

# **Kamerun: Behandlung psychischer Erkrankungen in den anglophonen Regionen**

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Bern, 1. Juli 2019

## **Impressum**

Herausgeberin  
Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH  
Postfach, 3001 Bern  
Tel. 031 370 75 75  
Fax 031 370 75 00  
E-Mail: [info@fluechtlingshilfe.ch](mailto:info@fluechtlingshilfe.ch)  
Internet: [www.fluechtlingshilfe.ch](http://www.fluechtlingshilfe.ch)  
Spendenkonto: PC 30-1085-7

Sprachversionen:  
Deutsch, Französisch, Italienisch

## **COPYRIGHT**

© 2019 Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH, Bern  
Kopieren und Abdruck unter Quellenangabe erlaubt.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Gesundheitswesen</b> .....	<b>4</b>
2.1	Allgemeine Informationen .....	4
<b>3</b>	<b>Situation in den anglophonen Regionen (<i>Sud-Ouest</i> und <i>Nord-Ouest</i>)</b> .....	<b>7</b>
3.1	Aktuelle Konfliktsituation, Gefährdung von Zivilpersonen .....	7
3.2	Auswirkungen des bewaffneten Konflikts auf die Gesundheitsversorgung in den anglophonen Regionen .....	8
3.3	Behandlungsmöglichkeiten für psychische Erkrankungen .....	9

Dieser Bericht basiert auf Auskünften von Expertinnen und Experten und auf eigenen Recherchen. 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.

# 1 Einleitung

Einer Anfrage an die SFH-Länderanalyse sind die folgenden Fragen entnommen:

1. Welche Möglichkeiten zur Behandlung psychischer Erkrankungen gibt es in den englischsprachigen Regionen *Sud-Ouest* und *Nord-Ouest*?
2. Inwiefern können dort eine Chronifizierte Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) und eine Angst und depressive Störung gemischt (F41.2) behandelt werden?
3. Sind dort regelmässige (ein- bis zweimal wöchentlich stattfindende) psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen auf Englisch verfügbar?
4. Welche (stationären) Behandlungsmöglichkeiten gibt es dort für Personen mit schweren depressiven Symptomen und akuter Suizidalität?
5. Inwiefern werden die Kosten für die Behandlungen und Medikamente von der öffentlichen Krankenversicherung übernommen?

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH beobachtet die Entwicklungen in Kamerun seit mehreren Jahren<sup>1</sup>. Aufgrund von Auskünften von Expertinnen und Experten und eigenen Recherchen nimmt die SFH zu den Fragen wie folgt Stellung:

## 2 Gesundheitswesen

### 2.1 Allgemeine Informationen<sup>2</sup>

**Gesundheitssystem unterfinanziert und unter Druck, Gesundheitsausgaben betragen weniger als ein Prozent des BIP, private Haushalte als Hauptfinanzierungsquelle.** Laut der *World Health Organisation* (WHO) ist das Gesundheitssystem in Kamerun in drei Ebenen unterteilt: eine operationelle (Distriktebene), eine intermediäre (technische Unterstützung) und eine zentrale Stufe (Strategieerarbeitung).<sup>3</sup> Gemäss der *Bertelsmann Stiftung* steht dieses System unter Druck. Die öffentlichen Ausgaben für die Gesundheitsversorgung zählten zu den niedrigsten weltweit und würden lediglich 0,9 Prozent des BIP betragen. Dadurch seien die Gesundheitsdienstleistungen eingeschränkt.<sup>4</sup> Laut einem Bericht des *kamerunischen Gesundheitsministeriums* reicht der politische Wille nicht, um die Gesundheit in Kamerun zu einer Priorität zu machen. Das *Ministerium* schätzte im Januar 2016,

---

<sup>1</sup> [www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslander](http://www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslander).

<sup>2</sup> Dieser Abschnitt ist eine aktualisierte Version des Kapitels 2 (Gesundheitssystem in Kamerun) in folgendem Bericht: SFH, Kamerun: Zugang zu Gesundheitsversorgung und Sonderpädagogik, Schnellrecherche der SFH-Länderanalyse, 15. Februar 2019, S. 3-5:

[www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslander/afrika/kamerun/190215-kam-acces-soins-medicaux-de.pdf](http://www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslander/afrika/kamerun/190215-kam-acces-soins-medicaux-de.pdf).

<sup>3</sup> World Health Organisation (WHO), Cameroun: Stratégie de coopération, un aperçu, Mai 2018: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137093/ccsbrief\\_cmr\\_fr.pdf;jsessionid=1E67537E18EB284DFB792E5A74138D75?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137093/ccsbrief_cmr_fr.pdf;jsessionid=1E67537E18EB284DFB792E5A74138D75?sequence=1).

