



Togo: Medizinische Versorgung

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Sascha Nlabu

Weyermannsstrasse 10
Postfach 8154
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, 16. Juli 2012



Impressum


HERAUSGEBERIN

 Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH
Postfach 8154, 3001 Bern
Tel. 031 370 75 75
Fax 031 370 75 00
E-Mail: info@fluechtlingshilfe.ch
Internet: www.fluechtlingshilfe.ch
Spendenkonto: PC 30-1085-7

AUTOR

Sascha Nlabu

COPYRIGHT

© 2012  Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH, Bern
Kopieren und Abdruck unter Quellenangabe erlaubt.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Organisation und Infrastruktur des Gesundheitswesens	1
3	Probleme beim Zugang zur Gesundheitsversorgung	2
3.1	Mangelnde Verfügbarkeit von Medikamenten	2
3.2	Personalengpässe und mangelnde Qualifikation	2
3.3	Mangelnde finanzielle Mittel	3
3.4	Mangelnde und veraltete Infrastruktur	5
3.5	Diskriminierung von bestimmten Personengruppen beim Zugang zu medizinischer Versorgung	5
4	HIV/AIDS	6
4.1	Zugang zur Antiretroviral-Therapie (ART)	6
4.2	Weitere Faktoren, die den Zugang zu einer adäquaten Behandlung beeinträchtigen	7
5	Psychiatrische Versorgung	8
6	Diabetes mellitus	9

1 Einleitung

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH beobachtet die Entwicklungen in Togo seit mehreren Jahren.¹ Aufgrund von Expertenauskünften und eigenen Recherchen nehmen wir wie folgt Stellung:

2 Organisation und Infrastruktur des Gesundheitswesens

Organisation des Gesundheitswesens. Das togolesische Gesundheitssystem ist in drei Ebenen aufgeteilt. Die nationale Ebene umfasst das (Minister-)Kabinett, das Gesundheitsdepartement, die Universitätsspitäler und die nationalen Zentren, die auf ein bestimmtes medizinisches Gebiet spezialisiert sind. Die mittlere Ebene entspricht den sechs Gesundheitsregionen Savanes, Kara, Centrale, Plateaux, Maritime und Lomé commune. Jede dieser Regionen beherbergt ein regionales Gesundheitsdepartement, ein Regionalspital und private medizinische Einrichtungen. Die lokale Ebene umfasst alle 35 administrativen Distrikte, in welchen sich kleine Spitäler sowie private, gemeinnützige oder kirchliche Einrichtungen befinden.²

Infrastruktur des Gesundheitswesens. Die öffentliche Infrastruktur zur medizinischen Versorgung ist aus folgenden Institutionen zusammengesetzt:

- 3 Universitätskliniken,
- 6 Regionalspitäler,
- 35 Distriktspitäler,
- 60 medizinische und soziale Zentren,
- 427 lokale Gesundheitsvorsorgestellen (auch Medikamentenverkauf),
- 11 Zentren zum Schutz der Gesundheit der Mütter und der Kinder,
- 205 Gesundheitseinrichtungen.³

Im privaten Sektor gibt es folgende Institutionen:

- 8 durch Kirchen geführte Spitäler,
- 64 medizinische und soziale Zentren und Apotheken,
- 284 Kliniken und Arztpraxen.⁴

¹ www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender.

² Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH, Togo: Behandlung Reno-vaskuläre Hypertonie, 10. August 2009, S. 1–2: www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender/africa/togo/togo-behandlung-reno-vaskulaere-hypertonie; People's Health Movement (PHM), Evaluation du droit à la santé et aux services médicaux au Togo, Dezember 2008, S. 12–14: www.phmovement.org/sites/www.phmovement.org/files/Rapport%20DAS%20TOGOfinal.pdf.

³ Committee on the Rights of the Child, Consideration of reports submitted by States parties under article 44 of the Convention – Togo, 17. Januar 2011, S. 39:

www.ecoi.net/file_upload/2018_1320093344_crc-c-tgo-3-4.pdf.

⁴ Ebenda.

88 Prozent der Bevölkerung haben Zugang zu einer Einrichtung mit ärztlicher Versorgung innerhalb von fünf Kilometern, und 72 Prozent haben Zugang innerhalb von 2,5 Kilometern.⁵ Trotzdem kann das togolesische Gesundheitswesen die Bedürfnisse der Bevölkerung nicht effektiv abdecken.⁶ Mehrere Probleme hindern die Betroffenen daran, in den Genuss einer adäquaten Gesundheitsversorgung zu kommen:

