

Kamerun: Psychotherapeutische und medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten von Depressionen und psychasthenischen Persönlichkeitsstörungen

Gutachten der SFH-Länderanalyse

Stefan Piller und Michael Kirschner

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

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

Bern, 3. August 2006

Einleitung

Der Anfrage vom 30. Mai 2006 an die SFH-Länderanalyse haben wir die folgenden Fragen entnommen:

1. Kann eine fachgerechte Psychotherapie zur Behandlung mittelschwerer depressiver Episoden mit somatischen Symptomen (F 32.11 gemäss ICD-10 Klassifizierung) und psychasthenischer Persönlichkeitsstörungen (F 60.8) in Kamerun durchgeführt werden? Wie hoch sind die Behandlungskosten? Wer muss die Behandlung bezahlen?

Est-il possible de suivre une psychothérapie de soutien adéquate au Cameroun pour une personne souffrant de dépressions modérément sévères avec symptômes somatiques (F 32.11 selon classification ICD-10) et de troubles de la personnalité psychasthéniques (F 60.8) ? Quel est le montant des frais de traitement ? Qui doit prendre en charge les frais de traitement ?

2. Ist eine psychopharmakologische Behandlung mit den Medikamenten Efexor, Seresta, Remeron und Tilur in Kamerun erhältlich? Wie hoch sind die Behandlungskosten? Wer muss die Behandlung bezahlen?

Un traitement psychotrope à base des médicaments Efexor, Seresta, Remeron et Tilur est-il disponible au Cameroun ? Quel est le montant des frais de traitement ? Qui doit prendre en charge les frais de traitement ?

3. Sind die Medikamente Efexor, Seresta, Remeron und Tilur in Kongo erhältlich?

Les médicaments Efexor, Seresta, Remeron et Tilur sont-ils disponibles au Congo ?

4. Wie sind die Aussichten einer psychisch kranken Person, ohne familiäre Unterstützung für ihren Lebensunterhalt selbstständig aufzukommen, zu beurteilen (Arbeit und Unterkunft finden, Medikamente bezahlen, usw.)?

Quelles sont les possibilités pour une personne malade de pouvoir subvenir, sans réseau familial, à ses besoins (trouver un travail, un logement, se payer les médicaments, etc.) ?

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH) beobachtet die Entwicklungen in Kamerun seit Jahren, insbesondere im Bereich der medizinischen Versorgung.¹ Im Juni 2004 erschien ein Gutachten der SFH, das sich mit den psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten und –kosten von Depressionen in Kamerun befasst.² Aufgrund eigener Recherchen und von Expertenauskünften³ können wir Ihnen wie folgt Auskunft geben.

¹ vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH, Quelle: www.osar.ch/country-of-origin/cameroon.

² vgl. Angela Benidir/Michael Kirschner, SFH, Kamerun: Behandelbarkeit von Depressionen, 10.06.2004, Quelle: www.osar.ch/2004/08/10/kamerun6.

³ Diese Auskunft greift auf Informationen folgender Personen, denen wir an dieser Stelle für ihre kompetenten und prompten Auskünfte danken, zurück: Dr. Jürgen Noeske, der im Auftrag des kamerunischen Gesundheitsministeriums für das nationale Tuberkulose Programm zuständig ist (E-Mail-Auskunft vom 24.07. und 01.08.2006, juergennoeske@yahoo.fr), Quelle: www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=15139474&query_hl=2&itool=pubmed_docsum; Ajuo Basil Tifu, Executive Director des Center for Rehabilitation and Abolition of Torture/CRAF in Kamerun, wo auch der Psychologe Mbotuh Daniel Muluh tätig ist (E-Mail-Auskunft vom 24.07., 31.07. und 01.08.2006, cratcmr@yahoo.com; mmuluh@cratcameroon.org), Quelle: <http://130.227.3.66/usr/jrct/home.nsf/unid/JREW-5MSCU9>; Guy Bertrand Tengpe, Psychologe von Médecins sans Frontières Suisse in Kamerun (E-Mail-Auskunft vom 25.07. und 02.08.2006, msfch-yaounde@msf.org oder twqb@yahoo.com), Quelle: www.platforme-elsa.org/docs/Documents/Mission_suivi_Cameroun2005.pdf.

Einleitend machen wir auf die allgemeine Situation im kamerunischen Gesundheitswesen aufmerksam. Das **Gesundheitssystem Kameruns** ist dreigeteilt in einen öffentlichen, privaten und traditionellen Sektor. Diese Struktur gilt gleichermaßen für die Organisation der pharmazeutischen Versorgung. Die medizinischen Einrichtungen des öffentlichen Sektors, der 83 Prozent der staatlich erbrachten Dienstleistungen im Gesundheitsbereich abdeckt, sind – mit Ausnahme des für kamerunische Verhältnisse auf hohem Standard funktionierenden Universitätsspital von Douala⁴ – schlecht ausgerüstet und nur in ungenügender Zahl vorhanden. Notfallversorgung, Hospitalisierungsmöglichkeiten und Operationen sind wegen Mangels an Pflegepersonal, Spezialisten, modernen technischen Ausrüstungen und angesichts schlechter hygienischer Bedingungen, veralteter Infrastruktur und unzureichender Ausbildung selbst in Städten stark eingeschränkt. Über die privaten, von religiösen Vereinigungen oder NGOs betriebenen und nicht gewinnorientierten Gesundheitszentren liegt ebenso wenig wie über die nicht reglementierte traditionelle Medizin statistisches Informationsmaterial vor. In vielen abgelegenen Dörfern sind weder der öffentliche noch der private Sektor präsent. Die grundlegende medizinische Versorgung erfolgt dort durch die traditionelle Medizin, die im Wesentlichen auf eine therapeutische Verwendung pflanzlicher Wirkstoffe beschränkt ist.⁵

