fachkräften: 40 Allgemeinmediziner\*innen, 360 Pflegepersonen, 16 Psychiater\*innen und Psycholog\*innen sowie 960 Gesundheitshelfer\*innen aus den Gemeinden. Das Programm umfasst zudem Sensibilisierungsmassnahmen, die Integration der psychosozialen Versorgung in die öffentliche Politik sowie die Einführung einer universitären Ausbildung in psychischer Gesundheit.<sup>42</sup>

## Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung

**Die überwiegende Mehrheit der Menschen mit psychischen Störungen erhält keine Behandlung.** Laut dem *Borgen Project*, das sich auf eine Auskunft des Mental Health Innovation Network aus dem Jahr 2019 stützt, erhalten in Burundi 90 Prozent der Menschen mit psychischen Störungen keine Behandlung. Besonders die ländlichen und ärmeren Bevölkerungsschichten haben nur sehr begrenzten Zugang zu entsprechender Versorgung. Der Quelle zufolge benötigen mehrere Millionen Burundier\*innen eine Behandlung psychischer Gesundheitsprobleme.<sup>43</sup>

---

<sup>41</sup> E-Mail Auskunft von Kontaktperson B an die SFH vom 21. Februar 2023.

<sup>42</sup> Schweizerische Eidgenossenschaft, *Intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaire au Burundi*, 30. Juli 2024

<sup>43</sup> Borgen Project, *Addressing mental health in Burundi*, 7. Dezember 2021

**Unzulänglichkeit bestehender Einrichtungen für die psychische Gesundheitsversorgung. Extrem niedrige Konsultationsrate.** Laut Daten der *Schweizer Entwicklungszusammenarbeit*, die aus einer Erhebung in vier Provinzen Burundis stammen, ist die Inanspruchnahme psychosozialer Dienste 2020 mit nur 1,08 Prozent äusserst gering. Ein überzeugendes Ergebnis des von der Schweiz unterstützten Programms zur Integration der psychischen Gesundheit in die medizinische Grundversorgung ist der Anstieg dieser Rate in diesen vier Provinzen auf 1,44 Prozent im Jahr 2022 und sogar auf 6,9 Prozent im Jahr 2023.<sup>44</sup> Laut *Iwacu* steht die psychische Gesundheitsversorgung vor vier grossen Herausforderungen: der fehlende Zugang zu gemeindebasierten psychosozialen Diensten, der fehlende Zugang zu Psychopharmaka in Gesundheitseinrichtungen, der Mangel an ausgebildeten Fachkräften im Bereich der psychischen Gesundheit und das Fehlen eines geeigneten Ausbildungsprogramms in diesem Bereich.<sup>45</sup>

**Stationäre Behandlungen im CNPK und Konsultationen für die meisten Burundier\*innen nicht erschwinglich.** Der von *Iwacu* zitierte Leiter der medizinischen Abteilung des CNPK, Franck Ninos Sokoroza, erklärt, dass Personen mit psychischen Störungen, die hospitalisiert werden müssen, eine Kautio von 150'000 BIF oder umgerechnet 44.50 Franken zahlen. Er hält diesen Betrag in Anbetracht der gebotenen Leistungen für angemessen. Seinen Angaben zufolge gibt es im CNPK drei Psychiater\*innen und sieben Allgemeinmediziner\*innen. Jeder Arzt bzw. jede Ärztin kann bis zu 30 Patient\*innen pro Tag empfangen.<sup>46</sup> Laut *Yaga Burundi* nimmt das CNPK durchschnittlich 250 Patient\*innen pro Tag auf. Es handelt sich dabei um Personen, die sich diese medizinische Versorgung leisten können; für Durchschnittsbürger\*innen ist sie tatsächlich teuer. Neben der Kautio von 150'000 BIF, die zu Beginn des Spitalaufenthalts fällig ist, müssen die Patient\*innen auch die hohen Kosten für die verschriebenen Medikamente und die Verpflegung tragen. *Yaga Burundi* erachtet diese Ausgaben als unerschwinglich für die meisten Burundier\*innen. Die Quelle geht daher davon aus, dass viele Menschen mit psychischen Problemen keine Aussicht auf eine Behandlung ihrer Erkrankung haben.<sup>47</sup> *Iwacu* berichtet von Jean-Paul, der sein Land verkaufen musste, um seiner Frau eine Behandlung im CNPK zu ermöglichen und die Medikamente bezahlen zu können.<sup>48</sup> *Iwacu* zitiert die burundische Psychologin Cynthia Irakoze, laut der die psychosoziale Versorgung sehr kostspielig ist. Eine Sitzung bei einem Psychologen oder einer Psychologin kann zwischen 20'000 BIF und 30'000 BIF (umgerechnet zwischen 5,90 CHF und CHF 8,90) kosten.<sup>49</sup> Nach Angaben von *Yaga Burundi* können die Tarife von Psychiater\*innen zwischen 2000 BIF und 10'000 BIF (umgerechnet zwischen 60 Rappen und 3 Franken) liegen.<sup>50</sup>

<sup>44</sup> Schweizerische Eidgenossenschaft, Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA), Factsheet Burundi, Intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires au Burundi, Oktober 2023, S. 2:

[https://www.eda.admin.ch/content/dam/deza/fr/documents/laender/factsheet-burundi-sante-mentale\\_FR.pdf](https://www.eda.admin.ch/content/dam/deza/fr/documents/laender/factsheet-burundi-sante-mentale_FR.pdf)

<sup>45</sup> *Iwacu*, La santé mentale face aux multiples défis, 11. Oktober 2022

<sup>46</sup> *Iwacu*, CNPK: Plus de 67 mille consultations de cas neuropsychiatriques en 5 ans, 11. Oktober 2018: [www.iwacu-burundi.org/cnkp-plus-de-67-mille-consultations-de-cas-neuropsychiatriques-en-5-ans/](http://www.iwacu-burundi.org/cnkp-plus-de-67-mille-consultations-de-cas-neuropsychiatriques-en-5-ans/)

<sup>47</sup> *Yaga Burundi*, Troubles mentaux : des problèmes d'ailleurs... et d'ici, 31. Juli 2024: <https://www.yaga-burundi.com/troubles-mentaux/>

<sup>48</sup> *Iwacu*, Santé : « La société doit changer son regard sur les maladies mentales », 29. Juni 2021

<sup>49</sup> *Iwacu*, Quand le manque de budget freine la prise en charge des VSBG, 27. November 2020:

<https://www.iwacu-burundi.org/quand-le-manque-de-budget-freine-la-prise-en-charge-des-vsbg/>

<sup>50</sup> *Yaga Burundi*, Ma première fois chez le psy : j'étais drôle, 10. Oktober 2024: <https://www.yaga-burundi.com/premiere-fois-chez-psy/>

## Zugang zu Psychopharmaka

**Der Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung ist beschränkt, da Patient\*innen oft Schwierigkeiten haben, die für ihre Behandlung erforderlichen Medikamente zu beschaffen.** Wie die burundische Tageszeitung *Renouveau du Burundi* basierend auf den Aussagen von Patient\*innen berichtet, haben Menschen mit psychischen Erkrankungen nur beschränkt Zugang zur Gesundheitsversorgung, da es an auf psychische Gesundheit spezialisierten Einrichtungen und qualifiziertem Personal mangelt, aber auch aufgrund der hohen Preise für Psychopharmaka. Abgesehen von den hohen Kosten sind diese Medikamente häufig auch nicht einmal in den Apotheken des *Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit für den öffentlichen Dienst* (Mutuelle de la Fonction Publique, MFP) verfügbar.<sup>51</sup> Auch *Kontaktperson A*<sup>52</sup> schildert dieses Problem. Ihr zufolge ist der Zugang zu psychiatrischen Behandlungen aufgrund der Kosten und der Verfügbarkeit spezieller Medikamente eingeschränkt. Laut dieser Quelle deuten aktuelle Informationen darauf hin, dass es in Burundi grosse Schwierigkeiten bei der Versorgung mit Psychopharmaka gibt. Das CNPK hat Probleme, diese von lokalen Lieferanten zu beziehen. Gemäss der WHO lässt sich der Engpass an Psychopharmaka darauf zurückführen, dass das burundische Medikamentenbeschaffungszentrum (CAMEBU) diese nicht importiert. Infolgedessen sind Neuroleptika weder auf dem lokalen Markt noch in der Subregion erhältlich.<sup>53</sup>

