

Nigeria: Behandlung von psychi- schen Erkrankungen

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Weyermannsstrasse 10
Postfach
CH-3001 Bern

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

info@fluechtlingshilfe.ch
www.fluechtlingshilfe.ch

Spendenkonto
PC 30-1085-7

Bern, 10. November 2017



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	2
2	Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung	2
2.1	Gesundheitssystem	2
2.2	Krankenversicherung	4
2.3	Gesundheitskosten und finanzielle Situation von Patient_innen	6
3	Behandlungen und Medikamente	8
3.1	Psychiatrische Versorgung	8
3.2	Verfügbarkeit und Kosten spezifischer Medikamente	10

1 Einleitung

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

1. Kann eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen in der Stadt Lagos korrekt behandelt werden?
2. Ist eine psychiatrische und psychotherapeutische Begleitung in Lagos verfügbar, und wie hoch sind die Kosten?
3. Sind folgende Medikamente oder wirkstoffgleiche Medikamente in Lagos erhältlich, und wie hoch sind die Kosten?
 - a. Venlafaxin ER 150 mg
 - b. Remeron 30 mg
 - c. Seroquel 25 mg
 - d. Risperdal 2 mg
 - e. Temesta Expidet 1 mg
 - f. Stilnox 10 mg
4. Werden die Kosten für Behandlungen und Medikamente von der staatlichen Krankenversicherung übernommen?

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH beobachtet die Entwicklungen in Nigeria seit mehreren Jahren.¹ Aufgrund von Auskünften von Expertinnen und Experten² und eigenen Recherchen nehmen wir zu den Fragen wie folgt Stellung:

2 Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung

2.1 Gesundheitssystem

Nigeria liegt unter dem afrikanischen Durchschnitt, was das Gesundheitssystem anbelangt. In einer Analyse vom Januar 2017 über neuere Daten der Weltgesundheitsorganisation und des UN-Entwicklungsprogramms wird dargelegt, dass Nigeria bei der Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen, deren Finanzierung und der Organisation des Gesundheitssystems unter dem afrikanischen Durchschnitt liegt. Es gebe grosse Ungleichheiten zwischen Arm und Reich, was Gesundheit anbelangt.

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 Expertinnen und Experten beigezogen. Die SFH dokumentiert ihre Quellen transparent und nachvollziehbar. Aus Gründen des Quellenschutzes können Kontaktpersonen anonymisiert werden.

Ausserdem erhielten die meisten Personen nicht die von ihnen benötigten Gesundheitsdienstleistungen, unabhängig von ihrer Zahlungsfähigkeit.³ Im Jahr 2015 nahm Nigeria in der Bewertung der Weltgesundheitsorganisation in der Bewertung von Gesundheitssystemen weltweit Platz 197 von 200 Ländern ein.⁴

Staatliches Gesundheitssystem ist unterfinanziert. Die staatlichen Ausgaben für den Gesundheitsbereich bewegten sich in den Jahren vor 2015 bei fünf bis sechs Prozent des jährlichen Staatshaushalts. Sie waren damit deutlich niedriger als 15 Prozent, der für Entwicklungsländer von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Quote, die für die Erreichung einer optimalen Gesundheitsversorgung bis zum Jahr 2015 nötig gewesen wäre.⁵ Eine *Expertenperson im Fachbereich Neurologie* am *Lagos State University Teaching Hospital* bestätigte am 6. November 2017 gegenüber der SFH, dass die Investitionen der Regierung in den Gesundheitssektor viel zu niedrig seien.⁶

Mangelhafte Qualität von Gesundheitsdienstleistungen. Im Juni 2017 sagte der Exekutivdirektor der *National Primary Health Care Development Agency* (NPHCDA), einer dem Gesundheitsministerium zugehörigen Behörde, dass Einrichtungen der medizinischen Grundversorgung nicht gut funktionierten.⁷ Mehr als die Hälfte der vom *Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen* (UNDP) im Jahr 2015 befragten Personen gab an, der Standard der für sie verfügbaren Gesundheitsdienste sei nicht angemessen.⁸

Lokal produzierte und lokal verfügbare Medikamente sind von mangelhafter Qualität, Fälschungen von Medikamenten sind trotz staatlicher Massnahmen weiterhin ein Problem. Laut einem Medienartikel vom September 2017 erfüllt bisher kein in Nigeria produziertes Medikament die international gültigen Standards der Weltgesundheitsorganisation.⁹ Gemäss einer Studie vom Mai 2015 waren etwas mehr als neun Prozent der Malariamedikamente, die in Enugu State verfügbar waren und in der Studie untersucht wurden, von schlechter Qualität.¹⁰

Zur Bekämpfung der Medikamentenfälschung hat Nigeria laut einem Artikel vom Februar 2017 während der letzten zwanzig Jahre verschiedene Massnahmen ergriffen

³ Aregbeshola, B.S., Enhancing Political Will for Universal Health Coverage in Nigeria, Januar 2017, S. 43-44: www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=42&id=578&a=va.