<sup>4</sup> Bertelsmann Stiftung, Cameroon Country Report, 2018, S. 20: [www.ecoi.net/en/file/local/1427402/488294\\_en.pdf](http://www.ecoi.net/en/file/local/1427402/488294_en.pdf)

dass nur acht Prozent des Staatsbudgets dafür eingesetzt werden.<sup>5</sup> Laut dem *nationalen Statistikinstitut* (INS) schwankte dieser Anteil in den Jahren 2001 bis 2011 zwischen 4 und 5,2 Prozent und blieb damit weit unter der Verpflichtung von 15 Prozent gemäss der im Jahr 2000 von den afrikanischen Staatsschefs unterzeichneten Erklärung von Abuja.<sup>6</sup> Die WHO stellte im Mai 2018 fest, dass das Gesundheitssystem in Kamerun stark unterfinanziert ist und es keine nationale Strategie für die Finanzierung des Gesundheitssektors gibt. Die Privathaushalte seien die Hauptfinanzierungsquelle.<sup>7</sup> Laut INS deckten die Direktzahlungen der Haushalte im Jahr 2011 51,4 Prozent der Gesundheitsausgaben. Der Rest wurde durch die Verwaltung (33,1 Prozent), Partner (12,2 Prozent) und NGOs, private Unternehmen und die freiwillige Krankenversicherung (3,3 Prozent) finanziert.<sup>8</sup>

**Sehr niedrige und ineffiziente Investitionen der Regierung im Gesundheitsbereich, regionale Verteilung von öffentlichen Ressourcen entspricht nicht dem tatsächlichen Bedarf.** Gemäss dem Bericht der *Bertelsmann Stiftung* aus dem Jahr 2018 werden die öffentlichen Ausgaben im Gesundheitswesen auf erschreckend ineffiziente Weise getätigt. So leben in der *Region du Centre* (um die Hauptstadt Yaoundé herum) und in der *Region Littoral* (um das Wirtschaftszentrum Douala herum) nur 18 respektive 15 Prozent der Bevölkerung, jedoch stehen dort 38 respektive 24 Prozent der ausgebildeten Fachleute im Gesundheitswesen zur Verfügung. Im Gegensatz dazu erhalten die Regionen mit den höchsten Kindersterblichkeitsraten (Regionen *Nord* und *Extrême-Nord*) die wenigsten Pro-Kopf-Ausgaben der Regierung im Gesundheitsbereich.<sup>9</sup>

Bereits im Januar 2016 berichtete das *kamerunische Gesundheitsministerium*, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung ungleich verteilt ist. Dieses Problem werde durch die fehlende allgemeine Gesundheitsversorgung noch verstärkt. Ausserdem gebe es grosse Unterschiede bei der Gesundheitsversorgung in den Regionen und Distrikten, in denen es keine ausreichende Infrastruktur gibt. Einige medizinische Einrichtungen, wie zum Beispiel Röntgenzentren, funktionierten nicht mehr, weil sie nicht instandgehalten worden seien.<sup>10</sup> Laut INS ist der physische Zugang zur Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung unzureichend. Dies liege insbesondere an der ungleichen Verteilung der Infrastruktur und der medizinischen Ausstattung sowie an Veralterung und mangelhafter Instandhaltung.<sup>11</sup>

**Ineffizientes und korruptes Gesundheitssystem.** Laut dem *kamerunischen Gesundheitsministerium* mangelt es dem Gesundheitssystem an Effizienz, wodurch es zu Doppelspurigkeiten beim Einsatz von Ressourcen kommt. Die durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben hätten 2012 63 US-Dollar (63 CHF) betragen. Die damit erzielten Resultate ähnelten jedoch denen in Ländern, in denen nur zwischen 10 und 14 Dollar pro Einwohner\_in ausgegeben

---

<sup>5</sup> Republik Kamerun/Gesundheitsministerium, *Stratégie sectorielle de santé 2016-2027*, 11. Januar 2016, S. xvi:  
[www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning\\_cycle\\_repository/cameroon/cameroon\\_-\\_sss\\_validee\\_par\\_le\\_ccss\\_5\\_janvier.pdf](http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/cameroon/cameroon_-_sss_validee_par_le_ccss_5_janvier.pdf).

<sup>6</sup> Republik Kamerun/Institut national de la statistique, *Annuaire statistique du Cameroun 2015, 2016*, S. 122:  
[www.stat.cm/downloads/2016/annuaire2016/CHAPITRE7\\_SANTE.pdf](http://www.stat.cm/downloads/2016/annuaire2016/CHAPITRE7_SANTE.pdf).

<sup>7</sup> WHO, *Cameroun: Stratégie de coopération, un aperçu*, Mai 2018.

<sup>8</sup> Republik Kamerun/Institut national de la statistique, *Annuaire statistique du Cameroun 2015, 2016*, S. 122.

<sup>9</sup> Bertelsmann Stiftung, *BTI 2018: Cameroon Country Report, 2018*, S. 28, 33:  
[www.ecoi.net/en/file/local/1427402/488294\\_en.pdf](http://www.ecoi.net/en/file/local/1427402/488294_en.pdf).

<sup>10</sup> Republik Kamerun/Gesundheitsministerium, *Stratégie sectorielle de santé 2016-2027*, 11. Januar 2016, S. xvi, xvii, 24.