Krankenversicherung. Nur wenige privilegierte Menschen verfügen über eine Krankenversicherung.⁶ Da medizinische Leistungen meist vor Beginn bar bezahlt werden müssen und im Verlauf der Behandlung oft weitere in bar zu begleichende Kosten für Medikamente, Labortests und Hospitalisierung anfallen, sind etwa 85 bis 90 Prozent der Bevölkerung auch mit Unterstützungsbeiträgen von internationalen NGOs nicht imstande, selbst für die medizinische Grundversorgung aufzukommen. Bei fehlender oder unzureichender Bezahlung werden PatientInnen schlechter und mitunter gar nicht behandelt. Madeleine Afite von ACAT (*Action des Chrétiens pour l'Abolition de la Torture*) berichtet, dass aus diesem Grund viele Personen im *Douala Central Hospital* unbehandelt sterben. Aufgrund konstant ansteigender Behandlungskosten hat gemäss verschiedenen durch die kamerunische Regierung in Auftrag gegebenen Studien die Frequentierung medizinischer Einrichtungen im letzten Jahrzehnt abgenommen. Schätzungen eines WHO-Vertreters in Kamerun besagen, dass etwa 60 bis 70 Prozent der Leute eine Behandlung durch die traditionelle Medizin aus Kostengründen vorziehen.⁷

Medikamente. Seit 1998 existiert in Kamerun ein nationales Zentrum (*CENAME*) zur Beschaffung der auf der nationalen Liste⁸ aufgeführten grundlegenden Medikamen-

⁴ vgl. Barbara Klein, Chirurgie-Tertial im Hopital General de Douala (HGD), Juli 2003, Quelle: www.thieme.de/viamedici/laender/kamerun/reisebericht.html#anker2.

⁵ vgl. Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays, Cameroun, 2003-2007, Quelle: www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/countries/ccs_cmr_final_fr.pdf; US Department of State, Consular Information Sheet, Cameroon, Stand 25.07.2006, Quelle: http://travel.state.gov/travel/cis_pa_tw/cis/cis_1081.html; E-Mail-Auskunft von Ajuo Basil Tifu an die SFH vom 24.07.2006.

⁶ vgl. Atlas OMS, Ressources consacrées à la Santé mentale dans le monde, 2001, Quelle: www.who.int/mental_health/media/en/256.pdf

⁷ vgl. UK Home Office, Report of fact-finding mission to Cameroon, 17-25 January 2004, Quelle: www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendoc.pdf?tbl=RSDCOI&id=4152c6cc4; US Department of State, Consular Information Sheet, Cameroon, Stand 25.07.2006, Quelle: http://travel.state.gov/travel/cis_pa_tw/cis/cis_1081.html; Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays, Cameroun, 2003-2007, Quelle: www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/countries/ccs_cmr_final_fr.pdf.

⁸ Diese Liste kann auf der Webseite von Réseau Médicaments & Développement (ReMeD) eingesehen werden, Quelle: www.remed.org/liste_cameroun.xls.

te. *CENAME* beschafft und vertreibt fast ausschliesslich importierte Generika-Präparate. Diese werden an die provinziellen Verteilungszentren (*CAPP*), welche für die Belieferung der öffentlichen und privaten, nicht gewinnorientierten medizinischen Einrichtungen und Apotheken verantwortlich sind, weitergegeben. Sowohl die *CAPP* als auch die lokalen Apotheken beziehungsweise Beschaffungszentren religiöser Vereinigungen und NGOs beziehen einen Teil der Medikamente direkt aus dem Ausland. Für pharmazeutische Spezialitäten, welche die nationale Liste grundlegender Medikamente nicht erfasst, ist der gewinnorientierte Privatsektor zuständig. Dieser deckt etwa 70 Prozent des einschlägigen Marktes ab und beliefert die über 300 privaten, vorwiegend in städtischen Gebieten angesiedelten Apotheken im Land.⁹