⁴ Tormusa, D.O. und Idom, A.M., The Impediments of Corruption on the Efficiency of Healthcare Service Delivery in Nigeria, *Online Journal of Health Ethics*, 12(1), 2016, S. 7: <http://aq-uila.usm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1166&context=ojhe>.

⁵ Center for Public Policy Alternatives, Achieving Universal Health Coverage in Nigeria: Assessing the Community Based Health Insurance Scheme (CBHIS) in Lagos. A study report, Juli 2014, S. 4: www.cpparesearch.org/wp-content/uploads/2014/12/Community-Based-Health-Insurance.pdf.

⁶ E-Mail-Auskunft einer Expertenperson im Fachbereich Neurologie am Lagos State University Teaching Hospital vom 6. November 2017.

⁷ Premium Times, Nigeria: National Assembly 'Blocks' Statutory Health Funds Over Fraud Scare, 22. Juni 2017: <http://allafrica.com/stories/201706230060.html>.

⁸ UN Development Programme (UNDP), National Human Development Report 2016 – An assessment of the status of human security and human development in Nigeria, Dezember 2015, S. 66: www.ecoi.net/file_upload/3230_1479386489_2016-national-human-development-report-for-nigeria.pdf.

⁹ The Guardian (Nigeria), Imperatives of boosting quality in local drug manufacturing, 29. September 2017: <https://guardian.ng/features/imperatives-of-boosting-quality-in-local-drug-manufacturing/>.

¹⁰ London School of Hygiene and Tropical Medicine, Study in Nigeria finds 1 in 10 malaria drugs are poor quality, 27. Mai 2015: www.lshtm.ac.uk/newsevents/news/2015/one_in_10_malaria_drugs_poor_quality_in_nigeria.html.

und unter anderem 1993 die *National Agency for Food and Drug Administration and Control* (NAFDAC) gegründet. Trotzdem seien gefälschte Medikamente weiterhin ein Problem. Gründe seien unter anderem die schwache Umsetzung existierender Gesetze, nicht qualifizierte Verkäufer_innen, mangelhafte Kontrollsysteme, die hohen Kosten für echte Medikamente, Korruption, illegaler Medikamentenimport, ein chaotisches Netzwerk zur Verteilung von Medikamenten und die hohe Nachfrage, die das Angebot übersteigt. Ausserdem stünden einige Medikamentengesetze im Widerspruch zueinander, und Strafen für Medikamentenfälschung seien zu milde (bis zu 500'000 NGN, was momentan 1380 CHF entspricht¹¹, oder drei Monate bis fünf Jahre Gefängnisstrafe).¹²

Unterschlagung von Geldern, die für die medizinische Grundversorgung und die staatliche Krankenversicherung bestimmt waren. Der *National Health Act*, der 2014 verabschiedet wurde, reserviert ein Prozent des Gesundheitsbudgets für die medizinische Grundversorgung und das nationale Krankenversicherungssystem (*National Health Insurance Scheme*, NHIS). Wegen Unterschlagung solcher Mittel in der jüngeren Vergangenheit stimmte die nigerianische Nationalversammlung der Zuteilung der Gelder im Budget für 2017 nicht zu und verlangte Garantien, dass die Zahlungen in Zukunft auf vernünftige und transparente Weise an die einzelnen Staaten verteilt werden.¹³

Häufige Streiks in öffentlichen Spitälern können Behandlung einschränken. Gemäss einem Bericht des deutschen *Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge* (BAMF) und der *Internationalen Organisation für Migration* (IOM) vom Januar 2017 kommt es in öffentlichen Spitälern häufig zu Streiks, «was zu Einschränkungen bei der Behandlung führen kann». ¹⁴ Ein Artikel vom November 2013 erwähnt einen Streik in Nigerias öffentlichen Spitälern im Oktober 2013, der mehr als drei Wochen andauerte. Der Grund für den Streik: Einige Ärzt_innen hatten während mehr als vier Monaten keinen Lohn erhalten.¹⁵

2.2 Krankenversicherung

Staatliche Krankenversicherung ist bisher nur einem sehr kleinen Teil der Bevölkerung zugänglich; arbeitslose, arme und in der informellen Wirtschaft tätige Personen haben keinen Zugang. Das nationale Krankenversicherungssystem (*National Health Insurance Scheme*, NHIS) wurde im Jahr 1999 durch ein Bundesgesetz

¹¹ Wechselkurs vom 7. November 2017 (1 NGN = 0.00276 CHF).

¹² Lexology, Fake medicine in Nigeria – When the drugs don't work, 21. Februar 2017: www.lexology.com/library/detail.aspx?g=6b2f05d6-1ecd-4e72-aba7-2c86ef70a8f9; siehe auch Vanguard, Counterfeit Drugs: Nigeria not out of the woods, 11. Oktober 2016: www.vanguardngr.com/2016/10/counterfeit-drugs-nigeria-not-woods/; UN/Africa Renewal, Counterfeit drugs raise Africa's temperature, Mai 2013: www.un.org/africarenewal/magazine/may-2013/counterfeit-drugs-raise-africa%E2%80%99s-temperature.

