

Sri Lanka: Psychiatrische Behandlung und Psychotherapie im Norden

Themenpapier

Bern, 3. September 2020

Impressum

Herausgeberin
Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH
Postfach, 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

Sprachversionen
Deutsch

COPYRIGHT

© 2020 Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH, Bern
Kopieren und Abdruck unter Quellenangabe erlaubt.

Inhaltsverzeichnis

1	Fragestellung	4
2	Psychiatrische Behandlung und Psychotherapie im Norden Sri Lankas	4
2.1	Unzulängliche ambulante und stationäre psychiatrische Behandlung	5
2.2	Psychotherapie	7
2.3	Kosten der Behandlungen	7
2.4	Medikamente	10

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 Fragestellung

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

1. Welche Informationen gibt es über die ambulante oder stationäre Behandlung von Patient_innen mit Problemen der psychischen Gesundheit im Norden des Landes? In welchem Umfang wird eine solche Behandlung vom Staat bezahlt?

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH beobachtet die Entwicklungen in Sri Lanka seit mehreren Jahren¹. Aufgrund von Auskünften von Expertinnen und Experten und eigenen Recherchen nimmt die SFH zu den Fragen wie folgt Stellung:

2 Psychiatrische Behandlung und Psychotherapie im Norden Sri Lankas

Anhaltender hoher Bedarf für psychosoziale Unterstützung im Norden und Osten. Das australische *Department of Foreign Affairs and Trade* (DFAT) gab im November 2019 an, dass lokale Quellen im Norden und Osten einen anhaltend hohen Bedarf für psychosoziale Unterstützung wahrnehmen. Dies sei insbesondere der Fall für ehemalige Kombattanten, für Familienangehörige von verschwundenen Personen sowie für Opfer des Tsunamis im Jahr 2004.²

Stigmatisierung psychischer Erkrankungen. Psychische Erkrankungen werden in der sri-lankischen Gesellschaft kaum diskutiert und Betroffene werden stark stigmatisiert.³ Familien empfinden psychisch kranke Angehörige als Belastung und versuchen, sie vor ihrem sozialen Umfeld zu verbergen. Erkrankungen werden zum Teil als Folge einer Bestrafung durch Götter oder Geister wahrgenommen.⁴ Einige Familien suchen nach traditionellen Methoden zur «Heilung» psychischer Erkrankungen, auch mit Einsatz lokaler Heiler_innen.⁵ Personen mit psychischen Erkrankungen sind in Sri Lanka laut *Harry Minas et al.* schliesslich auch diskriminierenden Verhaltensweisen ausgesetzt, einschliesslich eingeschränkter Anstellungsmöglichkeiten. Wie die Allgemeinbevölkerung hätten auch Angehörige der Gesundheitsberufe häufig negative Einstellungen gegenüber Menschen mit psychischen Gesundheitsbeschwerden.⁶

¹ www.fluechtlingshilfe.ch/publikationen/herkunftslaenderberichte.

² Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT), Australian Government, DFAT Country Information Report Sri Lanka, 4. November 2019, S. 13: www.dfat.gov.au/sites/default/files/country-information-report-sri-lanka.pdf.

³ DFAT, DFAT Country Information Report Sri Lanka, 4. November 2019, S. 13; Interviews der SFH im Oktober 2019 mit verschiedenen Kontaktpersonen, die in Sri Lanka tätig sind.

⁴ Stigma Research and Action, Samarasekara et al., The Stigma of Mental Illness in Sri Lanka, The Perspectives of Community Mental Health Workers, Vol. 2, No. 2, 2012, S. 95-99: www.stigmaj.org/article/view/48/pdf.

⁵ DFAT, DFAT Country Information Report Sri Lanka, 4. November 2019, S. 13.

⁶ Minas Harry; Mendis Jaya; Hall Teresa, Mental health system development in Sri Lanka, in; Minas; Lewis (Hrsg.), Mental Health in Asia and the Pacific, 2017, S. 59-77: www.researchgate.net/publication/3113932735_Mental_Health_System_Development_in_Sri_Lanka.

