

Nigeria: Psychiatrische Versorgung

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Rahel Zürrer

Weyermannsstrasse 10
Case postale 8154
CH-3001 Berne

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

info@osar.ch
www.osar.ch

Compte dons
CCP 30-1085-7

Bern, 22. Januar 2014



Einleitung

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

1. Ist eine psychiatrische Behandlung für Personen mit einer schweren Depression und psychotischen Symptomen in Nigeria möglich? Gibt es in Nigeria psychiatrische Notfalldienste?
2. Wie hoch sind die Kosten für eine Behandlung in einer psychiatrischen Klinik in Nigeria? Was sind die Kosten für eine Psychotherapie?
3. Sind folgende Medikamente erhältlich und wie teuer sind sie: Abilify (15 mg einmal täglich), Remeron (30 mg einmal täglich), Temesta (1 mg dreimal täglich), Akineton (2 mg einmal täglich)?

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH beobachtet die Entwicklungen in Nigeria seit mehreren Jahren.¹ Aufgrund von Expertenauskünften² und eigenen Recherchen nehmen wir zu den Fragen wie folgt Stellung:

1 Gesundheitsversorgung

Medizinische Versorgung allgemein. Wie bereits in früheren Auskünften von der SFH beschrieben, ist das nigerianische Gesundheitswesen keineswegs mit europäischen Standards vergleichbar.³ Die *World Health Organization* (WHO) bemängelt vor allem fehlendes Fachpersonal, hohe Kosten und fehlende Infrastruktur in den Krankenhäusern.⁴ Der ehemalige amerikanische Botschafter John Campbell in Nigeria beschrieb in seinem 2013 erschienen Buch *Nigeria: Dancing on the Brink* den Zugang zu medizinischer Versorgung in Nigeria als generell schlecht. Qualität, Quantität und Kosten von medizinischen Leistungen sowie der Zugang zu diesen unterscheiden sich zudem innerhalb von Städten und zwischen städtischen und ländlichen Gebieten.⁵ Das *National Center for Biotechnology Information* (NCBI) weist in seinem Bericht darauf hin, dass lediglich 43,3 Prozent der nigerianischen Bevölkerung über Zugang zu Dienstleistungen im Gesundheitssektor verfügen.⁶ Der Anteil des Regierungsbudgets, der in den Gesundheitsbereich fließt, beträgt lediglich 5,3

¹ www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender.

² Entsprechend den COI-Standards verwendet die SFH öffentlich zugängliche Quellen. Lassen sich im zeitlich begrenzten Rahmen der Recherche keine Informationen finden, werden Experten beigezogen. Die SFH dokumentiert ihre Quellen transparent und nachvollziehbar. Aus Gründen des Quellenschutzes können Kontaktpersonen anonymisiert werden.

³ www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender/africa/nigeria.

⁴ World Health Organization (WHO), World Mental Health Atlas, Country profile, Nigeria, 2011: www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/nga_mh_profile.pdf.

⁵ John Campbell, Nigeria, *Dancing on the Brink*, Rowman and Littlefield Publishers, New York, 2013.

⁶ National Center for Biotechnology Information (NCBI), The Nigerian Health Care System, Need for Integrating Adequate Medical Intelligence and Surveillance Systems, Dezember 2011: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3249694/.

Prozent.⁷ Die WHO weist zudem auf die Schwächen bei der Bereitstellung der Gesundheitsversorgung hin. Viele Dienstleistungen wären lediglich auf sekundärer und tertiärer Ebene erhältlich, also in spezialisierten Krankenhäusern. Solche Einrichtungen befinden sich ausschliesslich in grösseren Städten, was den Zugang zu medizinischer Versorgung der ländlichen Bevölkerung einschränkt. Überdies gibt es kein institutionalisiertes Überweisungssystem zwischen den verschiedenen Ebenen, also zwischen den allgemeinen und den spezialisierten Kliniken. Das Gesundheitspersonal im primären Sektor, wie beispielsweise Allgemeinmediziner, sei oftmals schlecht ausgebildet. Das gilt insbesondere im Bezug auf psychische Leiden.⁸