¹³ Premium Times, Nigeria: National Assembly 'Blocks' Statutory Health Funds Over Fraud Scare, 22. Juni 2017: <http://allafrica.com/stories/201706230060.html>.

¹⁴ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) und Internationale Organisation für Migration (IOM), Lagos - Medizinische Versorgung, 2. Januar 2017, S. 2: <https://milo.bamf.de/milop/live-link.exe/properties/18477547>.

¹⁵ Slate, Medicine Men: In Nigeria, the mentally ill have little more than faith on their side, 29. November 2013: www.slate.com/articles/news_and_politics/roads/2013/11/nigeria_s_psychiatric_care_mentally_ill_nigerians_rely_on_spiritual_healers.html.

ins Leben gerufen. Die Umsetzung begann 2005 mit dem *Formal Sector Social Health Insurance Programme* (FSSHIP), das für Regierungsangestellte auf Bundes-, Staats- und lokaler Ebene sowie von privaten Institutionen mit mindestens zehn Angestellten geschaffen wurde. Unter dem NHIS waren weitere Programme für Bewohner_innen ländlicher Gebiete, für Mitglieder der Streitkräfte, für die Polizei und weitere Sicherheitskräfte, für Studierende, für freiwillig Einzahlende und für Rentner_innen vorgesehen.¹⁶

Gemäss dem Sprecher des nigerianischen Repräsentantenhauses haben bisher nur vier bis fünf Prozent der Nigerianer_innen Zugang zum NHIS. Die meisten von ihnen sind im formellen Sektor beschäftigt.¹⁷ Auch laut dem Vorsitzenden der *Health and Managed Care Association of Nigeria* (HMCAN), in der die *Health Maintenance Organisations* (HMOs) organisiert sind, liegt die Rate der durch das NHIS versicherten Personen bei weniger als fünf Prozent (zwischen 7,8 und 7,9 Millionen Nigerianer_innen von insgesamt 170 Millionen). Demgegenüber gab der Exekutivsekretär des NHIS an, sie liege sogar nur bei 1,5 Prozent.¹⁸ Gemäss einer Studie aus dem Jahr 2013 hatten damals nur vier Prozent der Nigerianer_innen Zugang zum NHIS. Die meisten von ihnen waren Regierungsangestellte auf Bundesebene und ihre Familienangehörigen; sie waren über das FSSHIP des NHIS versichert.¹⁹

Arbeitslose und arme Nigerianer_innen haben weiterhin keinen Zugang zum NHIS.²⁰ Darüber hinaus haben die meisten in der informellen Wirtschaft tätigen Personen keinen Krankenversicherungsschutz.²¹ Das für arme Gemeinden vorgesehene und seit 2008 durchgeführte *Community-Based Social Health Insurance Scheme* (CBHIS) erreichte auch im Jahr 2014 nur einen kleinen Teil der Bevölkerung. In Lagos State wurde das Programm als Pilot begonnen, jedoch 2014 in nur drei der 20 *local government areas* umgesetzt. Es erreicht nur knapp 13'000 Menschen, was 0,07 Prozent der Bevölkerung von Lagos State entspricht. Die Gründe für die schwierige Umsetzung des Programmes sind unter anderem die geringe Anzahl an Teilnehmenden, die Zahlungsunfähigkeit einiger Teilnehmender, fehlende Informationen über das Programm sowie der Mangel an Vertrauen in das Programm. Hinzu kommen Analphabetismus, Armut und fehlende Unterstützung durch die lokalen Behörden sowie mangelhafte Dienstleistungen.²²

¹⁶ Onoka, C.A. et al., Promoting universal financial protection: constraints and enabling factors in scaling-up coverage with social health insurance in Nigeria, *Health Research Policy and Systems*, 13. Juni 2013, S. 2: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3686590/pdf/1478-4505-11-20.pdf.

¹⁷ Premium Times, Nigeria: National Assembly 'Blocks' Statutory Health Funds Over Fraud Scare, 22. Juni 2017: <http://allafrica.com/stories/201706230060.html>.

¹⁸ The Guardian (Nigeria), NHIS, HMOs disagree over N381b for healthcare, 22. Juni 2017: <https://guardian.ng/news/nhis-hmos-disagree-over-n381b-for-healthcare/>.

¹⁹ Onoka, C.A. et al., Promoting universal financial protection: constraints and enabling factors in scaling-up coverage with social health insurance in Nigeria, *Health Research Policy and Systems*, 13. Juni 2013, S. 2: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3686590/pdf/1478-4505-11-20.pdf.

²⁰ Premium Times, Nigeria: National Assembly 'Blocks' Statutory Health Funds Over Fraud Scare, 22. Juni 2017: <http://allafrica.com/stories/201706230060.html>.

²¹ Aregbeshola, B.S., Enhancing Political Will for Universal Health Coverage in Nigeria, Januar 2017, S. 43: www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=42&id=578&a=va.