Es ist grundsätzlich möglich, jedes **in Europa verfügbare Medikament** – als Marken- oder Generika-Präparat – einzuführen. Diesbezüglich bilden die hohen Preise, sowohl im privaten gewinnorientierten wie auch im öffentlichen Sektor, das weitaus grösste Problem. Dadurch wird zusätzlich zur geographisch bedingten Nichtverfügbarkeit weiten Teilen der Bevölkerung der Zugang zu medikamentöser Grundversorgung erheblich erschwert. Rund die Hälfte der Leute bezieht aufgrund der hohen Preisstruktur ihre Medikamente auf dem Schwarzmarkt¹⁰, der billigere, aber oft qualitativ zweifelhafte sowie vermehrt abgelaufene Produkte anbietet. Diese Entwicklung wird durch die statistische Diskrepanz zwischen verschriebenen und tatsächlich verkauften Medikamenten untermauert: Nur 50 Prozent der verordneten Medikamente werden gekauft. Schwarzmarkt in den Städten und traditionelle Medizin auf dem Land übernehmen die anderen 50 Prozent.¹¹

Zu 1) Est-il possible de suivre une psychothérapie de soutien adéquate au Cameroun pour une personne souffrant de dépressions modérément sévères avec symptômes somatiques et de troubles de la personnalité psychasthéniques ? Quel est le montant des frais de traitement ? Qui doit prendre en charge les frais de traitement ?

⁹ vgl. Länderbericht des Réseau Médicaments & Développement (*ReMeD*) zur pharmazeutischen Politik in Kamerun, Quelle: www.remed.org/html/politique_pharmaceutique_camer.html

¹⁰ Die kamerunische Zeitung *Mutations* (gemäss BBC News in Privatbesitz, Quelle: http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/africa_country_profiles/1042937) berichtet im April 2006 über zahlreiche Fälle von Parallelverkauf von Medikamenten und allgemein korruptiven Praktiken durch Ärzte und Pflegepersonal des Spitals von Laquintinie in Douala, das laut E-Mail-Auskunft von Ajuo Basil Tifu (vgl. Anm. 5) auch über eine psychiatrische Abteilung verfügt, vgl. Bela Dominique, "Hôpital Laquintinie : Plus de 50 médecins et agents sanctionnés", in: *Mutations*, 07.04.2006, Quelle: www.cameroun-info.net/cmi_show_news.php?id=17495. Aus einem anderen Bericht der kamerunischen Zeitung *Le Messenger* (gemäss BBC News in Privatbesitz, Quelle: http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/africa_country_profiles/1042937) geht hervor, dass die von der *CENAME* eingeführten Generika viel teurer sind als die Generika, die auf dem informellen Sektor bzw. Schwarzmarkt erhältlich sind. Der Autor führt dies auf rechtliche Verpflichtungen der frankophonen afrikanischen Staaten zurück, die in Asien produzierten Generika über europäische Firmen zu importieren. Im Gegensatz dazu könne der informelle Sektor Generika viel billiger verkaufen, da er sie über anglophone Nachbarländer bezieht (Ghana, Nigeria, Kenia). Ausserdem importiere der Privatsektor seinerseits eher Markenmedikamente, da diese einfacher eingeführt werden können und die ApothekerInnen des Privatsektors in ihrer Ausbildung zu Skepsis gegenüber Generika und nichtfranzösischen Beschriftungen aufgerufen würden, vgl. Zelezeck Biidou, "La politique médicamenteuse des Etats africains francophone est criminelle", in: *Le Messenger*, 28.06.2005, Quelle: www.cameroun-info.net/cmi_show_news.php?id=16524

¹¹ vgl. UK Home Office, Operational Guidance Note, Cameroon, 30 January 2006, Quelle: www.ecoi.net/file_upload/hl1005_Cameroon_v5.0_January_2006.pdf; UK Home Office, Report of fact-finding mission to Cameroon, 17-25 January 2004, Quelle: www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/openssl.pdf?tbl=RSDCOI&id=4152c6cc4; Länderbericht des Réseau Médicaments & Développement (*ReMeD*) zur pharmazeutischen Politik in Kamerun, Quelle: www.remed.org/html/politique_pharmaceutique_camer.html.

Die medizinische Behandlung von psychologischen beziehungsweise psychiatrischen Erkrankungen hat in Kamerun gegenüber der Bekämpfung von Infektionskrankheiten, wie zum Beispiel Aids, Malaria oder Tuberkulose, **keine Priorität** und ist nicht Bestandteil der medizinischen Grundversorgung. Lediglich 0,1 Prozent des staatlichen Gesundheitsbudgets wird für Leistungen im Bereich der psychischen Gesundheitspflege aufgewendet. Zwar hat die kamerunische Regierung in Zusammenarbeit mit der WHO zu Beginn des Jahres 2000 ein nationales Programm zur Implementierung psychologischer und psychiatrischer Behandlungen lanciert, musste diese Bemühungen aber mit der Schliessung des 1999 gegründeten *sub-direcorate for mental health*¹² im Jahr 2003 aufgeben.¹³ Gemäss Dr. Dipoko vom kamerunischen Gesundheitsministerium gibt es derzeit keine eigentliche Gesundheitspolitik im Bereich der Psychologie und Psychiatrie. Es finden hingegen mehrere einschlägige Ausbildungsprojekte für Pflegepersonal sowie Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen für Familien in Städten und Dörfern statt.¹⁴ Ausserdem werden verschiedene psychosoziale Massnahmen zunehmend von nationalen und internationalen NGOs unter der strategischen Führung von CRAT (*Center for Rehabilitation and Abolition of Torture*) eingeführt, unter anderem auch in begrenzter Zusammenarbeit mit traditionellen Heilern.¹⁵