**Hohe Rückfallgefahr für Patient\*innen. Manche Familien überlassen sie ihrem Schicksal.** Laut der Tageszeitung *Renouveau du Burundi*, die Patient\*innen zitiert, ist der Mangel an Psychopharmaka problematisch, da er Rückfälle der Patient\*innen zur Folge hat. Ein von *Renouveau du Burundi* befragter Mann mit bipolarer Störung gibt an, 80'000 BIF oder umgerechnet 23.75 Franken pro Monat für seine Medikamente auszugeben. Laut eigenen Aussagen hat er mehrere Rückfälle erlitten, da er sich seine Medikamente aufgrund seiner Arbeitslosigkeit nicht regelmässig leisten konnte. Seit November 2020 zahlt das Ministerium für Solidarität die Medikamente für Bedürftige nicht mehr. Dies hat bei vielen Betroffenen zu Rückfällen geführt, da sie nicht in der Lage waren, sich ihre Medikamente zu beschaffen.<sup>54</sup> Der von *Iwacu* zitierte Direktor des CNPK bestätigt den problematischen Zugang zu Medikamenten und die damit verbundene Gefahr von Rückfällen. Er bedauert, dass die Medikamente sehr teuer und oft nicht erhältlich sind, was Rückfälle begünstigt. Darüber hinaus erklärt er, dass die starke Stigmatisierung psychischer Erkrankungen, gepaart mit den fehlenden finanziellen Möglichkeiten der Familien, eine langfristige Behandlung zu unterstützen, dazu führt, dass manche Familien ihre betroffenen Angehörigen ihrem Schicksal überlassen.<sup>55</sup>

## Zugang zu verschiedenen Behandlungen

---

<sup>51</sup> *Renouveau du Burundi*, La cherté des médicaments, un des défis majeurs auxquels font face les malades mentaux, 7. April 2022: <https://lerenouveau.bi/la-cherte-des-medicaments-un-des-defis-majeurs-auxquels-font-face-les-malades-mentaux/>

<sup>52</sup> E-Mail Auskunft von Kontaktperson A an die SFH vom 9. Juli 2024.

<sup>53</sup> WHO Burundi, Pour une bonne santé mentale : œuvrons pour une meilleure qualité de vie des populations, 22. Oktober 2022

<sup>54</sup> *Renouveau du Burundi*, La cherté des médicaments, un des défis majeurs auxquels font face les malades mentaux, 7. April 2022

<sup>55</sup> *Iwacu*, Santé mentale : de nombreux défis au Burundi, 10. Oktober 2024

## Krebsbehandlung

**Krebs ist ein Problem der öffentlichen Gesundheit.** Auf Anfrage der *Agence burundaise de presse* (ABP) erklärt Jean de Dieu Ndiyumvira, Onkologe in der Abteilung für Krebsforschung des CMCK, dass Krebs in Burundi ein Problem der öffentlichen Gesundheit ist. Die häufigsten Krebsarten sind Brustkrebs, Leukämie und Gebärmutterhalskrebs. Die häufigsten Krebsarten sind Brustkrebs, Leukämie und Gebärmutterhalskrebs.<sup>56</sup>

**Sehr begrenzte Betreuungs- und Behandlungsmöglichkeiten. Mangel an Behandlungszentren und Fachärzt\*innen. Patient\*innen müssen für Strahlentherapien ins Ausland reisen.** Die Präsidentin der Vereinigung der Krebskranken, Agrippine Nyandwi, erklärt *SOS Média Burundi*, dass die Versorgung von Krebskranken «katastrophal» ist.<sup>57</sup> Das Gesundheitsministerium erkennt dieses Problem an. Laut *Iwacu* ist es der Auffassung, dass der Mangel an spezialisierten nationalen Zentren und Fachärzt\*innen die wirksame Behandlung von Krebserkrankungen im Land erheblich erschwert. Dr. Jean de Dieu Ndiyumvira, der von *Iwacu* zitiert wird, weist darauf hin, dass Krebserkrankungen von Kindern in Burundi ignoriert werden, da die Behandlung und Betreuung von krebserkrankten Kindern besonders schwierig sind. Herausforderungen sind dem Arzt zufolge das Fehlen eines Labors zur Analyse von Biopsien, die Unterernährung sowie der Mangel an onkologischen Fachärzt\*innen.<sup>58</sup> Laut Dr. Jean Marie Harimenshi, der von *Iwacu* zitiert wird, ist der Zugang zu Vorsorgeuntersuchungen und Behandlungen insbesondere für Kinder, Frauen und ältere Menschen generell unzureichend.<sup>59</sup> Für Dr. Jean de Dieu Ndiyumvira, der von der ABP zitiert wird, liegen die grössten Herausforderungen in den Verzögerungen bei der Diagnose und im Fehlen einer Strahlentherapieabteilung, die normalerweise mit der Chemotherapie einhergeht. Patient\*innen, die eine Strahlentherapie benötigen, sind gezwungen, sich im Ausland behandeln zu lassen.<sup>60</sup> Der von *Iwacu* befragte Facharzt für pathologische Anatomie und Zytologie Dr. Jean Marie Harimenshi bedauert, dass es in Burundi keine Möglichkeit zur Behandlung von Krebs gibt. Die einzige Behandlungsmöglichkeit ist die Chirurgie, aber nur bei frühzeitig erkannten Fällen. Ferner bedauert er, dass die Patient\*innen gezwungen sind, sich im Ausland behandeln zu lassen.<sup>61</sup> Laut Dr. Ndiyumvira, Onkologe im CMCK, steht Patient\*innen im privaten CMCK eine kurative oder palliative Behandlung mit Chemotherapie zur Verfügung, jedoch keine Strahlentherapie. Für eine solche müssen sie nach Kenia oder Ruanda reisen. Die WHO ist der Ansicht, dass das CMCK nicht über die nötigen Mittel verfügt, um seine Patient\*innen wirksam zu behandeln.<sup>62</sup> Laut der E-Mail vom 28. Oktober 2024 von *Kontaktperson C*<sup>63</sup> an die SFH beschränken

<sup>56</sup> Burundische Presseagentur (ABP), Le manque de service de radiothérapie, un des défis rencontrés pour le traitement du cancer au Burundi, 23. Februar 2022: <https://abpinfo.bi/2022/02/23/le-manque-de-service-de-radiotherapie-un-des-defis-rencontres-pour-le-traitement-du-cancer-au-burundi/>

<sup>57</sup> SOS Média Burundi, Bujumbura : des malades de cancers tirent la sonnette d'alarme, 31. Januar 2022: <https://www.sosmediasburundi.org/2022/01/31/bujumbura-des-malades-de-cancers-tirent-la-sonnette-dalarme/>

<sup>58</sup> *Iwacu*, Burundi: Le cancer de l'enfant souvent oublié, 16. Februar 2023: <https://www.iwacu-burundi.org/burundi-le-cancer-de-lenfant-souvent-oublie/>

<sup>59</sup> *Iwacu*, Enfin le diagnostic du cancer au Burundi, 11. Februar 2020: <https://www.iwacu-burundi.org/enfin-le-diagnostic-du-cancer-au-burundi/>

<sup>60</sup> Burundische Presseagentur (ABP), Le manque de service de radiothérapie, un des défis rencontrés pour le traitement du cancer au Burundi, 23. Februar 2022

<sup>61</sup> *Iwacu*, Enfin le diagnostic du cancer au Burundi, 11. Februar 2020

<sup>62</sup> WHO, Pour combattre le cancer, il faut le dépister tôt !, 4. Februar 2023: <https://www.afro.who.int/fr/countries/burundi/news/pour-combattre-le-cancer-il-faut-le-depister-tot>

<sup>63</sup> Kontaktperson C ist ein burundischer Onkologe.

sich die Behandlungsmöglichkeiten auf die Chirurgie und Chemotherapie. Die Qualität der Geräte lässt jedoch zu wünschen übrig. Hinzu kommt, dass im ganzen Land nur zwei onkologische Chirurgen praktizieren. Strahlentherapien sind nicht verfügbar; Patient\*innen, die diese in Anspruch nehmen möchten, müssen dafür nach Tansania, Uganda oder Ruanda reisen. Laut dieser *Kontaktperson* ist es den meisten Patient\*innen, die eine Strahlentherapie benötigen, aufgrund fehlender finanzieller Mittel jedoch nicht möglich, in eines dieser Länder zu reisen.<sup>64</sup>