3 Probleme beim Zugang zur Gesundheitsversorgung

3.1 Mangelnde Verfügbarkeit von Medikamenten

Seit 1996 existiert eine zentrale Stelle in Togo, die *Centrale nationale d'approvisionnement en médicaments essentiels et génériques* (CAMEG), welche für die Einfuhr von Medikamenten zuständig ist. Zusätzlich verfügt die CAMEG über regionale Filialen im Landesinnern, was den Vertrieb von Medikamenten deutlich erleichtert. Mit Hilfe der *World Health Organisation* (WHO) wird die Liste der wichtigen, einzuführenden Medikamente regelmässig erweitert. 2006 wurde sie zum letzten Mal aktualisiert.⁷

Grundsätzlich sind alle Medikamente erhältlich. Gemäss dem Bundesamt für Migration (BFM) kommt es jedoch oft zu Engpässen, und es kann sehr lange dauern, bis die Medikamente geliefert werden. Auch ihre Lagerung entspricht oft nicht den Standards, und es kommt vor, dass abgelaufene Medikamente verkauft werden.⁸ Die WHO stellt zudem grosse Mängel bei der Qualitätskontrolle und der Bekämpfung des illegalen Verkaufs von Medikamenten fest.⁹

3.2 Personalengpässe und mangelnde Qualifikation

Zahlen zu medizinischem Personal. Obwohl es in Togo Ausbildungsstätten für medizinisches Personal gibt (Fakultät für Medizin und Arzneykunde, Schule für KrankenpflegerInnen und Hebammenschule), existieren grosse Personalengpässe.¹⁰

Die Zahlen (Verhältnis Bevölkerung/Personal) von 2007¹¹ belegen das Problem des Personalmangels im öffentlichen Gesundheitswesen deutlich:

- Ein Arzt pro 11'171 Einwohner (Minimal-Standard der WHO: 1 pro 10'000),

⁵ World Health Organisation (WHO), *Stratégie de Coopération de l'OMS avec les Pays 2009–2013 – Togo*, 2009: www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_tgo_fr.pdf.

⁶ PHM, *Evaluation du droit à la santé et aux services médicaux au Togo*, Dezember 2008, S. 15.

⁷ WHO, *Stratégie de Coopération de l'OMS avec les Pays 2009–2013 – Togo*, 2009.

⁸ Bundesamt für Migration (BFM), *Focus Togo: Informations recueillies au cours du voyage de service, Situation médicale: HIV/SIDA et psychiatrie*, 18. September 2008: www.unhcr.org/refworld/pdfid/49afd7760.pdf.

⁹ WHO, *Stratégie de Coopération de l'OMS avec les Pays 2009–2013 – Togo*, 2009.

¹⁰ PHM, *Evaluation du droit à la santé et aux services médicaux au Togo*, Dezember 2008, S. 16.

¹¹ Committee on the Rights of the Child, *Consideration of reports submitted by States parties under article 44 of the Convention – Togo*, 17. Januar 2011, S. 39.

- Eine/n KrankenpflegerIn pro 6135 Einwohner (Minimal-Standard der WHO: 1 pro 4000),
- Eine Hebamme pro 13'710 Einwohner (Minimal-Standard der WHO: 1 pro 4000).

Gemäss WHO arbeiteten im Jahr 2007 7765 Personen im öffentlichen Gesundheitswesen. Diese waren für 5,5 Millionen Personen zuständig. Im ganzen Land gibt es nur 165 Apotheker und 33 Zahnärzte.¹²

Gründe für den Mangel an qualifiziertem Personal. Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH hielt in einer früheren Auskunft fest, dass nur in der Hälfte aller medizinischen Einrichtungen KrankenpflegerInnen arbeiten würden. Die restlichen Stellen sind durch nicht diplomiertes Personal besetzt.¹³

Vor allem in den nördlichen, ländlichen Regionen ist der Mangel an qualifiziertem Personal ausgeprägt. Ungefähr 80 Prozent des Personals sind in urbanen Regionen stationiert (vor allem in Lomé und der Region Maritime).¹⁴

Der Mangel an qualifiziertem Personal in Togo wird durch folgende Faktoren begründet oder noch verstärkt: (1) Die Arbeitsbedingungen sind schlecht, die Löhne tief. Dies führt dazu, dass das Personal oft demotiviert ist.¹⁵ Wer kann, geht ins Ausland, um seine Qualifikationen einzusetzen (*fuite des cerveaux*)¹⁶; (2) Die Rekrutierungsquoten im Gesundheitswesen sind sehr tief. Personalabgänge aufgrund von Pensionierungen oder Tod werden oft nicht ersetzt;¹⁷ (3) Das Personal, vor allem Leiter von Gesundheitszentren, sind oft abwesend, da sie an Seminaren und Weiterbildungen teilnehmen.¹⁸

3.3 Mangelnde finanzielle Mittel

Schlechte sozioökonomische Situation. Im Allgemeinen sind alle ärztlichen Behandlungen kostenpflichtig. «Die PatientInnen bezahlen die Leistungen und Medikamente in bar direkt bei der Konsultation. Nur Impfungen und Mittel zur Familienplanung sind gratis. Allgemein kann gesagt werden, dass nahezu alle Medikamente und medizinischen Dienstleistungen in Togo erhältlich sind, wenn der/die PatientIn in der Lage ist, die oft hohen Preise selber zu bezahlen.»¹⁹

Die sozioökonomische Krise in Togo führt jedoch dazu, dass die Bevölkerung mit sehr niedrigem Einkommen und schwacher Kaufkraft leben muss.²⁰ Auf dem *Human*

¹² WHO, Stratégie de Coopération de l'OMS avec les Pays 2009–2013 – Togo, 2009.

