jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Bvwg Erkenntnis 2018/10/10 I415 2167447-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 10.10.2018

Entscheidungsdatum

10.10.2018

Norm

AsylG 2005 §10 Abs1 Z3
AsylG 2005 §13 Abs2 Z1
AsylG 2005 §3
AsylG 2005 §55
AsylG 2005 §57
AsylG 2005 §58 Abs1
AsylG 2005 §58 Abs2
AsylG 2005 §8 Abs1
AVG §68 Abs1
BFA-VG §9
B-VG Art.133 Abs4
EMRK Art.2
EMRK Art.3
EMRK Art.8
FPG §46
FPG §50
FPG §52 Abs1 Z1
FPG §52 Abs2 Z2
FPG §52 Abs9
FPG §53 Abs1
FPG §53 Abs3 Z1
FPG §55 Abs1a
StGB §105
StGB §125
StGB §146
StGB §148
VwGVG §24 Abs1
VwGVG §28 Abs1
VwGVG §28 Abs2

Spruch

I415 2167447-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Hannes LÄSSER über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, StA. Nigeria, vertreten durch: RA Edward W. Daigneault gegen den Bescheid des Bundesamts für Fremdenwesen und Asyl (in weiterer Folge kurz: BFA) vom 13.07.2017, Zl. XXXX, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 08.10.2018 zu Recht erkannt:

A)

I. Die Beschwerde wird hinsichtlich der Spruchpunkte I., II., III., IV., V. und VI. des angefochtenen Bescheides als unbegründet abgewiesen.

II. Die Beschwerde hinsichtlich Spruchpunkt VII. des angefochtenen Bescheides wird mit der Maßgabe als unbegründet abgewiesen, dass dieser zu lauten hat wie folgt:

"Gemäß § 13 Abs. 2 Ziffer 1 Asylgesetz haben Sie Ihr Recht zum Aufenthalt im Bundesgebiet ab dem 19.09.2013 verloren. "

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Der Beschwerdeführer brachte erstmals am 24.11.2010 bei der PI

XXXX einen Antrag auf internationalen Schutz ein, der mit Bescheid des Bundesasylamtes, Zl. XXXX, gemäß § 3 und 8 AsylG 2005 abgewiesen wurde. Gleichzeitig wurde er gemäß § 10 AsylG aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Nigeria ausgewiesen. Er brachte gegen diesen Bescheid keine Beschwerde ein, sodass der Bescheid mit 18.12.2010 in Rechtskraft erwuchs.

Als Fluchtgrund führte der Beschwerdeführer aus, sein Vater sei Schreinsführer gewesen und hätte eines Tages den Beschwerdeführer aufgefordert, zwei jungfräuliche Mädchen zu finden und sie zwecks Opferung zum Schrein zu bringen. Er habe derartiges jedoch abgelehnt, da er Christ sei. Daraufhin habe ihm sein Vater mit dem Umbringen gedroht und sogar dafür jemanden beauftragt.

2. Am 14.09.2011 stellte der Beschwerdeführer beim Bundesasylamt einen neuerlichen Antrag auf internationalen Schutz. (AZ: 11 10.591-EAST Ost). In der Niederschrift wurde ihm der vorangegangene, rechtskräftig entschiedene Asylantrag vorgehalten. Begründend führte er an, dass er Mitglied der Befreiungsorganisation Massob gewesen sei und ihm deswegen Verfolgung drohe.

Dieser Asylantrag wurde gemäß § 68 Abs. 1 AsylG wegen entschiedener Sache zurückgewiesen.

Gegen diesen Bescheid brachte er Beschwerde ein, diese wurde vom Asylgerichtshof unter der Zl. A2 421.8191//2011/6E in allen Spruchpunkten abgewiesen, der Bescheid erwuchs mit 14.11.2012 in Rechtskraft.

3. Am 25.02.2013 stellte der Beschwerdeführer nach einer Dublinrückübernahme aus Norwegen gegenständlichen dritten Antrag in Österreich auf internationalen Schutz im Sinne des § 2 Abs. 1 Z 13 AsylG. Er gab an, dass er nach Erhalt des negativen Bescheides Österreich verlassen und nach Norwegen gereist wäre, um dort zu arbeiten. Von den norwegischen Behörden wäre er nach Österreich rücküberstellt worden.

Seine im früheren Verfahren angegeben Fluchtgründe halte er aufrecht. Sein neuer Grund für die Asylantragstellung sei, dass er Blut im Harn habe und eine ärztliche Behandlung in seiner Heimat für ihn nicht möglich wäre, da er sich die Behandlung nicht leisten könne.

Am 05.03.2013 fand eine Einvernahme durch das Bundesasylamt statt und gab der Beschwerdeführer an, dass seine Fluchtgründe, dass er seit dem Jahr 2009 Mitglied der Massob sei und im Jahr 2010 Probleme bekommen habe, noch

immer aufrecht seien, dies habe ihm auch ein Polizist, der sein Freund sei, telefonisch gesagt. Als neuen Grund führe er aber seinen schlechten Gesundheitszustand an, er befinde sich auch im Hungerstreik und bevorzuge er dadurch zu sterben als nach Nigeria zurückzukehren. Es sei für ihn nicht möglich in Afrika ohne Geld für seine Gesundheit zu sorgen.

4. Mit Bescheid des Bundesasylamtes, Erstaufnahmestelle Ost, vom 09.03.2013, Zl. 13 10.435-EAST Ost wurde unter Spruchteil I. der Antrag auf internationalen Schutz vom 25.02.2013 gem. § 68 Abs. 1 AVG wegen entschiedener Sache zurückgewiesen und unter Spruchteil

II. gemäß § 10 Abs. 1 AsylG 2005 der Antragsteller aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Nigeria ausgewiesen.

Begründend führte das Bundesasylamt aus, es könne insgesamt kein neuer entscheidungsrelevanter Sachverhalt festgestellt werden. Bezüglich seiner gesundheitlichen Beschwerden wäre von einem Facharzt für Urologie Makrohämaturie diagnostiziert worden, ebenso befinde er sich in Hungerstreik, jedoch fänden sich keine Hinweise, dass er sich in einem lebensbedrohlichen Zustand befinde. Der Beschwerdeführer sei nicht selbsterhaltungsfähig, sei in keinem besonderen Maße am sozialen Leben engagiert und sei insgesamt kein unverhältnismäßiger Eingriff in Artikel 3 und 8 EMRK zu erkennen.

Dagegen erhob der Antragsteller rechtzeitig Beschwerde und wurde darin vorgebracht, dass er einen Anruf von einem Freund aus Nigeria bekommen habe, der ihm mitgeteilt habe, dass er in Nigeria polizeilich gesucht werde. Außerdem habe sich sein Gesundheitszustand dramatisch verändert und hätte auf Grund des Hungerstreiks, des Zerschlagens eines Spiegels in der Schubhaft und die damit verbundene Eigenverletzung eine Ermittlung seines psychischen Gesundheitszustandes durch einen Sachverständigen erforderlich gemacht. Erst auf Grund dieses Gutachtens könne entschieden werden, ob eine ausreichende Behandlung in Nigeria möglich wäre.

