jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2021/6/11 I411 2172108-4

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 11.06.2021

Entscheidungsdatum

11.06.2021

Norm

AsylG 2005 §10 Abs1 Z3
AsylG 2005 §3
AsylG 2005 §57
AsylG 2005 §8
AVG §68 Abs1
BFA-VG §21 Abs7
BFA-VG §9
B-VG Art133 Abs4
EMRK Art2
EMRK Art3
EMRK Art8
FPG §46
FPG §50
FPG §52 Abs2 Z2
FPG §52 Abs9
FPG §53 Abs1
FPG §53 Abs2 Z6
FPG §55 Abs1a
VwGVG §24 Abs4
VwGVG §28 Abs1
VwGVG §28 Abs2

Spruch

I411 2172108-4/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch den Richter Mag. Robert POLLANZ über die Beschwerde des XXXX , geb. XXXX , StA. Nigeria, vertreten durch Rechtsanwalt Mag. Lothar KORN, Hessenplatz 8, 4020 Linz, gegen den Bescheid des Bundesamts für Fremdenwesen und Asyl, Erstaufnahmestelle XXXX vom 21.05.2021, Zl. XXXX , zu Recht:

A)

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

B)

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

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

1. Der Beschwerdeführer stellte nach illegaler Einreise erstmals am 03.07.2015 in Österreich einen (ersten) Antrag auf internationalen Schutz, den er damit begründete, er habe seinen Herkunftsstaat verlassen, weil sein Onkel seinen Vater getötet habe und auch ihn habe töten wollen. Außerdem sei er homosexuell und werde daher von den Behörden verfolgt.

2. Mit dem Bescheid vom 26.08.2017 wies das Bundesamt den Antrag des Beschwerdeführers auf internationalen Schutz vollinhaltlich ab und auch die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Bundesverwaltungsgericht mit Erkenntnis vom 05.10.2017 zu GZ: I408 21722108-1/2E als unbegründet abgewiesen.

3. Am 04.07.2018 stellte der Beschwerdeführer aus dem Stande der Schubhaft einen weiteren (zweiten) Antrag auf

internationalen Schutz. Befragt zu seinen Fluchtgründen gab er an, dass seine alten Fluchtgründe aufrecht seien. Außerdem sei er homosexuell und würde in Nigeria inhaftiert werden. Er habe auch psychische Probleme und könne in Nigeria nicht behandelt werden.

4. Daraufhin erfolgte am 11.07.2018 eine Einvernahme vor der belangten Behörde, in welcher der Beschwerdeführer angab, psychische Probleme zu haben und Medikamente zu nehmen. Er wisse nicht, welche Probleme das seien, die Leute würden ihn als verrückten Mann bezeichnen. Zu seinen Fluchtgründen führte er zusammengefasst aus, ein verrückter Mann sowie homosexuell zu sein und ein Problem mit seinem Onkel zu haben.

Nach Durchführung der Einvernahme hob das Bundesamt mit dem mündlich verkündeten Bescheid vom 11.07.2018, Zl: 1076176005/180626508, den faktische Abschiebeschutz auf.

5. Gegen diesen mündlich verkündeten Bescheid erhob der Beschwerdeführer eine Beschwerde und das Bundesverwaltungsgericht stellte mit Erkenntnis vom 17.07.2018, GZ: I404 2172108-2/4E, fest, dass die Aufhebung des faktischen Abschiebeschutzes nicht rechtmäßig ist und hob den Bescheid des Bundesamtes vom 11.07.2018, Zl: 1076176005/180626508, auf.

Die erkennende Richterin begründete ihre Entscheidung im Wesentlichen damit, dass nicht feststehe, ob der Beschwerdeführer gesund und arbeitsfähig ist. Er sei in einer psychiatrischen Klinik gewesen und nehme derzeit vier verschiedene Medikamente ein, wovon zwei üblicherweise zur Behandlung von Schizophrenie und bipolaren Störungen eingesetzt würden. Diese psychischen Probleme seien erst nach der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes zum Erstverfahren dokumentiert.