<sup>11</sup> Republik Kamerun/Institut national de la statistique, *Annuaire statistique du Cameroun 2015, 2016*, S. 122.

werden. Diese mangelnde Effizienz sei insbesondere eine Auswirkung der weit verbreiteten Korruption.<sup>12</sup> Die *Bertelsmann Stiftung* stellte ebenfalls fest, dass das Gesundheitssystem besonders korrupt ist. Die Korruption reiche bis in die Staatsministerien hinein.<sup>13</sup>

**Gesundheitsbedürfnisse eines Grossteils der Bevölkerung nicht gedeckt.** Laut WHO wird der Bedarf im Bereich der Gesundheitsversorgung und der Gesundheitsdienstleistungen nicht oder kaum erfüllt. Der Hauptgrund dafür sei die schlechte Grund- und Zusatzversorgung. Ausserdem fehle es generell an Personal und insbesondere an gut ausgebildetem Personal. Dieses Problem würde noch verstärkt durch schlechtes Management, fehlende Rationalisierung, mangelnde Loyalität des Personals in schwierigen Regionen und fehlende Motivation.<sup>14</sup> Laut INS lag im Jahr 2010 das Verhältnis von Gesundheitspersonal und Bevölkerung bei 0,63 pro 1000 Einwohner\_innen. Im internationalen Durchschnitt liege es dagegen bei 2,3 pro 1000 Einwohner\_innen.<sup>15</sup> Die Lebenserwartung ist gemäss *Bertelsmann Stiftung* mit 55,5 Jahren vergleichbar mit jener im Südsudan (55,7 Jahre) und in Somalia (55,4 Jahre). Die Sterblichkeitsrate bei Kindern unter fünf Jahren ist weiterhin hoch und lag 2012 bei 95 pro 1000 Lebendgeburten.<sup>16</sup>

**Hoher Anteil der Direktzahlungen von Privathaushalten an den Gesundheitsausgaben, eingeschränkter Zugang zu Gesundheitsversorgung und Medikamenten aufgrund von Armut, Probleme bei der Versorgung mit essentiellen Medikamenten.** Laut WHO werden 97 Prozent der Ausgaben im Gesundheitssektor in Form von Direktzahlungen durch Privathaushalte vor Ort geleistet.<sup>17</sup> Im Januar 2016 schätzte das *Gesundheitsministerium* diesen Prozentsatz auf 95 Prozent.<sup>18</sup> Laut *France Info* ist der Zugang zu Gesundheitsversorgung und Medikamenten aufgrund von Armut eingeschränkt – mehr als ein Drittel der Bevölkerung lebe unterhalb der Armutsgrenze. Die hohen Medikamentenpreise führten dazu, dass die Menschen Medikamente auf der Strasse kaufen würden, wobei sie Qualitätsrisiken in Kauf nehmen.<sup>19</sup> Gemäss WHO gibt es Probleme bei der Versorgung mit essentiellen Medikamenten. Die Medikamentenqualität leide auch darunter, dass es keine unabhängige Kontrollstelle für den Pharmasektor gibt.<sup>20</sup>

**Keine öffentliche Krankenversicherung in Kamerun, nur wenige lokale Initiativen von NGOs zur Kostendeckung im Gesundheitsbereich, kein Zugang zu Krankenversicherung für bereits erkrankte Personen.** Laut den Angaben einer *Kontaktperson, die in der Vergangenheit für das kamerunische Gesundheitsministerium arbeitete*, und einer *Pflegefachperson mit Spezialisierung im Bereich psychische Gesundheit*, beide in Yaoundé (*Kontaktpersonen A und B*), vom 8. Mai 2019 gegenüber der SFH gibt es in Kamerun keine öffentliche Krankenversicherung. Es gebe nur sehr wenige lokale Initiativen von Nicht-

---

<sup>12</sup> Republik Kamerun/Gesundheitsministerium, *Stratégie sectorielle de santé 2016-2027*, 11. Januar 2016, S. xvi.

<sup>13</sup> Bertelsmann Stiftung, *Cameroon Country Report*, 2018, S. 20.

<sup>14</sup> WHO, *Cameroun: Stratégie de coopération, un aperçu*, Mai 2018.

<sup>15</sup> Republik Kamerun/Institut national de la statistique, *Annuaire statistique du Cameroun 2015, 2016*, S. 121.

<sup>16</sup> Bertelsmann Stiftung, *BTI 2018; Cameroon Country Report*, 2018, S. 20.

<sup>17</sup> WHO, *Cameroun: Stratégie de coopération, un aperçu*, Mai 2018.

<sup>18</sup> Republik Kamerun/Gesundheitsministerium, *Stratégie sectorielle de santé 2016-2027*, 11. Januar 2016, S. xvi.

<sup>19</sup> France Info, *Le Cameroun veut se doter d'une couverture santé universelle*, 17. Dezember 2017: [www.francetvinfo.fr/monde/afrique/societe-africaine/le-cameroun-veut-se-doter-d-une-couverture-sante-universelle\\_3059649.html](http://www.francetvinfo.fr/monde/afrique/societe-africaine/le-cameroun-veut-se-doter-d-une-couverture-sante-universelle_3059649.html).