Private und gemeinnützige Institutionen. Neben dem öffentlichen Gesundheitssystem bieten auch verschiedene private und gemeinnützige Institutionen medizinische Dienstleistungen an. Gemäss Angaben der US-Botschaft in Nigeria bieten diese Einrichtungen die qualitativ besten und umfangreichsten Behandlungsmöglichkeiten an. Verglichen mit US-Standards seien jedoch auch diese medizinischen Einrichtungen und Behandlungsmöglichkeiten inakzeptabel.⁹ Zudem sind die Dienstleistungen in privaten Krankenhäusern sehr teuer und sind lediglich für die nigerianische Elite bezahlbar. Einkommensschwächere Bevölkerungsgruppen sind auf das öffentliche Gesundheitssystem angewiesen.¹⁰

Krankenversicherung. Das nationale Krankenversicherungssystem (*National Health Insurance Scheme, NHIS*) wurde im Jahr 1999 mit dem Erlass Nr. 35 eingerichtet. Gemäss einem Bericht von 2013 vom *Health Policy Project* (HPP) erreicht das nigerianische Krankenversicherungswesen momentan nur gerade fünf Millionen Menschen. Dies entspricht 3 Prozent der gesamten nigerianischen Bevölkerung.¹¹ Auf der Webseite des NHIS steht, dass die Krankenversicherung bis ins Jahr 2015 30 Prozent der nigerianischen Bevölkerung erreichen soll.¹² Eines der grössten Probleme des NHIS ist, dass es bis anhin lediglich Personen aufnimmt, die im formellen Sektor arbeiten. Die meisten Nigerianerinnen und Nigerianer – je nach Quelle sind es bis zu 75 Prozent – arbeiten jedoch im informellen Sektor, beispielsweise als Bauern, Tagelöhner oder Landarbeiter.¹³ Für die grosse Mehrheit der nigerianischen Bevölkerung ist demnach die Krankenversicherung keine Option und sie sind ge-

⁷ Von den 190 aufgelisteten Ländern des CIA World Factbook liegt Nigeria auf dem 127. Platz. (Zahlen von 2011): www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2225rank.html?countryname=Nigeria&countrycode=ni®ionCode=afr&rank=127#ni.

⁸ WHO, WHO Regional Office for Africa, Nigeria Country Cooperation Strategy 2008-2013, 2009a: www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3340&Itemid=2111.

⁹ US Diplomatic Mission to Nigeria (USDMN), Medical Information, Zugriff am 10. Januar 2014: http://nigeria.usembassy.gov/acs_medical_information.html.

¹⁰ International Organization for Migration (IOM), Nigeria, Country Fact Sheet 2013, 31. August 2013: www.bamf.de/SharedDocs/MILoDB/EN/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs_nigeria-dl_en.pdf?__blob=publicationFile.

¹¹ Health Policy Project (HPP), Dutta Arin und Charles Hongoro, Scaling Up National Health Insurance in Nigeria, Learning from Case Studies of India, Colombia, and Thailand, 2013: www.healthpolicyproject.com/index.cfm?ID=publications&get=pubID&pubID=96.

¹² National Health Insurance Scheme (NHIS), NHIS Will Raise Coverage Levels by 2015, Zugriff am 15. Januar 2014: www.nhis.gov/index.php?option=com_content&view=article&id=141:newsrelease&catid=34:home&Itemid=83.

¹³ The Pointer, Achieving Universal Coverage Through Community-Based Health Insurance Scheme, Januar 2014: <http://thepointernewsline.com/?p=19256>; US Agency for International Development (USAID), Nigeria Health System Assessment, 2008, April 2009: http://healthsystems2020.org/files/2326_file_Nigeria_HSA_FINAL_June2009.pdf.

zwungen, ihre Gesundheitskosten selber zu tragen.¹⁴ Je nachdem, wie aufwändig eine Behandlung ist, verfügen jedoch die meisten Personen in Nigeria nicht über die nötigen finanziellen Mittel, unabhängig von einer Krankenkassenmitgliedschaft. Gemäss dem *Human Development Report* vom UNO-Entwicklungsprogramm (*United Nations Development Programme*, UNDP) vom Jahr 2013 leben mehr als 68 Prozent der nigerianischen Bevölkerung weiterhin unter der Armutsgrenze. Sie haben lediglich 1.25 US-Dollar pro Tag zur Verfügung.¹⁵