Stigmatisierung und traditionelle Einstellungen verhindern Behandlungen psychischer Erkrankungen. Die Stigmatisierung hält die Betroffenen davon ab, psychische Erkrankungen offenzulegen und sich in Behandlung zu begeben.⁷ Nach Einschätzung des DFAT stellen die traditionellen Einstellungen gegenüber psychischen Erkrankungen ein bedeutendes Hindernis für Behandlungen dar.⁸

2.1 Unzulängliche ambulante und stationäre psychiatrische Behandlung

Unzulängliche psychiatrische Versorgung und problematischer Zugang insbesondere in ehemaligen Konfliktgebieten. Trotz einiger Verbesserungen schätzt das DFAT die psychiatrische Versorgung insgesamt insbesondere in ehemaligen Konfliktgebieten als unzulänglich und den Zugang als problematisch ein.⁹

Mangel an qualifiziertem psychiatrischen Personal. Die neueste jährliche Gesundheitsstatistik *des sri-lankischen Gesundheitsministeriums*, die 2020 veröffentlicht wurde, deckt das Jahr 2018 ab. Diesen Statistiken zufolge waren 2018 drei Psychiater_innen in der Abteilung des «Regional Director of Health Services» (RDHS) in Jaffna tätig.¹⁰ Der Bericht des *UK Home Office* vom Juli 2020, die Webseite des *Teaching Hospital in Jaffna* sowie Recherchen vor Ort durch die SFH im Oktober 2019 ergaben dagegen im Gegensatz zur Statistik, dass in Jaffna im öffentlichen Krankenhaus lediglich zwei ausgebildete Psychiater_innen tätig sind.¹¹ In Kilinochchi, Mullaitivu und Mannar waren laut Statistik *des sri-lankischen Gesundheitsministeriums* keine ausgebildeten Psychiater_innen tätig.¹² Das *UK Home Office* weist jedoch darauf hin, dass in Kilinochchi und Mullaitivu jeweils ein_e ausgebildete_r Psychiater_in tätig ist.¹³ In Vavuniya war nach Angaben *des sri-lankischen Gesundheitsministeriums* lediglich ein_e ausgebildete_r Psychiater_in verfügbar.¹⁴ Neben den Psychiater_innen arbeitet eine begrenzte Zahl von sogenannten *Medical Officers* in den psychiatrischen Abteilungen. Die in

⁷ Ebenda; Interviews der SFH im Oktober 2019 mit verschiedenen Kontaktpersonen, die in Sri Lanka tätig sind; World Health Organization (WHO), Country Cooperation Strategy 2018-2023, 2018, S. 9: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272611/9789290226345-eng.pdf>; SFH, Sri Lanka, Gesundheitsversorgung im Norden, 26. Juni 2013, S. 11: www.fluechtlingshilfe.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftslanderberichte/Asien-Pazifik/Sri_Lanka/130626-lka-gesundheitsversorgung-im-norden-sri-lankas-de.pdf.

⁸ DFAT, DFAT Country Information Report Sri Lanka, 4. November 2019, S. 13.

⁹ Ebenda.

¹⁰ Government of Sri Lanka (GoSL), Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine, Medical Statistics Unit, Annual Health Statistics Sri Lanka 2018, 2020, S. 42: www.health.gov.lk/moh_final/english/public/elfinder/files/publications/AHB/2020/Final%20AHS%202018.pdf.

¹¹ UK Home Office, Country Policy and Information Note Sri Lanka: Medical treatment and healthcare, 14. Juli 2020, S. 53: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/903780/Sri_Lanka_-_Medical_CPIN_-_v.1.0_July_2020.pdf; Teaching Hospital Jaffna, Our Team, Webseite, 2020 (Zugriff am 3. September 2020): <https://thjaffna.lk/our-team/>; Interviews der SFH im Oktober 2019 mit verschiedenen Kontaktpersonen, die in Sri Lanka tätig sind.

¹² GoSL, Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine, Medical Statistics Unit, Annual Health Statistics Sri Lanka 2018, 2020, S. 42.