Trotz dieser Fortschritte nimmt das Bewusstsein für die Existenz und Normalität psychischer Erkrankungen unter den Leuten in Kamerun nur langsam zu. Zahlreich sind kulturell und religiös bedingte Qualifizierungen psychischer Krankheiten als mystische und hexerische Manifestationen, vor denen sich die meisten Leute fürchten. Personen mit psychischen Erkrankungen laufen nach wie vor Gefahr, **Opfer gesellschaftlicher Diskriminierung und Marginalisierung** zu werden, zum Teil auch durch die eigene Familie.¹⁶ Von staatlicher Seite ist aus dem Jahr 1999 anlässlich des Staatsbesuches des französischen Präsidenten Jacques Chirac ein Fall von Massenverhaftung psychisch kranker Obdachlose bekannt.¹⁷ Zwar haben körperlich und psychisch Behinderte seit 1983 gesetzliche Ansprüche auf medizinische

¹² vgl. Minko'o Thierry, "Santé mentale: précisions du Dr. Félicien Ntone, Sous-Directeur du service de la Santé mentale au Minsanté", in: *Le Patriote*, N° 383, 02.04.2001, Quelle: www.cameroon-info.net/cmi_show_news.php?id=16524.

¹³ vgl. Mental Health Atlas, WHO, 2005, Quelle:

http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/Profiles/Profiles_Countries_C_D.pdf

¹⁴ vgl. UK Home Office, Report of fact-finding mission to Cameroon, 17-25 January 2004, Quelle: www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/openssl.pdf?tbl=RSDCOI&id=4152c6cc4

¹⁵ vgl. Annual Report, CRAT Cameroon, 2004/2005, Quelle: www.cratcameroon.org/annual_report.doc

¹⁶ vgl. E-Mail-Auskunft von Guy Bertrand Tengpe an die SFH vom 02.08.2006; Bulletin Trimestriel OMS/Cameroun, Journée Mondiale de la Santé. Situation actuelle de la Santé mentale au Cameroun et Perspectives d'avenir, November 2001, Quelle: www.afro.who.int/omscam/caminfos.html.

Vgl. ferner die Ausführungen von Daniel Mbotuh, Psychologe bei CRAT, Dr. Daniel Mbassa Menick, Direktor des Zentrums für Psychiatrie am Jamot Hospital in Yaoundé, und Dr. Félicien Ntone, Direktor des Hôpital Laquintinie in Douala, in folgenden Zeitungsberichten: Bowa Nadège, "Santé mentale : le cri qui vient de l'hôpital Jamot", in: *Le Messager*, 14.10.2005, Quelle: www.schizolife.com/modules/news/article.php?storyid=190; Yufeh Brenda, "Raising Awareness on Mental Health", in *Cameroon Tribune* (gemäss BBC News in Privatbesitz, Quelle: http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/africa_country_profiles/1042937), 21.03.2006, Quelle:

<http://schizo-espoir.chez-alice.fr/doc2afric.jpeg>; Minko'o Thierry, "Santé mentale: précisions du Dr. Félicien Ntone, Sous-Directeur du service de la Santé mentale au Minsanté", in: *Le Patriote*, N° 383, 02.04.2001, Quelle: www.cameroon-info.net/cmi_show_news.php?id=16524.

¹⁷ vgl. U.S. Department of State, Country Report on Human Rights Practices, 25.02.2000, Quelle: www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/openssl.htm?tbl=RSDCOI&page=research&id=3ae6aa6b4.

Medizinische Versorgung in kamerunischen Gefängnissen ist nahezu unmöglich. Regelmässig sind deswegen Tote zu vermelden, vgl. UK Home Office, Operational Guidance Note, Cameroon, 30 January 2006, Quelle: www.ecoi.net/file_upload/h11005_Cameroon_v5.0_January_2006.pdf; Amnesty International, Annual Report, Cameroon, 2006, Quelle: <http://web.amnesty.org/report2006/cmr-summary-eng>

Versorgung, die Regierung kommt dieser Verpflichtung bis heute aber nur sehr selten nach. Es herrscht weitläufig die Meinung, dass die Unterstützung behinderter Menschen eine Aufgabe der Kirchen und NGOs sei. Seit einigen Jahren sind die staatlichen Ausgaben für Behinderte nachweislich sukzessive gesenkt worden. Einzig öffentlich Bedienstete erhalten bescheidene Unterstützungsbeiträge.¹⁸

