

Iran: Behandlung einer chronischen Depression

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Judith Macchi und Rainer Mattern

Weyermannsstrasse 10
Postfach 8154
CH-3001 Bern

Für Paketpost:
Weyermannsstrasse 10
CH-3008 Bern

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

info@osar.ch
www.osar.ch

Bern, 20. November 2008

PC-Konto
30-16741-4
Spendenkonto
PC 30-1085-7

Einleitung

Aufgrund der Anfrage vom 2. Oktober 2008 gehen wir von folgendem Sachverhalt aus:

Der Gesuchsteller (iranischer Staatsangehöriger, geboren 1965) lebt seit dem 20. Juni 2000 in der Schweiz. Zwischen 1984 und 1986 diente er als Soldat im iranisch-irakischen Krieg und leidet seither unter nächtlichen Angstträumen, Flash-Backs und Schlafstörungen. Im Oktober 2005 unternahm der Gesuchsteller nach der letztinstanzlichen Ablehnung des Asylgesuchs einen Suizidversuch. Seitdem befindet er sich in psychiatrischer Behandlung. Insbesondere wegen der Angst vor Abschiebung in den Iran haben sich Alpträume, Angstzustände, eine Depression mit psychotischen Symptomen sowie eine Schlafstörung beim Gesuchsteller in den letzten Jahren chronifiziert. Am 6. Juli 2008 erlitt er einen schweren Fahrradunfall mit zahlreichen Schnittwunden und Brüchen im Gesicht. Der Unfall hatte eine psychische Destabilisierung und ein unfallbedingtes Doppelsehen zur Folge.

Es werden die folgenden **Fragen** an die SFH-Länderanalyse gestellt:

1. Wie sind die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten im Heimatstaat eines an einer chronischen Depression mit psychotischen Symptomen und an einem unfallbedingten Doppelsehen leidenden Mannes aus Teheran?
2. Könnte nach seiner Rückkehr in den Iran die lückenlose medizinische Behandlung sichergestellt werden?
3. Wäre es dem Gesuchsteller möglich, in Teheran zu leben, behandelt und betreut zu werden? Wäre seine Existenz einigermaßen gesichert? Gibt es für ihn innerstaatliche Wohnsitzalternativen, falls die medizinische Behandlung dies notwendig machen würde?
4. Ist der Zugang und die Finanzierung der benötigten Behandlung im Iran realistisch?

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

1 Zur psychiatrischen Versorgung im Iran

1.1 Nationale Richtlinien und Gesetzgebung

Nationale Richtlinien zur psychiatrischen Versorgung im Iran wurden erstmals 1986 formuliert und im Jahr 2004 revidiert. Ziel dieser Richtlinien ist es, psychiatrische Behandlungen in die medizinische Grundversorgung zu integrieren, um sie damit auch der ländlichen Bevölkerung sowie den unteren sozialen Schichten zugänglich

¹ Vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH, www.osar.ch/country-of-origin/iran.

zu machen. Zudem sollten mit den Richtlinien zur psychiatrischen Versorgung Unterstützung, Prävention, Behandlung, Rehabilitation sowie die Ausbildung von psychiatrischem Fachpersonal geregelt werden.²

Eine umfassende Gesetzgebung zum Schutz von psychisch kranken Menschen ist im Iran nicht in Kraft. Die bestehenden Gesetze zum Schutz von psychisch Kranken sind ungenügend, um ihre grundlegendsten Bedürfnisse zu garantieren. So kommt es beispielsweise immer wieder zu Zwangseinweisungen oder zu Diskriminierungen (Entlassung, Senkung des Lohnes) von Seiten der Arbeitgeber gegen psychisch kranke Angestellte. Ferner gibt es kein nationales Gremium, welches die Einhaltung der Menschenrechte in psychiatrischen Einrichtungen überwacht und garantiert.³

1.2 Versorgungslage für psychisch kranke Menschen

Die Anzahl psychisch erkrankter Menschen wird nach einer epidemiologischen Untersuchung für die Islamische Republik Iran auf den aussergewöhnlich hohen Anteil von ungefähr 20 Prozent geschätzt.⁴ Dies entspricht einer Anzahl von 10 bis 12 Millionen der iranischen Bevölkerung.⁵ Aktuell sind im Iran rund 8950 Betten (1,6 Betten pro 10'000 Personen) in spezialisierten psychiatrischen Kliniken sowie nicht spezialisierten Krankenhäusern zur stationären Behandlung von psychisch kranken Personen vorhanden.⁶ Hinzu kommen 855 psychiatrische Institutionen, in welchen ambulante Behandlungen angeboten werden. Die Anzahl praktizierender Psychiater beläuft sich im Iran auf 800 (1,2 Psychiater pro 100'000 Personen), die Anzahl praktizierender Psychologen auf 1340 (2 Psychologen pro 100'000 Personen). Zudem arbeiten rund 7000 Allgemeinmediziner in psychiatrischen Institutionen. Der grösste Teil des Pflegepersonals in psychiatrischen Institutionen hat keine spezialisierte Ausbildung in der Psychiatrie absolviert.⁷ In Bezug auf die hohe Anzahl von psychisch kranker Menschen im Iran ist der Ausbau von psychiatrischen Institutionen sowie die Ausbildung von spezialisierten Gesundheitspersonal dringend.⁸

