



Bundesamt
für Migration
und Flüchtlinge



Informationszentrum
Asyl und Migration
BAMF



Länderkurzinformation Algerien

Gesundheitssystem und medizinische Versorgung

Stand: 07/2026

Urheberrechtsklausel

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrecht zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Auszugsweiser Nachdruck und Vervielfältigung auch für innerbetriebliche Zwecke ist nur mit Quellenangabe und vorheriger Genehmigung des Bundesamtes gestattet.

Die Inhalte dürfen ohne gesonderte Einwilligung lediglich für den privaten, nicht kommerziellen Gebrauch sowie ausschließlich amtsinternen Gebrauch abgerufen, heruntergeladen, gespeichert und ausgedruckt werden, wenn alle urheberrechtlichen und anderen geschützten Hinweise ohne Änderung beachtet werden.

Copyright statement

This report/information is subject to copyright rules. Any kind of use of this report/information – in whole or in part – not expressly admitted by copyright laws requires prior approval by the Federal Office of Migration and Refugees (Bundesamt). This applies in particular to the reproduction, adaptation, translating, microfilming, or uploading of the report/information in electronic retrieval systems. Reprinting and reproduction of excerpts for internal use is only permitted with reference to the source and prior consent of the Bundesamt.

Use of the report/information may be made for private, non-commercial and internal use within an organisation without permission from the Bundesamt following copyright limitations.

Disclaimer

Die Information wurde gemäß der EUAA COI Report Methodology (2023) sowie den Qualitätsstandards des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (2022) auf Grundlage sorgfältig ausgewählter und zuverlässiger Informationen innerhalb eines begrenzten Zeitrahmens erstellt. Alle zur Verfügung gestellten Informationen wurden mit größter Sorgfalt recherchiert, bewertet und aufbereitet. Alle Quellen werden genannt und nach wissenschaftlichen Standards zitiert.

Die vorliegende Ausarbeitung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Findet ein bestimmtes Ereignis, eine bestimmte Person oder Organisation keine Erwähnung, bedeutet dies nicht, dass ein solches Ereignis nicht stattgefunden hat oder die betreffende Person oder Organisation nicht existiert. Der Bericht/die Information erlaubt keine abschließende Bewertung darüber, ob ein individueller Antrag auf Asyl-, Flüchtlings- oder subsidiären Schutz berechtigt ist. Die benutzte Terminologie sollte nicht als Hinweis auf eine bestimmte Rechtsauffassung verstanden werden. Die Prüfung des Antrags auf Schutzgewährung muss durch den für die Fallbearbeitung zuständigen Mitarbeiter erfolgen. Die Veröffentlichung stellt keine politische Stellungnahme des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge dar.

Diese Ausarbeitung ist öffentlich.

Disclaimer

The information was written according to the „EUAA COI Report Methodology“ (2023) and the quality standards of the Federal Office for Migration and Refugees (Bundesamt) (2022). It was composed on the basis of carefully selected and reliable information within a limited time frame. All information provided has been researched, evaluated and analysed with utmost care within a limited time frame. All sources used are referenced and cited according to scientific standards.

This document does not pretend to be exhaustive. If a certain event, person or organization is not mentioned, this does not mean that the event has not taken place or that the person or organization does not exist. This document is not conclusive as to the merit of any particular claim to international protection or asylum. Terminology used should not be regarded as indication of a particular legal position. The examination of an application for international protection has to be carried out by the responsible case worker. The information (and views) set out in this document does/do not necessarily reflect the official opinion of the Bundesamt and makes/make no political statement whatsoever.

This document is public.

Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeines zum Gesundheitssystem	1
2.	2. Zugang zum Gesundheitssystem.....	2
3.	3. Medizinische Versorgung	2

1. Allgemeines zum Gesundheitssystem

Die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung wird seit 1974 vom Staat finanziert (Ordonnance n° 73-65)¹ und steht allen algerischen Bürgerinnen und Bürgern weitgehend kostenfrei zur Verfügung.² Weitere wichtige gesetzliche Reformen des Gesundheitswesens erfolgten 1983 (Loi n° 83-11)³, 1985 (Loi n° 85-05)⁴ und 2007 (Décret exécutif n° 07-140),⁵ sowie zuletzt im Jahr 2018 (Loi n° 18-11).⁶