¹³ SFH, Togo: Behandlung Reno-vaskuläre Hypertonie, 10. August 2009.

¹⁴ WHO, Stratégie de Coopération de l'OMS avec les Pays 2009–2013 – Togo, 2009.

¹⁵ SFH, Togo: Behandlung Reno-vaskuläre Hypertonie, 10. August 2009.

¹⁶ PHM, Evaluation du droit à la santé et aux services médicaux au Togo, Dezember 2008, S. 17.

¹⁷ WHO, Stratégie de Coopération de l'OMS avec les Pays 2009–2013 – Togo, 2009.

¹⁸ PHM, Evaluation du droit à la santé et aux services médicaux au Togo, Dezember 2008, S. 17.

¹⁹ SFH, Togo: Behandlung Reno-vaskuläre Hypertonie, 10. August 2009.

²⁰ PHM, Evaluation du droit à la santé et aux services médicaux au Togo, Dezember 2008, S. 18.

Development Index 2011 belegt Togo den 162. Platz von 187.²¹ Togo zählt somit zu den ärmsten Ländern der Welt. Für die meisten TogolesInnen stellt die medizinische Versorgung deshalb immer noch einen Luxus dar, den sie sich nur selten leisten können. Der togolesische Premierminister erwähnte im September 2011, dass nur etwa 35 Prozent der Bevölkerung die Gesundheitsinfrastruktur in Togo nutzen können. Diese niedrige Zahl zeige ganz klar die finanziellen Schwierigkeiten der Bevölkerung auf, sich Zugang zur medizinischen Versorgung zu verschaffen.²²

Krankenversicherungen. In einer früheren Auskunft schreibt die SFH, dass es jedoch die Möglichkeit gebe, «in Togo eine allgemeine Krankenversicherung abzuschliessen. Wer über genügend finanzielle Mittel verfügt, kann sich allgemein oder in einer Privatversicherung versichern lassen.»²³ Dies scheint jedoch nur sehr selten vorzukommen.²⁴ «Zurzeit bieten 7 Versicherungsgesellschaften Sozialversicherungsleistungen mit Krankenversicherung nach individuellen oder kollektiven Modellen an. Diese Versicherungen stehen nur ‚privilegierten‘ Bürgern mit weit überdurchschnittlichem Einkommen zur Verfügung.»²⁵

Die togolesische Regierung hat im Oktober 2011 eine obligatorische Krankenversicherung für Beschäftigte des öffentlichen Dienstes und deren Familien eingeführt.²⁶ Diese kommt etwa 300'000 Personen zugute.²⁷ Den Beamten werden jeden Monat 3,5 Prozent des Salärs abgezogen, und der Staat trägt ebenfalls 3,5 Prozent zur Krankenversicherung bei. Die Versicherung ist deshalb im Stande, 80 Prozent der Kosten für Medikamente und allgemeine Behandlungen zu übernehmen. Für Geburten, Kaiserschnitte und für Kinder unter fünf Jahren übernimmt sie sogar 100 Prozent der Kosten.²⁸ Auch grosse Unternehmen sind im Prinzip verpflichtet, für die medizinische Versorgung ihrer Mitarbeiter aufzukommen.²⁹ In allen anderen Sektoren, wie etwa in der Landwirtschaft oder im informellen Sektor, welche den grossen Teil der togolesischen Bevölkerung beschäftigen, gibt es keine derartigen Krankenversicherungen.³⁰

Angesichts der grossen Mängel bei der Gesundheitsinfrastruktur (siehe Kapitel 3.4), der Medikamenten- und Personalengpässe und dem Fehlen gut qualifizierter Arbeitskräfte im Gesundheitswesen reichen jedoch auch (obligatorische) Krankenver-

²¹ United Nations Development Programme (UNDP), Human Development Report 2011 – Sustainability and Equity: A better World for all, 2. November 2011, S. 126: http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2011_EN_Complete.pdf.

²² Inter Press Services (IPS), Santé-Togo: Nouveau système d'assurance maladie pour les fonctionnaires togolais, 14. September 2011: <http://ipsnouvelles.be/news.php?idnews=10897>.

²³ SFH, Togo: Behandlung Reno-vaskuläre Hypertonie, 10. August 2009.