²² Center for Public Policy Alternatives, Achieving Universal Health Coverage in Nigeria: Assessing the Community Based Health Insurance Scheme (CBHIS) in Lagos. A study report, Juli 2014, S. 3, 14-15: www.cpparesearch.org/wp-content/uploads/2014/12/Community-Based-Health-Insurance.pdf.

Nur ein kleiner Teil der Bevölkerung ist privat krankenversichert. Laut einem Fachartikel von 2015 sind nur schätzungsweise eine Million Nigerianer_innen, also weniger als ein Prozent der Bevölkerung, privat krankenversichert.²³

2.3 Gesundheitskosten und finanzielle Situation von Patient_innen

Private Zuzahlungen sind wichtigste Finanzierungsquelle für das Gesundheitssystem. Private Zuzahlungen («out-of-pocket»-Zahlungen) sind die wichtigste Finanzierungsquelle für Nigerias Gesundheitssystem. Sie lagen gemäss Informationen der Weltgesundheitsorganisation im Jahr 2015 bei 63.8 Prozent aller Gesundheitsausgaben.²⁴

Die meisten Personen müssen die Kosten für Gesundheitsdienstleistungen selbst tragen, was die Ausgaben für andere grundlegende Bedürfnisse einschränken kann. Die meisten Nigerianer_innen tragen die Kosten für Gesundheitsdienstleistungen einschliesslich Arztbesuchen und Medikamenten selbst, was grosse Auswirkungen auf ihre finanzielle Situation hat und Einbussen bei den Ausgaben für Nahrung und andere grundlegende Bedürfnisse bedeuten kann.²⁵ Sowohl öffentliche als auch private Gesundheitseinrichtungen verlangen laut einer im Januar 2017 zitierten Studie aus dem Jahr 2009 eine Bezahlung bereits vor einer Behandlung, sogar in Notfällen. Fast ein Viertel aller nigerianischen Haushalte war damals mit unverhältnismässig hohen Gesundheitsausgaben konfrontiert: Sie investierten dafür mehr als zehn Prozent aller ihrer Ausgaben mit Ausnahme von Nahrung.²⁶ Mehr als vier Prozent der nigerianischen Haushalte gaben laut einem Fachartikel vom Mai 2015 mehr als die Hälfte des Haushaltseinkommens für Gesundheitsdienstleistungen aus, zwölf Prozent aller Haushalte mehr als ein Viertel.²⁷

Grosse Mehrheit der Bevölkerung ist von Armut betroffen und kann sich Gesundheitsdienstleistungen nicht leisten. Laut dem *Nigeria Country Report 2016* der Bertelsmann Stiftung leben fast 80 Prozent der nigerianischen Bevölkerung (von 173 Millionen Menschen) von weniger als zwei Dollar pro Tag.²⁸ Gemäss dem vom Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP) publizierten *Human Development Report 2016* zu Nigeria gab mehr als die Hälfte der im Jahr 2015 befragten Personen an, sie habe nicht die nötigen finanziellen Ressourcen, um bei Krankheit die Kosten

²³ Uzochukwu, B.S.C. et al., Health care financing in Nigeria: Implications for achieving universal health coverage, *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 13. Mai 2015, S. 443: http://www.njcponline.com/temp/NigerJCLinPract184437-1445476_040054.pdf.

²⁴ Aregbeshola, B.S., Enhancing Political Will for Universal Health Coverage in Nigeria, Januar 2017, S. 43: www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=42&id=578&a=va.

²⁵ Center for Public Policy Alternatives, Achieving Universal Health Coverage in Nigeria: Assessing the Community Based Health Insurance Scheme (CBHIS) in Lagos. A study report, Juli 2014, S. 4: www.cpparesearch.org/wp-content/uploads/2014/12/Community-Based-Health-Insurance.pdf.

²⁶ Aregbeshola, B.S., Enhancing Political Will for Universal Health Coverage in Nigeria, Januar 2017, S. 44: www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=42&id=578&a=va.

²⁷ Uzochukwu, B.S.C. et al., Health care financing in Nigeria: Implications for achieving universal health coverage, *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 13. Mai 2015: www.njcponline.com/article.asp?issn=1119-3077;year=2015;volume=18;issue=4;spage=437;epage=444;aulast=Uzochukwu.

²⁸ Bertelsmann Stiftung, BTI 2016; Nigeria Country Report, 2016, S. 12: www.bti-project.org/fileadmin/files/BTI/Downloads/Reports/2016/pdf/BTI_2016_Nigeria.pdf.

für Behandlungen und Medikamente zu tragen.²⁹ Laut dem Sprecher des nigerianischen Repräsentantenhauses gelten 67 Prozent der nigerianischen Bevölkerung als arm und können die Kosten für Gesundheitsdienstleistungen, die sogar in öffentlichen Einrichtungen sehr hoch sind, nicht bezahlen.³⁰