2 Psychiatrische Versorgung

Psychiatrische Einrichtungen. Insgesamt gibt es in Nigeria acht psychiatrische Krankenhäuser, die von der Regierung geführt und finanziert werden. Sechs weitere psychiatrische Kliniken werden von Bundesstaaten unterhalten. In diesen psychiatrischen Kliniken werden unter anderem klinische Depressionen, suizidale Tendenzen, Posttraumatische Belastungsstörungen, Schizophrenie und Psychosen behandelt. Doch auch das nigerianische Psychiatriewesen ist nicht mit europäischen Standards zu vergleichen.¹⁶ Viele Einrichtungen ähneln eher Verwahrungseinrichtungen, in welchen Kranke festgehalten und lediglich medikamentös behandelt werden. Begleit- oder Beschäftigungstherapien fehlen oft. Wie bereits beschrieben ist lediglich eine Minderheit der Bevölkerung in Nigeria versichert.¹⁷ Deshalb müssen Betroffene die Kosten der Behandlung meistens selber tragen und auch die Medikamente selber bezahlen.¹⁸

Psychiatrische Notfalldienste. Gemäss dem Leiter der *Mental Health* Abteilung an einer Universität im Nordosten Nigerias, verfügen alle acht psychiatrischen Krankenhäuser, die von der Zentralregierung geführt werden, über psychiatrische Notfalldienste.¹⁹

Ungenügende Ressourcen. Nigeria ist mit ungefähr 174 Millionen Menschen das meistbevölkerte Land Afrikas.²⁰ Jede fünfte Person der Sub-Sahara ist nigerianischer Herkunft. Gemäss einem Bericht in der Zeitschrift *International Psychiatry* hätten in Nigeria 20 Millionen Menschen bereits einmal an psychischen Problemen gelitten. Jedoch würden nur ungefähr 10 Prozent aller Betroffenen eine Behandlung

¹⁴ USAID, The Private Health Sector in Nigeria, An Assessment of Its Workforce and Service Provision, 1. Juni 2009: www.healthsystems2020.org/files/2463_file_Nigeria_Private_Sector_HRA_and_min_SPA_Final_12_09.pdf.

¹⁵ United Nations Development Programme (UNDP), Human Development Reports, Country profiles, Nigeria, 2013: <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/NGA>.

¹⁶ Journal of Nursing and Midwifery, A comparative study of mental health services in two African countries: South Africa and Nigeria, Mai 2012: www.academicjournals.org/ijnm/PDF/pdf2012/May/Jack-Ide%20et%20al.pdf.

¹⁷ HPP, 2013: www.healthpolicyproject.com/index.cfm?ID=publications&get=pubID&pubID=96.

¹⁸ WHO, WHO Regional Office for Africa, Health Systems Support, 2009b: www.afro.who.int/en/nigeria/country-programmes/health-systems-support.html

¹⁹ E-Mail Auskunft vom 8. Januar 2014 an die SFH vom Leiter der Mental Health Abteilung an einer Universität im Nordosten Nigerias.

²⁰ Central Intelligence Agency (CIA), World Factbook, Africa, Nigeria 2013: www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ni.html.

erhalten.²¹ Für diese bedeutende Behandlungslücke (*treatment gap*) sind massgeblich vier Faktoren verantwortlich: Der Mangel an Fachpersonal und an verfügbaren Plätzen in psychiatrischen Kliniken, die Stigmatisierung von psychisch kranken Personen sowie strukturelle Probleme im Gesundheitssystem.²²

Mangel an verfügbaren Plätzen in psychiatrischen Einrichtungen. Ein Artikel im *International Journal of Nursing and Midwifery* von 2012 weist darauf hin, dass psychiatrische Behandlungsmöglichkeiten in Nigeria lediglich in einigen grossen Krankenhäusern in den wichtigsten Städten angeboten würden.²³ Die Anzahl von Plätzen in psychiatrischen Krankenhäusern ist ungenügend. Gemäss den Zahlen vom *World Mental Health Atlas* gibt es für 100'000 Personen lediglich vier Betten in einer psychiatrischen Klinik.²⁴ Von den 5,3 Prozent des Regierungsbudgets, die in das Gesundheitswesen fliessen, geht nur ein sehr kleiner Teil an die psychiatrische Versorgung. Der Grossteil der Ausgaben in diesem Bereich wird von den Betroffenen und deren Familien selbst übernommen. Dies ist besonders belastend, da psychische Krankheiten oftmals viele Jahre dauern beziehungsweise chronisch werden.²⁵