²⁴ Ebenda.

²⁵ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), Country Fact Sheet – Togo, Juni 2011, S. 8: www.bamf.de/SharedDocs/MILo-DB/DE/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs-togo-download-englisch.pdf?__blob=publicationFile.

²⁶ US Department of State (USDOS), Country Report on Human Rights Practices for 2011 – Togo, 24. Mai 2012: www.ecoi.net/local_link/217730/338494_de.html.

²⁷ WHO, Providing for Health – Togo, Zugriff am 28. Juni 2012: www.who.int/providingforhealth/countries/Togo/en/index.html.

²⁸ West African Democracy Radio, Togo: Assurance maladie offerte aux fonctionnaires, 6. September 2011: http://wadr.org/fr/site/news_fr/1896/Togo-Assurance-maladie-offerte-aux-fonctionnaires.htm.

²⁹ USDOS, Country Report on Human Rights Practices for 2011 – Togo, 24. Mai 2012.

³⁰ IPS, Santé-Togo: Nouveau système d'assurance maladie pour les fonctionnaires togolais, 14. September 2011.

sicherungen nicht aus, um den Versicherten qualitativ hochstehende Gesundheitsdienstleistungen anzubieten.³¹

3.4 Mangelnde und veraltete Infrastruktur

Gemäss dem Bericht des *People's Health Movement* befinden sich 90 Prozent der Infrastruktur im Gesundheitswesen in einem «beklagenswerten Zustand».³² Auch die SFH erwähnt: «Der Zustand der öffentlichen Einrichtungen ist schlecht, die Infrastruktur baufällig oder veraltet. Adäquates Arbeitsmaterial ist nicht immer vorhanden. Dem Staat fehlt es einerseits an Geld, andererseits an einer effizienten Administration, um die Mängel zu beheben.»³³ Auch das deutsche Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) bestätigt dies: Auf allen Ebenen des Gesundheitswesens existiere ein Mangel an technischen Geräten, und diejenigen, die vorhanden sind, seien veraltet. Auch Einrichtungen wie Analyse-Laboratorien oder die beiden Bluttransfusions-Zentren in Lomé und Sokodé seien in einem «beunruhigenden Zustand».³⁴ In einem Kontext, in welchem HIV/AIDS und Hepatitis stark verbreitet sind, trage dies zu einer hohen «Transfusions-Unsicherheit» bei.³⁵

3.5 Diskriminierung von bestimmten Personengruppen beim Zugang zu medizinischer Versorgung

Frauen und Mädchen. Das UNO-Menschenrechtskomitee stellt fest, dass Frauen und Mädchen ungenügend Zugang zu medizinischer Versorgung haben. Vor allem prä- und postnatale Behandlungsmöglichkeiten seien sehr beschränkt, speziell auch in den ländlichen Regionen Togos.³⁶ Hinzu kommt, dass Frauen oft stark von Armut betroffen sind, weshalb sich der Zugang zu medizinischer Versorgung für Frauen meist als noch schwieriger herausstellt. Das Komitee zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau verlangt von Togo deshalb, dass es seine Gesundheitsinfrastruktur ausbaut und den Zugang zur medizinischen Versorgung für Frauen verbessert, vor allem in ländlichen Regionen.³⁷

Kinder. Das *Committee on the Rights of the Child* zeigt sich besorgt darüber, dass Strassenkinder, Kinder ohne Geburtsurkunde und Kinder mit Behinderungen beim Zugang zu medizinischer Versorgung diskriminiert werden. Es ermahnt deshalb Togo, den Zugang zu medizinischer Versorgung für Kinder zu verbessern.³⁸

³¹ Ebenda.

³² PHM, Evaluation du droit à la santé et aux services médicaux au Togo, Dezember 2008, S. 15.

³³ SFH, Togo: Behandlung Reno-vaskuläre Hypertonie, 10. August 2009.

³⁴ BAMF, Country Fact Sheet – Togo, Juni 2011, S. 5.

³⁵ Ebenda.

³⁶ Child Rights International Network (CRIN), Togo: Droits de l'enfant dans les rapports des organes de traités des Nations Unies, 22. Februar 2012: www.crin.org/resources/infodetail.asp?ID=27587.

³⁷ UN Human Rights Council, Togo – Compilation prepared by the Office of the High Commissioner for Human Rights in accordance with paragraph 15 (b) of the annex to Human Rights Council resolution 5/1, 25. Juli 2011, S. 11–12: www.ecoi.net/file_upload/1930_1314628138_a-hrc-wg-6-12-tgo-2-togo-ef.pdf.

³⁸ Committee on the Rights of the Child, Consideration of reports submitted by States parties under article 44 of the Convention, Concluding observations: Togo, 8. März 2012: www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/co/CRC_C_TGO_CO_3-4.pdf.