Mit Beschluss des Bezirksgerichtes XXXX, Zl. XXXX vom 16.04.2013 wurde eine Unterbringung des Beschwerdeführers gemäß § 3 UbG bis 14.05.2013 für zulässig erklärt. In der Begründung wurde festgehalten:

"Der Patient, der aus dem Polizeianhaltezentrum XXXX ins XXXX Spital gebracht wurde, leidet an einer Haftreaktion, wobei auch der Verdacht auf ein akut psychotisches Zustandsbild besteht. In der Schubhaft hatte er zahlreiche Menschen gesehen, die ihm den Kopf abgehackt hätten und einen Spiegel zerschlagen, weil er darin die Gesichter von Menschen gesehen hatte, die ihn in seiner Heimat bedroht hatten, und deren Stimmen gehört hatte. Er begann einen Hungerstreik, der bereits zu sehr niedrigen Blutzuckerwerten führte. Auch im Krankenhaus im Duktus zerfahren, paranoid und verkennend und auch hier halluzinierte er; die dabei wahrgenommenen Personen wollte er töten. Immer wieder hatte er angespannte und dysphorische Phasen, in denen er auch drohte, seinen Kasten zu zerschlagen und alles anzuzünden. (...)".

Gemäß Entlassungskurzbrief des Sozialmedizinischen Zentrums XXXX war der Beschwerdeführer von 03.04.2013 bis 22.05.2013 in stationärer Behandlung.

Gemäß Pflegebrief des Sozialmedizinischen Zentrums XXXX vom 27.05.2013 war der Beschwerdeführer weiters vom 22.05. bis 27.05.2013 in stationärer Betreuung und war er weiters gemäß Entlassungsbrief des Sozialmedizinischen Zentrums XXXX Spital, Psychiatrische Abteilung, von 31.05. bis 05.07.2013 in stationärer Behandlung.

5. In Erledigung der Beschwerde wurde oben genannter Bescheid vom Bundesverwaltungsgericht mit Erkenntnis vom 24.06.2014, Zl. W212 1421819-2/15E, behoben und die Angelegenheit gemäß § 28 Abs 3 VwGVG zur neuerlichen Verhandlung und Erlassung eines neuen Bescheides an das BFA zurückverwiesen. Begründend führte das Bundesverwaltungsgericht aus, dass es zwar nicht übersehe, dass der Beschwerdeführer mit dem vorliegenden Antrag bereits das dritte Verfahren in Österreich angestrengt habe, jedoch stelle sich das Verfahren dennoch als mangelhaft dar, da der Beschwerdeführer hinsichtlich seiner gesundheitlichen Situation schon im Vorverfahren auf psychische Probleme hingewiesen hat und im gegenständlichen Verfahren seine gesundheitliche Situation näher untersucht hätte werden müssen. Es dürfe zudem nicht außer Acht gelassen werden, dass der Beschwerdeführer in seiner letzten Einvernahme auf seine psychischen Probleme hinwies, er befand sich in Hungerstreik und gab weiters an, anstelle einer Ausweisung dadurch sterben zu wollen. Als maßgeblich erschien dem Bundesverwaltungsgericht im vorliegenden Fall auch der Umstand, dass bereits in der Beschwerde im zweiten Asylverfahren Hinweise auf das Vorliegen psychischer Probleme dargetan wurden. Die belangte Behörde konnte somit nicht von vornherein davon ausgehen, die Behauptungen des Beschwerdeführers wären allein verfahrenstaktischer Natur ohne medizinisch

relevanten Hintergrund. Nachdem sich der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Einvernahme vom 05.03.2013 bereits im Hungerstreik befunden hatte, musste das Bundesverwaltungsgericht davon ausgehen, dass Auswirkungen seiner psychischen Erkrankung bereits vor Erlassung des gegenständlichen Bescheides zu Tage getreten sind. Angesichts der Art und Schwere der Erkrankung des Beschwerdeführers erschien es im vorliegenden Fall nicht zulässig, sich aus der Sicht der belangten Behörde bei der insofern gebotenen Ermittlung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers auf dessen Mitwirkungspflichten als Verfahrenspartei zurückzuziehen. Das Bundesverwaltungsgericht verkannte nicht, dass der Beschwerdeführer am 05.03.2013 wegen seines Hungerstreiks im Landesklinikum XXXX untersucht wurde, jedoch beinhaltete diese Untersuchung von der Abteilung für Innere Medizin lediglich eine klinische Kontrolle und Kontrolle der Laborwerte laut ministerieller Verordnung. Eine amtswegige Ermittlung seiner psychischen Verfassung (allenfalls durch Beiziehung eines psychiatrischen Sachverständigen) wäre jedoch geboten gewesen und dürfte der Erstbehörde auch nicht gänzlich ferngelegen sein, wurde doch im angefochtenen Bescheid festgehalten:

"Sollte bei Ihnen nachträglich eine psychische Beeinträchtigung auftreten, so wird dazu ausgeführt, dass nach der nachfolgend zitierten Rechtsprechung des VfGH aus rechtlicher Sicht eine solche nicht relevant ist, weil, wie bereits zuvor angeführt die Gesundheitsversorgung in Nigeria vorhanden und für sie zumutbar zugänglich ist (Seite 21 des angefochtenen Bescheides)."

Davon konnte jedoch prima vista im vorliegenden Fall nicht ausgegangen werden und wären weitere Ermittlungen und - darauf gründende - Feststellungen über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erforderlich gewesen, um die Zulässigkeit einer Abschiebung des Beschwerdeführers abschließend beurteilen zu können.

Da nicht gänzlich auszuschließen war, dass die Beseitigung des beanstandenden Verfahrensmangels ein Abschiebungshindernis zu Tage treten lässt, das nicht bloß vorübergehender Natur im Sinne des § 10 Abs. 3 AsylG 2005 ist, waren sowohl Spruchpunkt I. als auch Spruchpunkt II. aufzuheben (vergleiche VwGH 19.02.2009, 2008/01/0344).

6. Am 26.06.2017 wurde der Beschwerdeführer vom BFA einvernommen und brachte er dabei u.a. aktuelle Befunde vom XXXX vom 13.06.2017 sowie eine Ambulanzkarte vom 06.09.2016 in Vorlage. Danach befragt warum er erneut einen Asylantrag gestellt habe, führte der Beschwerdeführer zunächst aus, dass es für ihn sehr schwierig sei sich daran zu erinnern. Auf Wiederholung der Frage, gab er schließlich zu Protokoll, dass sein neuer Fluchtgrund seine Gesundheitssituation sei. Der Verlauf der weiteren Befragung stellte sich dar wie folgt:

F: Haben Sie weitere Fluchtgründe?

A: Ist das nicht genug?

Vorhalt: Sie bringen keine Asylgründe i.S.d. GFK vor. Was sagen Sie dazu?

A: Was soll ich erzählen.

Vorhalt: Sie sind persönlich unglaubwürdig. Sie machten verschiedenste Angaben bzgl. der Existenz von Geschwister, bzgl. des Geburtsdatums der Eltern, und des Einreisedatums bzw. Ausreisedatums.

A: Ich konnte mich nicht an die Vergangenheit erinnern.

F: Was befürchten Sie bei Ihrer Rückkehr nach Nigeria?