¹³ UK Home Office, Country Policy and Information Note Sri Lanka: Medical treatment and healthcare, 14. Juli 2020, S. 36.

¹⁴ GoSL, Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine, Medical Statistics Unit, Annual Health Statistics Sri Lanka 2018, 2020, S. 42.

Jaffna tätigen *Medical Officers* verfügen nur über sehr eingeschränkte Fachkenntnisse bezüglich der Behandlung psychischer Erkrankungen.¹⁵ Gemäss Recherchen vor Ort im Oktober 2019 waren maximal zehn solche *Medical Officers* in Jaffna in den psychiatrischen Diensten tätig.¹⁶ Das weitere Personal in den psychiatrischen Institutionen setzt sich aus Pflegefachkräften sowie nicht ausgebildeten Hilfskräften zusammen.¹⁷

Spezialisierte Medical Officers of Mental Health mit nur kurzer Ausbildung zu psychischen Erkrankungen. Es gibt sogenannte spezialisierte *Medical Officers of Mental Health* (MOMHs). Diese erhalten laut *verschiedenen Quellen* eine dreimonatige Zusatzausbildung in Psychiatrie.¹⁸ Die meisten dieser MOMHs arbeiten nur in psychiatrischen Einrichtungen in grösseren Krankenhäusern, in denen ein_e ausgebildete_r Psychiater_in für die Supervision zur Verfügung stehe.¹⁹

Nicht spezialisierte Medical Officers mit limitierten psychiatrischen Fachkenntnissen versorgen psychiatrische Notfälle. Gleichzeitig würden laut *UK Home Office* aber auch nicht spezialisierte *Medical Officers* in Sri Lanka psychiatrische Notfälle versorgen. Auch seien diese für die Nachbetreuung von Patient_innen mit psychiatrischen Erkrankungen zuständig, die zunächst von ausgebildete_n Psychiater_innen diagnostiziert wurden. Dies sei laut *UK Home Office* möglich, weil sie während ihrer medizinischen Grundausbildung eine mindestens zweieinhalbmonatige psychiatrische Ausbildung absolviert hätten.²⁰

Sehr hohe Zahl von Patient_innen. Die im Jahr 2020 publizierten Statistiken *des sri-lankischen Gesundheitsministeriums* zeigen, dass die Patientenlast für die wenigen psychiatrischen Fachkräfte im Norden nach wie vor sehr hoch ist. Im Jahr 2018 gab es demnach in Jaffna mehr als 58'000, in Vavuniya fast 16'000, in Kilinochchi 6000, in Mullaitivu rund 4000 und in Mannar 7500 psychiatrische Konsultationen.²¹

Fokus auf Verschreibung von Medikamenten, nur minimale Zeit pro Konsultation und Patient_in verfügbar. Die Versorgung in staatlichen Einrichtungen fokussiert vor allem auf die Verschreibung von Medikamenten.²² Den ausgebildeten Fachkräften stehen für Konsultationen zur Kontrolle und Anpassung der Medikation nur rund fünf Minuten pro Patient_in zur Verfügung.²³ Aufgrund der kurzen Zeit ist es den Fachkräften nicht möglich, die Patientinnen

¹⁵ Interviews der SFH im Oktober 2019 mit verschiedenen Kontaktpersonen, die in Sri Lanka tätig sind; SFH, Sri Lanka, Behandlung paranoider Schizophrenie in Jaffna, 12. Juli 2016, S. 1-2: www.fluechtlingshilfe.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftslaenderberichte/Asien-Pazifik/Sri_Lanka/160712-lka-paranoideschizophrenie-de.pdf.

¹⁶ Interviews der SFH im Oktober 2019 mit verschiedenen Kontaktpersonen, die in Sri Lanka tätig sind.

¹⁷ SFH, Sri Lanka, Behandlung paranoider Schizophrenie in Jaffna, 12. Juli 2016, S. 2.

¹⁸ UK Home Office, Country Policy and Information Note Sri Lanka: Medical treatment and healthcare, 14. Juli 2020, S. 53; Fernando N; Suveendran T; de Silva C, Decentralizing provision of mental health care in Sri Lanka, in: WHO South-East Asia J Public Health, 6, 2017, S.18-21: www.who-seajph.org/text.asp?2017/6/1/18/206159.