Fehlende Überweisung zwischen den Gesundheitssektoren. Neben den infrastrukturellen Problemen gibt es auch ein Defizit bei der Überweisung von psychisch kranken Personen an spezialisierte Ärzte oder Einrichtungen. Laut Dr. Olufemi Olugbile, Direktor und Chefarzt des *Lagos State University Teaching Hospital* (LASUTH), hat das Gesundheitspersonal im primären Sektor, wie beispielsweise Angestellte in Apotheken, kaum Wissen und wenig Interesse an psychisch bedingten Krankheitsbildern und psychiatrischer Versorgung. Sie verfügen auch meist über keine Medikamente, um psychische Krankheiten zu behandeln. Die Überweisung an spezialisierte Krankenhäuser funktioniert oft nicht. Da die Allgemeinmediziner meistens die erste Anlaufstelle der Betroffenen sind, wäre es unbedingt nötig, dieses Personal zu sensibilisieren und ihnen die nötige Infrastruktur zu gewährleisten.²⁶

Mangel an psychiatrischem Fachpersonal. Gemäss den Angaben des *World Mental Health Atlas* von 2011 gibt es in ganz Nigeria lediglich 0,06 ausgebildete Psychiaterinnen und Psychiater pro 100'000 Personen. Das heisst auf zwei Millionen Menschen kommen zwei spezialisierte Fachpersonen.²⁷ Zum Vergleich: In der Schweiz beträgt das Verhältnis 41,42 Fachpersonen auf 100'000 Personen.²⁸ Bei den Ärztinnen und Ärzten ist die Lage nicht besser: Für eine Million Menschen steht in Nigeria

²¹ International Psychiatry, Vol. 9, Issue 3, August 2012:

www.rcpsych.ac.uk/usefulresources/publications/journals/intpsychinfo/furtheripinfo.aspx.

²² Jangola Newspaper, 8 Psychiatric Hospitals too Little for Nigeria, Dr. Olufemi Olugbile, Zugriff am 12. Januar 2014: www.jangola.com/index.php?option=com_content&view=article&id=89:8-psychiatric-hospitals-too-little-for-nigeria-dr-olugbile-cmd-lasuth&catid=48:health&Itemid=104.

²³ International Journal of Nursing and Midwifery, Mai 2012:
www.academicjournals.org/ijnm/PDF/pdf2012/May/Jack-Ide%20et%20al.pdf.

²⁴ WHO, Mental Health Atlas, Nigeria, 2011:
www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/nga_mh_profile.pdf.

²⁵ Community Mental Health Journal, The State of Readiness of Lagos State Primary Health Care Physicians to Embrace the Care of Depression in Nigeria, August 2013:
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23912148.

²⁶ Jangola Newspaper, 8 Psychiatric Hospitals too Little for Nigeria, Zugriff am 12. Januar 2014:
www.jangola.com/index.php?option=com_content&view=article&id=89:8-psychiatric-hospitals-too-little-for-nigeria-dr-olugbile-cmd-lasuth&catid=48:health&Itemid=104.

²⁷ WHO, Mental Health Atlas, Nigeria, 2011:
www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/nga_mh_profile.pdf.

²⁸ WHO, Mental Health Atlas, Country Profile, Switzerland 2011:
www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/che_mh_profile.pdf.

eine Fachperson zur Verfügung.²⁹ Nigeria ist, wie viele andere afrikanische Länder, vom sogenannten «Brain Drain» betroffen. Viele gut ausgebildete Fachpersonen aus dem Gesundheitssektor verlassen Nigeria, um beispielsweise in europäischen Ländern oder den USA zu arbeiten. Diese Tatsache verschärft zusätzlich die prekäre Situation bei Fachpersonen im Gesundheitsbereich. Gemäss einem Artikel im *Community Mental Health Journal* von 2013 arbeiten 77 Prozent aller nigerianischen Psychiater in den USA oder in England.³⁰