A: Ich fürchte mich nicht nach Nigeria zurückzukehren, jedoch brauche ich genug Medikamente und es wäre ideal wenn mein Arzt mit mir dorthin geht.

7. Mit angefochtenem Bescheid vom 13.07.2017, Zl. XXXX, wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf internationalen Schutz hinsichtlich der Zuerkennung des Status des Asylberechtigten (Spruchpunkt I.) sowie hinsichtlich des Status des subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf seinen Herkunftsstaat Nigeria (Spruchpunkt II.) als unbegründet ab. Zugleich erteilte sie dem Beschwerdeführer keinen Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen, erließ gegen den Beschwerdeführer eine Rückkehrentscheidung und stellte fest, dass seine Abschiebung nach Nigeria zulässig ist (Spruchpunkt III.). Eine Frist für die freiwillige Ausreise besteht nicht (Spruchpunkt IV.). Zugleich erkannte die belangte Behörde einer Beschwerde gegen diese Entscheidung die aufschiebende Wirkung ab (Spruchpunkt V.). Ferner wurde gegen den Beschwerdeführer ein auf die Dauer von zehn Jahren befristetes Einreiseverbot erlassen (Spruchpunkt VI.). Außerdem wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer das Recht zum Aufenthalt im Bundesgebiet ab dem 07.07.2017 verloren hat (Spruchpunkt VII.).

8. Gegen diesen Bescheid richtet sich die fristgerecht erhobene Beschwerde vom 04.08.2017.

9. Am 08.10.2018 fand vor dem Bundesverwaltungsgericht, Außenstelle Innsbruck, eine öffentliche mündliche Verhandlung in Anwesenheit des Beschwerdeführers und in Abwesenheit seiner Rechtsvertretung sowie der belangten Behörde statt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die unter Punkt I. getroffenen Ausführungen werden als entscheidungswesentlicher Sachverhalt festgestellt. Darüber hinaus werden folgende weitere Feststellungen getroffen:

1.1. Zur Person des Beschwerdeführers:

Der volljährige Beschwerdeführer ist ledig, kinderlos, Staatsangehöriger von Nigeria und bekennt sich zum christlichen Glauben. Er gehört der Volksgruppe der I(g)bo an. Seine Identität steht nicht fest.

Der Beschwerdeführer leidet an einer Schizophrenen Störung (F20.0) und an einer Posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1) und wurden ihm die Medikamente Haldol 10mg, Trittico ret 150 mg und Olanzapin 20 mg verordnet. Die Behandlung einer schizophrenen Störung und einer posttraumatischen Belastungsstörung ist in Nigeria möglich, auch sind Medikamente mit diesen Wirkstoffen in Nigeria erhältlich. Ansonsten ist der Beschwerdeführer gesund und arbeitsfähig - sein Gesundheitszustand steht einer Rückkehr nach Nigeria nicht entgegen.

Der Beschwerdeführer hält sich (mit Unterbrechungen) seit (mindestens) 24.11.2010 - dem Tag seiner ersten Asylantragstellung - in Österreich auf.

Der Beschwerdeführer stellte zwischenzeitlich weitere Asylanträge in der Schweiz am 04.04.2011 sowie in Norwegen am 01.07.2012.

Zudem stellte der Beschwerdeführer zwei weitere (Folge-)Anträge auf internationalen Schutz in Österreich am 14.09.2011 und am 25.02.2013.

In Österreich verfügt der Beschwerdeführer über keine Verwandten und über keine maßgeblichen privaten und familiären Beziehungen. Die Beschwerdeführer gibt an keine familiären oder freundschaftlichen Kontakte in Nigeria zu haben.

Der Beschwerdeführer besuchte sechs Jahre lang in Nigeria die Grundschule und arbeitete anschließend als Hilfskraft am Markt. Er geht in Österreich keiner legalen Beschäftigung nach und bezieht Leistungen von der staatlichen Grundversorgung. Fallweise reinigt er Autos, welche in weiterer Folge exportiert werden, ohne zur Sozialversicherung gemeldet zu sein. Aufgrund seiner Arbeitserfahrung hat er eine Chance auch hinkünftig am nigerianischen Arbeitsmarkt unterzukommen.

Der Beschwerdeführer ist in Österreich vorbestraft:

01) LG XXXX vom 18.02.2011 RK 21.02.2011

PAR 27 ABS 1/1 (1.2.8. FALL) U ABS 3 SMG

Datum der (letzten) Tat 19.01.2011

Freiheitsstrafe 8 Monate, davon Freiheitsstrafe 6 Monate, bedingt, Probezeit 3 Jahre

Jugendstraftat

Vollzugsdatum 18.03.2011

zu XXXX RK 21.02.2011

Unbedingter Teil der Freiheitsstrafe vollzogen am 18.03.2011

LG XXXX vom 11.04.2011

zu LG XXXXRK 21.02.2011

Probezeit des bedingten Strafteils verlängert auf insgesamt 5 Jahre

LG XXXX vom 19.09.2013

zu LG XXXXRK 21.02.2011

(Teil der) Freiheitsstrafe nachgesehen, endgültig

Vollzugsdatum 18.03.2011

LG XXXX vom 04.10.2016

02) LG XXXX vom 19.09.2013 RK 19.09.2013

§§ 146, 148 1. Fall StGB

Datum der (letzten) Tat 07.08.2013

Freiheitsstrafe 10 Monate

zu LG XXXX RK 19.09.2013

Aus der Freiheitsstrafe entlassen am 27.02.2014, bedingt, Probezeit 3 Jahre

Anordnung der Bewährungshilfe

LG XXXX vom 04.12.2013

zu LG XXXX RK 19.09.2013

Zuständigkeit gemäß § 179 Abs. 1 STVG übernommen

LG XXXX vom 12.03.2014

zu LG XXXX RK 19.09.2013

Aufhebung der Bewährungshilfe

LG XXXX vom 06.06.2014

zu LG XXXX RK 19.09.2013

Probezeit der bedingten Entlassung verlängert auf insgesamt 5 Jahre

LG XXXX vom 09.02.2015

03) LG XXXX vom 09.02.2015 RK 13.02.2015

§ 105 (1) StGB

§ 125 StGB

§ 107 (1) StGB

Datum der (letzten) Tat 16.12.2014

Freiheitsstrafe 6 Monate, bedingt, Probezeit 3 Jahre

Mit Bescheid der Bundespolizeidirektion Wien vom 05.04.2011, Zl. XXXX, wurde gegen den Beschwerdeführer ein auf die Dauer von zehn Jahren befristetes Aufenthaltsverbot erlassen.

Der Beschwerdeführer weist in Österreich keine maßgeblichen Integrationsmerkmale in sprachlicher, beruflicher und kultureller Hinsicht auf; der Beschwerdeführer ist nicht selbsterhaltungsfähig. Der Beschwerdeführer spricht Deutsch und hat auf Niveau A1 nachgewiesen, jedoch war er ihm Rahmen der mündlichen Verhandlung zur Gänze auf den Dolmetscher angewiesen und war eine Verständigung mit ihm auf Deutsch weitestgehend nicht möglich.