Die therapeutischen Behandlungsmethoden beinhalten im Iran vorwiegend Pharmakotherapie, Psychotherapie und Elektrokrampftherapie (EKT).⁹

Die Integration von psychiatrischen Behandlungen in die medizinische Grundversorgung nach 1987 hat vor allem für die rurale Bevölkerung eine Verbesserung der psychiatrischen Versorgung gebracht. Der Zugang zu ambulanten psychiatrischen

² Vgl. WHO (World Health Organization) (2005): Mental Health Atlas. Internetquelle: www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles_countries_e_i.pdf; WHO (World Health Organization) (2006a): WHO-AIMS Report on Mental Health Systems in the Islamic Republic of Iran. Internetquelle: www.ecoi.net/file_upload/1228_1219934498_who-aims-report-iran.pdf.

³ Ebd.

⁴ Vgl. WHO (World Health Organization) (2006b) Country Cooperation Strategy for WHO and the Islamic Republic of Iran 2005-2009. Internetquelle: www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_irn_en.pdf.

⁵ Vgl. Noorbala, A.; Bagheri Yazdi, S.; Yasamy M. und Mohammad K. (2004): Mental Health Survey of the Adult Population in Iran. In: British Journal of Psychiatry, 184, pp. 7073.

⁶ Vgl. Sadeghi, Majid und Mirsepassi, Gholamreza (2005): Psychiatry in Iran. In: Bulletin of the Board of International Affairs of the Royal College of Psychiatrists. Issue 10, October 2005, pp. 10–12. Internetquelle: www.rcpsych.ac.uk/PDF/IP10.pdf.

⁷ Vgl. WHO (World Health Organization) (2006a); am angegebenen Ort.

⁸ Vgl. Noorbala, A.; Bagheri Yazdi, S.; Yasamy M. und Mohammad K. (2004); am angegebenen Ort.

⁹ Vgl. Sadeghi, Majid und Mirsepassi, Gholamreza (2005); am angegebenen Ort.

Institutionen oder Tageskliniken ist heute auch für die ländliche Bevölkerung zu erschwinglichen Preisen gewährleistet. Jedoch ist die Versorgungslage für psychisch Erkrankte nach wie vor in den Grossstädten, insbesondere in Teheran, am vorteilhaftesten. Die Anzahl Spitalbetten für Psychiatriepatienten pro Kopf sowie die Zahl an ausgebildetem Pflegepersonal ist in der Hauptstadt doppelt so hoch wie in ländlichen Gebieten. Nichtsdestotrotz sind es vor allem die Armen im städtischen Raum, die sich am seltensten in psychiatrische Behandlung begeben. Folglich scheint es für den Zugang zu psychologischer oder psychiatrischer Betreuung der so genannten «urban poor» die grössten Hindernisse zu geben.¹⁰

Neben der Personalknappheit machen die oft dürftig und unbefriedigend eingerichteten Rehabilitierungseinrichtungen¹¹ sowie die mangelhafte Betreuung der vielen chronisch kranken Patienten besondere Schwierigkeiten.¹²

1.3 Verfügbarkeit von Psychopharmaka

Nach der islamischen Revolution wurde die Pharmaindustrie im Iran verstaatlicht und der Import von internationalen Pharmazeutika eingeschränkt. In den letzten Jahren hat eine erneute Privatisierung der iranischen Pharmaindustrie stattgefunden. Die meisten Medikamente werden immer noch im Iran hergestellt, der Import von Medikamenten aus dem Ausland bleibt selten.¹³ Folgende therapeutische Psychopharmaka werden im Iran hergestellt: Carbamazepine, Phenobarbital, Phenytoin sodium, Sodium valproate, Chlorpromazine, Diazepam, Fluphenazine, Haloperidol, Lithium, Biperiden, Nortryptiline, Fluoxetine, Trihexiphenedyl und Resperidone.¹⁴

Laut dem Report der World Health Organization (WHO) zur psychiatrischen Versorgungslage im Iran aus dem Jahr 2006 ist in jeder psychiatrischen Institution, sei es im ländlichen oder urbanen Raum, mindestens ein psychopharmazeutisches Medikament jeder therapeutischen Kategorie (Antipsychotikum, Antidepressivum, Anxiolytikum und Antiepileptikum) vorhanden.¹⁵

2 Psychiatrische Behandlung und ihre Finanzierung

Eine medikamentöse Behandlung, psychotherapeutische Sitzungen und Elektrotherapie des Gesuchstellers in einer der grossen Städte des Irans wären nach den uns vorliegenden Auskünften grundsätzlich möglich. Die Kosten dieser Behandlungen hängen davon ab, inwieweit er von einer Sozialhilfeorganisation unterstützt wird. Ist das der Fall, hat er das Recht, die diesen Organisationen angeschlossenen Kliniken weitgehend kostenfrei zu besuchen.