Stigmatisierung von psychisch kranken Personen. Die weitverbreitete Stigmatisierung von psychisch erkrankten Personen in der nigerianischen Gesellschaft hindert ebenfalls viele Betroffene daran, sich von einer Fachperson behandeln zu lassen. Ein Artikel im *Journal of Public Health in Africa* betont, dass psychisch Kranke in Nigeria oft von der Gesellschaft verstossen werden. Sie verlieren ihre Arbeitsstelle und ihr soziales Beziehungsnetz. Betroffene würden deshalb ihre Krankheit verheimlichen und unbehandelt bleiben.³¹ Gemäss Dr. Olufemi Olugbile, Direktor und Chefarzt des *Lagos State University Teaching Hospital*, würden nur gerade zehn Prozent, die an einer psychischen Krankheit leiden, behandelt werden.³² Dieser Zustand erkläre sich einerseits mit dem erschwerten Zugang zu psychiatrischen Dienstleistungen und andererseits mit der Stigmatisierung der Betroffenen. Dr. Robert Rosenheck, Professor für Psychiatrie in Yale, unterstützt diese Aussage. Die Stigmatisierung von psychisch Kranken sei in der regionalen Kultur und Tradition verankert. Viele Personen würden bei typischen Symptomen einer psychischen Erkrankung denken, dass die betroffene Person verhext oder mit einem bösen Fluch behaftet sei. Deshalb würden Betroffene meistens zuerst zur Kirche oder einem traditionellen Heiler gehen, um sich behandeln zu lassen, als sich an einen Arzt zu wenden.³³ Die Stigmatisierung von psychisch Kranken führt dazu, dass psychiatrische Dienstleistungen aus Angst vor gesellschaftlicher Diskriminierung oft gar nicht in Anspruch genommen werden. Für eine Studie über die Stigmatisierung von depressiven Personen in Nigeria wurden mehr als 100 Betroffene befragt. 51,5 Prozent gaben an, ihre Krankheit aus Angst vor Diskriminierung für lange Zeit geheim gehalten zu haben.³⁴

3 Psychiatrische Behandlungen und Kosten

Stationäre psychiatrische Behandlung. Gemäss den Aussagen des Leiters der Mental Health Abteilung an einer Universität im Nordosten Nigerias variieren die

²⁹ WHO, Mental Health Atlas, Nigeria, 2011:

www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/nga_mh_profile.pdf.

³⁰ *Community Mental Health Journal*, August 2013: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10597-013-9648-9#>.

³¹ *Journal of Public Health in Africa*, Pathways to Psychiatric Care for Children and Adolescents at a Tertiary Facility in Northern Nigeria, 2012:

www.publichealthinafrica.org/index.php/jphia/article/view/jphia.2012.e4.

³² The Internet Newspaper for Young Nigerians, Mental Illness, Don't Discriminate, Open Communication is Key to a Lasting Cure, 13. Januar 2013: www.ynaija.com/mentalillness-dont-discriminate-open-communication-is-key-to-a-lasting-cure/?utm_source=dlvr.it&utm_medium=twitter.

³³ Ibid.

³⁴ The Lancet, Pattern of Experiences and Anticipated Discrimination Among People with Depression, Volume 381, Issue 9860, S. 55 - 62, 5. Januar 2013: [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61379-8/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61379-8/abstract).

Kosten einer Hospitalisierung in einer psychiatrischen Einrichtung zwischen den verschiedenen Regionen Nigerias. Der Experte macht folgende Angaben:³⁵

Lagos:

Lagos State University Teaching Hospital: Zulassungsgebühr (*admission deposit*): 15'000 Naira (85.23 CHF), wöchentliche Kosten für Unterbringung 5000 Naira (28.41 CHF).

Lagos University Teaching Hospital: Zulassungsgebühr 23'000 Naira (130.68 CHF), wöchentliche Kosten für Unterbringung 20'000 Naira (113.64 CHF).

Abeokuta: *Aro Neuropsychiatric Hospital Abeokuta:* 50'000 Naira (284.09 CHF) für zwei Monate.

Maiduguri: Zulassungsgebühr 22'300 Naira (126.71 CHF) für Patienten vom Bundesstaat Borno State. Ansonsten 32'000 Naira (181.82 CHF) pro Monat.

Kaduna: Zulassungsgebühr 25'000 Naira (142.05 CHF); Patienten ausserhalb von Bundesstaat Kaduna bezahlen 50'000 Naira (284.09 CHF).