1.2. Zu den Fluchtmotiven des Beschwerdeführers:

Entgegen seinem Fluchtvorbringen kann nicht festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer in Nigeria einer konkreten persönlichen asylrelevanten Bedrohung oder Verfolgung in Nigeria ausgesetzt war bzw. eine solche zukünftig zu befürchten hätte.

Der Beschwerdeführer konnte weder in der Erstbefragung noch in der Einvernahme vor dem BFA, noch in der mündlichen Beschwerdeverhandlung vor dem Bundesverwaltungsgericht eine asylrelevante Verfolgung glaubhaft machen.

1.3. Zu den Feststellungen zur Lage in Nigeria:

Die Verhältnisse in Nigeria haben sich seit der Erlassung des Bescheides des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom 13.07.2017, in welchem bereits geprüft und festgestellt wurde, dass eine Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Beschwerdeführers in seinen Herkunftsstaat für ihn keine reale Gefahr einer Verletzung von Artikel 2 EMRK, Artikel 3 EMRK oder der Protokolle Nummer 6 und Nummer 13 zur Konvention bedeuten und für ihn als Zivilperson auch keine ernsthafte Bedrohung des Lebens, Würde und Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Artikels mit sich bringen würde, nicht maßgeblich verändert. Die aktuellen Länderfeststellungen zu Nigeria wurden dem Beschwerdeführer im Wege des Parteiengehörs gemeinsam mit der Ladung zur mündlichen Verhandlung am 08.10.2018 übermittelt.

Das politische System Nigerias orientiert sich stark am System der Vereinigten Staaten; in der Verfassungswirklichkeit dominieren der Präsident und die ebenfalls direkt gewählten Gouverneure. Die lange regierende Peoples Democratic Party (PDP) musste nach den Wahlen 2015 erstmals seit 1999 in die Opposition; seither ist die All Progressives Congress (APC) unter Präsident Muhammadu Buhari an der Macht.

In Nigeria herrscht keine Bürgerkriegssituation, allerdings sind der Nordosten, der Middle Belt und das Nigerdelta von Unruhen und Spannungen geprägt. Für einzelne Teile Nigerias besteht eine Reisewarnung, insbesondere aufgrund des hohen Entführungsrisikos.

Im Norden und Nordosten Nigerias hat sich die Sicherheitslage verbessert; in den ländlichen Teilen der Bundesstaaten Borno, Yobe und Adamawa kommt es aber weiterhin zu Anschlägen der Boko Haram. Es gelang den Sicherheitskräften zwar, Boko Haram aus den meisten ihrer Stellungen zu vertreiben, doch war es kaum möglich, die Gebiete vor weiteren Angriffen durch die Islamisten zu schützen. Der nigerianischen Armee wird vorgeworfen, im Kampf gegen Boko Haram zahlreiche Menschenrechtsverletzungen begangen zu haben; die von Präsident Buhari versprochene Untersuchung blieb bisher aber folgenlos.

Das Nigerdelta (Bundesstaaten Ondo, Edo, Delta, Bayelsa, Rivers, Imo, Abia, Akwa Ibom und Cross River) ist seit Jahren von gewalttätigen Auseinandersetzungen und Spannungen rund um die Verteilung der Einnahmen aus den Öl- und Gasreserven geprägt. Von 2000 bis 2010 agierten in der Region militante Gruppen, die durch ein im Jahr 2009 ins Leben gerufene Amnestieprogramm zunächst beruhigt wurden. Nach dem Auslaufen des Programmes Ende 2015 brachen wieder Unruhen aus, so dass eine weitere Verlängerung beschlossen wurde. Die Lage hat sich seit November 2016 wieder beruhigt, doch bleibt sie volatil. Insbesondere haben Angriffe auf die Ölinfrastrukturen in den letzten zwei Jahren wieder zugenommen. Abgelegene Gebiete im Nigerdelta sind teils auch heute noch unter der Kontrolle separatistischer und krimineller Gruppen.

In Zentralnigeria (Middle Belt bzw. Jos Plateau) kommt es immer wieder zu lokalen Konflikten zwischen ethnischen, sozialen und religiösen Gruppen. Der Middle Belt bildet eine Brücke zwischen dem vorwiegend muslimischen Nordnigeria und dem hauptsächlich christlichen Süden. Der Ursprung dieser Auseinandersetzungen, etwa zwischen (überwiegend muslimischen nomadischen) Hirten und (überwiegend christlichen) Bauern, liegt oft nicht in religiösen Konflikten, entwickelt sich aber häufig dazu.

Die Justiz Nigerias hat ein gewisses Maß an Unabhängigkeit und Professionalität erreicht, doch bleibt sie politischem Einfluss, Korruption und einem Mangel an Ressourcen ausgesetzt. Eine systematisch diskriminierende Strafverfolgung ist nicht erkennbar, doch werden aufgrund der herrschenden Korruption tendenziell Ungebildete und Arme benachteiligt. Das Institut der Pflichtverteidigung gibt es erst in einigen Bundesstaaten. In insgesamt zwölf nördlichen Bundesstaaten wird die Scharia angewendet, Christen steht es aber frei, sich einem staatlichen Gerichtsverfahren zu unterwerfen. Der Polizei, die durch geringe Besoldung und schlechte Ausrüstung eingeschränkt ist, wird oftmals die Armee zur Seite gestellt. Insgesamt ist trotz der zweifelsohne vorhandenen Probleme im Allgemeinen davon auszugehen, dass die nigerianischen Behörden gewillt und fähig sind, Schutz vor nichtstaatlichen Akteuren zu bieten. Problematisch ist aber insbesondere, dass Gefangene häufig Folterung und Misshandlung ausgesetzt sind. Disziplinarrechtliche oder strafrechtliche Folgen hat dies kaum. Die Bedingungen in den Haftanstalten sind hart und lebensbedrohlich. Nigeria hält an der Todesstrafe fest, diese ist seit 2006 de facto ausgesetzt, wobei es in den Jahren 2013 und 2016 in Edo State aber zu einzelnen Hinrichtungen gekommen war. Die Regierung Buharis hat der Korruption den Kampf erklärt, doch mangelt es ihr an effektiven Mechanismen.

Die Menschenrechtssituation in Nigeria hat sich in den letzten 20 Jahren verbessert, schwierig bleiben aber die

allgemeinen Lebensbedingungen. Die Versammlungsfreiheit ist verfassungsrechtlich garantiert, wird aber gelegentlich durch das Eingreifen von Sicherheitsorganen bei politisch unliebsamen Versammlungen eingeschränkt. Die politische Opposition kann sich aber grundsätzlich frei betätigen; es gibt auch keine Erkenntnisse über die Verfolgung von Exilpolitikern durch die nigerianische Regierung. Gelegentlich gibt es aber, vor allem bei Gruppen mit sezessionistischen Zielen, Eingriffe seitens der Staatsgewalt. Dabei ist insbesondere die Bewegung im Süden und Südosten Nigerias zu nennen, die einen unabhängigen Staat Biafra fordert. Dafür treten sowohl das Movement for the Actualisation of the Sovereign State of Biafra (MASSOB) und die Indigenous People of Biafra (IPOB) ein. Seit der Verhaftung des Leiters des inzwischen verbotenen Radiosenders "Radio Biafra" im Oktober 2015 kommt es vermehrt zu Demonstrationen von Biafra-Anhänger, gegen die laut verschiedenen Berichten, unter anderem von Amnesty International, von den nigerianischen Sicherheitskräften mit Gewalt vorgegangen worden sein soll.