Das algerische Gesundheitssystem ist dezentralisiert und hierarchisch aufgebaut. Es besteht aus einem öffentlichen und einem privaten Sektor. Der Staat ist seit 2018 gesetzlich dazu verpflichtet, „Ungleichheiten beim Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen zu beseitigen, und für eine Komplementarität zwischen dem öffentlichen und dem privaten Gesundheitssektor zu sorgen“ (Loi n° 18-11, Art. 16).⁷ Der öffentliche Gesundheitssektor umfasst nach Angaben der Internationalen Organisation für Migration (IOM) vom Juni 2025 insgesamt 16 Universitätskliniken, 285 öffentliche Krankenhäuser, 273 lokale Gesundheitseinrichtungen, 1.750 Polikliniken und 6.200 Gesundheitszentren, die landesweit abhängig von der jeweiligen lokalen Bevölkerungszahl angesiedelt sind. Darüber hinaus befinden sich aktuell mehr als 40 weitere öffentliche und spezialisierte Krankenhäuser im Bau. Der private Sektor umfasst demnach 210 Kliniken und Krankenhäuser, 369 Diagnosezentren und insgesamt 24.000 ärztliche Praxen und ist v.a. in den nördlichen Ballungszentren angesiedelt.⁸

Das Gesundheitssystem untersteht dem Ministerium für Gesundheit, Bevölkerungs- und Krankenhausreform. Dieses legt die Versorgungsstandards fest und erteilt Zulassungen an Ärztinnen und Ärzte, die private Gesundheitseinrichtungen eröffnen möchten. Auf der lokalen Verwaltungsebene der insgesamt 58 Provinzen (*Wilayat*) ist das jeweilige Gesundheits- und Bevölkerungsamt dafür verantwortlich, die Anwendung der Gesetze und Vorschriften im Bereich des Gesundheitswesens sicherzustellen. Im Jahr 1995 wurden außerdem fünf Gesundheitsregionen eingerichtet, die jeweils mehrere Provinzen umfassen und damit auf einer mittleren Ebene zwischen dem Ministerium und den Provinzverwaltungen angesiedelt sind: die zentrale Gesundheitsregion mit Algier als Hauptstadt, die westliche Gesundheitsregion mit der Regionalhauptstadt Oran, die östliche Gesundheitsregion mit der Regionalhauptstadt Constantine, die südwestliche Gesundheitsregion (Béchar) und die südöstliche Gesundheitsregion (Ouargla). In jeder Region gibt es einen regionalen Gesundheitsrat, ein Beratungsgremium, dessen Aufgabe die sektorübergreifende Koordinierung sowie die Förderung und der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung in seinem Zuständigkeitsbereich ist. Der Zugang zum Sozialversicherungssystem wird vom Ministerium für Arbeit, Beschäftigung und soziale Sicherheit geregelt; dieses legt außerdem die Liste der erstattungsfähigen Arzneimittel fest und schließt Verträge mit öffentlichen und privaten Gesundheitsdienstleistern. Die Gesundheitsausgaben werden durch die Sozialversicherungssysteme (CNAS für Angestellte, CASNOS für Selbstständige und freiberuflich Tätige)⁹ und Eigenbeteiligungen finanziert. Mit dem staatlichen Gesundheitsbudget werden die Ausgaben für Ausbildung, Forschung und Präventionsmaßnahmen sowie für die Gesundheitsversorgung von Bedürftigen abgedeckt.¹⁰

¹ Journal Officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire, [Ordonnance n° 73-65 du 28 décembre 1973 portant institution de la médecine gratuite dans les secteurs sanitaires](#), 01.01.1974, S. 2.

² Brahamia, Brahim, The Health Care System in Algeria, CRC 1342 Social Policy Country Briefs, No. 28, 2022, S. 5, [10.26092/elib/2028](#).

³ Journal Officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire, [Loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales](#), 05.07.1983, S. 2-10.

⁴ Journal Officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire, [Loi n° 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé](#), 17.02.1985.

⁵ Journal Officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire, [Décret exécutif n° 07-140 du 2 Joumada El Oula 1428 correspondant au 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers et des établissements publics de santé de proximité](#), 20.05.2007, S. 9-19.

⁶ Brahamia, Brahim, The Health Care System in Algeria, CRC 1342 Social Policy Country Briefs, No. 28, 2022, S. 6-7, [10.26092/elib/2028](#);

⁷ Ebd. S. 8; Journal Officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire, [Loi n° 18-11 du 18 Chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la santé](#), 29.07.2018, S. 5.

⁸ IOM, [Algerien: Länderinformationsblatt 2025](#), Juni 2025, S. 3.

⁹ Coffice, [CNAS et CASNOS: Guide complet de la sécurité sociale en Algérie](#), letzte Aktualisierung 24.04.2026.