6. Im Auftrag des Bundesamtes wurde der Beschwerdeführer am 07.11.2018 von einem Sachverständigen untersucht. Im neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 07.11.2018 führte der Sachverständige aus, dass eine psychische Erkrankung nicht erhebbar sei, vielmehr zeige der Untersuchte ein theatralisches Verhalten mit Neigung zur Simulation und Aggravation.

7. Mit dem Bescheid vom 18.12.2018, Zl. 1076176005-180626508, wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf internationalen Schutz vom 04.07.2018 hinsichtlich der Zuerkennung des Status der Asylberechtigten und hinsichtlich des Status der subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf seinen Herkunftsstaat Nigeria als unbegründet ab (Spruchpunkt I. und II.). Gleichzeitig wurde dem Beschwerdeführer kein Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen gemäß § 57 AsylG erteilt (Spruchpunkt III.), gegen ihn eine Rückkehrentscheidung erlassen (Spruchpunkt IV.) und festgestellt, dass seine Abschiebung nach Nigeria zulässig ist (Spruchpunkt V.). Zudem wurde einer Beschwerde gegen diese Entscheidung die aufschiebende Wirkung aberkannt (Spruchpunkt VI.).

8. Das Bundesverwaltungsgericht wies nach Durchführung einer Verhandlung mit Erkenntnis vom 16.01.2020, GZ: I409 2172108-3/9E, die gegen den Bescheid vom 18.12.2018 erhobene Beschwerde mit der Maßgabe als unbegründet ab, dass der Asylantrag vom 30.07.2018 wegen entschiedener Sache als unzulässig zurückgewiesen und der Spruchpunkt VI., mit dem einer Beschwerde gegen die Entscheidung über den Antrag auf internationalen Schutz die aufschiebende Wirkung aberkannt worden war, behoben wird.

9. Am 19.03.2021 stellte der Beschwerdeführer den gegenständlichen (dritten) Antrag auf internationalen Schutz, zu dem er am selben Tag erstbefragt wurde. Als Grund für die neuerliche Asylantragstellung gab er an, Probleme mit seinem Kopf zu haben und homosexuell zu sein. Die Homosexualität habe er bereits in seinem ersten Verfahren angegeben und die Probleme mit seinem Kopf habe er seit ca. 3 Jahren. Er höre Stimmen und in Wien habe man ihn freigelassen, nachdem er dem Arzt gesagt habe, dass er Stimmen höre. Ein weiters Problem sei, dass er in Nigeria nicht sicher sei. Durch die Biafra Unruhen würde man ihn als IGBO töten. Er habe im Internet gelesen, dass viele Menschen in Anambra State und in anderen Staaten aus oben genannten Grund umgebracht worden seien. Zwei Freunde von ihm seien getötet worden. Dieses Problem bestehe seit ca. 3 oder 4 Jahren.

10. Am 06.04.2021 wurde der Beschwerdeführer vom Bundesamt niederschriftlich einvernommen. In dieser Einvernahme legte er einen Entlassungsbrief des XXXX vom 12.03.2021 vor und sagte aus, wegen seiner gesundheitlichen Probleme den Asylantrag zu stellen. Außerdem gehöre er zur BIARFRA und sei homosexuell. Zu seinen gesundheitlichen Problemen möge er anführen, dass es in Nigeria keine passende Behandlung gäbe. Als er in Nigeria in den Krankenhäusern in Enugu und Lagos gewesen sei, habe man ihn nicht richtig behandeln können. Einige Freunde seien dann zu seiner Mutter gekommen und hätten gesagt, dass sie ihnen Geld geben sollen, damit er nach Europa fahren könne, um medizinisch behandelt zu werden. Sein Vater und seine Schwester hätten auch an dieser Krankheit gelitten und seien daran gestorben, weil sie nicht richtig behandelt worden seien. Sein Vater sei vor mehr als zehn Jahren und seine Schwester vor ungefähr sechs, sieben Jahren gestorben. Er höre immer wieder Stimmen, die ihn zum Selbstmord treiben würden. Außerdem sei er homosexuell und Homosexualität sei in Nigeria nicht erlaubt. Man komme 6 bis 10 Jahre ins Gefängnis und manchmal würden diese Leute auch umgebracht werden.