¹⁹ UK Home Office, Country Policy and Information Note Sri Lanka: Medical treatment and healthcare, 14. Juli 2020, S. 53.

²⁰ Ebenda.

²¹ GoSL, Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine, Medical Statistics Unit, Annual Health Statistics Sri Lanka 2018, 2020, S. 65-66.

²² E-Mail-Auskunft einer in Sri Lanka tätigen Kontaktperson vom 1. September 2020; SFH, Sri Lanka, Behandlung paranoider Schizophrenie in Jaffna, 12. Juli 2016, S. 2.

²³ Interviews der SFH im Oktober 2019 mit Kontaktperson vor Ort; SFH, Sri Lanka, Behandlung paranoider Schizophrenie in Jaffna, 12. Juli 2016, S. 3.

und Patienten über ihre Krankheit und die Einnahme der Medikamente genügend zu informieren. Eine langfristige Begleitung und Beobachtung des Gesundheitszustands und des Krankheitsverlaufs ist nicht möglich.²⁴

Begrenzte Zahl stationärer Plätze. In Jaffna gab es laut offiziellen Angaben *des sri-lankischen Gesundheitsministeriums* von 2020 96 stationäre psychiatrische Plätze, während in Mullaitivu und Kilinochchi keine stationären Behandlungen möglich sind. In Vavuniya und Mannar sind lediglich je 14 stationäre Plätze verfügbar.²⁵

Langfristige Behandlung von Personen mit chronischen Erkrankungen in Jaffna problematisch. Nach einer am 7. Juli 2016 vorgenommenen Einschätzung der *Kontaktperson vor Ort* sind im öffentlichen Sektor nur beschränkte Mittel für eine langjährige Behandlung chronisch erkrankter Personen mittels teurer Medikamente verfügbar. In Jaffna seien die öffentlichen und privaten Gesundheitseinrichtungen zudem nicht auf eine langjährige Behandlung solcher Fälle ausgerichtet.²⁶

2.2 Psychotherapie

Akuter Mangel an Psycholog_innen. Nach Angaben der WHO verfügt Sri Lanka auf 100'000 Personen über 0.25 Psycholog_innen.²⁷ Laut *Kontaktpersonen vor Ort* gibt es einen klaren Mangel an Psycholog_innen.²⁸ Gemäss *UK Home Office* stehen in Sri Lanka gegenwärtig Psycholog_innen nur in wenigen universitären Psychiatrieabteilungen zur Verfügung. Die dem Gesundheitsministerium unterstehenden staatlichen Krankenhausabteilungen beschäftigen bisher keine Psycholog_innen.²⁹

Keine Psychotherapie im Norden verfügbar. Gemäss Recherchen der SFH vor Ort im Oktober 2019 ist im Norden keine Psychotherapie verfügbar.³⁰ Eine derartige Therapie sei nur in Colombo möglich.³¹

2.3 Kosten der Behandlungen

Kostenlose Gesundheitsdienste in staatlichen Einrichtungen. Alle Personen mit sri-lankischer Staatsbürgerschaft haben das Recht auf kostenlose Behandlung in staatlichen Krankenhäusern und öffentlichen Gesundheitseinrichtungen.³²

²⁴ SFH, Sri Lanka, Gesundheitsversorgung im Norden, 26. Juni 2013, S. 16.

²⁵ GoSL, Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine, Medical Statistics Unit, Annual Health Statistics Sri Lanka 2018, 2020, S. 37.

²⁶ SFH, Sri Lanka, Behandlung paranoider Schizophrenie in Jaffna, 12. Juli 2016, S. 10.

²⁷ WHO, Mental Health Atlas 2017, Member State Profile, 2018: www.ecoi.net/en/file/local/2022296/LKA.pdf.

²⁸ Interviews der SFH im Oktober 2019 mit zwei Kontaktpersonen, die in Sri Lanka tätig sind.