Im Vielvölkerstaat Nigeria ist Religionsfreiheit einer der Grundpfeiler des Staatswesens. Etwa 50% der Bevölkerung sind Muslime, 40 bis 45% Christen und der Rest Anhänger von Naturreligionen. Im Norden dominieren Muslime, im Süden Christen. Religiöse Diskriminierung ist verboten. In der Praxis bevorzugen die Bundesstaaten aber in der Regel die jeweils durch die lokale Mehrheitsbevölkerung ausgeübte Religion. Insbesondere in den Scharia-Staaten ist die Situation für Christen sehr schwierig. Die Toleranz zwischen den Glaubensgemeinschaften ist nur unzureichend ausgeprägt, mit Ausnahme der Yoruba im Südwesten Nigerias, unter denen auch Ehen zwischen Christen und Muslimen verbreitet sind. Speziell in Zentralnigeria kommt es zu lokalen religiösen Auseinandersetzungen, die auch zahlreiche Todesopfer gefordert haben. In Nigeria gibt es auch noch Anhänger von Naturreligionen ("Juju"); eine Verweigerung der Übernahme einer Rolle als Priester kann schwierig sein, doch wird dies nicht als Affront gegen den Schrein empfunden und sind auch keine Fälle bekannt, in denen dies zu einer Bedrohung geführt hätte. Im Süden Nigerias sind auch Kulte und Geheimgesellschaften vorhanden; insbesondere im Bundesstaat Rivers überschneiden sich Kulte häufig mit Straßenbanden, kriminellen Syndikaten etc. Mafiöse Kulte prägen trotz ihres Verbotes das Leben auf den Universitäten; es wird auch über Menschenopfer berichtet.

Insgesamt gibt es (je nach Zählweise) mehr als 250 oder 500 Ethnien in Nigeria. Die wichtigsten sind die Hausa/Fulani im Norden, die Yoruba im Südwesten und die Igbo im Südosten. Generell herrscht in Nigeria Bewegungsfreiheit und ist Diskriminierung aufgrund der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Ethnie verboten. Allerdings diskriminieren Gesetze jene ethnischen Gruppen, die am jeweiligen Wohnort nicht eigentlich indigen sind. So werden etwa Angehörige der Volksgruppe Hausa/Fulani im Bundesstaat Plateau diskriminiert.

Generell besteht aufgrund des fehlenden Meldewesens in vielen Fällen die Möglichkeit, Verfolgung durch Umzug in einen anderen Teil des Landes auszuweichen. Dies kann aber mit gravierenden wirtschaftlichen und sozialen Problemen verbunden sein, wenn man sich an einen Ort begibt, in dem keinerlei Verwandtschaft oder Bindung zur Dorfgemeinschaft besteht.

Nigeria verfügt über sehr große Öl- und Gasvorkommen, der Großteil der Bevölkerung ist aber in der Landwirtschaft beschäftigt. Abgesehen vom Norden gibt es keine Lebensmittelknappheit. Mehr als zwei Drittel der Bevölkerung leben in absoluter Armut. Offizielle Arbeitslosenstatistiken gibt es nicht, allerdings gehen verschiedene Studien von einer Arbeitslosigkeit von 80 % aus. Die Großfamilie unterstützt beschäftigungslose Angehörige.

Die medizinische Versorgung ist mit jener in Europa nicht vergleichbar, sie ist vor allem im ländlichen Bereich problematisch. Leistungen der Krankenversicherung kommen nur etwa 10% der Bevölkerung zugute. In den Großstädten ist eine medizinische Grundversorgung zu finden, doch sind die Behandlungskosten selbst zu tragen. Medikamente sind verfügbar, können aber teuer sein.

Gwoza ist der Sitz der Landesregierung des Borno State. Die Stadt hat ca. 276.000 Einwohner. Die Umgebung der Stadt ist felsig und hügelig. Die Gwoza Hills erreichen eine Höhe von ca 1.300 m Seehöhe und wird durch die Mandara Mountains, die eine natürliche Grenze zwischen Nigeria und Kamerun bilden, abgeschlossen. Gwoza LGA ist als offenkundiges Versteck von Boko Haram Aufrührern bekannt, die dort 2009 angekommen sind. Die Gegend litt unter Gewalt durch islamistische Aufrührer. Am 23.06.2014 erschienen unbestätigte Berichte, dass ganz Gwoza unter Attacken litt. Am 02.06.2014 fand an der nigerianisch-kamerunischen Grenze ein Terroranschlag statt, der mutmaßlich von Boko Haram durchgeführt wurde und zumindest 2.000 Zivilisten das Leben kostete. Am 24.08.2014 verkündete Boko Haram in Gwoza das Kalifat. Seit März 2015 ist Gwoza wieder in der Gewalt des nigerianischen Staates.

1. Medizinische Versorgung

Nigeria verfügt über ein sehr kompliziertes Gesundheitssystem. Das öffentliche Gesundheitssystem wird von den drei Regierungsebenen geleitet (VN 14.9.2015) und das Hauptorgan der Regierung für das Gesundheitswesen ist das Bundesgesundheitsministerium (IOM 8.2014). Die Bundesregierung ist zuständig für die Koordination der Angelegenheiten in den medizinische Zentren des Bundes und Universitätskliniken. Die Landesregierung ist zuständig für allgemeine Spitäler, die Kommunalregierung für die Medikamentenausgabestellen (VN 14.9.2015).

Die meisten Landeshauptstädte haben öffentliche und private Krankenhäuser sowie Fachkliniken, und jede Stadt hat darüber hinaus eine Universitätsklinik, die vom Bundesgesundheitsministerium finanziert wird (IOM 8.2014).

Öffentliche (staatliche Krankenhäuser): Diese umfassen die allgemeinen Krankenhäuser, die

Universitätskliniken und die Fachkliniken. Die Gebühren sind moderat, doch einigen Krankenhäusern fehlt es an Ausrüstung und ausreichendem Komfort. Es treten oftmals Verzögerungen auf und vielfach werden Untersuchungen aufgrund der großen Anzahl an Patienten nicht sofort durchgeführt (IOM 8.2014). Die Kosten von medizinischer Betreuung müssen im Regelfall selbst getragen werden; die staatlichen Gesundheitszentren heben eine Registrierungsgebühr von umgerechnet 10 bis 25 Cent ein: Tests und Medikamente werden unentgeltlich abgegeben, so ferne vorhanden (ÖBA 9.2016).

Private Krankenhäuser: Hierbei handelt es sich um Standard-Krankenhäuser. Diese Krankenhäuser verfügen nur teilweise über eine ausreichende Ausstattung und müssen Patienten für Labortests und Röntgenuntersuchungen oftmals an größere Krankenhäuser überweisen. Diese Krankenhäuser sind im Allgemeinen teurer (IOM 8.2014).