11. Mit Schriftsatz vom 08.04.2021 erklärte der Beschwerdeführer, dass er, wie sich aus dem vorgelegten Entlassungsbrief des XXXX ergäbe, an paranoider Schizophrenie leide. Dies werde im Entlassungsbrief als Dauerdiagnose definiert. Diese Erkrankung liege bereits seit ca. 2 bis 3 Jahren vor. Seit Anfang des Jahres 2021 habe sich aber sein psychischer Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert. In seinem Verfahren über den Antrag auf internationalen Schutz vom 03.07.2015 habe der derzeit vorliegende, schlechte Gesundheitszustand nicht berücksichtigt werden können, da dieser in einem derart gravierenden Ausmaß noch nicht vorgelegen sei, weshalb es sich um eine Tatsache handle, die nach Abschluss des letzten Asylverfahrens eingetreten sei. Die Erkrankung könne in Nigeria nicht ordnungsgemäß behandelt werden, weshalb die Gefahr bestünde, dass er einen unzumutbaren, gesundheitlichen Schaden erleide. Er könne sich auch nicht die notwendigen Medikamente oder Therapien in Nigeria leisten, da er aufgrund seiner psychischen Erkrankung nicht in der Lage wäre, für seinen Lebensunterhalt durch Arbeitstätigkeit aufzubringen.

12. Am 12.04.2021 wurde der Beschwerdeführer erneut niederschriftlich einvernommen. Er bezog zur Lage in Nigeria Stellung und teilte im Wesentlichen mit, dass es in Nigeria nicht sicher sei. Täglich würden Menschen umgebracht und keiner könne sie beschützen, weil die nigerianische Regierung, die Polizei und das Militär durch die Fulani besetzt seien. Dies stehe auch im Internet.

13. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 21.05.2021, wies die belangte Behörde den Antrag des Beschwerdeführers auf internationalen Schutz vom 19.03.2021 hinsichtlich des Status des Asylberechtigten sowie hinsichtlich des Status des subsidiär Schutzberechtigten wegen entschiedener Sache zurück (Spruchpunkt I. und II.). Zugleich erteilte sie dem Beschwerdeführer keinen Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen gemäß § 57 AsylG (Spruchpunkt III.), erließ gegen den Beschwerdeführer eine Rückkehrentscheidung (Spruchpunkt IV.), stellte fest, dass seine Abschiebung nach Nigeria zulässig ist (Spruchpunkt V.) und hielt fest, dass eine Frist für die freiwillige Ausreise nicht besteht (Spruchpunkt VI.). Ferner wurde gegen den Beschwerdeführer ein auf die Dauer von 2 Jahren befristetes Einreiseverbot erlassen (Spruchpunkt VII.).

14. Gegen diesen Bescheid richtet sich die im vollen Umfang erhobene Beschwerde vom 31.05.2021.

15. Mit Schriftsatz vom 31.05.2021, beim Bundesverwaltungsgericht, Außenstelle Innsbruck, eingelangt am 04.06.2021, legte das Bundesamt dem Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde samt Verwaltungsakt vor.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

Der oben angeführte Verfahrensgang wird als Sachverhalt festgestellt. Darüber hinaus werden folgende Feststellungen getroffen:

1. Feststellungen:

1.1. Zur Person des Beschwerdeführers:

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

Zumindest seit dem Tag der ersten Asylantragstellung bzw. dem 03.07.2015 hält er sich in Österreich auf. Nach Abschluss des ersten Asylverfahrens verblieb er im Bundesgebiet. Seine Mutter lebt nach wie vor in Nigeria und unterstützt ihn finanziell. Der Beschwerdeführer war in Nigeria nach seinem Schulabschluss sechs Jahre lang als Lehrer tätig.

Er ging in Österreich zu keinem Zeitpunkt einer legalen und der Pflichtversicherung unterliegenden Erwerbstätigkeit nach und bezieht Leistungen von der staatlichen Grundversorgung. Seit 2015 verkauft er selbständig auf eigene Rechnung die Straßenzeitung XXXX .