**Angesichts der Unterversorgung von Krebspatient\*innen plant die Regierung den Bau eines neuen Behandlungszentrums.** *Iwacu* zufolge hat die Regierung die unzureichende Anzahl an Krebsbehandlungszentren anerkannt und 2023 den Bau eines nationalen Krebsbehandlungszentrums zugesagt.<sup>65</sup> Laut Jean de Dieu Havyarimana, Direktor des integrierten nationalen Programms zur Bekämpfung nichtübertragbarer chronischer Krankheiten, der von *Renouveau du Burundi* zitiert wird, nimmt die Regierung das Problem der Unterversorgung von Krebspatient\*innen ernst und plant den Bau eines spezialisierten Zentrums.<sup>66</sup> Die WHO bestätigt, dass die Regierung den Bau eines Krebsbehandlungszentrums vorsieht.<sup>67</sup>

**Behandlungen sind nicht verfügbar oder zu teuer für die Patient\*innen.** Laut dem Onkologen Dr. Nziyumvira, der am CMCK praktiziert und in einem Artikel der WHO zitiert wird, suchen die meisten Betroffenen sein Zentrum zu spät auf, wenn ihre Krankheit bereits im fortgeschrittenen Stadium ist.<sup>68</sup> Die Zeitung *Renouveau du Burundi* berichtet über den Fall von Nibogora, einer Mutter von zwei Kindern, die seit zwei Jahren unter Schmerzen im Darm litt, ohne dass die Ärzt\*innen die Ursache dafür feststellen konnten. Erst als sie Blut in ihrem Urin entdeckte, suchte sie das CMCK auf. Sie erzählt, erst nach unzähligen teuren Untersuchungen erfahren zu haben, an Darmkrebs zu leiden. Da das Spital nicht über die nötigen Ressourcen und Geräte zur Behandlung dieser Krebsart verfügt, wurde ihr geraten, sich im Ausland behandeln zu lassen. Aufgrund der hohen Kosten für eine Chemotherapie konnte sich Niboroga nicht behandeln lassen, und das, obwohl sie im Vergleich zu den meisten Burundier\*innen finanziell relativ gut aufgestellt ist.<sup>69</sup>

**Früherkennung und Diagnose sind im Bujapath, einer privaten Einrichtung, oder im Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge (CHUK), einer öffentlichen Einrichtung, möglich.** Nach Angaben von *Iwacu* ist es seit 2019 möglich, im Zentrum für Krebsfrüherkennung und -diagnose *Bujumbura Pathology Center* (Bujapath) ein Screening zu machen. Die Kosten dafür betragen zwischen 30'000 und 400'000 BIF oder umgerechnet zwischen 9 und 119 Franken, je nach Komplexität der Untersuchung. Während Patientinnen auf Wunsch für 50'000 BIF oder umgerechnet 14,90 Franken direkt ein Screening auf Gebärmutterhalskrebs machen lassen können, muss das Screening auf andere Krebsarten von einem Arzt oder einer Ärztin verschrieben werden.<sup>70</sup> Laut Nice Camille Kezimana, Autorin einer aktuellen Studie

<sup>64</sup> E-Mail Auskunft von Kontaktperson C an die SFH vom 28. Oktober 2024.

<sup>65</sup> *Iwacu*, Burundi: Le cancer de l'enfant souvent oublié, 16. Februar 2023

<sup>66</sup> *Renouveau du Burundi*, Maladies chroniques : Les défis dans le traitement du cancer sur les économies des ménages, 4. März 2023: <https://lerenouveau.bi/maladies-chronique-les-defis-dans-le-traitement-du-cancer-sur-les-economies-des-menages/>

<sup>67</sup> WHO, Pour combattre le cancer, il faut le dépister tôt !, 4. Februar 2023

<sup>68</sup> Ebd.

<sup>69</sup> *Renouveau du Burundi*, Maladies chroniques : Les défis dans le traitement du cancer sur les économies des ménages, 4. März 2023

<sup>70</sup> *Iwacu*, Enfin le diagnostic du cancer au Burundi, 11. Februar 2020

über Krebsdiagnosen in Burundi, müssen Patient\*innen für eine Diagnose nach Bujumbura reisen. Sie können sich entweder in das staatliche CHUK oder das private Bujapath begeben. Anhand ihrer Stichprobe kommt die Forscherin zum Schluss, dass 76 Prozent der Fälle vom Bujapath-Labor und 24 Prozent vom CHUK analysiert wurden. Der Forscherin zufolge lassen sich diese Zahlen teilweise dadurch erklären, dass das staatliche Labor die Ergebnisse nur sehr langsam vorlegt. Die Studie zeigte, dass die Ergebnisse der vom Bujapath-Labor durchgeführten Analysen wesentlich schneller vorlagen. Während manche Patient\*innen bis zu 325 Tage auf ein Ergebnis vom CHUK warten mussten, warteten diejenigen, die das Bujapath-Labor aufgesucht hatten, lediglich höchstens 30 Tage auf ihr Ergebnis.<sup>71</sup>

**Mangel an Medikamenten zur Behandlung von Krebserkrankungen.** Laut Agrippine Nyandwi, Präsidentin der Vereinigung der Krebskranken, die von *SOS Média Burundi* befragt wurde, sind die notwendigen Medikamente oft nicht verfügbar, und zwar sowohl die sogenannten «klassischen» als auch die sogenannten «innovativen» Medikamente. Ihr zufolge sind manche Medikamente nicht erhältlich, wie beispielsweise hochdosiertes Methotrexat, Aracytin, Asparaginase oder Vincristin. Diese Medikamente werden unter anderem zur Behandlung von Leukämie, Hirntumoren, Knochenkrebs oder Lymphomen bei Kindern eingesetzt. Laut einem von *SOS Média Burundi* zitierten Onkologen sind die sogenannten «innovativen» Medikamente in Burundi registriert, werden aber nicht importiert, da die Behörden ihre Preise als exorbitant hoch erachten.<sup>72</sup> Diese Quelle berichtet, dass seit mehreren Jahren ein kritischer Mangel an Medikamenten zur Behandlung von Krebserkrankungen besteht. Nach Aussagen von Krebspatient\*innen, die im CMCKA in Kinindo behandelt werden, sind manche Medikamente seit über einem Jahr nicht mehr erhältlich. Am stärksten davon betroffen sind Patient\*innen mit Dickdarm- und Prostatakrebs.<sup>73</sup> Laut *Kontaktperson C* sind Herceptin und Rituximab manchmal verfügbar, aber sie sind teuer und nur Bessergestellte können sie sich leisten. Die meisten Patient\*innen mit chronisch myeloischen Leukämien (CML) reisen nach Ruanda, um über die NGO *Partners in Health* an Imatinib zu gelangen. Einige Patient\*innen erhalten Tamoxifen oder Letrozol aufgrund fehlender finanzieller Mittel nur unregelmässig. Die *Kontaktperson* führt weiter aus, dass selbst die verfügbaren Chemotherapie-Moleküle während der Behandlung häufig temporär nicht verfügbar sind.<sup>74</sup>

## Behandlung von HIV/AIDS

**Der Kampf gegen HIV/AIDS ist eine Priorität der Regierung.** Laut dem *Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen* (UNDP) hat die Regierung den Kampf gegen HIV zu einer Priorität erhoben. Den jüngsten Daten zufolge ist die Prävalenz der Infektion in der Allgemeinbevölkerung zwischen 15 und 49 Jahren gering (0,9 %), in den Hochrisikogruppen ist sie aber nach wie vor hoch. So wird die HIV-Prävalenz bei Frauen der Hochrisikogruppe beispielsweise auf 31 Prozent geschätzt, bei Männern der Hochrisikogruppe auf 5,9 Prozent und

---

<sup>71</sup> Nice Camille Kezimana, Profil épidémiologique du cancer solide : cas des cancers diagnostiques au CHUK et à Bujapath, Februar 2024, S. 26–27, 30, 33: <https://repository.ub.edu.bi/server/api/core/bitstreams/af3c2e7a-c6a6-4f9c-98e8-13d0a59e3caf/content>

<sup>72</sup> SOS Média Burundi, Bujumbura : des malades de cancers tirent la sonnette d'alarme, 31. Januar 2022

<sup>73</sup> Ebd.