Die medizinische Versorgung im Lande ist mit Europa nicht zu vergleichen. Sie ist vor allem im ländlichen Bereich vielfach technisch, apparativ und/oder hygienisch problematisch. In den großen Städten findet man jedoch einige Privatkliniken mit besserem Standard (AA 4.7.2017). Es besteht keine umfassende Liste der Krankenhäuser und Ausstattungen, aber zahlreiche Krankenhäuser in Nigeria sind gut ausgestattet und in der Lage, zahlungsfähige Patienten medizinisch zu versorgen. Verschiedene Krankenhäuser in Nigeria haben sich auf unterschiedliche Krankheiten spezialisiert und Patienten suchen diese Krankenhäuser entsprechend ihrer Erkrankung auf. Allgemeine Krankenhäuser in Nigeria behandeln Patienten mit verschiedenen Krankheiten, verfügen jedoch üblicherweise über Fachärzte wie etwa Kinderärzte, Augenärzte, Zahnärzte, Gynäkologen zur Behandlung bestimmter Krankheiten. Zu den Fachkliniken zählen orthopädische Kliniken, psychiatrische Kliniken etc. (IOM 8.2014).

Aufgrund der hohen Sterblichkeitsrate von rund 90.000 Neugeborenen jährlich, die während der ersten 28 Tage nach ihrer Geburt sterben, rangiert Nigeria auf Platz 12 von 176 untersuchten Ländern und gilt auch innerhalb des südlichen Afrikas als "einer der gefährlichsten Orte" um geboren zu werden (GIZ 7.2017b). Die aktuelle Sterberate unter 5 beträgt 128 Todesfälle pro 1.000 Lebendgeburten. Die mütterliche Sterblichkeit liegt bei 545 Todesfällen pro 100.000 Lebendgeburten (ÖBA 9.2016).

Laut dem Gesundheitsministerium gibt es weniger als 150 Psychiater in Nigeria (IRIN 13.7.2017). Insgesamt gibt es in Nigeria acht psychiatrische Krankenhäuser, die von der Regierung geführt und finanziert werden. Sechs weitere psychiatrische Kliniken werden von Bundesstaaten unterhalten (SFH 22.1.2014; vgl. WPA o.D.). In diesen psychiatrischen Kliniken werden unter anderem klinische Depressionen, suizidale Tendenzen, Posttraumatische Belastungsstörungen, Schizophrenie und Psychosen behandelt (SFH 22.1.2014). Es existiert kein mit deutschen Standards vergleichbares Psychiatriewesen, sondern allenfalls Verwahreinrichtungen auf sehr niedrigem Niveau, in denen Menschen mit psychischen Erkrankungen oft gegen ihren Willen untergebracht werden, aber nicht adäquat behandelt werden können (AA 21.11.2016; vgl. SFH 22.1.2014). Das in Lagos befindliche Federal Neuro Psychiatric Hospital Yaba bietet sich als erste Anlaufstelle für die Behandlung psychisch kranker nigerianischer Staatsangehöriger an, die abgeschoben werden sollen. Die Kosten für den Empfang durch ein medizinisches Team direkt am Flughafen belaufen sich auf ca. 195.000Naira (ca. 570 Euro). Zudem ist dort auch die stationäre Behandlung psychischer Erkrankungen mit entsprechender Medikation möglich (AA 21.11.2016).

Es gibt eine allgemeine Kranken- und Rentenversicherung, die allerdings nur für Beschäftigte im formellen Sektor gilt. Die meisten Nigerianer arbeiten dagegen als Bauern, Landarbeiter oder Tagelöhner im informellen Sektor. Leistungen der Krankenversicherung kommen schätzungsweise nur zehn Prozent der Bevölkerung zugute (AA 21.11.2016). Gemäß dem Exekutivsekretär des National Health Insurance Scheme (NHIS) beträgt nach zwölf Jahren die Zahl der Nigerianern, die durch das NHIS krankenversichert sind, 1,5 Prozent (Vanguard 22.6.2017). Hilfsorganisationen, die für notleidende Patienten die Kosten übernehmen, sind nicht bekannt. Aufwändigere Behandlungsmethoden, wie Dialyse

oder die Behandlung von HIV/AIDS, sind zwar möglich, können vom Großteil der Bevölkerung aber nicht finanziert werden (AA 21.11.2016). Wer kein Geld hat, bekommt keine medizinische Behandlung (GIZ 7.2017b).

Rückkehrer finden in den Großstädten eine medizinische Grundversorgung vor. In privaten Kliniken können die meisten Krankheiten behandelt werden (AA 21.11.2016). Wenn ein Heimkehrer über eine medizinische Vorgeschichte verfügt, sollte er möglichst eine Überweisung von dem letzten Krankenhaus, in dem er behandelt wurde, vorlegen (IOM 8.2014). Heimkehrer, die vorher nicht in ärztlicher Behandlung waren, müssen lediglich dem Krankenhaus eine Registrierungsgebühr zahlen und in der Lage sein, ihre Behandlungskosten selbst zu tragen (IOM 8.2014; vgl. AA 21.11.2016). Hat eine Person keine Dokumente, führt dieser Umstand nicht zur Verweigerung medizinischer Versorgung oder zum Ausschluss von anderen öffentlichen Diensten (z.B. Bildung) (USDOS 3.3.2017).

Medikamente sind verfügbar, können aber je nach Art teuer sein (IOM 8.2014). Die staatliche Gesundheitsversorgung gewährleistet keine kostenfreie Medikamentenversorgung. Jeder Patient - auch im Krankenhaus - muss Medikamente selbst besorgen bzw. dafür selbst aufkommen (AA 21.11.2016). Medikamente gegen einige weit verbreitete Infektionskrankheiten wie Malaria und HIV/Aids können teils kostenlos in Anspruch genommen werden, werden jedoch nicht landesweit flächendeckend ausgegeben (ÖBA 9.2016).

In der Regel gibt es fast alle geläufigen Medikamente in Nigeria in Apotheken zu kaufen, so auch die Antiphlogistika und Schmerzmittel Ibuprofen und Diclofenac sowie die meisten Antibiotika, Bluthochdruckmedikamente und Medikamente zur Behandlung von neurologischen und psychiatrischen Leiden (AA 21.11.2016).

Es gibt zahlreiche Apotheken in den verschiedenen Landesteilen Nigerias. Die National Agency for Food and Drug Administration and Control (NAFDAC) hat ebenfalls umfangreiche Anstrengungen unternommen, um sicherzustellen, dass diese Apotheken überwacht werden und der nigerianischen Bevölkerung unverfälschte Medikamente verkaufen (IOM 8.2014). Trotzdem bliebt die Qualität der Produkte auf dem freien Markt zweifelhaft, da viele gefälschte Produkte - meist aus asiatischer Produktion - vertrieben werden (bis zu 25 Prozent aller verkauften Medikamente), die aufgrund unzureichender Dosisanteile der Wirkstoffe nur eingeschränkt wirken (AA 21.11.2016).

Der Glaube an die Heilungskräfte der traditionellen Medizin ist bei den Nigerianern nach wie vor sehr lebendig. Bei bestimmten Krankheiten werden eher die traditionellen Heiler als die Schulmediziner nach westlichem Vorbild konsultiert (GIZ 7.2017b).