Die in dieser Auskunft bereits verwerteten Quellen stimmen trotz ihrer unterschiedlichen Herkunft einhellig darin überein, dass in Kamerun im Bereich der Pflege psychologischer und psychiatrischer Erkrankungen ein **akuter Mangel an modern ausgerüsteten Einrichtungen und qualifiziertem Fachpersonal herrscht**.¹⁹ Nebst einem Professor für Psychiatrie gibt es in Kamerun fünf bis sechs sehr begrenzt verfügbare Psychiater²⁰ – was einem Psychiater für drei Millionen Personen entspricht –, einige fast ausschliesslich im Privatsektor tätige Psychologen sowie etwa 50 auf psychische Krankheiten spezialisierte Pflegepersonen. Im öffentlichen Sektor gibt es Behandlungsmöglichkeiten im *Hôpital Laquintinie* (Douala) und im *Jamot Hospital* (Yaoundé), die beide über psychiatrische Abteilungen mit bescheidener Bettenkapazität verfügen. Dort sind gemäss Dr. Dipoko die meisten psychischen Erkrankungen behandelbar. Einige Privatkliniken, Militärkrankenhäuser oder von Missionswerken betriebene Gesundheitszentren sind ebenfalls in der Lage, bestimmte psychische Erkrankungen zu behandeln.²¹ Aufgrund des beschränkten Angebotes bleibt jedoch der Grossteil der psychisch Kranken von fachgerechter Behandlung ausgeschlossen.²² Diese Unzulänglichkeiten werden von offizieller Seite nicht bestritten.²³ Dabei wird indes betont, dass traditionell (das heisst vorwiegend auf pflanzlicher Basis) agierende PraktikerInnen in gewissen, nicht näher umschriebenen Fällen gelegentlich erfolgreich psychische Erkrankungen behandeln.²⁴

Gemäss Auskunft an die SFH durch Ajuo Basil Tifu (Direktor und Mitbegründer von CRAT) sowie Jürgen Noeske (Mitarbeiter des kamerunischen Gesundheitsministeriums) ist eine **fachgerechte Behandlung mittelschwerer Depressionen und psychasthenischer Persönlichkeitsstörungen** in Kamerun quantitativ und geographisch stark limitiert verfügbar. Im öffentlichen Sektor gibt es die Möglichkeit stationärer oder ambulanter Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen der Spitäler *Jamot* in Douala und *Laquintinie* in Yaoundé. Ambulante psychologische

¹⁸ vgl. vgl. Mental Health Atlas, WHO, 2005, Quelle: http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/Profiles/Profiles_Countries_C_D.pdf; vgl. U.S. Department of State, Country Report on Human Rights Practices, 08.03.2006, Quelle: www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/openssl.pdf?tbl=RSDCOI&page=research&id=4418218216; UK Home Office, Country Report, Cameroon, Oktober 2003, Quelle: www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs06/cameroon_key_020306.doc.

¹⁹ Im Juli 2006 werden diese Mängel sowie die exorbitanten Behandlungskosten in zwei weiteren Zeitungsartikeln vehement beklagt, vgl. Yogo Cathy, "Yaoundé: Crises des neurologues dans les hôpitaux", in *Mutations*, 20.07.2006, Quelle: <http://fr.allafrica.com/stories/200607200476.html>; Di-panda Eugène, "1 médecin pour 40000 habitants en moyenne", in *Mutations*, 20.07.2006, Quelle: <http://fr.allafrica.com/stories/200607200487.html>. Weitere Artikel zu den Problemen des kamerunischen Gesundheitssystems finden sich unter <http://fr.allafrica.com/health/>.

²⁰ vgl. E-Mail-Auskunft von Guy Bertrand Tengpe an die SFH vom 02.08.2006.

²¹ vgl. UK Home Office, Report of fact-finding mission to Cameroon, 17-25 January 2004, Quelle: www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/openssl.pdf?tbl=RSDCOI&id=4152c6cc4.

²² vgl. Patel Vikram/Araya Ricardo/Bolton Paul, "Treating depression in the developing world", in *Tropical Medicine and International Health*, S. 539-541, Mai 2004, Quelle: www.blackwell-synergy.com/doi/full/10.1111/j.1365-3156.2004.01243.x.

²³ vgl. Matia Josiane R., "Journée francophone de la schizophrénie", in *Cameroon Tribune*, 21.03.2006, Quelle: <http://schizo-espoir.chez-alice.fr/doc1afric.jpeg>.

²⁴ vgl. UK Home Office, Report of fact-finding mission to Cameroon, 17-25 January 2004, Quelle: www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/openssl.pdf?tbl=RSDCOI&id=4152c6cc4.

beziehungsweise psychiatrische Privatbehandlungen sind bei den fünf bis sechs teils in Europa ausgebildeten und ebenfalls in Yaoundé und Douala praktizierenden Fachärzten erhältlich.²⁵ Gemäss Einschätzungen des *Deutschen Instituts für Ärztliche Mission* aus dem Jahr 2003 kann eine psychotraumatisch orientierte Psychotherapie in Kamerun nicht fachgerecht durchgeführt werden.²⁶