4 HIV/AIDS

Gemäss UNAIDS leben in Togo 120'000 Personen mit HIV/AIDS. Ungefähr 3,2 Prozent aller Personen, die zwischen 15 und 49 Jahre alt sind, leben mit HIV/AIDS. 11'000 Betroffene sind Kinder unter 15 Jahren. Pro Jahr sterben in Togo ungefähr 7700 Personen aufgrund der Folgen von HIV/AIDS.³⁹ Diese Zahlen sind mit einer gewissen Vorsicht zu behandeln, da es sehr wahrscheinlich ist, dass die realen Zahlen bezüglich *Persons living with HIV/AIDS* (PLWHA) höher ausfallen. Dies wird dadurch begründet, dass einerseits noch nie eine nationale Datenerhebung zu HIV/AIDS in Togo durchgeführt wurde. Andererseits gibt es immer noch viele Togolesen, die sich nicht auf HIV/AIDS haben testen lassen. Einige Studien von Nichtregierungsorganisationen schätzen, dass in Togo bis zu 500'000 PLWHA leben.⁴⁰

4.1 Zugang zur Antiretroviral-Therapie (ART)⁴¹

Tiefe Zugangsrate zu ART. Seit November 2008 sind ARV-Medikamente (Antiretroviral-Medikamente) kostenlos bei der CAMEG erhältlich. PLWHA müssen sich lediglich bei einem lokalen Gesundheitskomitee registrieren lassen, um davon zu profitieren.⁴²

Gemäss der *Kaiser Family Foundation* lebten im Jahr 2010 in Togo 49'000 Personen, welche eine Therapie mit ARV-Medikamenten benötigten.⁴³ Zugang zu einer Therapie hatten jedoch nur gerade 24'635 PLWHA – ungefähr die Hälfte aller PLWHA.⁴⁴

Gründe für die tiefe Zugangsrate. Als Gründe für diese niedrige Zugangsrate werden der Mangel an konsequenter Subventionierung und ungenügende Vorräte genannt.⁴⁵ Der Mangel an konsequenter Subventionierung hängt vorwiegend damit

³⁹ UNAIDS, Togo – HIV and AIDS estimates 2009, Zugriff am 9. Juli 2012: www.unaids.org/en/regionscountries/countries/togo/.

⁴⁰ Crocodile News, Cahier Santé – VIH/SIDA au Togo – Etat des lieux du VIH/SIDA: La face cachée de l'iceberg, 6. April 2010: www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=cahier%20de%20sant%C3%A9%20vih%20sida%20au%20togo&source=web&cd=1&ved=0CE0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fcrocodilenews.net%2Findex.php%3Foption%3Dcom_phocadownload%26view%3Dcategory%26download%3D1%3An-786%26id%3D1%3Acahier%26Itemid%3D16&ei=xt_6T-exlojwsgaejJGeBQ&usg=AFQjCNF8jkuqdt79wFKzQuqkTd52x6ZlXg.

⁴¹ Die Behandlung von HIV/AIDS erfolgt durch eine sogenannte Antiretroviral-Therapie (ART). Die Standard-ART beinhaltet eine Kombination von mindestens drei verschiedenen Antiretroviral-Medikamenten (ARV). Diese Medikamente bewirken eine Vermehrung der weissen Blutkörperchen (CD4), welche die Ausbreitung von HIV/AIDS hemmen. In: World Health Organization, HIV/AIDS – Antiretroviral Therapy, Zugriff am 9. Juli 2012: www.who.int/hiv/topics/treatment/en/index.html.

⁴² Reuters, Togo says to distribute HIV/AIDS drugs at no cost, 15. November 2008: www.reuters.com/article/2008/11/15/idUSLF154181.

⁴³ Kaiser Family Foundation, Estimated Number of People Needing Antiretroviral Therapy 2010, Zugriff am 10. Juli 2012: www.globalhealthfacts.org/data/topic/map.aspx?ind=9.

⁴⁴ Kaiser Family Foundation, Reported Number of People Receiving Antiretroviral Therapy 2010, Zugriff am 10. Juli 2012: www.globalhealthfacts.org/data/topic/map.aspx?ind=10.