<sup>74</sup> E-Mail Auskunft von Kontaktperson C an die SFH vom 28. Oktober 2024.

bei drogeninjizierenden Personen auf 14,1 Prozent.<sup>75</sup> Die WHO schätzt, dass 2020 9 Prozent der Bevölkerung mit HIV lebten.<sup>76</sup> Die *Agence Française du Développement* spricht von 3 Prozent, räumt jedoch ein, dass diese Zahl wahrscheinlich zu niedrig angesetzt ist. Die AFD betont, dass HIV-Patient\*innen in Burundi Stigmatisierung erfahren.<sup>77</sup>

**Die Begleitung der Patient\*innen vom Test bis zur Behandlung wird vollständig von der Regierung übernommen.** Seit fast 30 Jahren betreut das Zentrum Turiho, das von der *Association nationale de soutien aux séropositifs* (ANSS) verwaltet wird, Betroffene. Es betreut regelmässig fast 3000 Patient\*innen und empfängt täglich rund 120. Bei den Patient\*innen handelt es sich um vulnerable Menschen wie Mütter mit ihren Kindern, Sexarbeiter\*innen sowie Homosexuelle. Der von der AFD zitierte Dr. Devote erklärt, dass die Patient\*innen vom Test bis zur Behandlung begleitet werden. Es gibt vier weitere Anlaufstellen im Land, die Betroffene aufnehmen und betreuen. Die Kosten der sehr teuren Behandlungen, einschliesslich der Nachsorgeuntersuchungen, werden vollständig vom Zentrum Turiho übernommen.<sup>78</sup> Das UNDP berichtet, dass zwischen 2021 und 2023 222'684 Menschen eine ARV-Behandlung erhalten haben.<sup>79</sup>

**Unbestreitbare Fortschritte, aber die HIV-Übertragungsrate von der Mutter auf das Kind ist immer noch zu hoch.** Der WHO zufolge hat sich das Land im August 2024 den 90-90-90-Zielen von UNAIDS angenähert: 89 Prozent der HIV-Infizierten kennen ihren Status, 98 Prozent der Diagnostizierten werden antiretroviral behandelt und 90 Prozent der Behandelten haben eine Viruslast unterhalb der Nachweisgrenze. Kritisch ist jedoch die nach wie vor hohe HIV-Übertragungsrate von der Mutter auf das Kind. Sie liegt immer noch bei über 12 Prozent, obwohl als nationales Ziel eine Rate von unter 2 Prozent angestrebt wird.<sup>80</sup> Auch für das UNDP ist die HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind problematisch. Die Regierung will mit ihrer Strategie bis 2023 alle drei Ziele mit mindestens 95 Prozent erreicht haben, sprich dass mindestens 95 Prozent der HIV-Infizierten ihren Status kennen, mindestens 95 Prozent der Diagnostizierten antiretroviral behandelt werden und mindestens 95 Prozent der Behandelten eine Viruslast unterhalb der Nachweisgrenze haben. 2023 lagen diese Zahlen bei 92/75/93.<sup>81</sup>

---

<sup>75</sup> Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP), Renforcement des capacités des prestataires des soins sur la prévention et le traitement du VIH/SIDA au Burundi, 23. Juli 2024: <https://www.undp.org/fr/burundi/actualites/pnud-renforcement-des-capacites-des-prestataires-des-soins-sur-la-prevention-et-le-traitement-du-vih/sida-au-burundi>

<sup>76</sup> WHO Burundi : une approche communautaire pour interrompre la transmission du VIH de la mère à l'enfant, 21. August 2024: <https://www.afro.who.int/fr/countries/burundi/news/burundi-une-approche-communautaire-pour-interrompre-la-transmission-du-vih-de-la-mere-lenfant>

<sup>77</sup> AFD, Au Burundi, un combat sans relâche contre le VIH, 27. Dezember 2023: <https://www.afd.fr/fr/actualites/au-burundi-un-combat-sans-relache-contre-le-vih>

<sup>78</sup> Ebd.

<sup>79</sup> UNDP, Prise en charge du VIH et Tuberculose : renforcement des capacités des prestations de soins des hôpitaux nationaux et des grands centres, 28. Dezember 2023: <https://www.undp.org/fr/burundi/actualites/prise-en-charge-du-vih-et-tuberculose-renforcement-des-capacites-des-prestations-de-soins-des-hopitaux-nationaux-et-des-grands>

<sup>80</sup> WHO Burundi : une approche communautaire pour interrompre la transmission du VIH de la mère à l'enfant, 21. August 2024

<sup>81</sup> UNDP, Renforcement des capacités des prestataires des soins sur la prévention et le traitement du VIH/SIDA au Burundi, 23. Juli 2024

## Behandlung von Diabetes

**Diabetes ist in Burundi vor allem unter jungen Menschen auf dem Vormarsch. Er ist eine der Hauptursachen für Hospitalisierungen im Land.** *Iwacu* zitiert Dr. Jean de Dieu Havyarimana, Direktor des nationalen Programms zur Bekämpfung nichtübertragbarer chronischer Krankheiten, der erklärt, dass Diabetes die dritthäufigste Ursache für Hospitalisierungen im Land ist und 30 Prozent der Amputationen auf diese Krankheit zurückzuführen sind.<sup>82</sup> Ihm zufolge ist Burundi mit einer Zunahme von Diabetesfällen konfrontiert, insbesondere bei den unter 25-Jährigen.<sup>83</sup> Nach Angaben von *Kontaktperson A* ist Diabetes sogar die häufigste Ursache für Hospitalisierungen in Burundi. Mit Verweis auf eine am Universitätsspital von Kamenge durchgeführte Studie erklärt diese Quelle, dass Diabetes und Bluthochdruck in 30 Prozent der Fälle zusammenhängen und für 73 Prozent der degenerativen Komplikationen verantwortlich sind.<sup>84</sup>

**Mangel an spezialisierten Zentren und qualifizierten Ärzt\*innen.** Nach Angaben der WHO steht Burundi bei der Behandlung nichtübertragbarer Krankheiten, darunter Diabetes, vor zahlreichen Herausforderungen. Laut der *Sonderorganisation der Vereinten Nationen* wird die Behandlung durch die fehlende Planung und Verwaltung der personellen und finanziellen Ressourcen sowie den Zugang zu medizinischer Versorgung, vor allem für sozial schwache Bevölkerungsgruppen, erschwert.<sup>85</sup> Laut der Tageszeitung *Renouveau du Burundi* unterstützt die Regierung den Kapazitätsaufbau von Ärzt\*innen und Pflegepersonal durch die Zusammenarbeit mit der WHO und der Internationalen Diabetes-Föderation. Trotzdem fehlt es an qualifizierten Gesundheitsfachkräften und spezialisierten Zentren für die Behandlung von Betroffenen.<sup>86</sup>

**Mangelndes Wissen in der Bevölkerung über Diabetes.** Laut dem *Forscher Yves Irakoze* ist die Bevölkerung schlecht über die Krankheit Diabetes informiert. Er sieht einige Hindernisse bei der Behandlung von Diabetes, wie unzureichendes Wissen über Blutzuckergrenzwerte, Risikofaktoren und Komplikationen von Diabetes, aber auch das Nichtbeachten von Diät- und Hygienemassnahmen, die mangelnde Therapietreue sowie die fehlenden Zugangsmöglichkeiten zu Programmen zur therapeutischen Aufklärung und spezialisierter Versorgung, insbesondere in ländlichen Gebieten.<sup>87</sup>

**Die geografische Erreichbarkeit erschwert die therapeutische Begleitung und erhöht Komplikationen.** Laut der E-Mail Auskunft vom 1. Juli 2024 von *Kontaktperson D*<sup>88</sup> an die

---

<sup>82</sup> *Iwacu*, Journée mondiale du diabète : « Le diabète fait rage au Burundi », 15. November 2022: <https://www.iwacu-burundi.org/journee-mondiale-du-diabete-le-diabete-fait-rage-au-burundi/>

<sup>83</sup> Ebd.

<sup>84</sup> E-Mail Auskunft von Kontaktperson A an die SFH vom 9. Juli 2024.