Der Zugang zu einer fachgerechten Behandlung ist limitiert durch die Höhe der anfallenden Kosten. Da die wenigsten KamerunerInnen eine Krankenversicherung haben und der Staat psychisch Kranken in der weitaus überwiegenden Anzahl der Fälle keine Unterstützungsbeiträge gewährt, sind die Behandlungskosten sowohl im privaten wie im öffentlichen Sektor von PatientInnen beziehungsweise bei vorliegender psychisch bedingter Arbeitsunfähigkeit derselben von deren Familien zu bezahlen. Gemäss Auskunft von Jürgen Noeske gibt es in Kamerun eine Verordnung, die fachärztlichen SpezialistInnen für eine Konsultation ein Honorar bis 10'000 FCFA (etwa 24 CHF²⁷) zugesteht. Eine ambulante Behandlung in Krankenhäusern ist Verhandlungssache und kostet zwischen 11 und 18 CHF, während die Tagessätze für stationäre Behandlungen variieren. Daraus ergeben sich bei einer mehrmonatigen psychotherapeutischen Behandlung unabhängig von der Behandlungsform Kosten, die ein normales Familienmonatseinkommen – selbst mit der finanziellen Hilfe von Personen aus dem weiteren Familienkreis – nicht tragen kann.²⁸ Das *UK Home Office* bestätigt, dass es ohne angemessene Finanzierung schwierig ist, eine psychologische beziehungsweise psychiatrische Behandlung zu erhalten.²⁹ Gemäss Auskunft von Ajuo Basil Tifu kosten Behandlungen in der psychiatrischen Abteilung im *Jamot* oder *Laquintinie* Spital für variable Zeitperioden von 6 bis 9 Monaten 500 bis 750 CHF.³⁰ Zum Vergleich lag das durchschnittliche Pro-Kopf-Jahreseinkommen in Kamerun im Jahr 2004 bei 995 CHF.³¹ Aufgrund des akuten Mangels an Betreuungs- und Pflegepersonal ist die Begleitung durch ein Familienmitglied zur Überwachung und Verpflegung unerlässlich. Dadurch fallen zusätzliche Kosten an. In einem Zeitungsartikel der *Cameroon Tribune* bedauert der damalige Direktor der psychiatrischen Abteilung des *Laquintinie* Spitals, Dr. Jon, dass zahlreiche PatientInnen wegen mangelnder Zahlungsfähigkeit die Behandlung abbrechen beziehungsweise nicht mehr erscheinen.³² Oft begeben sich diese PatientInnen in die Obhut traditioneller Heiler oder decken sich in vager Kenntnis ihrer medizinischen Diagnose auf dem Schwarzmarkt mit Medikamenten ein.³³

²⁵ vgl. E-Mail-Auskunft von Ajuo Basil Tifu an die SFH vom 24.07.2006 ; E-Mail-Auskunft von Jürgen Noeske an die SFH vom 24.07.2006.

²⁶ Die Stellungnahme bejaht das Vorhandensein von psychiatrischen Abteilungen und Fachärzten, unterstreicht aber, dass die in Kamerun angewandten Behandlungsmethoden für europäische Standards veraltet und daher nicht angemessen sind, vgl. Deutsches Institut für Ärztliche Mission, *Psychotraumatisch orientierte Psychotherapie*, 2003, Quelle: www.ecoi.net/file_upload/mk780_4582cmr.pdf.

²⁷ vgl. www.bloomberg.com/invest/calculators/currency.html.

²⁸ vgl. E-Mail-Auskunft von Jürgen Noeske an die SFH vom 24.07. und 31.07.2006. Diese Information wird von Guy Bertrand Tengpe, der ebenfalls einen Preis von etwa 23 CHF pro Konsultation angibt, bestätigt, vgl. E-Mail-Auskunft an die SFH vom 02.08.2006.

²⁹ UK Home Office, Country Report, Cameroon, Oktober 2003, Quelle: www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs06/cameroon_key_020306.doc.

³⁰ vgl. E-Mail-Auskunft von Ajuo Basil Tifu an die SFH vom 24.07.2006.

³¹ vgl. World Bank Sources of Data, Cameroon Country Data Profile, Quelle: <http://devdata.worldbank.org/external/CPPProfile.asp?CCODE=cmr&PTYPE=CP>.

³² vgl. Mauger Josy, "Le service de psychiatrie au grand jour", in: *Cameroon Tribune*, 26.11.2004, Quelle: <http://207.234.159.34/article.php?lang=Fr&oled=j30112004&idart=20952&olarch=j26112004&ph=y>.

³³ vgl. Anm 11.

In seiner E-Mail-Auskunft an die SFH vom 31.07.2006 hat Herr Tifu in unmissverständlicher Formulierung darauf hingewiesen, dass das öffentliche Psychiatriewesen in Bezug auf die Qualität der durchgeführten Behandlungen äusserst mangelhaft ist. Bei einer Rückkehr einer psychisch kranken Person zum jetzigen Zeitpunkt sei die Wahrscheinlichkeit einer Verschlechterung des Zustandes gross. Deshalb empfiehlt er nachdrücklich die Fortsetzung der fachärztlichen Behandlung in der Schweiz. Dieser Sichtweise schliesst sich auch der für *Médecins sans Frontières Suisse* in Kamerun tätige Psychologe Guy Bertrand Tengpe an.³⁴

Zu 2) Un traitement psychotrope à base des médicaments Eflexor, Seresta, Remeron et Tilur est-il disponible au Cameroun ? Quel est le montant des frais de traitement ? Qui doit prendre en charge les frais de traitement ?