⁴⁵ Crocodile News, Cahier Santé – VIH/SIDA au Togo – Les ARV toujours un luxe au Togo, 6. April 2010: www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=cahier%20de%20sant%C3%A9%20vih%20sida%20au%20togo&source=web&cd=1&ved=0CE0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fcrocodilenews.net%2Findex.php%3Foption%3Dcom_phocadownload%26view%3Dcategory%26download%3D1%3An-

zusammen, dass die meisten Aktivitäten zur Bekämpfung von HIV/AIDS in Togo auf Präventionsarbeit fokussiert sind. Es werden zu wenig finanzielle Mittel für die Behandlung von bereits erkrankten Personen zur Verfügung gestellt.⁴⁶

Ein weiterer Grund für die niedrige Zugangsrate zu ART ist der teilweise ungenügende Vorrat an Medikamenten. Die instabile Versorgung mit Medikamenten ist, wie oben erwähnt, ein grosses Problem im togolesischen Gesundheitswesen. Speziell die Versorgung mit ARV-Medikamenten litt immer wieder unter Unterbrüchen. So wurden alleine im Jahr 2007 fünf Unterbrüche bei der Versorgung mit ARV-Medikamenten festgestellt. Der letzte dauerte ganze sechs Wochen.⁴⁷ Verantwortlich für diese Unterbrüche sind nicht nur Probleme logistischer Natur, sondern auch die ausgeprägte Abhängigkeit Togos von externen Finanzierungsquellen. Der *Executive Director* von UNAIDS äusserte sich besorgt über diese Abhängigkeit. Er erläuterte, dass Togo mehr als 80 Prozent seiner Aktivitäten zur Bekämpfung von HIV/AIDS durch externe Finanzierung deckt. Dies sei untragbar.⁴⁸ «Wir können einer Person keine ART für 30 Jahre verschreiben und gleichzeitig darauf angewiesen sein, dass externe Hilfe die Rechnung bezahlt.»⁴⁹

Der ungenügende und unregelmässige Zugang zu Medikamenten für die ART beeinträchtigt die Gesundheit von PLWHA. Der *Directeur Adjoint* der CAMEG erklärt, dass «ART nicht wie ein Hahn funktioniert. Man kann ihn nicht auf- und zudrehen, ohne dabei das Leben des Patienten aufs Spiel zu setzen».⁵⁰

4.2 Weitere Faktoren, die den Zugang zu einer adäquaten Behandlung beeinträchtigen

Teure Behandlung von Begleiterkrankungen. Neben dem ungenügenden Zugang zu ARV-Medikamenten gibt es noch andere Faktoren, welche eine adäquate Behandlung von HIV/AIDS beeinträchtigen. Obwohl ARV-Medikamente grundsätzlich kostenlos erhältlich sind, sind die Behandlungen von Erkrankungen, die aufgrund von HIV/AIDS auftreten (opportunistische Infektionen⁵¹ und Krebserkrankungen) kostenpflichtig und für Durchschnittsverdiener nur schwer oder gar nicht bezahlbar.⁵²

Stigmatisierung. Ein weiteres Problem ist die kontinuierliche, massive Stigmatisierung und soziale Diskriminierung von PLWHA.⁵³ Laut der Lokalzeitung *Crocodile News* kommt es nicht selten vor, dass PLWHA aufgrund ihrer Krankheit keine Bank-

786%26id%3D1%3Acahier%26Itemid%3D16&ei=xt_6T-
exlojwsgaejJGeBQ&usg=AFQjCNF8jkuqdt79wFKzQuqkTd52x6ZlXg.

⁴⁶ Hope through Health, HIV/AIDS, Zugriff am 9. Juli 2012: <http://hthglobal.org/issues/hivaids/>.

⁴⁷ Crocodile News, Cahier Santé – VIH/SIDA au Togo – Les ARV toujours un luxe au Togo, 6. April 2010.

⁴⁸ IRIN, Togo: ARVs free, and in stock, at last, 21. Januar 2009: www.irinnews.org/Report/82497/TOGO-ARVs-free-and-in-stock-at-last.

⁴⁹ Ebenda.

⁵⁰ Ebenda.

⁵¹ HIV/AIDS schädigt das menschliche Immunsystem. Wenn das Immunsystem nicht richtig arbeitet, können auch an sich harmlose Infektionen schwere oder sogar lebensbedrohliche Erkrankungen verursachen. Diese nennt man «opportunistische Infektionen». In: Deutsche Aids-Hilfe e.V., Med-Info: Opportunistische Infektionen, 2010, Zugriff am 10. Juli 2012: www.aidshilfe.de/sites/default/files/medinfo74.pdf.

⁵² Crocodile News, Cahier Santé – VIH/SIDA au Togo – Les ARV toujours un luxe au Togo, 6. April 2010.