Korruption im Gesundheitssektor erschwert Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen von guter Qualität für die unter Armut leidende Mehrheit der Bevölkerung. Nigeria nimmt auf dem Korruptionsperzeptionsindex 2016 von *Transparency International* Platz 136 von 176 ein und erreicht nur 28 von 100 möglichen Punkten.³¹ Nur 5.3 Prozent der im Rahmen des *National Corruption Survey* 2017 befragten Personen gaben an, sie würden keine Bestechungsgelder zahlen oder annehmen. Im Durchschnitt geben Nigerianer_innen 13,6 Prozent ihres Jahreseinkommens für Bestechungszahlungen aus. Jährlich werden laut dem Survey Bestechungsgelder im Wert von insgesamt 402 Milliarden NGN (1.11 Milliarden CHF) an Behördenvertreter gezahlt.³²

Gemäss einem Fachartikel aus dem Jahr 2016 ist der Gesundheitssektor in Nigeria besonders anfällig für Korruption. So vernachlässige medizinisches Personal in Nigeria seine reguläre Arbeit, um sich um Patient_innen in privaten Spitälern zu kümmern. Einige arbeiteten als Konsulent_innen in mehreren Spitälern und leisteten nicht überall gute Arbeit. Dies erschwert für die unter Armut leidende Mehrheit der Bevölkerung den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen von guter Qualität.³³ Im Jahr 2015 wurde bekannt, dass das *Federal Medical Centre* in Katsina über 8 Millionen NGN unrechtmässig an nicht mehr dort angestellte Ärzt_innen gezahlt hatte. Zwei für die Untersuchung der Vorfälle verantwortliche Personen erhielten Todesdrohungen.³⁴ Ein Fachartikel aus dem Jahr 2012 hebt hervor, dass arme Personen unverhältnismässig stark von Korruption im Gesundheitssektor betroffen seien, da sie es sich kaum leisten könnten, Bestechungsgelder für Gesundheitsdienstleistungen im öffentlichen Sektor zu bezahlen oder auf private Gesundheitseinrichtungen auszuweichen.³⁵

Wirtschaftlicher Abschwung und hoher Wechselkurs machen gute Medikamente und Hilfsmittel unerschwinglich. Gemäss einer *Expertenperson im Fachbereich*

²⁹ UNDP – UN Development Programme, National Human Development Report 2016 – An assessment of the status of human security and human development in Nigeria, Dezember 2015, S. 65: www.ecoi.net/file_upload/3230_1479386489_2016-national-human-development-report-for-nigeria.pdf.

³⁰ Premium Times, Nigeria: National Assembly 'Blocks' Statutory Health Funds Over Fraud Scare, 22. Juni 2017: <http://allafrica.com/stories/201706230060.html>.

³¹ Transparency International, Corruption Perceptions Index 2016, 25. Januar 2017: www.transparency.org/news/feature/corruption_perceptions_index_2016.

³² National Bureau of Statistics (Nigeria), National Corruption Survey: Corruption in Nigeria – Bribery as Experienced by the Population, Bd. 1 (2017), August 2017, S. 8, 29: www.proshareng.com/admin/upload/reports/NBSNATIONALCORRUPTIONSURVEY2017RECOVEREDVOLUME1.pdf.

³³ Tormusa, D.O. und Idom, A.M., The Impediments of Corruption on the Efficiency of Healthcare Service Delivery in Nigeria, *Online Journal of Health Ethics*, 12(1), 2016, S. 7-8: <http://aq-uila.usm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1166&context=ojhe>.

³⁴ Premium Times, Nigerian doctor, who exposed corruption at Katsina Federal Hospital, goes into hiding after death threats, 12. September 2015: www.premiumtimesng.com/news/headlines/189908-nigerian-doctor-who-exposed-corruption-at-katsina-federal-hospital-goes-into-hiding-after-death-threats.html.

³⁵ Kamorudeen, A. und Bidemi, A.S., Corruption in the Nigerian Public Health Care Delivery System, *Sokoto Journal of the Social Sciences* Bd. 2 Nr. 2, Dezember 2012, S. 106: http://www.sjssu-dus.com/index.php/docman/doc_download/24-corruption-in-the-nigerian-public-health-care-delivery-system.

Neurologie am Lagos State University Teaching Hospital haben der wirtschaftliche Abschwung und der hohe Wechselkurs des nigerianischen Naira zum US-Dollar dazu geführt, dass gute Medikamente und Hilfsmittel für viele unerschwinglich sind.³⁶ Dies deutet darauf hin, dass Medikamente und Hilfsmittel von guter Qualität aus dem Ausland importiert werden müssen. Wie oben erwähnt, erfüllt bisher kein in Nigeria produziertes Medikament die international gültigen Standards der Weltgesundheitsorganisation.³⁷

3 Behandlungen und Medikamente

3.1 Psychiatrische Versorgung

Niedrige Zahl von Psychiater_innen. Gemäss Informationen der Weltgesundheitsorganisation kam im Jahr 2014 ein_e Psychiater_in auf eine Million Nigerianer_innen.³⁸ Zum Vergleich: In der Schweiz waren es 2014 45 Psychiater_innen pro 100'000 Einwohner_innen, was 450 Psychiater_innen pro eine Million Einwohner_innen entspricht.³⁹