Gemäss Einschätzung des *UK Home Office* sind die meisten Medikamente zur Behandlung psychischer Erkrankungen zu unterschiedlichen beziehungsweise variierenden Kosten erhältlich. Gemäss Auskunft von Jürgen Noeske vom Juli 2006 sind alle genannten Medikamente beziehungsweise alternative Generika in Kamerun verfügbar.³⁵ Insofern keine der in diesen Psychopharmaka enthaltenen Wirkstoffe auf der nationalen Liste grundlegender Medikamente (*essential drug list*)³⁶ aufgeführt sind, müssten die verordneten Markenmedikamente beziehungsweise Generika-Präparate – falls sie nicht am Lager sind – über grosse Privatapotheken, die gelegentlich zu hohem Preis über entsprechende aber weniger moderne Präparate verfügen, vermutlich aus Europa importiert werden.³⁷ Beim Bezug von Medikamenten aus dem Ausland stellt sich gemäss Jürgen Noeske nachdrücklich die Frage der finanziellen Zugänglichkeit, da medikamentöse Behandlungen durch PatientInnen beziehungsweise deren Familienangehörige zu bezahlen sind. Angesichts der Unklarheit über die genaue Dosierung und Anzahl der in den Medikamentenpackungen befindlichen Tabletten sowie aufgrund der nicht im Voraus determinierbaren Dauer einer Therapie ist es schwierig, genaue Angaben über die Gesamtkosten der genannten Medikamente beziehungsweise der entsprechenden medikamentösen Behandlung in Kamerun zu machen. Gemäss dem für *CRAT* tätigen Psychologen Mbotuh Daniel Muluh ist *Eflexor* zum Preis von etwa 30 CHF, *Seresta* für etwa 7.50 CHF in Apotheken erhältlich.³⁸ *Seresta* ist laut Angaben von Ajuo Basil Tifu eher schwierig zu finden.³⁹ Über die Erhältlichkeit der Medikamente *Remeron* und *Tilur* sowie über allfällige Generika liegen keine Informationen vor. Es ist anzunehmen, dass diese über Privatapotheken importiert werden können. In seiner Stellungnahme von 2003 erklärt das *Deutsche Institut für Ärztliche Mission*, dass bei importierten Psychopharmaka grundsätzlich vom deutschen Preis ausgegangen werden kann.⁴⁰

³⁴ vgl. E-Mail-Auskunft von Ajuo Basil Tifu an die SFH vom 31.07.2006; E-Mail-Auskunft von Guy Bertrand Tengpe an die SFH vom 02.08.2006.

³⁵ vgl. UK Home Office, Country Report, Cameroon, Oktober 2003, Quelle: www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs06/cameroon_key_020306.doc; E-Mail-Auskunft von Jürgen Noeske an die SFH vom 24.07.2006.

³⁶ vgl. Anm. 8.

³⁷ Zur Preisproblematik bei der Einfuhr von Medikamenten im privaten und öffentlichen Sektor vgl. Anm. 10.

³⁸ vgl. E-Mail-Auskunft von Mbotuh Daniel Muluh an die SFH vom 01.08.2006. Gemäss Angaben von Guy Bertrand Tengpe sind die Medikamente *Eflexor* und *Seresta* beide für etwa 18 CHF erhältlich, vgl. E-Mail-Auskunft an die SFH vom 02.08.2006. Vgl. auch Anm. 44.

³⁹ vgl. E-Mail-Auskunft von Ajuo Basil Tifu an die SFH vom 31.08.2006.

⁴⁰ vgl. Deutsches Institut für Ärztliche Mission, Psychotraumatisch orientierte Psychotherapie, 2003, Quelle: www.ecoi.net/file_upload/mk780_4582cmr.pdf. Die Fabrikabgabe- und Publikumspreise von

Gemäss Ajuo Basil Tifu werden in Kamerun mittelschwere Depressionen erfolgreich mit den Anti-Depressiva *Anafranil*⁴¹ zum Preis von etwa 27 CHF und *Surmontil*⁴² für etwa 62 CHF behandelt. Für die Behandlung paranoider und schizoider Persönlichkeitsstörungen (F 60.0 und 60.1 gemäss ICD-10 Klassifizierung⁴³) werden in Kamerun die auf der Liste grundlegender Medikamente aufgeführten Wirkstoffe *Levomepromazin* (100mg Tabletten) für etwa 37 CHF, *Fluphenazin* (25ml Injektion) für etwa 13.50 CHF, *Haloperidol* (Injektion) für etwa 55 CHF und *Chlopromazin* (50mg Injektion/100mg Tabletten) für etwa 25/12 CHF verwendet.⁴⁴ Diese Medikamentenpreise sind jedoch aufgrund des grossen Handlungsspielraums der privaten Apotheken in der Preisgestaltung starker Variierung ausgesetzt.⁴⁵ Inwieweit die obgenannten Psychopharmaka für die Behandlung mittelschwerer depressiver Episoden mit somatischen Symptomen (F 32.11) sowie psychasthenischer Persönlichkeitsstörungen (F 60.8) überhaupt geeignet sind, muss durch einen Facharzt festgestellt werden.