<sup>85</sup> WHO Burundi: Prise en charge des diabétiques vivant dans des camps de déplacés au Burundi, 29. November 2023: <https://reliefweb.int/report/burundi/prise-en-charge-des-diabetiques-vivant-dans-des-camps-de-deplaces-au-burundi>

<sup>86</sup> *Renouveau du Burundi*, Diabète et hypertension artérielle : des patients en difficultés d'accéder aux soins de santé de qualité malgré quelques avancées, 8. August 2024: <https://lerenouveau.bi/diabete-et-hypertension-arterielle-des-patients-en-difficultes-dacceder-aux-soins-de-sante-de-qualite-malgre-quelques-avancees/>

<sup>87</sup> Yves Irakoze, Connaissances, pratiques et éducation thérapeutique sur le diabète chez les diabétiques hospitalisés en Mairie de Bujumbura, März 2024, S. 51: <https://repository.ub.edu.bi/server/api/core/bitstreams/c8181f76-c3ed-4e24-90d9-01c933ad9b2c/content>

<sup>88</sup> Kontaktperson D ist ein burundischer Arzt, der für das Ministerium für die öffentliche Gesundheit und den Kampf gegen Aids arbeitet

SFH können die Therapie und die Verfügbarkeit von Medikamenten je nach geografischer Lage unterbrochen werden, da die meisten Gesundheitseinrichtungen und Spezialist\*innen in Bujumbura angesiedelt sind. Nach Ansicht des Forschers Yves Irakoze stellt die teils beträchtliche geografische Distanz zwischen Patient\*innen und Ärzt\*innen ein Hindernis für die therapeutische Begleitung dar und könnte ihm zufolge teilweise die schwerwiegenden Komplikationen erklären, denen die Patient\*innen ausgesetzt sind.<sup>89</sup>

### **Beschränkter Zugang zu Medikamenten vor allem für einkommensschwache Personen.**

Laut *Kontaktperson D* können Typ-1-Diabetes und Typ-2-Diabetes in Burundi behandelt werden und es gibt einige Fachärzt\*innen für Diabetologie. Die notwendigen Medikamente sind zwar verfügbar, der Zugang zu ihnen ist aufgrund der hohen Kosten und des niedrigen Einkommens vieler Patient\*innen jedoch oft stark eingeschränkt.<sup>90</sup> Laut *Renouveau du Burundi* ist der Zugang zur Gesundheitsversorgung für Menschen mit Diabetes nach wie vor problematisch, insbesondere aufgrund des Mangels an adäquater Betreuung und der Schwierigkeiten bei der Beschaffung der notwendigen Medikamente. Die Quelle berichtet über den Fall des Rentners Charles Karegeya, der von der *Mutuelle de la fonction publique* zwar einen Medikamentenschein erhält, aber lediglich Insulin und Spritzen in den Apotheken der MFP beziehen kann. Die anderen Medikamente sind nicht verfügbar.<sup>91</sup> *Burundi Eco* berichtet über Rose, eine 60-Jährige, die seit über 20 Jahren an Diabetes leidet. In den letzten zehn Jahren ist der Preis für ihr Insulin um mehr als 60 Prozent gestiegen, was ihr Budget schwer belastet hat, so dass sie sich verschulden musste. Ihr Gesundheitszustand hat sich verschlechtert und sie musste sich mehrmals hospitalisieren lassen.<sup>92</sup> Laut *Kontaktperson A*<sup>93</sup> sind die Medikamente Metformin, Sulfonylharnstoffe, DPP-4-Hemmer, Gliflozin, Glutid und Insulin zur Behandlung von Typ-2-Diabetes zwar erhältlich, in der Regel aber nur in privaten Apotheken. Dies macht sie für wirtschaftlich benachteiligte Menschen, die den Grossteil der Patient\*innen ausmachen, meist unzugänglich.

**Chirurgische Eingriffe und Physiotherapiesitzungen sind teuer.** Ein weiteres Problem sind laut *Renouveau du Burundi* die durch Diabetes verursachten Komplikationen, die in manchen Fällen chirurgische Eingriffe oder Physiotherapie erfordern. Diese sind sehr teuer und daher nicht für alle Patient\*innen erschwinglich. Dr. Havyarimana bestätigt der Tageszeitung *Renouveau du Burundi*, dass die Patient\*innen oder ihre Familien viel Geld für die Behandlung ausgeben müssen, insbesondere für Medikamente oder chirurgische Eingriffe wie diabetesbedingte Amputationen.<sup>94</sup>

## **Orthopädische Behandlung und Rehabilitation/Physiotherapie**

---

<sup>89</sup> Kontaktperson D ist ein burundischer Arzt, der für das Ministerium für die öffentliche Gesundheit und den Kampf gegen Aids arbeitet

<sup>90</sup> E-Mail Auskunft von Kontaktperson D an die SFH vom 1. Juli 2024.

<sup>91</sup> *Renouveau du Burundi*, Diabète et hypertension artérielle : des patients en difficultés d'accéder aux soins de santé de qualité malgré quelques avancées, 8. August 2024

<sup>92</sup> *Burundi Eco*, Maladies chroniques : les patients en détresse, Juli 2022: <https://burundi-eco.com/maladies-chroniques-les-patients-en-detresse/amp/>

<sup>93</sup> E-Mail Auskunft von Kontaktperson A an die SFH vom 9. Juli 2024.

<sup>94</sup> *Renouveau du Burundi*, Diabète et hypertension artérielle : des patients en difficultés d'accéder aux soins de santé de qualité malgré quelques avancées, 8. August 2024

**Ein Viertel der Bevölkerung bräuchte Rehabilitationsbehandlungen.** Laut *Iwacu*, das sich auf von der WHO im Jahr 2019 erhobene Daten stützt, litten in diesem Jahr fast drei Millionen Burundier\*innen, sprich einer bzw. eine von vier, an Gesundheitsproblemen, die Rehabilitationsbehandlungen erfordern.<sup>95</sup>

**Der Strategische Rehabilitationsplan 2023–2027 soll die Entwicklung der Rehabilitationsmassnahmen beschleunigen.** Laut *Iwacu* hat die Regierung im März 2024 den *Strategischen Rehabilitationsplan 2023–2027 für Burundi* (Plan Stratégique de Réadaptation 2023–2027 au Burundi, PSRB), den dritten seit 2011, offiziell lanciert. Dieser Plan, der mit Unterstützung der WHO und der *Agence de coopération de la partie francophone de la Belgique* (APEFE) ausgearbeitet wurde, soll die Entwicklung von Rehabilitationsmassnahmen in Burundi beschleunigen. Die Strategie stützt sich auf sechs Säulen: Stärkung der Regierung, Finanzierung des Angebots und der Nachfrage nach Leistungen, Ausbildung von Personal, Erstellung und Nutzung von Informationen als Entscheidungshilfe, Entwicklung eines Infrastrukturnetzes für Rehabilitation und Zugang zu unterstützenden Technologien in der Rehabilitation (Prothesen, Rollstühle usw.).<sup>96</sup>

**Dank der Unterstützung ausländischer Partner konnte 2016 das CNRKR und 2019 ein Ausbildungsprogramm für Physiotherapie geschaffen werden. 35 Zentren im Land bieten Physiotherapie an.** Laut *Burundi Eco* gibt es seit 2016 ein *Nationales Referenzzentrum für Physiotherapie und medizinische Rehabilitation* (Centre National de Référence en Kinésithérapie et Réadaptation médicale, CNRKR). Dieses befindet sich auf dem Gelände des *Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge* und wird im Rahmen einer öffentlich-privaten Partnerschaft vom *Conseil pour l'Éducation et le Développement* (CO-PED), einer burundischen Non-Profit-Organisation, im Auftrag des *Ministère pour la santé publique* (MSPLS) verwaltet. Dieses Zentrum sowie ein Ausbildungsprogramm für Physiotherapie und Rehabilitation (*Filière de Formation en Kinésithérapie et Réadaptation* (FFKR)) am *Institut National de Santé Publique* (INSP) in Bujumbura konnten 2019 dank der Unterstützung der APEFE eingerichtet werden. 2023 absolvierten 20 Personen der zweiten Klasse diese Ausbildung. Sie sind am Aufbau eines Netzwerks von Physiotherapie- und Rehabilitationsdiensten im ganzen Land beteiligt. 2011 gab es nur acht Zentren, die Physiotherapie anboten. Heute sind es 35. Laut Dr. Ildephonse Nduwimana, Präsident der *Association des Kinésithérapeutes du Burundi* (AKB), der von *Burundi Eco* zitiert wird, hat das Land mit der Einrichtung von 15 Physiotherapieabteilungen in öffentlichen Spitälern und der Integration von Physiotherapiediensten in die Gesundheitsstandards von Burundi in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte gemacht.<sup>97</sup> Der von *Iwacu* zitierte Dr. Jean de Dieu Havyarimana erklärt, dass es 2023 in Burundi 43 öffentliche, konfessionelle oder private stationäre Rehabilitationszentren und -abteilungen gab; 2010 waren es nur ein knappes Dutzend. Seit 2008 sind 16 im Ausland ausgebildete Physiotherapeut\*innen nach Burundi zurückgekehrt, um die Kapazitäten des Landes zu stärken. Erfreulich ist auch, dass das MSPLS und die öffentlichen und privaten Spitäler des Landes zunehmend die Einrichtung von Rehabilitationsdiensten im ganzen Land finanzieren

<sup>95</sup> *Iwacu*, Plan Stratégique de Réadaptation 2023-2027 au Burundi : au service des besoins en santé de la population, 15. März 2024: <https://www.iwacu-burundi.org/plan-strategique-de-readaptation-2023-2027-au-burundi-au-service-des-besoins-en-sante-de-la-population/>

<sup>96</sup> Ebd.