Stigmatisierung von psychisch kranken Personen, gesellschaftliche Stereotype und Unwissen über psychische Erkrankungen erschweren den Zugang zu professioneller Behandlung und die Verbesserung der geistigen Gesundheit in Nigeria. Gemäss einem Fachartikel vom Juni 2017 behindern die Stigmatisierung von psychisch kranken Personen und kulturelle Überzeugungen ihren Zugang zu psychiatrischer Versorgung.⁴⁰ Theddeus Iheanacho, Assistenzprofessor in Psychiatrie an der Universität Yale und Experte für psychiatrische Versorgung in Nigeria, bestätigte am 27. Juni 2017 gegenüber der SFH, dass Stigmatisierung weiterhin ein grosses Problem ist. Das erschwere psychisch kranken Personen den Zugang zu Behandlung.⁴¹ Gemäss einem Fachartikel vom März 2017 ist in der nigerianischen Gesellschaft die Ansicht weit verbreitet, psychische Erkrankungen würden durch übernatürliche Kräfte, Hexen, böse Geister oder Gott hervorgerufen. Dies beeinflusst die Einstellung von Nigerianer_innen gegenüber psychisch Kranken, die oft als gefährlich, verdächtig, instabil, unzuverlässig und selbstmordgefährdet bezeichnet werden. Diese Etikettierungen verstärken Stereotype und Vorurteile gegenüber psychisch

³⁶ E-Mail-Auskunft einer Expertenperson im Fachbereich Neurologie am Lagos State University Teaching Hospital vom 6. November 2017.

³⁷ The Guardian (Nigeria), Imperatives of boosting quality in local drug manufacturing, 29. September 2017: <https://guardian.ng/features/imperatives-of-boosting-quality-in-local-drug-manufacturing/>.

³⁸ WHO, Global Health Observatory country views: Nigeria statistics summary (2002 – present), ohne Datum (zuletzt abgerufen am 23. Juni 2017): <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-NGA?lang=en>.

³⁹ Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG, Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz, 21. Oktober 2016, S. 1: https://sbap.ch/wp-content/uploads/2017/06/BAG_2016_Versorgungssituation_psychisch_erkrankter_Personen_in_der_Schweiz_Schlussbericht_BASS.pdf.

⁴⁰ Petersen, I. et al., Strengthening mental health system governance in six low- and middle-income countries in Africa and South Asia: challenges, needs and potential strategies, Health Policy and Planning, Juni 2017: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5406762/.

⁴¹ E-Mail-Auskunft von Theddeus Iheanacho, Assistenzprofessor in Psychiatrie an der Universität Yale und Experte bezüglich psychiatrischer Versorgung in Nigeria, 27. Juni 2017.

Kranken. Stigmatisierung, Stereotype und das vorherrschende Unwissen über psychische Erkrankungen in der nigerianischen Gesellschaft erschweren die Verbesserung der geistigen Gesundheit in Nigeria.⁴²

«Behandlung» von psychischen Erkrankungen durch traditionelle und religiöse Heiler ist üblich und wird aus Unwissen und wegen der hohen Kosten einer professionellen Behandlung gewählt. Laut einem Artikel in der von den Vereinten Nationen herausgegebenen Zeitschrift *Africa Renewal* vom Dezember 2016 ist es in Nigeria üblich, dass Familienmitglieder eine psychisch erkrankte Person zu spirituellen oder traditionellen Heilern oder in «Gebetslager» schicken, wo sie oft an Bäumen angekettet werden und für sie gebetet wird.⁴³ Gemäss einem Artikel vom November 2013 werden psychische Erkrankungen aus Unwissen und wegen der hohen Kosten von Behandlungen durch medizinische Fachpersonen oft durch traditionelle «Heiler» behandelt. Der Artikel erwähnt eine psychisch kranke Person, die ein traditioneller Heiler durch einen langen Schnitt in den Kopf und das Füllen des Schnitts mit Kräutern «behandelte». Psychisch Kranke müssten sich lange in Moscheen oder Kirchen aufhalten, wo sie oft gezwungen würden, zu fasten, und von anderen Menschen isoliert würden. Ausserdem würden Patient_innen ausgepeitscht und angekettet. Solche «Heilmethoden» seien sowohl in den Städten als auch auf dem Land üblich. Neben dem weit verbreiteten Unwissen über psychische Erkrankungen würden auch die hohen Kosten für eine professionelle Behandlung zur Verbreitung von solchen menschenunwürdigen Praktiken führen. Selbst Regierungsvertreter von Ogun State hätten im Juli 2013 aus Geldmangel psychisch erkrankte Obdachlose in eine traditionelle Institution geschickt und nicht in das teurere öffentliche psychiatrische Spital. In dieser traditionellen Institution würden «Diagnosen» mittels Beschwörungsformeln gestellt, und psychisch Kranke würden dort angekettet.⁴⁴