Zu 3) Les médicaments Efexor, Seresta, Remeron et Tilur sont-ils disponibles au Congo ?

Da unsere Recherchen grundsätzlich die Möglichkeit des Bezugs obgenannter Psychopharmaka in Kamerun dargelegt haben, haben wir uns nicht weiter mit der Frage der Erhältlichkeit derselben in der Republik Kongo befasst. Die allgemeinen von der Weltgesundheitsorganisation bereitgestellten Informationen zur Situation der Gesundheitspflege im Bereich psychischer Erkrankungen in der Republik Kongo illustrieren im Vergleich zur Lage in Kamerun einen nochmals deutlich niedrigeren Standard.⁴⁶

Zu 4) Quelles sont les possibilités pour une personne malade de pouvoir subvenir, sans réseau familial, à ses besoins (trouver un travail, un logement, se payer les médicaments, etc.) ?

Aufgrund der uns vorliegenden Informationen können wir nicht abschliessend darlegen, inwieweit die betreffende Personen aufgrund ihrer individuellen Fähigkeiten oder das engere beziehungsweise weitere Familien- und Bekannthenetzwerk in der Lage sind, die in der Frage erwähnten Probleme bei der Rückkehr zu bewältigen.

Da in Kamerun der Grossteil der Bevölkerung jedoch nicht krankenversichert ist, übersteigen die Kosten der obgenannten psychotherapeutischen und medikamentösen Pflege im Falle einer mehrwöchigen beziehungsweise mehrmonatigen Behan-

Efexor, Seresta, Remeron und Tilur in der Schweiz können unter www.sl-preise.ch konsultiert werden.

⁴¹ Wirkstoff von Anafranil ist Clomipramin HCl, vgl. www.sl-preise.ch. Dieses Medikament befindet sich auf der nationalen *essential drug list*, vgl. www.remed.org/liste_cameroun.xls.

⁴² Wirkstoff von Surmontil ist Trimipramin, vgl. www.sl-preise.ch. Dieses Medikament befindet sich nicht auf der *essential drug list*.

⁴³ vgl. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, Quelle: www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlamt2006/fr-icd.htm.

⁴⁴ vgl. E-Mail-Auskunft von Ajuo Basil Tifu an die SFH vom 31.08.2006.

⁴⁵ Gemäss Angaben von Mbotuh Daniel Muluh kostet das Medikament Anafranil 13 USD. Dessen Mitarbeiter bei CRAT Ajuo Basil Tifu gibt für dasselbe Medikament einen Preis von 22 USD an, vgl. E-Mail-Auskunft von Mbotuh Daniel Muluh an die SFH vom 01.08.2006; E-Mail-Auskunft von Ajuo Basil Tifu an die SFH vom 31.08.2006.

⁴⁶ vgl. Mental Health Atlas, WHO, 2005, Quelle: http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/Profiles/Profiles_Countries_C_D.pdf

dlung ein in Kamerun im Durchschnitt erzieltetes Monatseinkommen klar. Bei krankheitsbedingter, durch den Staat nicht mit Unterstützungsbeiträgen abgefederter Arbeitsunfähigkeit und bei zusätzlich ausbleibender materieller und sozialer Hilfe durch die Familie ist das alleinige Auskommen einer Person nicht gesichert beziehungsweise nahezu ausgeschlossen.

Angaben zu Adressen und Telefonnummern von Krankenhäusern – insbesondere das *Jamot Hôpital* in Yaoundé und das *Laquintinie Hôpital* in Douala – , Ärzten, Apotheken und sonstigen Gesundheitszentren finden sich unter www.ambafrance-cm.org/article.php3?id_article=681 sowie unter www.cimed.org/index.asp?profile=1. Für psychische Erkrankungen betreffende Fragen im Kontext einer Rückkehr nach Kamerun verweisen wir auf die Herren Ajuo Basil Tifu und Mbotuh Daniel Muluh vom *Center for Rehabilitation and Abolition of Torture* (PO Box 30198, Biyem Assi Yaounde, Cameroon, +237 222 16 76, +237 910 36 05, + +237 742 43 42, cratcmr@yahoo.com, info@cratcameroon.org oder mmuluh@cratcameroon.org) und Guy Bertrand Tengpe von *Médecins sans Frontières Suisse* (Guy Bertrand Tengpe W., psychologue, BP 12069 Yaoundé, Tel/Fax: (237) 343 83 69, E-Mail: msfch-yaounde@msf.org).

SFH-Publikationen zu Kamerun und anderen Herkunftsländern von Flüchtlingen finden Sie unter **WWW.OSAR.CH -> HERKUNFTSLÄNDER / PAYS D'ORIGINE.**

Der Newsletter «Länder-Recht» informiert Sie über aktuelle Publikationen. Anmeldung unter **WWW.OSAR.CH / ASYLPOLITIK / POLITIQUE D'ASILE.**