Behandlung einer schweren Depression. Gemäss einer Studie zum Thema Depression werden in Nigeria lediglich sechs Prozent aller Personen, die an einer Depression erkranken, im ersten Jahr nach Beginn der Krankheit behandelt.³⁶ Gemäss dem Leiter der Mental Health Abteilung an einer Universität im Nordosten Nigerias gibt es nur sehr wenige ausgebildete klinische Psychologen. Psychotherapien werden fast ausschliesslich in privaten Krankenhäusern und in einigen Bundeskrankenhäusern (*Federal Hospitals*) angeboten und sind dementsprechend teuer.³⁷ Die Kosten einer Psychotherapie hängen massgeblich von den benötigten Sitzungen ab. Psychische Krankheiten sind oftmals langwierig und die betroffenen Personen sind auf eine regelmässige und langdauernde Behandlung angewiesen. Dies gilt insbesondere bei chronischen Erkrankungen.³⁸

Gemäss einem Psychiater in einer psychiatrischen Klinik in Benin City belaufen sich die Kosten für eine stationäre Behandlung einer schwer depressive Person auf 400 bis 600 US-Dollar. Dies beinhaltet die Kosten für die Medikamente, Psychotherapie und Elektroschocktherapie bei schwerwiegenden Fällen für einen Monat. Für weniger akute Formen der Depression besteht auch die Möglichkeit einer ambulanten Therapie. Die Kosten dafür belaufen sich, je nach den verschriebenen Medikamenten, auf zehn bis 150 US-Dollar.³⁹ Gemäss dem Leiter der Mental Health Abteilung kostet eine Therapiesitzung im ambulanten Rahmen ungefähr 70 US-Dollar.⁴⁰

³⁵ E-Mail Auskunft vom 8. Januar 2014 an die SFH vom Leiter der Mental Health Abteilung an einer Universität im Nordosten Nigerias.

³⁶ Community Mental Health Journal, August 2013: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23912148.

³⁷ E-Mail Auskunft vom 8. Januar 2014 an die SFH vom Leiter der Mental Health Abteilung an einer Universität im Nordosten Nigerias.

³⁸ WHO, Regional Office for Africa, 2009b: www.afro.who.int/en/nigeria/country-programmes/health-systems-support.html.

³⁹ E-Mail Auskunft vom 13. Januar 2014 an die SFH von einem Psychiater vom Federal Hospital in Benin City, Nigeria.

⁴⁰ E-Mail Auskunft vom 6. Januar 2014 an die SFH vom Leiter der Mental Health Abteilung an einer Universität im Nordosten Nigerias.

4 Verfügbarkeit und Kosten von Medikamenten

Medikamente. Gemäss der IOM sind viele Medikamente in Apotheken erhältlich.⁴¹ Die WHO betont, dass in den meisten Fällen die Betroffenen selber für die Kosten der Medikamente aufkommen müssen. Die Preise sind je nach Art des Medikaments extrem hoch und die Qualität ist nicht immer gewährleistet. Viele Personen können sich die benötigten Medikamente nicht leisten.⁴²

Gefälschte Medikamente und schlechte Qualität. Die Regulationsbehörde für Nahrungsmittel und Medikamente (*National Agency for Food and Drug Administration and Control*, NAFDAC) prüft die Qualität der Medikamente auf dem nigerianischen Markt. Gemäss der WHO sind nicht genehmigte sowie gefälschte Medikamente im Umlauf. Laut Schätzungen sind bis zu 25 Prozent der Medikamente gefälscht und wirken deshalb nur eingeschränkt, da die Dosierung fehlerhaft ist. Da die gefälschten Medikamente jedoch günstiger sind, würden sich Betroffene meistens für solche Medikamente entscheiden.⁴³

Spezifische Medikamente. Abilify, Remeron, Temesta und Akineton. Die Angaben über Verfügbarkeit und Preis der genannten Medikamente stammen von praktizierenden Ärzten, Psychiatern und Apothekerinnen in Nigeria. Obwohl verschiedene Apotheken und Fachpersonen kontaktiert wurden, bleiben die Angaben unterschiedlich. Dies kann sowohl an regionalen Unterschieden als auch an Generika liegen, die zu günstigeren Preisen zirkulieren. Gemäss dem Leiter der Mental Health Abteilung an einer Universität im Nordosten Nigerias sei die Qualität der Generika oftmals ungenügend.⁴⁴ Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass insbesondere Originalmedikamente eher schwer erhältlich sind und teilweise von den Betroffenen direkt importiert werden müssen. Die Preise für geprüfte Medikamente sind sehr hoch und wohl nur für eine kleine Minderheit in Nigeria bezahlbar.