²⁹ UK Home Office, Country Policy and Information Note Sri Lanka: Medical treatment and healthcare, 14. Juli 2020, S. 54.

³⁰ Interviews der SFH im Oktober 2019 mit verschiedenen Kontaktpersonen, die in Sri Lanka tätig sind.

³¹ Interviews der SFH im Oktober 2019 mit zwei Kontaktpersonen, die in Sri Lanka tätig sind.

³² UK Home Office, Country Policy and Information Note Sri Lanka: Medical treatment and healthcare, 14. Juli 2020, S. 7.

Keine staatliche Krankenversicherung. Es gibt in Sri Lanka keine staatliche Krankenversicherung.³³ Eine kleine, aber wachsende private Krankenversicherungsbranche deckt vor allem Angestellte des privaten Sektors mit vorausbezahlten Versicherungsplänen ab. Der Anteil der privaten Krankenversicherungen am Total der Gesundheitsausgaben ist aber minimal. Im Jahr 2015 stammten 54 Prozent der Gesundheitsausgaben aus privaten Quellen. 85 Prozent dieser privaten Gesundheitsausgaben wurden in Form von Out-of-Pocket-Zahlungen von Patient_innen selber geleistet. Der Anteil an den privaten Gesundheitsausgaben, der durch private Krankenversicherungen geleistet wurden, betrug währenddessen nur fünf Prozent.³⁴ *UK Home Office* hält so auch fest, dass nur ein sehr kleiner Teil der Bevölkerung eine solche private Krankenversicherung hat.³⁵

Trotz kostenloser Gesundheitsdienste hohe Out-of-Pocket-Zahlungen. Nach Angaben der *World Health Organization* (WHO) steigen die Ausgaben für Out-of-Pocket-Zahlungen für Gesundheitsdienste in Sri Lanka trotz der kostenlosen Gesundheitsversorgung in öffentlichen Institutionen an. Diese sei mit rund 40 Prozent der Gesundheitsausgaben relativ hoch.³⁶ Die Nachrichtenplattform *Roar Media* berichtete in einem Artikel im Jahr 2018, dass obwohl die staatlichen Gesundheitsdienste eigentlich kostenlos sind, in der Realität doch ein beträchtlicher Teil der Haushalte des Landes dazu gezwungen sei, die Ausgaben für Operationen, Medikamente, Labortests, Spezialbehandlungen und medizinische Untersuchungen aus der eigenen Tasche zu zahlen.³⁷

Patient_innen sind oft gezwungen, Behandlungen und Medikamente im privaten Sektor zu beziehen. Die hohen Out-of-Pocket-Zahlungen seien laut *Roar Media* dadurch zu begründen, dass viele Patient_innen gezwungen sind, Behandlungen im privaten Sektor zu beziehen.³⁸ Die Gesundheitsausgaben im privaten Sektor müssen nahezu vollständig von den Patient_innen getragen werden.³⁹ Laut *World Bank* gehören zu den Out-of-Pocket-Zahlungen die Kosten für Diagnosen und Medikamente auch beim Besuch öffentlicher Gesundheitseinrichtungen, die Inanspruchnahme der Dienste des privaten Sektors für etwa die Hälfte aller ambulanten Leistungen und gelegentlich hohe Kosten in privaten Krankenhäusern.⁴⁰ *Roar Media* verdeutlicht die Problematik anhand eines Beispiels, welches typisch für den sri-lankischen Gesundheitssektor sein soll: Eine Person aus einem einkommensschwachen Umfeld muss sich in einem der vielen öffentlichen sri-lankischen Krankenhäuser behandeln lassen. Das Krankenhaus ist überfüllt, und die Warteschlange ist unerträglich lang. Die Person

³³ International Organization for Migration (IOM), ZIRF Counselling Formular für Individualanfragen, 7. Mai 2018, S. 2: https://milo.bamf.de/milop/live-link.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/772193/19304414/Jaffna_-_Medizinische_Versorgung%2C_Diabetes%2C_Wohnsituation%2C_schutzbed%3%BCrftige_Person%2C_07.05.2018.pdf?no-deid=19304516&vernum=-2.