Kosten für die Behandlung psychischer Erkrankungen. Gemäss einem Bericht des deutschen *Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge* (BAMF) und der *Internationalen Organisation für Migration* (IOM) können psychische Erkrankungen sowohl in öffentlichen als auch in privaten Gesundheitseinrichtungen in Lagos behandelt werden. In einer öffentlichen Einrichtung wie dem *Federal Neuro-Psychiatric Hospital* kostet eine Therapiesession 3500 NGN (9.67 CHF). Ausserdem müssen Patient_innen dort eine Registrierungsgebühr von 4500 NGN (12.42 CHF) bezahlen. In einer privaten Einrichtung wie dem *Grace Hill Medical Consult* kostet die erste Therapiesession zwischen 17'000 und 45'000 NGN (zwischen 46.94 und 124.24 CHF) und jede weitere Therapiesession zwischen 7'000 und 15'000 NGN (zwischen 19.33 und 41.41 CHF).⁴⁵

⁴² Okpalauwaekwe, U. et al., Knowledge of and Attitude to Mental Illnesses in Nigeria: A Scoping Review, *Integrative Journal of Global Health*, Bd. 1 Nr. 1:5, S. 1: www.imedpub.com/articles/knowledge-of-and-attitude-to-mental-illnesses-in-nigeria-a-scoping-review.pdf.

⁴³ *Africa Renewal*, Mental illness: Invisible but devastating, Dezember 2016 – März 2017: www.un.org/africarenewal/magazine/december-2016-march-2017/mental-illness-invisible-devastating.

⁴⁴ Slate, Medicine Men: In Nigeria, the mentally ill have little more than faith on their side, 29. November 2013: www.slate.com/articles/news_and_politics/roads/2013/11/nigeria_s_psychiatric_care_mentally_ill_nigerians_rely_on_spiritual_healers.html.

⁴⁵ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) und Internationale Organisation für Migration (IOM), Lagos - Medizinische Versorgung, 2. Januar 2017, S. 2: <https://milo.bamf.de/milop/livelihood.exe/properties/18477547>; Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) und Internationale Organisation für Migration (IOM), Lagos - Medizinische Versorgung und Wohnsituation, 7. Juli 2016, S. 2: <https://milo.bamf.de/milop/livelihood.exe/properties/18270778>.

Ein stationärer Aufenthalt (Registrierung, Unterbringung und Essen) in einem öffentlichen Spital zur Behandlung einer psychischen Erkrankung kostet für zwei Monate zwischen 60'000 und 80'000 NGN (zwischen 165.66 und 220.88 CHF), in einer privaten Einrichtung 250'000 NGN (690.24 CHF). Hinzu kommen die Kosten für Behandlungen und Medikamente während des Aufenthalts. Die Kosten für einen ambulanten Aufenthalt liegen in öffentlichen Einrichtungen bei 3000 NGN (8.28 CHF) für eine einmalige Registrierung und monatlich maximal 5000 NGN (13.81 CHF) für Medikamente, in privaten Einrichtungen bei 10'000 NGN (27.61 CHF) für eine einmalige Registrierung und monatlich maximal 25'000 NGN (69.02 CHF) für Medikamente. Aus sozialen Gründen geschehe es häufig, dass private Fachpersonen die Patient_innen zu Hause besuchen. In solchen Fällen würde eine Gebühr zwischen 70'000 und 100'000 NGN (zwischen 193.27 und 276.10 CHF) für «Erstregistrierung, Erstmedikamentation, Untersuchungen, spezielle Beratung sowie das Management der aktuellen Situation» in Rechnung gestellt. Weitere Hausbesuche kosteten zwischen 40'000 und 60'000 NGN (110.44 und 165.66 CHF) (ohne Medikamente). Ältere Psychiater_innen verlangten je nach Erfahrung bis zu eine Million NGN (2761 CHF).⁴⁶

Kosten für psychiatrische Behandlungen sind nicht von der staatlichen Krankenversicherung gedeckt. Eine *Fachperson im Bereich Psychiatrie* in Enugu State gab am 25. Juni 2017 gegenüber der SFH an, dass die staatliche Krankenversicherung in Nigeria die Kosten für psychiatrische Behandlungen nicht übernimmt und die Patient_innen die Kosten für psychiatrische Behandlungen daher aus der eigenen Tasche zahlen müssen.⁴⁷ Auch gemäss einem Bericht des deutschen *Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge* (BAMF) und der *Internationalen Organisation für Migration* (IOM) können weder die Behandlungskosten noch die Kosten für Medikamente von einer staatlichen Krankenversicherung übernommen werden.⁴⁸

Zugang zu Psychopharmaka hängt vom Einkommen ab. Ein Fachartikel vom Juni 2017 zitiert eine in einem Distrikt in Nigeria repräsentierende Person, die angab, dass es in Nigeria noch nie ein angemessenes Angebot an Psychopharmaka gegeben habe. Daher hätten nur Personen, die sich den Kauf in privaten Apotheken leisten könnten, Zugang zu diesen Medikamenten.⁴⁹

3.2 Verfügbarkeit und Kosten spezifischer Medikamente

a) Venlafaxin ER 150 mg (Wirkstoff: Venlafaxin)

⁴⁶ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) und Internationale Organisation für Migration (IOM), Lagos - Medizinische Versorgung und Wohnsituation, 7. Juli 2016, S. 2: <https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/properties/18270778>; Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) und Internationale Organisation für Migration (IOM), Lagos - Medizinische Versorgung, 28. April 2016, S. 3: <https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/properties/18163471>.