Laut einem Psychiater von Benin City seien nur die Medikamente Temesta und Akineton erhältlich und für die meisten Betroffenen bezahlbar. Abilify und Remeron seien nur schwer erhältlich. Diese Medikamente müssten die Betroffenen oder deren Verwandte selber importieren.⁴⁵

Temesta: Gemäss einem Neurologen von einem *Federal Hospital* im Bundesstaat Adamawa kostete die Behandlung mit Temesta zwischen 5000 und 9000 Naira (28.41 bis 51.14 CHF) pro Monat.⁴⁶ Ein wissenschaftlicher Mitarbeiter von der *Health Policy Research Group* an der University of Nigeria gibt jedoch an, dass jegliche Formen

⁴¹ IOM, Nigeria- Country Fact Sheet 2013, 31. August 2013: www.bamf.de/SharedDocs/MILoDB/EN/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs_nigeria-dl_en.pdf?__blob=publicationFile.

⁴² WHO, Regional Office for Africa, 2009a: www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3340&Itemid=2111.

⁴³ WHO, Regional Office for Africa, 2009b: www.afro.who.int/en/nigeria/country-programmes/health-systems-support.html.

⁴⁴ E-Mail Auskunft vom 6. Januar 2014 an die SFH vom Leiter der Mental Health Abteilung an einer Universität im Nordosten Nigerias.

⁴⁵ E-Mail Auskunft vom 13. Januar 2014 an die SFH von einem Psychiater im Federal Hospital in Benin City, Nigeria.

⁴⁶ Email Auskunft an die SFH vom 9. Januar 2014 von einem Neurologen vom Federal Hospital im Bundesstaat Adamawa.

von Temesta (Wirkstoff Lorazepam) nicht mehr auf dem nigerianischen Markt erhältlich seien.⁴⁷

Akineton: Akineton ist gemäss dem Leiter der Abteilung für *Mental Health* an einer Universität im Nordosten Nigerias ebenfalls erhältlich. Der Preis für eine monatliche Behandlung von Akineton belaufe sich auf 2000-2500 Naira (11.36 bis 14.20 CHF).⁴⁸

Abilify: Gemäss den Ausführungen vom Leiter der *Mental Health* Abteilung gibt es Abilify Tabletten in der Dosierung von 10 mg und 5 mg. Eine Packung enthält jeweils 28 Tabletten und kostet 57'000 Naira (323.87 CHF).⁴⁹

Gemäss den Angaben eines Neurologen vom *Federal Hospital* im Bundesstaat Adamawa koste die Behandlung mit Abilify-Tabletten 1500 Naira (8.52 CHF) pro Monat.⁵⁰ Dieser extrem hohe preisliche Unterschied lässt wohlmöglich auf ein Generikum schliessen. Wie bereits beschrieben, ist die Qualität vieler Generika nicht immer gewährleistet.

Remeron: Gemäss einem Neurologen vom *Federal Hospital* im Bundesstaat Adamawa ist Remeron zum Preis von 5000 Naira (28.41 CHF) pro Monat erhältlich.⁵¹ Laut eines wissenschaftlichen Mitarbeiters von der *Health Policy Research Group* an der University of Nigeria ist Remeron jedoch nicht erhältlich, zumindest nicht in seiner Region (Enugu State).⁵²

Angaben von Apotheken in Lagos. Gemäss einer Apotheke in Lagos sind alle erwähnten Medikamente nur schwer erhältlich und nur ausgewählte Apotheken haben die Möglichkeit, diese Medikamente zu importieren. Die kontaktierte Apotheke importiere Abilify momentan für einen Patienten. Eine Packung von zehn Tabletten à 10 mg koste 15'000 Naira (85.38 CHF). Temesta sei nicht bekannt. Remeron und Akineton würden nur sehr selten verschrieben. Gemäss der Apothekerin habe eine Person, die auf alle diese Medikamente angewiesen sei, wohl grosse Probleme, die Medikamente zu finden und zu finanzieren.⁵³ Ein weiterer Apotheker in Lagos gab an, keine der genannten Medikamente zu kennen.⁵⁴

Kosten einer Behandlung mit den genannten Medikamenten. Im Rahmen dieser Recherche konnten keine genaueren Angaben zur Verfügbarkeit und zu den Kosten der genannten Medikamente gefunden werden. Die genannten Preise der kontaktierten Fachpersonen bleiben widersprüchlich. Dies mag an regionalen Unterschieden oder an Generika liegen, die möglicherweise unter denselben Namen wie die Originalmedikamente kursieren. Je nach Angaben der Experten kostet eine Behandlung

⁴⁷ E-Mail Auskunft an die SFH vom 16. Januar 2014 von einem wissenschaftlichen Mitarbeiter von der Health Policy Research Group an der University of Nigeria, Enugu State.