<sup>20</sup> WHO, *Cameroun: Stratégie de coopération, un aperçu*, Mai 2018.

regierungsorganisationen (NGOs) zur Deckung von Kosten im Gesundheitsbereich.<sup>21</sup> Gemäss einem Bericht des deutschen *Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge* (BAMF) und der *Internationalen Organisation für Migration* (IOM) vom 3. Mai 2016 werden bereits erkrankte Personen in Kamerun nicht in eine Krankenversicherung aufgenommen.<sup>22</sup>

## 3 Situation in den anglophonen Regionen (*Sud-Ouest* und *Nord-Ouest*)

### 3.1 Aktuelle Konfliktsituation, Gefährdung von Zivilpersonen

**Bewaffneter Konflikt in den anglophonen Regionen *Sud-Ouest* und *Nord-Ouest* seit Ende 2017, 1850 Menschen getötet, eine halbe Million intern vertrieben.** Laut einem Bericht der *International Crisis Group* (ICG) vom 2. Mai 2019 weitete sich die sozio-politische Krise, die im Oktober 2016 in den anglophonen Regionen *Sud-Ouest* und *Nord-Ouest* mit Protesten von Lehrer\_innen und Anwält\_innen begonnen hatte, Ende 2017 zum bewaffneten Konflikt aus, der mittlerweile auch die frankophonen Regionen *Ouest* und *Litoral* betrifft. Anfang Mai 2019 waren sieben starke separatistische bewaffnete Milizengruppen in den meisten ländlichen Regionen präsent. Bisher wurden 1850 Personen getötet und 530'000 intern vertrieben.<sup>23</sup> Im Februar 2019 ging das *United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs* (UN OCHA) in seinem Bericht zu den voraussichtlichen humanitären Bedürfnissen in Kamerun noch von 246'000 respektive 105'000 intern vertriebenen Personen in den Regionen *Sud-Ouest* und *Nord-Ouest* aus.<sup>24</sup>

**Starke Einschränkungen der Bewegungsfreiheit und des Warenverkehrs, deutlicher Rückgang von wirtschaftlichen Aktivitäten.** Laut OCHA (Februar 2019) schränken Gewalt, von bewaffneten Oppositionsgruppen erklärte Generalstreiks, von den Behörden verhängte Ausgangssperren und die zahlreichen offiziellen und inoffiziellen Kontrollpunkte beider Konfliktparteien die Zivilbevölkerung in ihrer Bewegungsfreiheit ein, ebenso den Warenverkehr. Wirtschaftliche Aktivitäten sind dadurch deutlich zurückgegangen, und das Schulsystem ist durch die Schliessung von Schulen, Drohungen bewaffneter Oppositionsgruppen gegen ihre Öffnung und durch Beschädigungen der Infrastruktur wegen der Kämpfe besonders betroffen.<sup>25</sup>

**Sicherheitslage verschlechtert sich weiter, Zivilbevölkerung durch den Konflikt stark gefährdet, sehr schwierige Lebensbedingungen.** Die Sicherheitslage in den anglophonen

---

<sup>21</sup> E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson, die in der Vergangenheit für das kamerunische Gesundheitsministerium arbeitete, und einer Pflegefachperson mit Spezialisierung im Bereich psychische Gesundheit, beide in Yaoundé (Kontaktpersonen A und B), vom 8. Mai 2019 an die SFH.

<sup>22</sup> Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF)/International Organisation for Migration (IOM), Kamerun – Allgemein – Medizinische Versorgung, 3. Mai 2016: <https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/properties/18180769>.

<sup>23</sup> ICG, Cameroon's Anglophone Crisis: How to Get to Talks?, 2. Mai 2019, S. i, 1-2: [https://d2071andvip0wj.cloudfront.net/272-cameroon-anglophone-crisis\\_0.pdf](https://d2071andvip0wj.cloudfront.net/272-cameroon-anglophone-crisis_0.pdf).

<sup>24</sup> UN OCHA, Cameroun : Aperçu des besoins humanitaires 2019, 21. Februar 2019, S. 7: [www.humanitarianresponse.info/en/operations/cameroon/document/cameroun-aper%C3%A7u-des-besoins-humanitaires-2019](http://www.humanitarianresponse.info/en/operations/cameroon/document/cameroun-aper%C3%A7u-des-besoins-humanitaires-2019).

<sup>25</sup> Ebd., S. 7.

Regionen verschlechtert sich laut ICG weiter.<sup>26</sup> Die Zivilbevölkerung in den beiden Regionen ist gemäss OCHA aufgrund von Drohungen bewaffneter Personen; des Risikos, ins Kreuzfeuer zu geraten, willkürlicher Festnahmen; Beschlagnahmungen und des Verlustes persönlicher Dokumente in ihrer Sicherheit regelmässig stark gefährdet. Hinzu kommen unter anderem Trennungen von Familien und psychische Traumatisierungen.<sup>27</sup>

Laut OCHA hat sich der Zugang zu grundlegenden Dienstleistungen, der bereits vor dem bewaffneten Konflikt stark eingeschränkt war, noch weiter verschlechtert. Gründe sind die Unzugänglichkeit bestimmter Gebiete wegen der unsicheren Lage, die Abwanderung von Personal im medizinischen und schulischen Bereich, die Zerstörung von Infrastruktur sowie der Mangel an Personal, um Kriegsverletzungen und psychische Traumatisierungen einschliesslich sexueller Gewalt zu behandeln. Hinzu kommen hunderte zum Teil oder vollständig zerstörte und niedergebrannte Häuser und Dörfer. Es wird geschätzt, dass fast die Hälfte der vertriebenen Personen schutzlos in ländlichen Gebieten lebt. Die Betroffenen haben kaum Zugang zu Wasser, Hygiene- und Sanitäreinrichtungen. In den städtischen Gebieten leben vertriebene Personen bei Gastfamilien oder zur Miete in überfüllten Wohnungen. Viele haben durch den Konflikt neben ihrer Unterkunft auch ihre Einkommensmöglichkeiten verloren.<sup>28</sup>