⁴⁷ E-Mail-Auskunft einer Fachperson im Bereich Psychiatrie in Enugu State, 25. Juni 2017.

⁴⁸ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) und Internationale Organisation für Migration (IOM), Lagos - Medizinische Versorgung, 2. Januar 2017, S. 2: <https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/properties/18477547>.

⁴⁹ Petersen, I. et al., Strengthening mental health system governance in six low- and middle-income countries in Africa and South Asia: challenges, needs and potential strategies, Health Policy and Planning, Juni 2017: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5406762/.

Venlafaxin ist in der Apotheke MedPlus in einer Dosierung von 150 mg erhältlich. 28 Kapseln kosten dort 6200 NGN (17.12 CHF).⁵⁰ In der Apotheke Medvacc in Lagos ist Venlafaxin ER 150 mg ebenfalls in der Packungsgrösse von 28 Kapseln erhältlich und kostet dort 12'312.50 NGN (34 CHF).⁵¹

b) Remeron 30 mg (Wirkstoff: Mirtazapin)

In der Apotheke MedPlus ist Mirtazapin in einer Dosierung von 15 mg erhältlich. 25 Tabletten kosten 3000 NGN (8.28 CHF).⁵²

c) Seroquel 25 mg (Wirkstoff: Quetiapine fumarate)

Seroquel ist in der Apotheke MedPlus in einer Dosierung von 25 mg erhältlich. 30 Tabletten kosten 11'250 NGN (31.10 CHF).⁵³

d) Risperdal 2 mg (Wirkstoff: Risperidon)

Risperdal ist in der Apotheke MedPlus in einer Dosierung von 2 mg erhältlich. 20 Tabletten kosten 12'150 NGN (33.55 CHF).⁵⁴ In der Apotheke Medvacc kosten 28 Tabletten 10'618.75 NGN (29.32 CHF).⁵⁵ Laut einem Bericht von BAMF und IOM vom April 2016 kostete das Markenpräparat Risperdal in einer Dosierung von 2 mg oder 3 mg und einer Packungsgrösse von 20 Tabletten damals durchschnittlich 7000 NGN (19.33 CHF). Das Nachahmerpräparat mit dem Wirkstoff Risperidon kostete in derselben Dosierung und Packungsgrösse 1500 NGN (4.14 CHF).⁵⁶

e) Temesta Expidet 1 mg (Wirkstoff: Lorazepam)

In der Apotheke MedPlus ist Lorazepam in einer Dosierung von 1 mg erhältlich. 28 Tabletten kosten 6350 NGN (17.53 CHF).⁵⁷ In der Apotheke Medvacc liegt der Preis bei 6118.75 NGN (16.89 CHF).⁵⁸

f) Stilnox 10 mg (Wirkstoff: Zolpidem)

⁵⁰ E-Mail-Auskunft einer in der Apotheke MedPlus in Victoria Island in Lagos angestellten Person vom 7. November 2017.

⁵¹ E-Mail-Auskunft einer in der Apotheke Medvacc in Victoria Island in Lagos angestellten Person vom 9. November 2017.

⁵² E-Mail-Auskunft einer in der Apotheke MedPlus in Victoria Island in Lagos angestellten Person vom 7. November 2017.

⁵³ E-Mail-Auskunft einer in der Apotheke MedPlus in Victoria Island in Lagos angestellten Person vom 7. November 2017.

⁵⁴ E-Mail-Auskunft einer in der Apotheke MedPlus in Victoria Island in Lagos angestellten Person vom 7. November 2017.

⁵⁵ E-Mail-Auskunft einer in der Apotheke Medvacc in Victoria Island in Lagos angestellten Person vom 9. November 2017.

⁵⁶ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) und Internationale Organisation für Migration (IOM), Lagos - Medizinische Versorgung, 28. April 2016, S. 2: <https://milo.bamf.de/milop/live-link.exe/properties/18163471>.

⁵⁷ E-Mail-Auskunft einer in der Apotheke MedPlus in Victoria Island in Lagos angestellten Person vom 7. November 2017.

⁵⁸ E-Mail-Auskunft einer in der Apotheke Medvacc in Victoria Island in Lagos angestellten Person vom 9. November 2017.

Stilnox ist in der Apotheke MedPlus in einer Dosierung von 10 mg erhältlich. 20 Tabletten kosten 7200 NGN (19.88 CHF).⁵⁹ In der Apotheke Medvacc liegt der Preis bei 5635 NGN (15.56 CHF).⁶⁰

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

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/newsletter.

⁵⁹ E-Mail-Auskunft einer in der Apotheke MedPlus in Victoria Island in Lagos angestellten Person vom 7. November 2017.

⁶⁰ E-Mail-Auskunft einer in der Apotheke Medvacc in Victoria Island in Lagos angestellten Person vom 9. November 2017.