⁵³ USDOS, Country Report on Human Rights Practices for 2011 – Togo, 24. Mai 2012.

kredite bekämen, aus ihren Häusern vertrieben, von ihren eigenen Familien isoliert oder öffentlich beschimpft würden.⁵⁴ Die SFH konstatierte in einer früheren Auskunft, dass «trotz mehrjähriger Aufklärungskampagnen [...] neben Armut vor allem Stigmatisierung und Diskriminierung ernsthafte Probleme für PLWHA [bleiben]. Aus Angst vor ihren Familien, Verwandten und Bekannten nehmen PLWHA, darunter auch Intellektuelle, Beamte und Führungskräfte, [...] die gegebenen Behandlungsmöglichkeiten [nicht] wahr und verheimlichen ihre Krankheit».⁵⁵

5 Psychiatrische Versorgung

Infrastruktur. In Togo existieren mehrere Strukturen, welche die Behandlung von psychischen Erkrankungen ermöglichen. Die wichtigste psychiatrische Versorgungsstruktur ist das Psychiatrische Zentrum *Zébé*⁵⁶. Offiziell stehen dort 110 Plätze zur Verfügung. In der Praxis aber sind im Durchschnitt 130 Betten belegt. Es ist die einzige Einrichtung, welche Patienten akzeptiert, deren psychische Erkrankung sich in einem fortgeschrittenen Stadium befindet. Gemäss BFM ist das Zentrum gut ausgestattet, jedoch seien viele Instrumente regelmässig defekt.⁵⁷

Nebst dem Zentrum *Zébé* gibt es noch weitere psychiatrische Versorgungsstrukturen in Lomé. Eine davon ist das *Centre Hospitalier Universitaire Tokoin*, welches über zehn Betten für Personen mit psychischen Leiden verfügt.⁵⁸ Des Weiteren gibt es auch die *Clinique Barruet*, welche jedoch nur ambulante Behandlungen anbietet.⁵⁹ Daneben existiert auch eine kirchliche Einrichtung der *Frères de Saint Jean de Dieu* für psychisch Kranke, die auf den Strassen von Lomé leben.⁶⁰ Gemäss BAMF kümmern sich zudem auch private Einrichtungen um Personen mit psychischen Problemen.⁶¹

Personal. Wie oben bereits erwähnt, sieht sich Togo mit massiven Personalengpässen in der medizinischen Versorgung konfrontiert. Die Situation auf dem Gebiet der psychischen Behandlung ist noch prekärer. Laut BFM verfügt Togo nur gerade über

⁵⁴ Crocodile News, Cahier Santé – VIH/SIDA au Togo – La discrimination est possible d'emprisonnement, 6. April 2010: www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=cahier%20de%20sant%C3%A9%20vih%20sida%20au%20togo&source=web&cd=1&ved=0CE0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fcrocodilenews.net%2Findex.php%3Foption%3Dcom_phocadownload%26view%3Dcategory%26download%3D1%3An-786%26id%3D1%3Acahier%26Itemid%3D16&ei=xt_6T-exlojwsgaejJGeBQ&usq=AFQjCNF8jkuqdt79wFKzQuqkTd52x6ZlXg.

⁵⁵ SFH, Togo: Behandlungsmöglichkeiten von HIV/Aids und Schizophrenie, 11. Juni 2008, S. 5: www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender/africa/togo/togo-behandlungsmoeglichkeiten-von-hiv-aids-und-schizophrenie.

⁵⁶ Andere Namen sind: Psychiatriehospital *Aneho* oder Psychiatriehospital *Zébévi/Zeebe*.

⁵⁷ BFM, Focus Togo: Informations recueillies au cours du voyage de service, Situation médicale: HIV/SIDA et psychiatrie, 18. September 2008, S. 4 und 7.

⁵⁸ SFH, Togo: Behandlungsmöglichkeiten von HIV/Aids und Schizophrenie, 11. Juni 2008.

⁵⁹ BFM, Focus Togo: Informations recueillies au cours du voyage de service, Situation médicale: HIV/SIDA et psychiatrie, 18. September 2008, S. 4.

⁶⁰ Ebenda.

⁶¹ BAMF, Country Fact Sheet – Togo, Juni 2011.

zwei Psychiater für die ganze Bevölkerung.⁶² Auch das BAMF erwähnt, dass es nur zwei Psychiater gibt, nämlich Dr. Nubukpo und Dr. Dassa.⁶³

Kosten für die Behandlung. Die Kosten von Psychopharmaka (wie zum Beispiel Antidepressiva) können stark variieren. Sie hängen vom Beschaffungsweg (Import über NGO, Direktkauf bei Apotheken etc.) ab. Im Allgemeinen aber sind die Medikamente für TogoInnen mit durchschnittlichem Einkommen sehr teuer.⁶⁴

«Die therapeutischen Konsultationen kosten etwa 30 US-Dollar pro Sitzung. Es gibt keine Wartelisten. Meist werden im Voraus auch keine Termine abgemacht, sondern der/die PatientIn wird behandelt, wenn er/sie in der Praxis vorbeikommt. Notfallkonsultationen sind möglich. Auch Heimvisiten, in diesem Falle zahlt die PatientIn zusätzlich die Transportkosten.»⁶⁵

Die hohen Kosten, die tiefen Einkommen und der Mangel an Krankenversicherungen führen dazu, dass viele TogoInnen keinen oder nur einen sehr beschränkten Zugang zu psychiatrischen Versorgungsstrukturen haben.