<sup>97</sup> *Burundi Eco*, APEFE und ihre Partner leisten Pionierarbeit bei der Förderung von Physiotherapie und Rehabilitation in Burundi, 29. September 2023: <https://burundi-eco.com/celebration-de-la-journee-mondiale-de-la-kinesitherapie-lapefe-et-ses-partenaires-pionniers-dans-la-promotion-de-la-kinesitherapie-et-de-la-readaptation-au-burundi/>

und dass die öffentlichen und privaten Krankenversicherungen und Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit mit immer mehr Rehabilitationszentren und -diensten zusammenarbeiten.<sup>98</sup> Laut *Iwacu* waren 2023 rund 100 Physiotherapeut\*innen im Land tätig.<sup>99</sup>

**Mangel an Rehabilitationsdiensten, einschliesslich Physiotherapie. Ausstattung und Personal ungenügend. Beschränkter Zugang für einkommensschwache Patient\*innen.**

Trotz dieser Fortschritte bestehen nach wie vor gravierende Hindernisse. Laut Dr. Ildephonse Nduwimana, Präsident der AKB, sind noch grosse Fortschritte notwendig, um den Patient\*innen Zugang zu Physiotherapie zu gewährleisten. Seiner Ansicht nach erhalten viele Patient\*innen nicht die erforderliche Physiotherapie und Rehabilitation, da sie entweder nicht wissen, wie wichtig diese sind, oder weil es keinen Ort gibt, an dem sie diese in Anspruch nehmen können. Andere Patient\*innen haben keinen Zugang zu solchen Behandlungen, weil ihnen die finanziellen Mittel dafür fehlen oder diese nicht von den Krankenversicherungen und den Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit abgedeckt sind.<sup>100</sup> Im Gespräch mit *Iwacu* bestätigt der Arzt, dass es in Burundi an Physiotherapiediensten fehlt. Die bestehenden Zentren sind unzureichend ausgestattet oder leiden unter Personalmangel, was die Qualität der angebotenen Leistungen beeinträchtigt. Auch Dr. Jérôme Ndaruhutse, Delegierter des WHO-Vertreters in Burundi, bestätigt, dass die Versorgung mit Rehabilitationsleistungen, insbesondere Physiotherapie, unzureichend ist.<sup>101</sup>

**Unterstützende Technologien für die Rehabilitation sind kaum entwickelt. Im ganzen Land sind nur vier Orthopädietechniker tätig.**

Laut Dr. Jean de Dieu Havyarimana, der von *Iwacu* zitiert wird, liegt ein weiteres Problem in den unterstützenden Technologien für die Rehabilitation. Es gibt nur vier ausgebildete Orthopädietechniker und vier Zentren für orthopädische Geräte im Land. In Burundi werden keine Rollstühle hergestellt und es gibt nur ein Zentrum für die Versorgung mit Hörgeräten. Es handelt sich dabei um ein privates Zentrum, das hohe Preise verlangt.<sup>102</sup> Laut *Africa News* ist es seit kurzem möglich, lokal hergestellte Prothesen zu beziehen. Diese kosten lediglich einen Bruchteil von importierten Prothesen aus dem Ausland. *Africa News* zitiert das Comité Paralympique du Burundi und berichtet, dass Patient\*innen vor der Gründung der Fondation Patrick Ngoga Prothesen oder andere orthopädische Geräte im Ausland kaufen und dafür fast 5000 US-Dollar ausgeben mussten. Heute zahlen sie nur noch 600 US-Dollar für die gleichen, von der Stiftung hergestellten Prothesen.<sup>103</sup>

**Nur fünf orthopädische Chirurgen im ganzen Land.** Laut *AO Alliance*, eine gemeinnützige Entwicklungsorganisation, die sich für die Verbesserung der Versorgung von Knochenbrüchen in einkommensschwachen Ländern einsetzt, gab es 2020 nur fünf orthopädische

<sup>98</sup> *Iwacu*, Plan Stratégique de Réadaptation 2023-2027 au Burundi : au service des besoins en santé de la population, 15. März 2024

<sup>99</sup> *Iwacu*, Kinésithérapie et réadaptation : Un kinésithérapeute burundais proclamé Docteur à UC Louvain, 31. Januar 2023: <https://www.iwacu-burundi.org/kinesitherapie-et-readaptation-un-kinesitherapeute-burundais-proclame-docteur-a-uclouvain/>

<sup>100</sup> Burundi Eco, APEFE und ihre Partner leisten Pionierarbeit bei der Förderung von Physiotherapie und Rehabilitation in Burundi, 29. September 2023

<sup>101</sup> *Iwacu*, Plan Stratégique de Réadaptation 2023-2027 au Burundi : au service des besoins en santé de la population, 15. März 2024

<sup>102</sup> Ebd.

<sup>103</sup> *Africa News*, Des prothèses orthopédiques "made in Burundi", 24. Februar 2022: <https://fr.africanews.com/2022/02/24/des-protheses-orthopediques-made-in-burundi/#:~:text=Au%20Burundi%2C%20la%20Fondation%20Patrick.avant%20touch%C3%A9%20le%20nerf%20sciatique>

Chirurgen für 11 Millionen Einwohner\*innen. Die *AO Alliance* zitiert Dr. Niyondiko, einen der fünf orthopädischen Chirurg\*innen, und berichtet, dass nicht nur der Mangel an orthopädischen Chirurg\*innen problematisch ist, sondern auch, dass Patient\*innen lange auf eine Behandlung warten müssen. Da sich alle Universitätsspitäler, in denen diese Chirurg\*innen arbeiten, in Bujumbura befinden, müssen die Patient\*innen in der Regel lange auf eine Behandlung warten. Laut *AO Alliance* werden daher nur selten frische Knochenbrüche chirurgisch behandelt.<sup>104</sup>

**Ergotherapie und psychosoziale Rehabilitation sind im CNPK verfügbar, aber nur zwei Ergotherapeuten arbeiten dort.** *Iwacu* zufolge verfügt das CNPK über eine Abteilung für Ergotherapie, die Menschen mit psychischen oder physischen Problemen dabei hilft, ihre Selbstständigkeit im täglichen Leben wiederzuerlangen, zu entwickeln oder beizubehalten. Sie bietet unter anderem psychosoziale Rehabilitation an und bereitet die Patient\*innen auf die Wiedereingliederung in die Gesellschaft oder das Berufsleben vor. Die Patient\*innen erhalten Unterstützung beim Anziehen, bei der Körperpflege, beim Essen, bei der Fortbewegung oder bei der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit. Sie können an sportlichen, musikalischen und künstlerischen Aktivitäten teilnehmen oder sich mit Weben und Sticken beschäftigen. *Iwacu* zitiert den Leiter der Abteilung für Ergotherapie am CNPK, Salvator Ndikumagenge, laut dem dort drei Betreuungskategorien angeboten werden: Einzel-, Gruppen- und Intermediärbetreuung. Aufgrund fehlender Mittel verfügt das CNPK nur über zwei Ergotherapeuten. Einzelbetreuungen sind selten, die Patient\*innen werden vorwiegend in Gruppen betreut.<sup>105</sup>

## Verfügbarkeit von und Zugang zu Medikamenten

**Die Probleme bei der Versorgung mit Medikamenten sind ein politisch heikles Thema.** Laut *Kontaktperson B* sind die Medikamentenknappheit und die beschränkten Gesundheitsleistungen politisch heikle Themen, über die das Pflegepersonal nur ungern spricht.<sup>106</sup> Laut dem MSNDPHG, das sich auf eine HHFA-Erhebung (Health Harmonized Facilities Assessment) stützt, liegt die Verfügbarkeit von Medikamenten in Gesundheitseinrichtungen bei 53 Prozent.<sup>107</sup>

**Chronische Engpässe bei Medikamenten und exorbitante Preise. Der Import von Medikamenten ist seit der COVID-19-Pandemie und dem Krieg in der Ukraine teurer geworden.** *Burundi Eco* zitiert Georges Ncutinumukama, Sekretär des *Cadre d'Expression des Malades du Burundi* (CEMABU), dem zufolge die Preise für Medikamente für chronische Krankheiten in Burundi im Vergleich zum Lebensstandard der Patient\*innen exorbitant hoch sind. Ausserdem sind diese Medikamente auf dem lokalen Markt kaum erhältlich. Die Apotheken importieren sie nur ungern. Diejenigen, die es sich leisten können, kaufen die Medikamente im Ausland, während andere schlichtweg nicht in der Lage sind, sie zu beschaffen.