### 3.2 Auswirkungen des bewaffneten Konflikts auf die Gesundheitsversorgung in den anglophonen Regionen

**Gesundheitssystem in den Regionen *Sud-Ouest* und *Nord-Ouest* weiterhin sehr stark vom bewaffneten Konflikt betroffen, mindestens 40 Prozent der medizinischen Infrastruktur zerstört und 60 Prozent nur teilweise funktionsfähig.** Seit Beginn des Konflikts sind laut OCHA in den Regionen *Nord-Ouest* und *Sud-Ouest* aufgrund des Konflikts unter anderem die Besuche in ambulanten medizinischen Einrichtungen um 46 Prozent zurückgegangen.<sup>29</sup> Laut dem von OCHA herausgegebenen Situationsbericht vom April 2019 zu den Regionen *Sud-Ouest* und *Nord-Ouest* ist die Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen in diesen beiden Regionen weiterhin sehr stark vom bewaffneten Konflikt betroffen. Für das Jahr 2019 werden in diesen beiden Regionen Gesundheitsdienstleistungen humanitärer Organisationen in Höhe von 3.9 Millionen US-Dollar (3.8 Millionen CHF<sup>30</sup>) dringend benötigt. Ende März 2019 gab es dafür noch keine Finanzierung.<sup>31</sup> Laut einem Bericht von OCHA vom Mai 2019 waren zu diesem Zeitpunkt mindestens 40 Prozent der medizinischen Infrastruktur zerstört, und 60 Prozent waren nur teilweise funktionsfähig.<sup>32</sup>

**Berichte über Angriffe auf Gesundheitseinrichtungen und medizinisches Personal in den anglophonen Regionen im Jahr 2018.** Gemäss dem *US-amerikanischen Ausserminister-*

<sup>26</sup> ICG, Cameroon's Anglophone Crisis: How to Get to Talks?, 2. Mai 2019, S. 2.

<sup>27</sup> UN OCHA, Cameroun : Aperçu des besoins humanitaires 2019, 21. Februar 2019, S. 7.

<sup>28</sup> Ebd., S. 7, 11.

<sup>29</sup> Ebd., S. 8.

<sup>30</sup> Wechselkurs vom 1. Juli 2019 (1 USD = 0.97590 CHF).

<sup>31</sup> UN OCHA, Cameroon: North-West and South-West Crisis, Situation Report N°5 as of 31 March 2019, 15. April 2019, S. 3, 5: [www.humanitarianresponse.info/en/operations/cameroon/document/cameroon-north-west-and-south-west-crisis-situation-report-n%C2%B05-31-march](http://www.humanitarianresponse.info/en/operations/cameroon/document/cameroon-north-west-and-south-west-crisis-situation-report-n%C2%B05-31-march).

<sup>32</sup> UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (UN OCHA), Bulletin Humanitaire Cameroun Numéro 10, avril – mai 2019, 20. Mai 2019, S. 1: [www.ecoi.net/en/file/local/2009684/cmr\\_monthly\\_humanitarian\\_bulletin\\_ndeg10\\_may\\_2019.pdf](http://www.ecoi.net/en/file/local/2009684/cmr_monthly_humanitarian_bulletin_ndeg10_may_2019.pdf).



terium (13. März 2019) griffen bewaffnete Separatist\_innen im Jahr 2018 laut Berichten Gesundheitseinrichtungen und medizinisches Personal an. Gemäss einem von USDOS zitierten Brief des kamerunischen Gesundheitsministers *Andre Mama Fouda* vom 17. August 2018 wurden unter anderem die Direktor\_innen der integrierten Gesundheitszentren *Njoh-Etu* und *Kob* in *Mbengwi*, Region *Nord-Ouest*, getötet. Darüber hinaus gab es Brandanschläge auf die Gesundheitszentren *Bamuck Ad Lucem* und *Mbonge*. Eine Wachperson wurde getötet, und bewaffnete Angriffe auf den Krankenwagen des *Bamenda Regional Hospital* führten zur Verletzung einer Krankenpflegeperson. Laut weiteren Berichten bedrohte das Militär Gesundheitseinrichtungen und im Gesundheitswesen arbeitende Personen, die es der Unterstützung von Separatist\_innen verdächtigte, und griff sie an.<sup>33</sup> DW berichtete im August 2018 ebenfalls über Angriffe auf medizinisches Personal in den anglophonen Regionen.<sup>34</sup>

**Medizinisches Personal und Patient\_innen fliehen aus Spitälern in den anglophonen Regionen aufgrund des Konflikts.** Bereits im August 2018 berichtete die Nachrichtenseite *Voice of America* (VOA) von der Flucht medizinischen Personals und von Patient\_innen aus Spitälern in den anglophonen Regionen aufgrund des Konflikts. Ärzt\_innen hätten angegeben, sie würden von den staatlichen Sicherheitskräften der Unterstützung bewaffneter Separatist\_innen bezichtigt, während letztere ihnen vorwürfen, sie verrieten sie an die staatlichen Sicherheitskräfte.<sup>35</sup> Gemäss AFP waren zwischen dem Beginn des bewaffneten Konflikts und Anfang Oktober 2018 zehn bis zwanzig medizinische Fachpersonen aus dem *Buea Regional Hospital* geflohen.<sup>36</sup>