³⁴ Kumar, R., Public-private partnerships for universal health coverage? The future of «free health» in Sri Lanka, in; *Global Health* 15, 75, 2019: <https://doi.org/10.1186/s12992-019-0522-6>.

³⁵ UK Home Office, Country Policy and Information Note Sri Lanka, Tamil separatism, June 2017, S. 51: www.ecoi.net/en/file/local/1402028/sri-lanka-tamil-separatism+%281%29.docx.

³⁶ WHO, Country Cooperation Strategy 2018-2023, 2018, S. x, 5.

³⁷ Roar Media, Sri Lanka's Healthcare System: Everyone, Everywhere? 10. April 2018: <https://roar.media/english/life/in-the-know/sri-lankas-healthcare-system-everyone-everywhere>.

³⁸ Roar Media, Sri Lanka's Healthcare System: Everyone, Everywhere? 10. April 2018.

³⁹ SFH, Sri Lanka, Behandlung paranoider Schizophrenie in Jaffna, 12. Juli 2016, S. 10.

⁴⁰ World Bank, Sri Lanka, Achieving Pro-Poor Universal Health Coverage without Health Financing Reforms, 2018, S. 18: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/138941516179080537/pdf/Sri-Lanka-Achieving-pro-poor-universal-health-coverage-without-health-financing-reforms.pdf>.

musste auf einen Teil ihres Lohnes verzichten, da dieses Krankenhaus nur während der normalen Arbeitszeiten ambulante Dienste anbietet. Stunden später, nachdem die Person endlich an der Reihe ist, taucht ein neues Problem auf: Das Krankenhaus verfügt nicht über die verschriebenen Medikamente, und es bietet auch nicht die Labordienste an, die die Person benötigt. Die Person steht vor drei Möglichkeiten: Entweder ignoriert sie ihre medizinischen Bedürfnisse, wartet monatelang, bis die Mittel verfügbar sind, oder sie wendet sich an private Dienste, wodurch ihr Kosten entstehen, die sie finanziell stark belasten würden.⁴¹ Auch die SFH wies in einer früheren Recherche darauf hin, dass benötigte Medikamente und Materialien in den öffentlichen Institutionen oft nicht vorhanden sind. Wollen die Patient_innen nicht auf die Behandlung verzichten, müssen sie in privaten Apotheken die entsprechenden, oft teuren Medikamente und Materialien kaufen.⁴² Die *World Bank* weist ebenfalls darauf hin, dass die Öffnungszeiten der staatlichen Gesundheitseinrichtungen oft sehr ungünstig seien. So seien staatliche ambulante Dienste oft ab Mitte Nachmittag geschlossen. Auch seien die Wartezeiten deutlich länger als im privaten Sektor.⁴³ Nach Angaben von *Roar Media* bringen zahlreiche Missstände an öffentlichen Gesundheitsinstitutionen Patient_innen in eine Notlage, wegen der sie im privaten Sektor Behandlungen suchen müssen:

- Extrem lange Wartezeiten für Konsultationen, den Zugang zu Medikamenten und anderen Dienstleistungen;
- Überbelegung;
- Lange Verzögerungen beim Zugang zur stationären Versorgung;
- Nichtverfügbarkeit bestimmter Medikamente und Arzneimittel;
- Mangel an Laboreinrichtungen und Scan-Ausrüstung;
- Ein Ungleichgewicht in der Verteilung von Personal und anderen Ressourcen über das Land;
- Begrenzter Zugang zu spezialisierter Behandlung, Diagnostik und ambulanter Versorgung;
- Die Unfähigkeit, Termine zu vereinbaren, da die meisten staatlichen Krankenhäuser nicht mit einem Terminplanungssystem arbeiten.⁴⁴

Kosten für psychiatrische Konsultationen im privaten Sektor. Nach Angaben einer *Kontaktperson vor Ort* sind für Konsultationen im privaten Sektor in Colombo mit folgenden Kosten zu rechnen:

- Psychiater_in: Eine Konsultation von einer Stunde für rund 2500 LKR (rund 12 Schweizer Franken).⁴⁵
- Psycholog_in: Eine Konsultation von einer Stunde für rund 5000 LKR (rund 24 Schweizer Franken).⁴⁶

⁴¹ Roar Media, Sri Lanka's Healthcare System: Everyone, Everywhere? 10. April 2018.