¹⁰ Vgl. WHO (World Health Organization) (2006a); am angegebenen Ort.

¹¹ Vgl. Sadeghi, Majid und Mirsepassi, Gholamreza (2005); am angegebenen Ort.

¹² Vgl. WHO (World Health Organization) (2006a); am angegebenen Ort.

¹³ Vgl. WHO (World Health Organization) (2006b); am angegebenen Ort.

¹⁴ Vgl. WHO (World Health Organization) (2005); am angegebenen Ort.

¹⁵ Vgl. WHO (World Health Organization) (2006a); am angegebenen Ort.

Das iranische Gesundheitswesen wird einerseits über den Staatshaushalt, andererseits über Krankenversicherungen finanziert. Lediglich 3 Prozent des nationalen Gesundheitsbudgets werden zur Sicherstellung der psychiatrischen Versorgungslage aufgewendet.¹⁶

Das Ministerium für Wohlfahrt und soziale Sicherheit unterhält die vier grössten Krankenversicherungen im Iran, welche grundsätzlich einen Grossteil der Krankheitskosten übernehmen sollten. Die Eigenleistung des Patienten beträgt laut den Behörden 25 Prozent bei ambulanter und 10 Prozent bei stationärer Behandlung.¹⁷ Es ist jedoch üblich, dass die Behandlungskosten die Versicherungsleistungen deutlich übersteigen und dass Patienten massive Vorauszahlungen leisten müssen, damit eine Behandlung überhaupt in Angriff genommen wird.¹⁸ Zudem sind rund 10 Prozent der Bevölkerung nicht versichert und müssen ihre Behandlungskosten aus der eigenen Tasche bezahlen.¹⁹

Nach Auskunft eines von der SFH angefragten Assistenzprofessors für Psychiatrie des Noor Universitätsspital in Isfahan²⁰ hat ein versicherter Patient das Anrecht, sich in einer von seiner Versicherung anerkannten Klinik kostenlos behandeln zu lassen. Behandlungen in einer nicht anerkannten Einrichtung würden sich auf maximal 15 Euro belaufen. Therapeutische Medikamente würden bei einem versicherten Patienten maximal 40 Euro, eine psychotherapeutische Sitzung je nach Qualität 40 Euro und eine Elektrokrampftherapie zwischen 4 Euro (bei einem versicherten Patienten) und 25 Euro (bei einem nicht versicherten Patienten) kosten.

Laut WHO belaufen sich die Kosten für Medikamente für jene, die diese aus der eigenen Tasche bezahlen müssen, für ein Antipsychotikum auf 1500 Rials (0,16 US-Dollar) und für ein Antidepressivum auf 600 Rials (0,07 US-Dollar) pro Tag, was vier beziehungsweise 2 Prozent eines minimalen Tageslohnes entspricht.²¹ Aus dem Ausland importierte Medikamente sind nur sehr beschränkt erhältlich und sehr teuer.²²

Was zusätzlich an inoffiziellen Zahlungen zu leisten ist, lässt sich naturgemäss nicht beziffern.

Dazu, wie das unfallbedingte Doppelsehen im Iran behandelbar wäre, haben wir keine Informationen. Allerdings besteht die Behandlung in der Schweiz nach ärztlichem Attest primär in einer Schmerzbehandlung, wie sie sicher auch im Iran ohne weiteres möglich wäre.

SFH-Publikationen zu Iran und anderen Herkunftsländern von Flüchtlingen finden Sie unter [www.fluechtlingshilfe.ch / Länder / Publikationen](http://www.fluechtlingshilfe.ch/Laender/Publikationen)

Der Newsletter «Länder und Recht» informiert Sie über aktuelle Publikationen. Anmeldung unter [www.fluechtlingshilfe.ch / Länder / Newsletter](http://www.fluechtlingshilfe.ch/Laender/Newsletter)

¹⁶ Vgl. WHO (World Health Organization) (2006a); am angegebenen Ort.

¹⁷ Vgl. WHO (World Health Organization) (2005); am angegebenen Ort.

¹⁸ Auswärtiges Amt (2008). Bericht über die asyl- und abschiebungsrelevante Lage in der islamischen Republik Iran.

¹⁹ vgl. WHO (World Health Organization) (2006b); am angegebenen Ort.

²⁰ E-Mail vom 21. Oktober 2008.

²¹ Vgl. WHO (World Health Organization) (2006a); am angegebenen Ort.

²² Vgl. Sadeghi, Majid und Mirsepassi, Gholamreza (2005); am angegebenen Ort.