### 3.3 Behandlungsmöglichkeiten für psychische Erkrankungen

**Ambulante Behandlung einer Chronifizierten Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1) und einer Angst und depressiven Störung gemischt (F41.2) einschliesslich psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlungen.** Am 8. Mai 2019 machten *Kontaktpersonen A* und *B* gegenüber der SFH folgende Angaben: Eine Chronifizierte Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) und eine Angst und depressive Störung gemischt (F41.2) könnten in der **Region Sud-Ouest** im *Baptist Convention Hospital* in *Mutengene* behandelt werden. Die Behandlung erfolge durch Krankenschwestern und -pfleger, die von einer\_m Psychologin/Psychologen unterstützt werden.<sup>37</sup>

In der **Region Nord-Ouest** sind die benötigten Behandlungen laut den *Kontaktpersonen A* und *B* in *Kumbo (Bansoa)* verfügbar; der Zugang dort sei aktuell allerdings wegen der politischen Unruhen schwierig. Darüber hinaus seien die Behandlungen im Zentrum *Babungo Integrated Mental Health Care* im Dorf *Babungo* verfügbar.<sup>38</sup> Eine *in Kamerun tätige ärztliche Fachperson* und eine *in der Community Counseling Unit des Cameroon Baptist Conven-*

<sup>33</sup> US Department of State (USDOS), Country Report on Human Rights Practices 2018 - Cameroon, 13. März 2019: [www.ecoi.net/de/dokument/2004141.html](http://www.ecoi.net/de/dokument/2004141.html).

<sup>34</sup> DW, Medical staff targeted in Cameroon's English-speaking regions, 17. August 2018: [www.dw.com/en/medical-staff-targeted-in-camerouns-english-speaking-regions/a-45119170](http://www.dw.com/en/medical-staff-targeted-in-camerouns-english-speaking-regions/a-45119170).

<sup>35</sup> VOA, Medical Staff Abandon Hospitals in Cameroon's Troubled Region, 16. August 2018: [www.voanews.com/africa/medical-staff-abandon-hospitals-camerouns-troubled-region](http://www.voanews.com/africa/medical-staff-abandon-hospitals-camerouns-troubled-region).

<sup>36</sup> AFP, Hospital on front line of Cameroon anglophone conflict, 5. Oktober 2018: [www.news24.com/Africa/News/hospital-on-front-line-of-cameroon-anglophone-conflict-20181005](http://www.news24.com/Africa/News/hospital-on-front-line-of-cameroon-anglophone-conflict-20181005).

<sup>37</sup> E-Mail-Auskunft der Kontaktpersonen A und B vom 8. Mai 2019 an die SFH.

<sup>38</sup> Ebd.

tion Health Service tätige medizinische Fachperson (Kontaktpersonen C und D) erwähnten am 9. Mai 2019 gegenüber der SFH ausserdem die *Community Counseling Clinic* (CCC) in *Bamenda*, das *Family Care Centre* (FCC) des *Banso Baptist Hospital* (BBH) und das *Bamenda Regional Hospital*, alle in der Region *Nord-Ouest*, wo die oben genannten Erkrankungen behandelt werden können.<sup>39</sup> Gemäss den Informationen einer weiteren *Kontaktperson*, die für eine NGO in Kamerun arbeitet (*Kontaktperson E*) können beide Erkrankungen ausserdem durch die/den an der *Community Counseling Clinic* (CCC) des *Mbingo Baptist Hospital* (MBH) in der Region *Nord-Ouest* tätigen Psychotherapeut\_in behandelt werden.<sup>40</sup>

Ambulante Behandlungen für beide Erkrankungen einschliesslich regelmässiger (ein- bis zweimal wöchentlich stattfindender) psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlungen sind laut den *Kontaktpersonen A* und *B* in der **Region Sud-Ouest** im *Baptist Convention Hospital* in *Mutengene* durch Krankenschwestern und -pfleger verfügbar, die durch eine\_n Psychologen/Psychologin unterstützt werden. Ausserdem seien diese Behandlungen im *Limbe Regional Hospital* möglich, wobei den *Kontaktpersonen A* und *B* die Qualität der Behandlungen dort unbekannt sei.<sup>41</sup> Laut *Kontaktperson E* arbeitet im *Presbyterian General Hospital* (*Manyemen Annex*) in *Kumba* ein\_e Psychotherapeut\_in, welche\_r solche Fälle ebenfalls behandle. Dort praktiziere ausserdem ein\_e klinische\_r Psycholog\_in.<sup>42</sup>

In der **Region Nord-Ouest** sind die benötigten ambulanten Behandlungen gemäss den *Kontaktpersonen A* und *B* in *Kumbo* (*Bansoa*) verfügbar; der Zugang dort sei aktuell allerdings wegen der politischen Unruhen schwierig.<sup>43</sup> Gemäss *Kontaktperson E* sind diese Behandlungen ausserdem im MBH verfügbar; dort gebe es eine\_n Gastpsychiater\_in. Am *Bamenda Regional Hospital* behandle nur eine psychiatrische Pflegeperson. An der *Community Counseling Clinic* (CCC) des MBH gebe es regelmässige und kontinuierliche Behandlungen durch den/die Psychotherapeut\_in. Ferner gebe es eine auf geistige Gesundheit spezialisierte Fachperson, die für *Médecins sans frontières* im *St Mary Soledad Catholic Health Centre* in *Bamenda* arbeite und möglicherweise Behandlungen für traumatisierte Patient\_innen anbieten könne; allerdings seien diese nicht kontinuierlich verfügbar. Ferner kümmere sich ein\_e für die internationale NGO *Médecins du Monde* tätige\_r klinische\_r Psycholog\_in in der Region *Nord-Ouest* um Fälle geschlechtsspezifischer Gewalt.<sup>44</sup>