⁴² SFH, Sri Lanka, Behandlung paranoider Schizophrenie in Jaffna, 12. Juli 2016, S. 10.

⁴³ World Bank, Sri Lanka, Achieving Pro-Poor Universal Health Coverage without Health Financing Reforms, 2018, S. 16.

⁴⁴ Roar Media, Sri Lanka's Healthcare System: Everyone, Everywhere? 10. April 2018.

⁴⁵ Nach Wechselkurs vom 28. August 2020.

⁴⁶ Interviews der SFH im Oktober 2019 mit Kontaktperson vor Ort.

2.4 Medikamente

State Pharmaceuticals Manufacturing Corporation. Die *State Pharmaceuticals Manufacturing Corporation* (SPMC) ist mittlerweile der grösste Arzneimittelhersteller in Sri Lanka und liefert mit niedriger Gewinnspanne 72 Medikamente an das sri-lankische Gesundheitsministerium.⁴⁷

Kostenlose Medikamente in öffentlichen Institutionen, trotzdem müssen Patient_innen regelmässig Medikamente aus eigener Tasche bezahlen. Die *State Pharmaceuticals Corporation* (SPC) beschafft für das sri-lankische Gesundheitsministerium und den privaten Sektor weltweit Medikamente.⁴⁸ Dies macht sie mittels globaler Ausschreibungen, wobei der Schwerpunkt auf dem Einkauf von Generika und Massenware liegt. Etwa 29 Prozent der Medikamentenausgaben werden durch den öffentlichen Sektor finanziert und betreffen hauptsächlich Medikamente, die über staatliche Krankenhäuser ausgegeben werden. Diese werden alle kostenlos zur Verfügung gestellt. Aufgrund von Budgetbeschränkungen ist die Regierung jedoch nicht in der Lage, ausreichende Mengen an Medikamenten zu kaufen. Arzneimitteln aus der Liste der unentbehrlichen Medikamente wird höhere Priorität eingeräumt.⁴⁹ *UK Home Office* weist darauf hin, dass allerdings manchmal auch einige dieser unentbehrlichen Medikamente in gewissen Krankenhäusern nicht verfügbar sind.⁵⁰ In der Praxis gehören zu den nicht unentbehrlichen Medikamenten, denen von staatlicher Seite eine geringere Priorität bei der Beschaffung eingeräumt wird, unter anderem diejenigen für chronische nicht übertragbare Krankheiten. Die Verfügbarkeit von Medikamenten im staatlichen Sektor müsste aus Sicht der *World Bank* verbessert werden, insbesondere auf den unteren Ebenen. Das Ergebnis dieses Mangels sei, dass die Bevölkerung regelmässig aus eigener Tasche für Medikamente bezahlt, auch wenn sie sich in öffentlichen Einrichtungen behandeln lässt.⁵¹

Psychiatrische Medikamente und ihre Verfügbarkeit im öffentlichen Sektor. Medikamente, die in der Psychiatrie verwendet werden, werden nach Angaben von *UK Home Office* von allen Krankenhäusern, die psychiatrische Kliniken betreiben, abgegeben. Einige der neueren oder eingeschränkt verfügbaren Medikamente sei laut *UK Home Office* in kleineren Krankenhauskliniken, in denen nur ein Diplomärzt_innen oder ein *Medical Officer of Mental Health* tätig ist, möglicherweise nicht verfügbar. So seien zum Beispiel Sertralin, Venlafaxin, Quetiapin und Donepezil sowie Methylphenidat nur in grösseren Krankenhäusern ab der Grösse eines Distriktkrankenhaus Typ A erhältlich. Es gebe drei Arten von Depotmedikamenten und Clozapin sei verfügbar. Methylphenidat stehe zudem auch für die Behandlung von ADHS zur Verfügung. Zu den allgemein verfügbaren Medikamenten auf der Liste der unentbehrlichen Medikamente gehören laut *UK Home Office* die folgenden: Fluphenazin, Haloperi-

⁴⁷ Ebenda, S. 16.