In den letzten Jahren wurden mehrere Massenimpfungen gegen Polio und Meningitis durchgeführt. Ende 2016 kam es zu einem akuten Meningitis-Ausbruch, bei dem 745 Menschen gestorben sind und mehr als 8.000 Verdachtsfälle registriert wurden (GIZ 7.2017b).

Quellen:

-

AA - Auswärtiges Amt (21.11.2016): Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Bundesrepublik Nigeria

-

AA - Auswärtiges Amt (4.7.2017): Nigeria - Reise- und Sicherheitshinweise (Teilreisewarnung), http://www.auswaertiges-amt.de/DE/Laenderinformationen/00-SiHi/NigeriaSicherheit.html, Zugriff 4.7.2017

-

GIZ - Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (7.2017b): Nigeria - Gesellschaft, http://liportal.giz.de/nigeria/gesellschaft.html, Zugriff 2.8.2017

-

IOM - International Organization for Migration (8.2014): Nigeria - Country Fact Sheet,

https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/698704/8628861/17247436/17297905/Nigeria_-_Country_Fact_Sheet_2014%2C_deutsch.pdf?nodeid=17298000&vernum=-2, Zugriff 4.7.2017

-

ÖBA - Österreichische Botschaft Abuja (9.2016): Asylländerbericht Nigeria

-

SFH - Schweizerische Flüchtlingshilfe (22.1.2014): Nigeria:

Psychiatrische Versorgung,

http://www.ecoi.net/file_upload/1002_1391265297_document.pdf, Zugriff 4.7.2017

-

USDOS - U.S. Department of State (3.3.2017): Country Report on Human Rights Prac-tices 2016 - Nigeria, http://www.ecoi.net/local_link/337224/479988_de.html, Zugriff 8.6.2017

-

Vanguard (22.6.2017): Health insurance: FG calls for scrapping of HMOs,

http://www.vanguardngr.com/2017/06/health-insurance-fg-calls-scrapping-hmos/, Zugriff 4.7.2017

-

VN - VisitNigeria (14.9.2015): Nigeria Healthcare System - The Good and the Bad,

http://www.visitnigeria.com.ng/nigeria-healthcare-system-the-good-and-the-bad/, Zugriff 4.7.2017

-

WPA - World Psychiatric Association (o.D.): Association of Psychiatrists in Nigeria (APN), http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=5&content_id=238, Zugriff 12.6.2015

2. Grundversorgung/Wirtschaft

Mit einem Wachstum von 6,31 Prozent gehörte Nigeria Anfang 2014 noch zu den am schnellsten wachsenden Volkswirtschaften der Welt und hatte Südafrika als größte Volkswirtschaft auf dem afrikanischen Kontinent überholt (GIZ 7.2017c). Nigeria verfügt über sehr große Öl- und Gasvorkommen, und konnte in den letzten Jahren auch dank verschiedener Reformen ein hohes einstelliges Wirtschaftswachstum verzeichnen. Wegen sinkender Öleinnahmen (Ölpreisverfall und Reduzierung der Ölfördermenge durch Anschläge auf Ölförderanlagen und Pipelines im Nigerdelta) befindet sich Nigeria zwischenzeitlich in einer Rezession, die sich 2017 voraussichtlich nur langsam erholen wird. Wachstum betrug 2015 noch 2,7 Prozent, für 2016 Negativwachstum von etwa -1,5 Prozent (AA 4.2017c). Ab 2004 nutzte Nigeria den Ölgewinn, um seine Schulden zu bezahlen. Im Rahmen der wirtschaftlichen Reformen der Regierung Obasanjo konnte das Land 2005 mit dem Pariser Club, also den internationalen Gläubigern einen Schuldenerlass um 18 Mrd. US-Dollar von insgesamt 30 Mrd. US-Dollar aushandeln. Im Gegenzug zahlte die nigerianische Regierung 12 Mrd. US-Dollar zurück. Damit ist Nigeria das erste afrikanische Land, das gegenüber dem Pariser Club schuldenfrei geworden ist (GIZ 7.2017c).

Nigeria ist der zehntgrößte Erdölproduzent der Welt und der größte Erdölproduzent Afrikas. Über 70 Prozent der Staatseinnahmen und 90 Prozent der Exporterlöse stammen aus der Erdöl- und Erdgasförderung. Neben den Erdöl- und Erdgasvorkommen verfügt Nigeria über umfangreiche natürliche Ressourcen (z.B. Zinn, Eisen-, Blei-, und Zinkerz, Kohle, Kalk, Gesteine und Posphat), die gesamtwirtschaftlich gesehen jedoch von geringer Bedeutung sind (GIZ 7.2017c).

Neben der Öl- und Gasförderung sind der (informelle) Handel und die Landwirtschaft von Bedeutung, die dem größten Teil der Bevölkerung eine Subsistenzmöglichkeit bietet (AA 21.11.2016). Der Reichtum Nigerias ist das Öl, doch über 60 Prozent der Nigerianer sind in der Landwirtschaft beschäftigt. In ländlichen Gegenden beträgt der Anteil über 90 Prozent (AA 4.2017c). Der Sektor erwirtschaftete 2016 etwa 26 Prozent des BIP (GIZ 6.2016c). Nigeria ist Afrikas größter Yam- und Augenbohnenproduzent und der weltweit größte Produzent von Maniok (Kassava) (AA 4.2017c).

Über 95 Prozent der landwirtschaftlichen Produktion kommt von kleinen Anbauflächen - in der Regel in Subsistenzwirtschaft - mit Größen von einem bis fünf Hektar (AA 4.2017c). Neben Millionen von Kleinbauern gibt es Großfarmen. In den letzten Jahren wuchs dieser Sektor mit zehn Prozent überdurchschnittlich, denn die Förderung der Landwirtschaft mittels finanzieller und technischer Anreize (Produktivitätssteigerung mittels Düngermittel und Ausbau des Transportnetzwerkes) stand im Mittelpunkt von Wirtschaftsreformen der Regierung (GIZ 7.2017c). Auch die Mais- und Reisproduktion wurde - durch Einwirken der Regierung - kräftig ausgeweitet. Die unterentwickelte Landwirtschaft ist nicht in der Lage, den inländischen Nahrungsmittelbedarf zu decken. Dabei ist das Potenzial der nigerianischen

Landwirtschaft bei Weitem nicht ausgeschöpft (AA 4.2017c). Eine Lebensmittelknappheit war in fast ganz Nigeria aufgrund des günstigen Klimas und der hohen agrarischen Tätigkeit so gut wie nicht existent, in vereinzelten Gebieten im äußersten Norden Nigerias (Grenzraum zur Republik Niger) gestaltet sich die Landwirtschaft durch die fortschreitende Desertifikation schwierig. Experten schließen aufgrund der Wetterbedingungen aber auch aufgrund der Flüchtlingsbewegungen als Folge der Attacken durch Boko Haram Hungerperioden für die nördlichen, insbesondere nordöstlichen Bundesstaaten nicht mehr aus (ÖBA 9.2016).