Der/die für die *Cameroon Baptist Convention Health Services* (CBCHS) tätige Psychotherapeut\_in führt darüber hinaus gemäss *Kontaktperson E* Weiterbildungen für die am MBH, am BBH und am *Baptist Convention Hospital* in *Mutengene* tätigen Seelsorger\_innen und Berater\_innen bezüglich der Diagnose und Betreuung solcher Fälle durch. Sehr schwierige Fälle würden an den/die Psychotherapeut\_in überwiesen.<sup>45</sup>

**Stationäre Behandlung von Personen mit schweren depressiven Symptomen und akuter Suizidalität.** Stationär können Personen mit schweren depressiven Symptomen und

<sup>39</sup> E-Mail-Auskunft einer in Kamerun tätigen ärztlichen Fachperson und einer in der *Community Counseling Unit* des *Cameroon Baptist Convention Health Service* tätigen medizinischen Fachperson (Kontaktpersonen C und D) vom 9. Mai 2019 an die SFH.

<sup>40</sup> E-Mail-Auskunft der Kontaktperson E vom 25. Juni 2019 an die SFH.

<sup>41</sup> E-Mail-Auskunft der Kontaktpersonen A und B vom 8. Mai 2019 an die SFH.

<sup>42</sup> E-Mail-Auskunft der Kontaktperson E vom 25. Juni 2019 an die SFH.

<sup>43</sup> E-Mail-Auskunft der Kontaktpersonen A und B vom 8. Mai 2019 an die SFH.

<sup>44</sup> E-Mail-Auskunft der Kontaktperson E vom 25. Juni 2019 an die SFH.

<sup>45</sup> Ebd.

akuter Suizidalität gemäss den *Kontaktpersonen A* und *B* in der **Region Sud-Ouest** im *Baptist Convention Hospital* in *Mutengene* durch Krankenpflegepersonal, welches von einer\_m Psychologin/Psychologen unterstützt wird, behandelt werden.<sup>46</sup> Gemäss der *Kontaktperson E* ist eine stationäre Behandlung im *Presbyterian General Hospital* in *Kumba* verfügbar.<sup>47</sup>

In der **Region Nord-Ouest** sind die nötigen Behandlungen laut den *Kontaktpersonen A* und *B* in *Kumbo (Bansoa)* verfügbar; der Zugang dort sei aktuell allerdings wegen der politischen Unruhen schwierig.<sup>48</sup> Laut den *Kontaktpersonen C* und *D* können solche Patient\_innen im *Family Care Centre (FCC)* des *Banso Baptist Hospital (BBH)* und im *Bamenda Regional Hospital* stationär behandelt werden.<sup>49</sup> *Kontaktperson E* gab an, dass eine stationäre Behandlung im *Mbingo Baptist Hospital (MBH)* verfügbar sei.<sup>50</sup>

**Behandlungs- und Medikamentenkosten.** Laut *Kontaktperson E* müssen Patient\_innen abhängig von ihrer Situation insbesondere in den medizinischen Zentren in konfessioneller Trägerschaft nur mit einer symbolischen Gebühr zwischen 2000 und 10'000 CFA-Francs BEAC (zwischen 3.38 und 16.92 CHF<sup>51</sup>) rechnen.<sup>52</sup> Die *Kontaktpersonen A* und *B* schätzen die Kosten einer Behandlungssitzung auf durchschnittlich mindestens 15 EUR (16.65 CHF<sup>53</sup>).<sup>54</sup>

Im *Family Care Centre (FCC)* des *Banso Baptist Hospital (BBH)* müssen Patient\_innen gemäss den *Kontaktpersonen C* und *D* lediglich eine Registrierungsgebühr von 10'000 CFA-Francs BEAC (16.92 CHF) bezahlen; dieser Betrag kann entsprechend der finanziellen Situation der Patient\_innen variieren. In der *Community Counseling Clinic (CCC)* in *Bamenda* kostet eine Behandlungssitzung 2000 statt wie üblich 5000 CFA-Francs BEAC (3.38 statt 8.46 CHF), da die CCC durch die *Cameroon Baptist Convention Health Services* verwaltet und teilfinanziert wird.<sup>55</sup>

**Kosten für Medikamente.** Medikamente für die Behandlung während eines Monats kosten laut den *Kontaktpersonen A* und *B* schätzungsweise 50 bis 60 EUR (55.48 bis 66.58 CHF).<sup>56</sup>

**Internationale Unterstützung im Bereich psychische Gesundheit seit Februar 2019.** Gemäss den *Kontaktpersonen C* und *D* arbeitet ein\_e klinische\_r Psychologin/Psychologe der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im *Mount Mary Hospital* in *Buea* in der **Region Sud-Ouest** und ein\_e klinische\_r Psychologin/Psychologe der WHO in der *Community Counselling Clinic* in *Bamenda Town* in der **Region Nord-Ouest**.<sup>57</sup> Laut OCHA sind diese psychologischen Fachpersonen seit Februar 2019 dort tätig. Ende März 2019 hatten 91 vom Konflikt betroffene Personen durch sie eine Behandlung erhalten. Am 7. März 2019 führte

---

<sup>46</sup> E-Mail-Auskunft der Kontaktpersonen A und B vom 8. Mai 2019 an die SFH.