¹⁰ Brahamia, Brahim, The Health Care System in Algeria, CRC 1342 Social Policy Country Briefs, No. 28, 2022, S. 9, [10.26092/elib/2028](#).

Des Weiteren ist Algerien der größte Standort für Pharmaindustrie auf dem afrikanischen Kontinent und verfügt laut einem Bericht vom April 2025 bereits über 218 Produktionsstätten algerischer und internationaler Konzerne.¹¹ Die Politik der algerischen Regierung zielt seit längerem darauf ab, die Abhängigkeit von importierten Medikamenten schrittweise zu reduzieren und die lokale Produktion, insbesondere bei Generika, anzukurbeln. Die Regierung hat daher ein Importverbot für bestimmte Medikamente erlassen, die vor Ort hergestellt werden können, und bietet Steueranreize für die im Land produzierenden Unternehmen an. Das 2020 neu geschaffene Ministerium für Pharmaindustrie ist für die Regulation des Arzneimittel- und des Medizingerätemarktes verantwortlich und gewährleistet die Zugänglichkeit, Verfügbarkeit, Registrierung, Einfuhr und Preiskontrolle von Arzneimitteln.¹²

2. Zugang zum Gesundheitssystem

Das nationale Krankenversicherungssystem deckt laut IOM ca. 90 % der gesamten Bevölkerung ab. Besonders schutzbedürftige Bevölkerungsgruppen, wie z.B. Arme, Kinder und ältere Menschen, haben Anspruch auf eine kostenlose Gesundheitsversorgung, während finanziell bessergestellte Bürgerinnen und Bürger nach einer abgestuften Skala teilweise Eigenbeteiligungen aufbringen müssen.¹³

Versicherte erhalten die sogenannte CHIFA-Karte, über die sie Sozialversicherungsleistungen in Anspruch nehmen können. Seit 2022 erhalten auch Arbeitslosengeld Beziehende eine CHIFA-Karte und haben Anspruch auf die Sozialversicherungsleistungen der CNAS.¹⁴ Die Karte weist neben den personenbezogenen Angaben auf Arabisch und z.T. auch in lateinischen Buchstaben auch solche zum Versichertenstatus sowie die Versicherungsnummer auf.¹⁵

3. Medizinische Versorgung

Laut einer im Auftrag des österreichischen Bundesamts für Fremdenwesen und Asyl von dem Meinungsforschungsinstitut One to One for Research and Polling im April und Mai 2025 durchgeführten Befragung hat die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung (zwischen 74 und 88 %) sowohl Zugang zu medizinischer Versorgung (Impfungen, Medikamente, hausärztliche Versorgung, fachärztliche Versorgung, Diagnostik) als auch ausreichend finanzielle Mittel, um diese in Anspruch nehmen zu können. Lediglich in Bezug auf anspruchsvolle Behandlungsmethoden wie Operationen oder Krebstherapie sinkt der Anteil derjenigen, die sowohl Zugang dazu haben als auch über die notwendigen finanziellen Mittel verfügen, auf 66 %, während 14 % angaben, sich solche Behandlungen nicht leisten zu können, und 4 % über keinen Zugang verfügten. Die Befragung wurde anhand einer Stichprobe von 600 Personen zwischen 16 und 35 Jahren in den Städten Algier, Constantine und Oran (jeweils 200 Befragte) durchgeführt und ist daher nur begrenzt aussagekräftig.¹⁶

¹¹ Econostrum, [Secteur pharmaceutique: avec 218 usines, l'Algérie renforce sa position de leader africain](#), letzte Aktualisierung 29.04.2025.

¹² Alsamara, Tareck et al., Public health and the legal regulation of the pharmaceutical industry in Algeria, The Pan African Medical Journal 41, 86, 2022, [10.11604/pamj.2022.41.86.31524](#).

¹³ IOM, [Algerien: Länderinformationsblatt 2025](#), Juni 2025, S. 3.

¹⁴ El Watan, [La CNAS octroie la carte Chifa aux bénéficiaires de l'allocation chômage](#), letzte Aktualisierung 20.04.2022.

¹⁵ CNAS, [Présentation de la carte CHIFA](#), letzte Aktualisierung 29.04.2025; Legal Doctrine, [Tout sur la carte chifa en Algérie](#), letzte Aktualisierung 12.07.2022.

¹⁶ Staatendokumentation des Bundesamts für Fremdenwesen und Asyl, [Algeria: Socio-Economic Survey 2025](#), 27.10.2025, S. 3f., 41ff.