Der Industriesektor (Stahl, Zement, Düngemittel) macht ca. 20 Prozent des BIP im Jahr 2016 aus. Neben der Verarbeitung von Erdölprodukten werden Nahrungs- und Genussmittel, Farben, Reinigungsmittel, Textilien, Brennstoffe, Metalle und Baumaterial produziert. Haupthindernis für die industrielle Entfaltung ist die unzureichende Infrastrukturversorgung (Energie und Transport). Von den landesweit insgesamt 200.000 Straßenkilometer sind ca. 50 Prozent instandsetzungsbedürftig. Die Eisenbahnlinie Lagos-Kano (ca. 1.300 km) wurde 2013 mit chinesischer Hilfe modernisiert (GIZ 7.2017c).

Die Einkommen sind in Nigeria höchst ungleich verteilt (BS 2016). Mehr als zwei Drittel der Bevölkerung leben in absoluter Armut (BS 2016; vgl. AA 21.11.2016).

Über 20 Millionen junge Menschen sind arbeitslos. Der Staat und die Bundesstaaten haben damit begonnen, diesbezüglich Programme umzusetzen. Die Resultate sind dürftig (BS 2016). Der Mangel an lohnabhängiger Beschäftigung führt dazu, dass immer mehr Nigerianer in den Großstädten Überlebenschancen im informellen Wirtschaftssektor als "self-employed" suchen. Die Massenverelendung nimmt seit Jahren bedrohliche Ausmaße an (GIZ 7.2017b).

Verschiedene Studien haben ergeben, dass mehr als 80 Prozent der arbeitsfähigen Bevölkerung Nigerias arbeitslos sind und dass 60 Prozent der Arbeitslosen Abgänger der Haupt- oder Mittelschule ohne Berufsausbildung sind (IOM 8.2014). Offizielle Statistiken über Arbeitslosigkeit gibt es aufgrund fehlender sozialer Einrichtungen und Absicherung nicht. Die Großfamilie unterstützt beschäftigungslose Angehörige. Es kann allgemein festgestellt werden, dass in Nigeria eine zurückgeführte Person, die in keinem privaten Verband soziale Sicherheit finden kann, keiner lebensbedrohlichen Situation überantwortet wird und ihre existenziellen Grundbedürfnisse aus selbstständiger Arbeit sichern kann, insbesondere dann, wenn Rückkehrhilfe angeboten wird (ÖBA 9.2016).

Generell wird die Last für Alter, Krankheit, Arbeitslosigkeit und Unterbeschäftigung vom Netz der Großfamilie und vom informellen Sektor getragen. Nur Angestellte des öffentlichen Dienstes, des höheren Bildungswesens sowie von staatlichen, teilstaatlichen oder großen internationalen Firmen genießen ein gewisses Maß an sozialer Sicherheit (BS 2016). Die überwiegende Mehrheit der Nigerianer ist im informellen Arbeitsmarkt tätig und bekommt somit keine Pension (TE 25.10.2014). Jedoch wurde das Pension Reform Act novelliert, um die Kosten und Nutzen für die Mitarbeiter des öffentlichen und privaten Sektors zu harmonisieren (BS 2016). Bis März 2016 waren es etwa 7,01 Millionen Arbeitnehmer die beim Contributory Pension Scheme registriert sind und dazu beitragen. Dies repräsentiert etwa 7,45 Prozent der gesamten erwerbstätigen Bevölkerung und 3,95 Prozent der gesamten Bevölkerung. 26 von 36 Bundesstaaten haben das Contributory Pension Scheme übernommen (TD 2.5.2016).

Programme zur Armutsbekämpfung gibt es sowohl auf Länderebene, die State Economic Empowerment Strategy (SEEDS), als auch auf lokaler Ebene, die Local Economic Empowerment and Development Strategy (LEEDS). Zahlreiche NGOs im Land sind in den Bereichen Armutsbekämpfung und Nachhaltige Entwicklung aktiv. Frauenorganisationen, von denen Women In Nigeria (WIN) die bekannteste ist, haben im traditionellen Leben Nigerias immer eine wichtige Rolle gespielt. Auch Nigerianer, die in der Diaspora leben, engagieren sich für die Entwicklung in ihrer Heimat (GIZ 7.2017c).

Heimkehrer können gegen Gebühr eine Wohnung in jeder Region Nigerias mieten. Es gibt keine speziellen Unterkünfte für Heimkehrer. Reintegrationshilfe kann durch Regierungsprogramme wie etwa NDE, NAPEP, NAPTIP, COSUDOW, UBE, SMEDAN, NACRDB erhalten werden und nichtstaatliche Organisationen wie etwa die Lift above Poverty-Organisation (LAPO) bieten allgemeine Reintegrationshilfe (IOM 8.2014). Die täglichen Lebenshaltungskosten differieren regional zu stark, um Durchschnittswerte zu berichten.

Verdienstmöglichkeiten für Rückkehrerinnen: Eine der Berufsmöglichkeiten für Rückkehrerinnen ist die Eröffnung einer mobilen Küche für "peppersoup", "garri" oder "pounded yam", für die man lediglich einen großen Kochtopf und einige Suppenschüsseln benötigt. Die Grundausstattung für eine mobile Küche ist je nach Region um 35-80 Euro zu erhalten.

Saison- und regionalmäßig werden auch gebratene Maiskolben zusätzlich angeboten. In den Außenbezirken der größeren Städte und im ländlichen Bereich bietet auch "Minifarming" eine Möglichkeit, selbständig erwerbstätig zu sein. Schneckenfarmen sind auf 10 m² Grund einfach zu führen und erfordern lediglich entweder das Sammeln der in Nigeria als "bushmeat" gehandelten Wildschnecken zur Zucht oder den Ankauf einiger Tiere. Ebenso werden nun "grasscutter" (Bisamratten ähnliche Kleintiere) gewerbsmäßig in Kleinkäfigen als "bushmeat" gezüchtet. Großfarmen bieten Tagesseminare über Aufzucht dieser anspruchslosen und sich rasch vermehrenden Tiere samt Verkauf von Zuchtpaaren an. Schnecken und "grasscutter" finden sich auf jeder Speisekarte einheimischer Lokale. Für handwerklich geschickte Frauen bietet auch das Einflechten von Kunsthaarteilen auf öffentlichen Märkten eine selbständige Erwerbsmöglichkeit. Für den Verkauf von Wertkarten erhält eine Verkäuferin wiederum pro 1.000 Naira Wert eine Provision von 50 Naira. Weiters werden im ländlichen Bereich Mobiltelefone für Gespräche verliehen; pro Gespräch werden 10 Prozent des Gesprächspreises als Gebühr berechnet (ÖBA 9.2016).

Quellen:

-

AA - Auswärtiges Amt (21.11.2016): Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Bundesrepublik Nigeria

-

AA - Auswärtiges Amt (4.2017c): Nigeria - Wirtschaft, http://www.auswaertiges-amt.de/sid_3F520728A4894ACD7F861F33D62DF9E8/DE/Aussenpolitik/Laender/Laenderinfos/Nigeria/Wirtschaft_node.html, Zugriff 4.7.2017

-

BS - Bertelsmann Stiftung (2016): BTI 2016 - Nigeria Country Report,

Quelle: Bundesverwaltungsgericht BVwg, https://www.bvwg.gv.at

© 2025 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at