<sup>47</sup> E-Mail-Auskunft der Kontaktperson E vom 25. Juni 2019 an die SFH.

<sup>48</sup> E-Mail-Auskunft der Kontaktpersonen A und B vom 8. Mai 2019 an die SFH.

<sup>49</sup> E-Mail-Auskunft der Kontaktpersonen C und D vom 9. Mai 2019 an die SFH.

<sup>50</sup> E-Mail-Auskunft der Kontaktperson E vom 25. Juni 2019 an die SFH.

<sup>51</sup> Wechselkurs vom 1. Juli 2019 (1 CFA-Franc BEAC = 0.00169 CHF).

<sup>52</sup> E-Mail-Auskunft der Kontaktperson E vom 25. Juni 2019 an die SFH.

<sup>53</sup> Wechselkurs vom 1. Juli 2019 (1 EUR = 1.10968 CHF).

<sup>54</sup> E-Mail-Auskunft der Kontaktpersonen A und B vom 8. Mai 2019 an die SFH.

<sup>55</sup> E-Mail-Auskunft der Kontaktpersonen C und D vom 9. Mai 2019 an die SFH.

<sup>56</sup> E-Mail-Auskunft der Kontaktpersonen A und B vom 8. Mai 2019 an die SFH.

<sup>57</sup> E-Mail-Auskunft der Kontaktpersonen C und D vom 3. Mai 2019 an die SFH.

die WHO eine Weiterbildung für Fachpersonen im Gesundheitsbereich durch, die auf die Behandlung psychischer Erkrankungen in Notsituationen fokussierte.<sup>58</sup>

**Medizinisches Personal des *Bamenda Regional Hospital* im August 2018 geflohen, weshalb damals dort keine medizinischen Behandlungen möglich waren.** Laut VOA war das medizinische Personal des *Bamenda Regional Hospital* im August 2018 geflohen, so dass Patient\_innen zu diesem Zeitpunkt dort nicht behandelt werden konnten (die Quelle macht keine Angaben zu den Erkrankungen der betroffenen Patient\_innen).<sup>59</sup>

**Kämpfe in mehreren Städten in den anglophonen Regionen im Februar und Mai 2019, Sicherheitslage in den anglophonen Regionen bleibt unvorhersehbar und unberechenbar.** Im Februar 2019 wurde laut VOA in den Städten *Limbe, Buea, Mutengene, Kumba, Mamfe* und *Tombel (Sud-Ouest)* und *Bamenda, Kumbo, Ndop, Nkambe, Bafut* und *Kom (Nord-Ouest)* gekämpft.<sup>60</sup> Mitte Mai 2019 berichtete VOA von Angriffen auf des Separatismus verdächtige Kämpfer\_innen in den Städten *Mutengene* und *Tiko (Sud-Ouest)*.<sup>61</sup> Gemäss UNHCR bleibt die Situation in den Regionen *Nord-Ouest* und *Sud-Ouest* unvorhersehbar und unberechenbar.<sup>62</sup>

**Keine Informationen bezüglich Auswirkungen der schwierigen Sicherheitslage auf benötigte Behandlungen und Medikamente.** Im Rahmen dieser Recherche konnten keine Informationen zur Frage gefunden werden, welche Auswirkungen die schwierige Sicherheitslage auf die Verfügbarkeit von und den Zugang zu den spezifisch benötigten Behandlungen und Medikamenten haben.

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.

SFH-Publikationen zu Kamerun und anderen Herkunftsländern von Asylsuchenden finden Sie unter [www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender](http://www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender).

Der SFH-Newsletter informiert Sie über aktuelle Publikationen. Anmeldung unter [www.fluechtlingshilfe.ch/newsletter](http://www.fluechtlingshilfe.ch/newsletter).

<sup>58</sup> UN OCHA, Cameroon: North-West and South-West Crisis, Situation Report N°5 as of 31 March 2019, 15. April 2019, S. 5.

<sup>59</sup> VOA, Medical Staff Abandon Hospitals in Cameroon's Troubled Region, 16. August 2018.

<sup>60</sup> VOA, Nearly 70 Killed in Cameroon as Separatists Stop Youth Week Activities, 9. Februar 2019: [www.voanews.com/africa/nearly-70-killed-cameroon-separatists-stop-youth-week-activities](http://www.voanews.com/africa/nearly-70-killed-cameroon-separatists-stop-youth-week-activities).

<sup>61</sup> VOA, Cameroon Villagers Arrest Suspected Separatists, 16. Mai 2019: [www.voanews.com/africa/cameroon-villagers-arrest-suspected-separatists](http://www.voanews.com/africa/cameroon-villagers-arrest-suspected-separatists).

<sup>62</sup> UNHCR, Cameroun Factsheet May 2019, 17. Juni 2019, S. 2: [www.humanitarianresponse.info/en/operations/cameroon/document/cameroun-factsheet-may-2019](http://www.humanitarianresponse.info/en/operations/cameroon/document/cameroun-factsheet-may-2019).