Die Qualität der medizinischen Versorgung liegt unterhalb europäischer Standards und ist insbesondere außerhalb der Hauptstadt technisch, apparativ und in Bezug auf Hygienestandards problematisch. In Algier bieten einige Privatkliniken bessere ambulante und stationäre Versorgungsmöglichkeiten an.¹⁷ Insbesondere in ländlichen Gebieten und im Süden des Landes kann es zu Problemen hinsichtlich des direkten Zugangs zu medizinischer Versorgung kommen.¹⁸ Seit Ende September 2024 kam es im Süden Algeriens in den Regionen In Guezzam und Bordj Badji Mokhtar zu Malaria- und Diphtherie-Ausbrüchen. Die Zahl der Malariafälle stieg bis zum Januar 2025 auf insgesamt 536, wobei 40 Menschen starben, während insgesamt 115 Fälle von Diphtherie mit 28 Todesfällen verzeichnet wurden. Die Ausbrüche standen im Zusammenhang mit abgestandenem Wasser, Lücken in der Impfversorgung und begrenzten Ressourcen im Gesundheitswesen.¹⁹ Es gibt Berichte, wonach Geflüchteten bzw. Migrantinnen und Migranten in Einzelfällen der Zugang zu Gesundheitseinrichtungen bzw. die dortige Behandlung verwehrt wurde; generell haben diese jedoch Zugang zu kostenloser medizinischer Versorgung in öffentlichen Krankenhäusern.²⁰

Inhaberinnen und Inhaber einer CHIFA-Karte können die Direktabrechnung für Arzneimittel über das seit 2013 eingeführte Drittzahlersystem in jeder vertragsgebundenen Apotheke landesweit in Anspruch nehmen und müssen, sofern sie nicht aufgrund ihres Sozialversicherungsstatus davon befreit sind (Chronisch Kranke, Rentnerinnen und Rentner sowie Invalide), lediglich eine Eigenbeteiligung in Höhe von 20 % zuzahlen. Der über das Drittzahlersystem abgedeckte Maximalbetrag für Arzneimittel wurde Ende 2023 von 3.000 DZD auf 5.000 DZD (rd. 33 EUR, Stand 30.07.2026) angehoben; nur für darüber hinausgehende Beträge sowie ab dem dritten Rezept innerhalb eines Zeitraums von drei Monaten müssen die Versicherten in Vorleistung gehen und die Erstattung nachträglich bei der Sozialversicherung beantragen.²¹ Auch sonstige medizinische Leistungen werden im Normalfall zu 80 % und bei Vorliegen von Gründen für die Befreiung von der Eigenbeteiligung, die unter Art. 4 des Dekrets n° 84-27 vom 11. Februar 1984²² aufgeführt sind, zu 100 % durch die CNAS übernommen.²³ Darüber hinaus gibt es eine Liste mit insgesamt 26 chronischen Erkrankungen, deren Behandlungskosten zu 100 % von der Sozialversicherung abgedeckt werden.²⁴

¹⁷ Auswärtiges Amt, [Algerien: Reise- und Sicherheitshinweise \(Teilreisewarnung\)](#), letzte Aktualisierung 08.04.2026.

¹⁸ Bertelsmann Stiftung, [BTI 2024 Country Report: Algeria](#), 19.03.2024, S. 8.

¹⁹ Bertelsmann Stiftung, [BTI 2026 Country Report: Algeria](#), 27.03.2026, S. 9.

²⁰ U.S. Department of State, [2023 Country Reports on Human Rights Practices: Algeria](#), 22.04.2024, S. 33.

²¹ CNAS, [Carte CHIFA et le system du tiers payant](#), letzte Aktualisierung 29.04.2025; El Watan, [La seconde version de la carte Chifa lancée hier: Le plafond des remboursements passe à 5000 DA par ordonnance](#), letzte Aktualisierung 13.12.2023.

²² Journal Officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire, [Décret n° 84-27 du 11 février 1984 fixant les modalités d'application du titre II de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales](#), 14.02.1984, S. 150.

²³ CNAS, [Assurance Maladie](#), letzte Aktualisierung 29.04.2025.

²⁴ CNAS, [Liste des 26 affections pris en charge 100%](#), letzte Aktualisierung 29.04.2025.

Impressum

Herausgeber

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
90461 Nürnberg

ISSN

2943-7938

Stand

07/2026

Druck

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

Gestaltung

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

Bestellmöglichkeit

Referat Informationsvermittlung/Länder- und Rechtsdokumentation,
Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Nürnberg

E-Mail: informationsvermittlungsstelle@bamf.bund.de
<https://milo.bamf.de>

Die Publikation wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen sowie für Wahlen zum Europäischen Parlament.

www.bamf.de