6 Diabetes mellitus

Generell ist die Behandlung von Diabetes mellitus in Togo möglich. Problematisch sind jedoch die hohen Behandlungskosten, was dazu führt, dass ein grosser Teil der Diabetiker in Togo einen ungenügenden Zugang zu Insulin hat.

Zunahme an Diabetes-Fällen. Diabetes mellitus ist nicht nur in Togo, sondern in vielen Ländern des Südens auf dem Vormarsch. Der *Global Pharma Health Fund* schreibt, dass «Diabetes mellitus [...] längst keine Krankheit mehr [ist], die nur die Menschen in den reichen Ländern des Nordens betrifft. Auch in vielen Entwicklungsländern steigt die Zahl der Patientinnen und Patienten kontinuierlich, die von der gefährlichen Stoffwechselerkrankung betroffen sind. Nach Angaben der [...] WHO ist zum Beispiel in vielen afrikanischen Staaten bis zum Jahre 2030 von einer Verdrei- oder gar Vervielfachung der Fallzahlen auszugehen.»⁶⁶ Auch Togo ist von diesem Anstieg an Diabetes-Erkrankungen betroffen. Es wird eine Zunahme von 63'725 Fällen im Jahr 2000 auf 183'555 Fälle im Jahr 2030 prognostiziert.⁶⁷

Behandlungskosten. Ein Bericht der WHO und der Organisation *Health Action International* stellte fest, dass der tiefste Preis für zehn Milliliter Insulin im Jahr 2008 in Togo 7.70 US-Dollar betrug. Pro Monat muss ein Diabetiker, der zehn Milliliter Insulin, sechs Spritzen und einen Blut-Teststreifen braucht, mit Ausgaben von min-

⁶² BFM, Focus Togo: Informations recueillies au cours du voyage de service, Situation médicale: HIV/SIDA et psychiatrie, 18. September 2008, S. 4.

⁶³ BAMF, Country Fact Sheet – Togo, Juni 2011.

⁶⁴ SFH, Togo: Behandlungsmöglichkeiten von HIV/Aids und Schizophrenie, 11. Juni 2008.

⁶⁵ Ebenda.

⁶⁶ Global Pharma Health Fund E.V., Togo: Fortbildung in der Diabetes Therapie, Zugriff am 5. Juli 2012: www.gphf.org/web/de/historie/proj_togo_diabetes.htm.

⁶⁷ Ebenda.

destens zehn US-Dollar rechnen.⁶⁸ Das nationale Pro-Kopf-Bruttoeinkommen betrug im Jahr 2010 490 US-Dollar.⁶⁹ Das bedeutet, dass ein Togoese im Durchschnitt mindestens 24,5 Prozent seines Jahreseinkommens für die Behandlung von Diabetes aufwenden muss.

Ungenügender Zugang zur Behandlung. Die sehr hohen Kosten für die Diabetes-Behandlung erklären auch den ungenügenden Zugang zu Insulin für Diabetiker in Togo. Der Bericht der *International Diabetes Federation* hebt hervor, dass in Togo 50 bis 75 Prozent aller Diabetiker keinen Zugang zu Insulin haben, weil es zu teuer ist.⁷⁰ Dies ist auch die Ansicht des Verwaltungsgerichts Oldenburg (D), welches festhält, dass insulinpflichtige Diabetes zwar grundsätzlich behandelbar, die Behandlung aber für Durchschnittsverdiener in aller Regel unbezahlbar sei.⁷¹

Die tragischen Folgen des ungenügenden Zugangs zu Insulin zeigen sich dadurch, dass in Togo ein Drittel aller Diabetiker den Folgen der Krankheit frühzeitig erliegen.⁷²

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

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

⁶⁸ WHO, Health Action International, Direct costs and Availability of Diabetes Medicines in Low-income and Middle-income Countries, März 2008: www.haiweb.org/medicineprices/news/31122008/Aug08%20Policy%20Paper%20Access%20to%20Diabetes%20Medicines%20FINAL.pdf.

⁶⁹ World Bank, Togo at a glance, 29. März 2012: http://devdata.worldbank.org/AAG/tgo_aag.pdf.

⁷⁰ International Diabetes Federation, Report on the International Insulin and Diabetes Supplies Survey on Cost and Availability 2006, Zugriff am 5. Juli 2012, S. 11: www.idf.org/webdata/docs/Insulin-survey-2006-final.pdf.

⁷¹ Verwaltungsgericht Oldenburg, Urteil vom 24. Juni 2008, Zugriff am 5. Juli 2012: www.asyl.net/fileadmin/user_upload/dokumente/13862.pdf.

⁷² World Diabetes Foundation, Training of diabetes awareness educators, Zugriff am 5. Juli 2012: www.worlddiabetesfoundation.org/composite-1249.htm.