---

<sup>104</sup> AO Alliance, Portrait du Dr. Jean Claude Niyondiko, Coordinateur des cours opératoires de l'AO Alliance au Burundi, 29. Juni 2020: <https://fsa.ao-alliance.org/actualite/29-portrait-du-dr-jean-claude-niyondiko-coordina-teur-des-cours-operatoires-de-l-ao-alliance-au-burundi>

<sup>105</sup> *Iwacu*, Santé mentale : de nombreux défis au Burundi, 10. Oktober 2024

<sup>106</sup> E-Mail von Kontaktperson B an die SFH vom 21. Februar 2024.

<sup>107</sup> MSNDPHG, 6ème rapport national d'évaluation de la mise en œuvre de la déclaration et du programme d'actions de Beijing, Juli 2024, S. 21–24

Der CEMABU-Sekretär bedauert zudem, dass diese Medikamente nicht durch die MFP abgedeckt sind. Aufgrund der hohen Kosten importiert auch sie diese Medikamente nur ungen. Seit der COVID-19-Pandemie und dem Krieg in der Ukraine sind die Warentransportkosten gestiegen, was sich auch auf die Preise importierter Medikamente auswirkt. Laut dem Präsidenten des *Ordre des pharmaciens du Burundi* (ONPB) lassen sich die hohen Preise auch durch die Spekulationen im Arzneimittelsektor erklären. Da die importierten Mengen nicht ausreichen, um die Nachfrage zu decken, werden bestimmte Medikamente zwischen mehreren Apotheken gehandelt, wobei jede eine Marge erhebt. In der Folge zahlen die Patient\*innen einen höheren Preis.<sup>108</sup>

**2024 dauern die Lieferengpässe aufgrund eines Devisenmangels länger an.** Laut *TV5 Monde* sind 2024 zahlreiche Apotheken in Burundi mit erheblichen Medikamentenengpässen konfrontiert. Die Preise der verfügbaren Medikamente sind in die Höhe geschneit. Im Gespräch mit *TV5 Monde* erzählt ein 60-Jähriger, dass der Preis für Ventolin innerhalb eines Jahres von 12'000 BIF (rund 3.60 Franken) auf 49'000 BIF (rund 14.70 Franken) gestiegen ist. Ein Arzt bestätigt, dass Medikamente früher häufig zwei bis drei Tage nicht verfügbar waren, während es heute mehr als zwei Wochen sind. Grund dafür ist der Devisenmangel, der die Importmöglichkeiten einschränkt. Angesichts dieser Medikamentenknappheit sieht sich die Bevölkerung zuweilen gezwungen, auf Medikamente aus Indien oder Bangladesch zurückzugreifen.<sup>109</sup>

## Deckung der Kosten für Behandlungen und Medikamente

**Kostenlose Gesundheitsversorgung für Kinder unter fünf Jahren, schwangere Frauen und Rentner\*innen des öffentlichen Dienstes.** Laut AI will der nationale Plan der Regierung zur Gesundheitsentwicklung eine universelle Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung gewährleisten. Derzeit ist die Gesundheitsversorgung jedoch nur für Kinder unter fünf Jahren, schwangere Frauen, Personen im Ruhestand und deren Angehörige kostenlos.<sup>110</sup> Die kostenlose Gesundheitsversorgung für bestimmte Bevölkerungsgruppen soll dem MSNDPHG zufolge die ärmsten Haushalte vor den finanziellen Belastungen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung schützen.<sup>111</sup> Laut dem *Menschenrechtsrat* erhalten auch Menschen mit Behinderung und Demobilisierte mit kampfbedingten Behinderungen, die Mobilitätshilfen benötigen, staatliche Unterstützung.<sup>112</sup> In einem Bericht der burundischen Regierung heisst es, dass benachteiligte Bevölkerungsgruppen einen Zuschuss zur Deckung der Kosten ihrer Gesundheitsversorgung erhalten, von dem 22 Prozent der Bevölkerung profitieren.<sup>113</sup>

---

<sup>108</sup> Burundi Eco, Maladies chroniques : les patients en détresse, Juli 2022

<sup>109</sup> TV5 Monde, Au Burundi, les pénuries rendent "la vie impossible", 27. August 2024: <https://information.tv5monde.com/afrique/au-burundi-les-penuries-rendent-la-vie-impossible-2737477>

<sup>110</sup> Amnesty International (AI), Public debt, tax reform and the right to health in Burundi, 27. Juni 2023

<sup>111</sup> MSNDPHG, 6ème rapport national d'évaluation de la mise en œuvre de la déclaration et du programme d'actions de Beijing, Juli 2024, S. 21–24

<sup>112</sup> Menschenrechtsrat (HRC), Report of the Working Group on the Universal Periodic Review; Burundi, 21. Juni 2023, S. 3: <https://www.ecoi.net/en/file/local/2096499/G2311428.pdf>

<sup>113</sup> Republik Burundi, Résumé analytique du profil sanitaire du Burundi, Mai 2021, S. 25

**Die *Mutuelle de la fonction publique* deckt die Gesundheitskosten von Personen im Beamtenstatus zu 80 Prozent. Private Versicherungen sind nicht verbreitet.** Nach Angaben der Regierung sind alle öffentlichen Bediensteten, einschliesslich Hochschulstudierenden und «politischen Persönlichkeiten», in der MFP versichert. Diese deckt 80 Prozent der Gesundheitskosten, der Rest ist von den Begünstigten zu bezahlen. Die MFP deckt somit die Gesundheitsversorgung von 10 Prozent der Bevölkerung. Private und gemeindebasierte Krankenversicherungen sind nicht weit verbreitet und decken nur 2 Prozent der Bevölkerung ab. Diese bieten unterschiedliche Versorgungsleistungen an, wobei der Deckungsgrad zwischen 80 Prozent bei öffentlichen Gesundheitseinrichtungen und weniger als 60 Prozent bei privaten Gesundheitseinrichtungen liegt. Gemäss Zahlen von 2016/2017 decken 126 Mutuelles fast 92'000 Begünstigte ab.<sup>114</sup>

**Mit der *Carte d'assistance médicale (CAM)* soll der Zugang zur Gesundheitsversorgung für die benachteiligte Bevölkerung des informellen Sektors verbessert werden.** Dem Bericht ist auch zu entnehmen, dass etwas mehr als 15 Prozent der Bevölkerung über eine *Carte d'assistance médicale* verfügen.<sup>115</sup> Nach Angaben des MSNDPHG hat die Regierung eine neue CAM für die benachteiligte Bevölkerung des informellen Sektors eingeführt.<sup>116</sup> Laut *Burundi Eco* soll die 1984 eingeführte CAM den Zugang zur Gesundheitsversorgung für die ländliche Bevölkerung und die Bevölkerung des informellen Sektors verbessern, die häufig keine andere Krankenversicherung haben. Die CAM ist für 3000 BIF (umgerechnet 90 Rappen) pro Jahr erhältlich und deckt die Person, welche die Karte erworben hat, ihre\*n Ehepartner\*in und die minderjährigen Kinder der Familie ab. Um medizinische Leistungen in Anspruch nehmen zu können, müssen CAM-Inhaber\*innen eine Eigenbeteiligung von 1500 BIF (45 Rappen) für Konsultationen und ambulante Behandlungen und 18'000 BIF (5.40 Franken) für Hospitalisierungen zahlen, ausser in Notfällen, in denen die Zahlung aufgeschoben werden kann. Dieser Quelle zufolge sind die Begünstigten in den Gesundheitszentren jedoch häufig mit Medikamentenengpässen konfrontiert. Im Falle der Nichtverfügbarkeit müssen die Patient\*innen die Medikamente selbst kaufen, was oft kostspielig ist. Der Mangel an Medikamenten ist in erster Linie auf verspätete Zahlungen der Regierung an die Gesundheitseinrichtungen zurückzuführen, was die Versorgung mit Medikamenten beeinträchtigt.<sup>117</sup>

**Psychische Gesundheitsversorgung und Psychopharmaka sind in der Regel von den Patient\*innen selbst zu bezahlen, da sie nicht abgedeckt sind.** Im April 2022 veröffentlichte die WHO einen Atlas der psychischen Gesundheit, der Informationen über die psychische Gesundheitsversorgung in Burundi enthält. Aus dem Länderprofil geht hervor, dass Burundi 2015 zwar eine Politik zur psychischen Gesundheit entwickelt hat, für deren Umsetzung jedoch keine personellen oder finanziellen Ressourcen veranschlagt oder bereitgestellt wurden. Im Atlas wird auch darauf hingewiesen, dass die Behandlung von Menschen mit psychischen oder psychiatrischen Störungen nicht von der nationalen Krankenversicherung abgedeckt wird, so dass die Patient\*innen gezwungen sind, ihre Behandlung aus eigener Tasche zu bezahlen.<sup>118</sup> Der von der WHO zitierte Statistikbeauftragte Joseph Akumuryango bestätigt,

---

<sup>114</sup> Republik Burundi, *Résumé analytique du profil sanitaire du Burundi*, Mai 2021, S. 26

<sup>115</sup> Ebd.