⁴⁸ E-Mail Auskunft vom 6. Januar 2014 an die SFH vom Leiter der Mental Health Abteilung an einer Universität im Nordosten Nigerias.

⁴⁹ E-Mail Auskunft vom 6. Januar 2014 an die SFH vom Leiter der Mental Health Abteilung an einer Universität im Nordosten Nigerias.

⁵⁰ Email Auskunft an die SFH vom 9. Januar 2014 von einem Neurologen im Federal Hospital im Bundesstaat Adamawa.

⁵¹ Ibid.

⁵² E-Mail Auskunft an die SFH vom 16. Januar 2014 von einem wissenschaftlichen Mitarbeiter von der Health Policy Research Group an der University of Nigeria, Enugu State.

⁵³ Telefonauskunft vom 16. Januar 2014 von einer Apothekerin in Lagos.

⁵⁴ Telefonauskunft vom 16. Januar 2014 von einem Apotheker in Lagos.

mit den vier oben genannten Medikamenten zwischen 77 CHF⁵⁵ und 418 CHF⁵⁶ pro Monat. Weitere Kosten für eine allfällige stationäre Behandlung oder Therapiesitzungen sind darin nicht inbegriffen (vgl. Kapitel 3).

Gemäss den Angaben der Weltbank liegt das durchschnittliche Pro-Kopf Einkommen in Nigeria bei 1440 US-Dollar pro Jahr. Das sind 120 US-Dollar pro Monat.⁵⁷ Das durchschnittliche Pro-Kopf Einkommen ist jedoch keine verlässliche Kennzahl für die Einschätzung finanzieller Möglichkeiten von Einzelpersonen oder Familien in Nigeria. Eine psychisch Kranke Person, die beispielsweise über kein soziales Netzwerk verfügt, wäre wohl kaum in der Lage, diese Medikamente zu beschaffen und zu finanzieren. Der gesetzliche Mindestlohn liegt in Nigeria bei 18'000 Naira (102 CHF) pro Monat. Gemäss einem Bericht in der *Sun News Online* wird der Mindestlohn jedoch nicht eingehalten: 52 Prozent aller erwachsenen Arbeitenden würden weniger als 102 CHF pro Monat verdienen.⁵⁸ Wie bereits beschrieben, arbeiten in Nigeria zudem bis zu 75 Prozent der Bevölkerung im informellen Sektor, der nicht an einen Mindestlohn gebunden ist. In einem Land, in welchem mehr als die Hälfte der Bevölkerung unter der Armutsgrenze lebt und lediglich 1.25 US-Dollar pro Tag zur Verfügung hat,⁵⁹ sind solch hohe Kosten – auch wenn von der günstigsten Variante ausgegangen wird – für die meisten unbezahlbar.

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

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

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

⁵⁵ Monatliche Behandlungskosten für Temesta (28.41 CHF), Akineton (11.36 CHF), Abilify (8.52 CHF) und Remeron (28.41 CHF). Diese Zahlen entsprechen den angegebenen Mindestpreisen der kontaktierten Fachpersonen.

⁵⁶ Monatliche Behandlungskosten für Temesta (51.14 CHF), Akineton (14.20 CHF), Abilify (323.87 CHF) und Remeron (28.41 CHF). Diese Zahlen entsprechen den angegebenen Höchstpreisen der kontaktierten Fachpersonen.

⁵⁷ World Bank, Nigeria, Data and Statistics, 2012: <http://data.worldbank.org/country/nigeria>.

⁵⁸ The Sun, Blaise Udunze, 52 Percent Nigerians Earn Below National Minimum Wage, Survey, 12. April 2013: <http://sunnewsonline.com/new/business/52-nigerians-earn-below-national-minimum-wage-survey/>.

⁵⁹ UNDP, Human Development Reports, Nigeria, 2013: <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/NGA>.