⁴⁸ State Pharmaceuticals Corporation of Sri Lanka (SPC), SPC Services, Webseite, ohne Datum (Zugriff am 28. August 2020): www.spc.lk/spc-services.php.

⁴⁹ World Bank, Sri Lanka, Achieving Pro-Poor Universal Health Coverage without Health Financing Reforms, 2018, S. 16: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/138941516179080537/pdf/Sri-Lanka-Achieving-pro-poor-universal-health-coverage-without-health-financing-reforms.pdf>.

⁵⁰ UK Home Office, Country Policy and Information Note Sri Lanka: Medical treatment and healthcare, 14. Juli 2020, S. 17.

⁵¹ World Bank, Sri Lanka, Achieving Pro-Poor Universal Health Coverage without Health Financing Reforms, 2018, S. 16: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/138941516179080537/pdf/Sri-Lanka-Achieving-pro-poor-universal-health-coverage-without-health-financing-reforms.pdf>.

dol, Olanzapin, Risperidon, Amitriptylin, Fluoxetin, Imipramin, Carbamazepin, Lithiumcarbonat, Valproinsäure, Diazepam, Clomipramin und Methylphenidathydrochlorid.⁵² Es ist allerdings zu beachten, dass frühere Recherchen der SFH ergaben, dass gewisse der oben genannte Medikamente im Norden nicht oder nur teilweise in öffentlichen Institutionen verfügbar waren.⁵³

Breitere Verfügbarkeit von Medikamenten in privaten Apotheken. Nach Angaben von *UK Home Office* verfügen die Apotheken des privaten Sektors über eine breitere Palette von Medikamenten. Darunter befinden sich Amisulprid, Aripiprazol, Mirtazapin, Duloxetin, Buspiron, Atomoxetin, Zolpidem, Bromazepam, Donepezil, Memantin, Melatonin, Bupropion, NET (Nikotinersatztherapie), Naltrexon, Acamprosat, Disulfiram, Zuclopenthixoldecanoat und Quetiapin. Einige dieser Medikamente seien von Zeit zu Zeit auch in den staatlichen Krankenhäusern erhältlich.⁵⁴

Kostengünstige Medikamente durch Rajya Oju Salas. Die *State Pharmaceuticals Corporation* (SPC) betreibt ein Netz von eigenen Apotheken («Rajya Osu Salas») und Outlets im ganzen Land, in welchem Medikamente preisgünstig verkauft werden.⁵⁵ In Jaffna gibt es eine solche Rajya Osu Sala.⁵⁶ Die aktuellen Preise können auf der Webseite der SPC abgerufen werden.⁵⁷

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 Sri Lanka und anderen Herkunftsländern von Asylsuchenden finden Sie unter www.fluechtlingshilfe.ch/publikationen/herkunftslaenderberichte.

Der SFH-Newsletter informiert Sie über aktuelle Publikationen. Anmeldung unter <https://www.fluechtlingshilfe.ch/newsletter-abonnieren>.

⁵² UK Home Office, Country Policy and Information Note Sri Lanka: Medical treatment and healthcare, 14. Juli 2020, S. 57.

⁵³ SFH, Sri Lanka, Behandlung paranoider Schizophrenie in Jaffna, 12. Juli 2016, S. 8-9.

⁵⁴ UK Home Office, Country Policy and Information Note Sri Lanka: Medical treatment and healthcare, 14. Juli 2020, S. 57.

⁵⁵ State Pharmaceuticals Corporation of Sri Lanka (SPC), SPC Services, Webseite, ohne Datum (Zugriff am 28. August 2020): www.spc.lk/spc-services.php.

⁵⁶ SPC, Rajya Osu Sala Network, Webseite, ohne Datum (Zugriff am 28. August 2020): <http://www.spc.lk/rajya-osu-sala-network.php>.

⁵⁷ SPC, Price List, 26. August 2020: www.spc.lk/pub/pricelistretail.pdf.