<sup>116</sup> MSNDPHG, 6ème rapport national d'évaluation de la mise en œuvre de la déclaration et du programme d'actions de Beijing, Juli 2024, S. 21–24

<sup>117</sup> Burundi Eco, *La CAM est là. Mais où sont les médicaments ?*, 12. Februar 2021: <https://burundi-eco.com/cam-est-la-mais-ou-sont-medicaments/>

<sup>118</sup> WHO, 15. April 2022, *Mental health atlas*: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2020-country-profiles/bdi.pdf?sfvrsn=c90a0d72\\_3&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2020-country-profiles/bdi.pdf?sfvrsn=c90a0d72_3&download=true)

dass es in Burundi keine gesonderte Rubrik zur Finanzierung von Massnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit gibt. Dies erklärt, warum diese Massnahmen in den Aktionsplänen der verschiedenen Gesundheitseinrichtungen nicht ausreichend berücksichtigt werden. In der Folge tragen die Patient\*innen oder ihre Familien die Kosten für diese Behandlungen, sofern sie nicht Mitglied der *Mutuelle de la fonction publique* sind oder Behandlungsgutscheine haben.<sup>119</sup> Wie bereits erwähnt, sind auch die Kosten für Psychopharmaka von den Patient\*innen zu tragen, was insofern problematisch ist, als dass diese in der Regel teuer und oft nicht erhältlich sind. Laut der Tageszeitung *Renouveau du Burundi* zahlt das Ministerium für Solidarität seit November 2020 die Medikamente für Bedürftige nicht mehr.<sup>120</sup>

**Die grosse Mehrheit der Krebspatient\*innen verfügt über keine Krankenversicherung, welche die Behandlungskosten deckt.** Laut *Kontaktperson C* haben die Patient\*innen oder ihre Familien vollständig für die Krebsbehandlungskosten aufzukommen, mit Ausnahme einiger bedürftiger Personen, die finanzielle Unterstützung vom Ministerium für Solidarität erhalten. Diese Hilfe beschränkt sich jedoch auf die Chirurgie und Chemotherapie, während Strahlentherapien und gezielte Therapien davon ausgeschlossen sind.

Das Verteidigungsministerium und die Polizei unterstützen ausserdem die Familien von an Krebs erkrankten Soldaten oder Polizisten (nur Chemotherapie und Chirurgie). Es gibt keine Versicherung, welche die Kosten für die Behandlung von Krebserkrankungen abdeckt.<sup>121</sup> *SOS Média Burundi* berichtet über den Fall von Gilbert, dessen 19-jähriger Sohn verstorben ist, da seiner Meinung nach «Krebs von keiner Krankenversicherung abgedeckt wird». Er erzählt, drei Parzellen Land verkauft zu haben, um Geld für die Behandlung seines Sohnes zu beschaffen, doch dies reichte nicht aus. Er kennt auch andere Familien, die sich in der gleichen Situation befanden.<sup>122</sup> In ihrer jüngsten Studie über Krebsdiagnosen in Burundi erklärt Nice Camille Kezimana, dass nur 13 Prozent der Patient\*innen eine Krankenversicherung haben, während 48 Prozent nicht krankenversichert sind. Der Versicherungsstatus der restlichen 39 Prozent ist unbekannt. 61 Prozent der kleinen Minderheit mit Versicherung waren privat versichert und 39 Prozent durch die *Mutuelle de la fonction publique*. Für die Forscherin zeigt dies, dass private Versicherungen im Vergleich zu Versicherungen des öffentlichen Sektors eine höhere Versicherungsqualität bieten.<sup>123</sup>

**Übernahme der Kosten von HIV/AIDS-Behandlungen.** Nach Angaben des MSNDPHG übernimmt die Regierung auch die Kosten für die Behandlung von Krankheiten wie HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria.<sup>124</sup>

**Nur bei Kindern werden die Kosten für die Diabetesbehandlung und Medikamente vollständig übernommen.** Dr. Jean de Dieu Havyarimana, der von *Iwacu* zitiert wird, erklärt, dass im Fall von Diabetes derzeit nur Kinder kostenlos behandelt werden. Er plädiert dafür,

---

<sup>119</sup> WHO Burundi, Pour une bonne santé mentale : œuvrons pour une meilleure qualité de vie des populations, 22. Oktober 2022

<sup>120</sup> *Renouveau du Burundi*, La cherté des médicaments, un des défis majeurs auxquels font face les malades mentaux, 7. April 2022

<sup>121</sup> E-Mail Auskunft von Kontaktperson C an die SFH vom 28. Oktober 2024.

<sup>122</sup> *SOS Média Burundi*, Bujumbura : des malades de cancers tirent la sonnette d'alarme, 31. Januar 2022

<sup>123</sup> Nice Camille Kezimana, Profil épidémiologique du cancer solide : cas des cancers diagnostiques au CHUK et à Bujapath, Februar 2024, S. 26–27, 30, 33

<sup>124</sup> MSNDPHG, 6ème rapport national d'évaluation de la mise en œuvre de la déclaration et du programme d'actions de Beijing, Juli 2024, S. 21–24

dass die Diabetes-Screenings für alle kostenlos angeboten werden.<sup>125</sup> *Renouveau du Burundi* zufolge werden dank Partnerschaften mit ausländischen NGOs Diabetesmedikamente für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in öffentlichen Einrichtungen kostenlos zur Verfügung gestellt.<sup>126</sup>

**Rehabilitationsbehandlungen wie Physiotherapie und Medikamente sind von den Patient\*innen selbst zu zahlen, es sei denn, sie sind der MFP angeschlossen. Die Kosten für Prothesen und Orthesen werden nicht übernommen.** Laut Dr. Jean de Dieu Havyarimana, der von *Iwacu* zitiert wird, werden die Kosten für Orthesen und Prothesen in der Regel nicht übernommen.<sup>127</sup> Der Nachrichtenseite *Iwacu* zufolge, die sich auf die Aussage einer Patientin beruft, werden die Kosten für Physiotherapiesitzungen nur für Personen übernommen, die der *Mutuelle de la fonction publique* angeschlossen sind. Ein anderer Patient bedauert, dass das CNRKR keine Apotheke hat, in der er die verschriebenen Medikamente beziehen kann. Manche Medikamente, die er in Apotheken kaufen muss, kosten ihn zwischen 22'000 und 25'000 BIF, was 6.55 bis 7.40 Franken entspricht.<sup>128</sup>

Als führende Flüchtlingsorganisation der Schweiz und Dachverband der in den Bereichen Flucht und Asyl tätigen Hilfswerke und Organisationen steht die Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH) für eine Schweiz ein, die Geflüchtete aufnimmt, sie wirksam schützt, ihre Grund- und Menschenrechte wahrt, ihre gesellschaftliche Teilhabe fördert und ihnen mit Respekt und Offenheit begegnet. In dieser Rolle verteidigt und stärkt sie die Interessen und Rechte der Schutzsuchenden und fördert das Verständnis für deren Lebensumstände. Durch ihre ausgewiesene Expertise prägt die SFH den öffentlichen Diskurs und nimmt Einfluss auf die gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen.

Weitere Publikationen der SFH finden Sie auf der Website [www.fluechtlingshilfe.ch/publikationen](http://www.fluechtlingshilfe.ch/publikationen). Der regelmässig erscheinende Newsletter informiert Sie über neue Veröffentlichungen. Anmeldung unter [www.osar.ch/newsletter](http://www.osar.ch/newsletter).

<sup>125</sup> Iwacu, Journée mondiale du diabète : « Le diabète fait rage au Burundi », 15. November 2022

<sup>126</sup> Renouveau du Burundi, Diabète et hypertension artérielle : des patients en difficultés d'accéder aux soins de santé de qualité malgré quelques avancées, 8. August 2024

<sup>127</sup> Iwacu, Plan Stratégique de Réadaptation 2023-2027 au Burundi : au service des besoins en santé de la population, 15. März 2024

<sup>128</sup> Iwacu, Célébration de la Journée mondiale de la kinésithérapie au Burundi : de grandes avancées, mais encore beaucoup de travail à faire, 29. September 2023: <https://www.iwacu-burundi.org/celebration-de-le-journee-mondiale-de-la-kinesitherapie-au-burundi-de-grandes-avancees-mais-encore-beaucoup-de-travail-a-faire/>