In Österreich weist er keine maßgeblichen Integrationsmerkmale in sprachlicher, beruflicher und kultureller Hinsicht auf und verfügt er über keine Verwandten oder maßgeblichen privaten Beziehungen. Er ist in Österreich nicht vorbestraft.

1.2. Zum Vorbringen des Beschwerdeführers:

Der Beschwerdeführer machte im gegenständlichen Asylverfahren keine neuen, entscheidungswesentlichen Fluchtgründe, welche nach dem negativen Abschluss des ersten Asylverfahrens entstanden sind, geltend.

Auch in Bezug auf die Situation in Nigeria war zwischen dem Erkenntnis vom 05.10.2017, GZ: I408 21722108-1/2E und der Erlassung des gegenständlichen Bescheides am 21.05.2021, Zl. XXXX , keine wesentliche Änderung festzustellen. Ebenso wenig liegt eine entscheidungswesentliche Änderung in Bezug auf den Gesundheitszustand, die Arbeitsfähigkeit und die Person des Beschwerdeführers und der Rechtslage vor.

1.3. Zu den Feststellungen zur Lage in Nigeria:

Hinsichtlich der aktuellen Lage im Herkunftsstaat des Beschwerdeführers sind gegenüber den im angefochtenen Bescheid getroffenen Feststellungen keine entscheidungsmaßgeblichen Änderungen eingetreten. Im angefochtenen Bescheid wurden das aktuelle „Länderinformationsblatt der Staatendokumentation“ zu Nigeria vollständig zitiert. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens ist auch keine Änderung bekannt geworden, sodass das Bundesverwaltungsgericht sich diesen Ausführungen vollinhaltlich anschließt und auch zu den seinen erhebt.

1.4. Anfragebeantwortung des Austrian Centre for Country of Origin & Asylum Research and Documentation (ACCORD) vom 30.04.2020 zu Nigeria: Lage von Personen mit psychischen Erkrankungen [a-11249]:

Gesellschaftliche Wahrnehmung und Deutungsmuster sowie Stigmatisierung

Einem Artikel von Human Rights Watch (HRW) vom November 2019 zufolge würden tiefgreifende Probleme innerhalb des nigerianischen Gesundheits- und Sozialsystems dazu führen, dass der Großteil der NigerianerInnen in ihren Gemeinden keine angemessene psychische Gesundheitsversorgung oder Unterstützung erhalte. Stigmatisierung und Missverständnisse hinsichtlich einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit, darunter die falsche Wahrnehmung, diese werde durch böse Geister und übernatürliche Kräfte hervorgerufen, würden Verwandte oftmals dazu veranlassen, sich an religiöse oder traditionelle Heileinrichtungen zu wenden:

„Deep-rooted problems in Nigeria's healthcare and welfare systems leave most Nigerians unable to get adequate mental health care or support in their communities. Stigma and misunderstanding about mental health conditions, including the misperception that they are caused by evil spirits or supernatural forces, often prompt relatives to take their loved ones to religious or traditional healing places." (HRW, 11. November 2019)

Einem Artikel des nigerianischen Online-Magazins Punch zufolge, habe ein Psychiater des University College Hospital in Ibadan, Dr. Olatunde Ayinde, Politiker dazu aufgefordert, soziale Dienste und eine Gesetzgebung zur sozialen Wohlfahrt zu priorisieren, um Personen, die der Hexerei beschuldigt würden, vor Misshandlung und Tod zu schützen. Zudem habe Ayinde zum Schutz von psychisch Kranken aufgerufen, die fälschlicherweise als "blutsaugende Hexen" stigmatisiert würden. Sie sollen vor Herabwürdigung, unmenschlicher Behandlung und ungerechten Urteilen geschützt werden. Ayinde zufolge würde die nigerianische Öffentlichkeit psychische Erkrankungen nicht verstehen. Es gebe viele übernatürliche Zuschreibungen, die mit psychischen Problemen in Zusammenhang gebracht würden, etwa hinsichtlich der Gründe für psychische Erkrankungen und bei Hexereivorwürfen gegenüber psychisch Kranken. Zudem würden viele psychisch kranke Personen aufgrund der Hexereivorwürfe misshandelt und unmenschlich behandelt:

„A psychiatrist at the University College Hospital, Ibadan, Dr Olatunde Ayinde, has called on policy makers in the country to prioritise social welfare legislations and services to protect persons accused of witchcraft from abuse and

avoidable death. Ayinde also called for support for mentally-ill persons wrongfully stigmatised as blood sucking witches and protect them from degradation, inhuman treatment and unjust verdicts. Speaking at a special evening talk tagged, 'Who is afraid of witches on campuses?' and organised by UI Campus Humanists and Free Thinkers, he noted that mental illnesses could stem from emotional, biological, environmental and several other factors. 'We are looking at the mental aspect of witchcraft accusation. It stems from the fact that the public in Nigeria and the rest of Africa don't understand mental illness. There are a lot of supernatural attributes that are associated with mental problems in terms of the causes of mental illness and accusation of people who have mental illness as being witches and the fact that a lot of people who have mental illnesses are also abused and treated inhumanly because of witchcraft accusations,' Ayinde explained." (Punch, 2. Februar 2020)

Einem Artikel von BBC vom Dezember 2019 zufolge würden die englischen Begriffe „witch" (Hexe, Hexer) und „wizard" (Zauberer) nicht ausreichend die „Tiefe des Bösen" vermitteln, die kulturell mit solchen Personen in Verbindung gebracht werde. Deren „Manipulationen" würden für eine Reihe von Beschwerden verantwortlich gemacht, von Krankheit bis Unfruchtbarkeit, Armut und Versagen. Der Glaube daran und die Verachtung sei so tief verwurzelt, dass ein Abschnitt des nigerianischen Strafgesetzbuchs weiterhin Hexerei verbiete und sie mit einer Gefängnisstrafe geahndet werde. Berichte über Verurteilungen seien nicht häufig, jedoch gebe es in den Medien regelmäßig Berichte über Personen, die als Hexen beschuldigt und brutal behandelt oder gelyncht worden seien:

„The English words 'witch' and 'wizard' are insufficient to convey the depths of evil culturally associated with such people - their 'manipulations' are often blamed for a variety of afflictions, from disease to infertility, poverty and failure. So entrenched is the belief in, and abhorrence of, witchcraft that a section of the Nigerian criminal code, originally introduced under British colonial rule, still forbids its practice, and it is punishable by a jail term. While reports of convictions are not common, the media regularly features stories of people being branded witches and being brutalised or lynched." (BBC, 17. Dezember 2019)

Einem im Journal of International Women's Studies im August 2017 erschienenem und von Friday Eboiyehi verfassten wissenschaftlichen Paper zufolge würden Hexereivorwürfe einen kritischen Faktor bei der Verletzung der Rechte von älteren Frauen spielen. Ihnen werde unter anderem zugeschrieben, die böse Neigung zu haben, unschuldigen Personen zu schaden, magische Kräfte zu haben und Krankheiten und Unglück hervorzurufen. In vielen Gemeinschaften würden seitens jener, die von einem Unglück, einer Krankheit oder einem Tod innerhalb der Familie betroffen seien, oftmals die Dienste von WahrsagerInnen oder HexendoktorInnen in Anspruch genommen, um jene in der Gemeinschaft zu identifizieren, die sie „verhext" hätten. Im Großteil der Fälle würden dabei oft ältere Frauen beschuldigt, die dann von den Konsequenzen betroffen seien:

„In Nigeria, witchcraft accusations are a critical factor in the violation of elderly women's rights. They also generate wider problems in families and communities. What has also become a disturbing reality is the kind of abuses that are, on daily basis, meted out on them. The major reasons for the abuse are the beliefs that they have the evil propensity to harm innocent persons in inexplicable concealed manner; possess the magical powers to fly at night and travel far and wide to kill innocent people; cause disease in humans, sudden death, impotence, sickness in animals, bad luck, and other such misfortunes (Sambe, Yander and Abanyam, 2014). It is also generally believed that when they want to harm their victims, they transform from human beings into animal, birds, reptiles, and insects (Machangu, 2015). It is therefore not surprising that witches are blamed and punished for strong winds, drought, hunger, misery, and all other disasters (Secker, 2012). In many communities, the services of soothsayers or witchdoctors are often required by those who have suffered a misfortune, illness, or death in the family, to identify who in the community has been 'bewitching' them (Secker, 2012). In most cases, accusing fingers are often pointed to elderly women who then bear the consequences." (Eboiyehi, August 2017, S. 248)

Ein von Leo Igwe, dem Kampagnen-Direktor des Witchcraft and Human Rights Information Network (WHRIN), verfasster Artikel beschreibt etwa das Schicksal einer 70-jährigen Frau aus dem Bundesstaat Edo, die beschuldigt werde, für den Tod eines Kindes verantwortlich zu sein (vgl. Igwe, 18. August 2019).

In einem weiteren von Igwe verfassten Artikel vom Oktober 2019 werden christliche nigerianische Kirchenführer beschuldigt, sich Narrativen der Hexerei zu bedienen und Exorzismus zu betreiben. Diese Exorzismen würden oftmals Folter sowie unmenschliche und herabwürdigende Behandlung und Misshandlung beinhalten (vgl. The Guardian (Nigeria), 20. Oktober 2019).

Die britische Tageszeitung The Guardian zitiert in einem Artikel vom September 2019 den Vizevorsitzenden der Initiative Mani (Mentally Aware Nigeria Initiative) in Lagos, demzufolge die Gefahr bestehe, dass von Depression betroffene Personen von der Gesellschaft als „verrückt" eingestuft würden. Dies bedeute, dass die Mehrheit der Personen mit psychischen Problemen nicht verstehen oder akzeptieren würde, was sie fühle.

„So what is to be done? Ajeigbe [Dr Ayo Ajeigbe, psychologist] decided that a partial answer lay in the voluntary sector. A year ago, he agreed to head up the Abuja section of Mentally Aware Nigeria Initiative (Mani), a burgeoning user-led organisation fast emerging as a multi-pronged solution to Nigeria's mental health crisis. Mani was launched in 2016 by Victor Ugo, a then medical student from Lagos who had suffered from depression, as a response to the lack of mental health support in Nigeria, where an estimated 7 million people have the same condition. Advertisement Ugo's vision was to drive change by raising awareness and dispelling stigmas that exist around mental health issues in Nigeria. [...]

'If you have depression,' says Latifah Yusuf Ojomo, the deputy head of Mani's Lagos team, 'people can cast you as mad, which means that the majority of people who have mental health issues in Nigeria do not understand, or want to accept what they are feeling.'" (The Guardian, 25. September 2019)

Psychisches Gesundheitssystem

Einem wissenschaftlichen Paper aus dem Jahr 2017 zufolge würden in Nigeria weniger als 15 Prozent der Personen mit schweren psychischen Erkrankungen Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen. Wie auch in anderen Ländern Subsahara-Afrikas werde die psychische Gesundheitsversorgung vernachlässigt und neuropsychiatrische Dienste hätten innerhalb des nationalen Budgets geringe Priorität. Nur etwa ein Prozent des Gesundheitsbudgets werde für psychische Gesundheit aufgewendet, obwohl der Anteil der Krankheitslast („burden of disease") von psychischen

Erkrankungen bei 8 Prozent liege. Diese Mittel würden zudem ineffizient ausgegeben. Psychische Gesundheitsdienste bestünden in Nigeria überwiegend aus großen staatlichen psychiatrischen Krankenhäusern. Es gebe acht föderale neuropsychiatrische Krankenhäuser und eine ähnliche Anzahl psychiatrischer Abteilungen in Universitätslehrkrankenhäusern für die 170 Millionen EinwohnerInnen Nigerias. Nigeria verfüge über etwa einen Psychiater pro einer Million EinwohnerInnen und vier psychiatrische PflegerInnen pro 100.000 Personen. Das Land würde jedoch beginnen, psychische Gesundheitsdienste auf Gemeindeebene zu entwickeln:

„In Nigeria less than 15% of people with severe mental illness access mental health care services. As with other countries in sub-Saharan Africa, mental health care is neglected, and neuropsychiatric services receive low priority in national budget allocations, with only around 1% of the health budget spent on mental health, whereas the proportion of the burden of disease attributable to mental illness is around 8% in the same region. These funds are also spent inefficiently; mental health services in Nigeria consist mainly of large government psychiatric hospitals. There are eight Federal Neuro- Psychiatric Hospitals and a similar number of university teaching hospital psychiatric departments, for a population of 170 million people. Nigeria has around one psychiatrist per 1 million population and four psychiatric nurses per 100,000 people. However, the country is starting to develop community mental health services, which have been shown to improve access to care and clinical outcomes. Theoretical models related to stigma imply that reduction in florid symptoms, that lead others to label a person as having a mental illness and hence stereotype them as being unpredictable and dangerous, would reduce their experience of stigma and discrimination. Despite recent efforts to promote more accessible services, low levels of knowledge about effective treatment of mental disorders means that even where it is available, a very small proportion of people receive appropriate care. Interventions to increase service use are therefore an essential component of the health systems approach to reducing the treatment gap for mental illness." (Eaton, 2017, S. 1-2)

Nigeria verfüge mit schätzungsweise 200 Millionen EinwohnerInnen über weniger als 300 PsychiaterInnen, so HRW im November 2019. Mehrere MitarbeiterInnen im psychischen Gesundheitswesen hätten gegenüber HRW angegeben, dass qualitativ hochwertige psychische Gesundheitsdienste nur für wohlhabendere BürgerInnen verfügbar seien, die es sich leisten könnten. Der Mangel an qualitativ hochwertiger psychischer Gesundheitsversorgung und die unerschwinglichen Kosten würden die Menschen oftmals dazu veranlassen, traditionelle oder glaubensbasierte HeilerInnen aufzusuchen:

„Nigeria has fewer than 300 psychiatrists for an estimated population of over 200 million. Several mental health professionals told Human Rights Watch that quality mental health services are available only to wealthier citizens who can afford it. The lack of quality mental health care and its prohibitive cost often drives people to consult traditional or faith-based healers." (HRW, 11. November 2019)

In einem auf der Website der Universität Yale im Jänner 2020 veröffentlichten Artikel wird beispielhaft für die schlechte Versorgung ländlicher Regionen etwa die Lage im nigerianischen Bundesstaat Imo erwähnt. Es gebe dort keine psychiatrischen Krankenhäuser und nur einen Vollzeit-Psychiater, der die fünf Millionen EinwohnerInnen betreue:

„Iheanacho [Theddeus Iheanacho, M.D., associate professor of psychiatry at Yale School of Medicine] and his HAPPINESS Project colleague Charles Dike, M.D., also an associate professor of psychiatry at the medical school, both hail from Imo State. The two understand how badly underserved the population is, especially in the rural areas. There are no psychiatric hospitals across the 2,135-square-mile territory, and the state counts only one full-time psychiatrist to serve its nearly 5 million residents." (Yale News, 17. Jänner 2020)

Rechtliche Regelungen

Adegboyega Ogunlesi erwähnt in einem wissenschaftlichen Artikel vom August 2012, dass die gegenwärtig gültige Gesetzgebung zu psychischer Gesundheit in Nigeria auf eine Anordnung zu Geistesstörungen aus dem Jahr 1916 zurückzuführen sei, die im Jahr 1958 den Status als Gesetz erhalten habe. Im Jahr 2003 sei die Verabschiedung eines Gesetzesvorschlags zu psychischer Gesundheit nicht erfolgreich gewesen. Gegenwärtig (2012) gebe es jedoch erneute Versuche das Gesetz zu reformieren:

„Nigeria's current mental health legislation stems from a lunacy ordinance enacted in 1916 that assumed the status of a law in 1958. The most recent attempt to reform the law was with an unsuccessful Mental Health Bill in 2003. Currently, though, efforts are being made to represent it as an executive Bill sponsored by the Federal Ministry of Health. The present paper reviews this Bill, in particular in light of the World Health Organization's recommendations on mental health legislation." (Ogunlesi, August 2012, S. 62)

Der Lunacy Act (Gesetz zu Geistesstörungen) von 1958 erlaube HRW zufolge die Internierung von Personen mit psychischen Erkrankungen (mental health conditions) in Einrichtungen zur psychischen Gesundheitsversorgung, auch wenn keine medizinische oder therapeutische Behandlung geleistet werde. Personen würden Jahre – manchmal auch Jahrzehnte - in den Einrichtungen verbringen, weil es in Nigeria an angemessenen Diensten zur Unterstützung innerhalb der Gemeinden fehle. In nur einer der von HRW im Zuge von Recherchen besuchten Einrichtungen sei es Personen erlaubt gewesen, die Einrichtung zu verlassen oder ihre Internierung anzufechten:

„Nigeria's 1958 Lunacy Act allows the detaining of people with mental health conditions in mental health institutions, even without providing medical or therapeutic treatment. People spend years in institutions – sometimes decades – because Nigeria lacks adequate services to support them in the community. In all but one of the facilities Human Rights Watch visited, people were not allowed to leave or to challenge their detention." (HRW, 11. November 2019)

Ein Artikel der nigerianischen Tageszeitung The Guardian vom Jänner 2020 erwähnt, dass bereits die erste und zweite Lesung eines nationalen Gesetzesvorschlags zu psychischer Gesundheit erfolgt sei und dieser nun der Nationalversammlung zur öffentlichen Anhörung vorliege. Der Artikel zitiert zudem den Präsidenten der Vereinigung der Psychiater in Nigeria, welcher zur Implementierung der Nationalen Strategie zu psychischer Gesundheit aufgerufen habe, die 2013 verabschiedet worden sei:

„Association of Psychiatrists in Nigeria has said that passing the National Mental Health Bill into law will help reposition the health sector to meet emerging modern challenges. President of the association, Dr. Taiwo Sheikh, told newsmen in Enugu yesterday that it would also, in general terms, enhance the mental health and well-being of all Nigerians. [...]

He noted that the bill, which had passed its first and second reading, was at the public hearing stage at the National Assembly. It will grant the rights of mental patients and ensure that they have access to qualitative care in all mental health or psychiatric facilities, he said. [...] Sheikh, who is with the Department of Psychiatry, Ahmadu Bello University (ABU), Zaria, however, called for the implementation of Nigeria National Mental Healthcare Policy, which was adopted by the Federal Government in 2013. He noted that 'the policy seeks to go beyond treatment or cure of mental health patients to activities and programmes of mental well-being promotions, mental illness prevention and universal access to mental healthcare.'" (The Guardian (Nigeria), 13. Jänner 2020)

Weitere allgemeine Informationen zum psychischen Gesundheitssytem bzw. zu politischen Entwicklungen auf dem Gebiet entnehmen Sie bitte auch folgenden Dokumenten:

· UK Home Office: Country Policy and Information Note Nigeria: Medical and Healthcare issues, Jänner 2020, S. 16 -18

https://www.ecoi.net/en/file/local/2022818/NGA_-_Medicalissues_-_CPIN_-_v3.0.finalG.pdf

· Abdulmalik, J.; Kola, L.; Gureje, O.: Mental health system governance in Nigeria: challenges, opportunities and strategies for improvement, 2016

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5314752/

Daten zum psychischen Gesundheitssystem (die allerdings für mehrere Indikatoren nicht vorhanden sind) finden sich in folgenden Dokumenten der Weltgesundheitsorganisation:

· WHO – World Health Organization: Mental Health Atlas 2017 Member State Profile; Nigeria, 2018

https://www.ecoi.net/en/file/local/2002811/NGA.pdf

· WHO – World Health Organization: WHO Mental Health Atlas 2014 - Nigeria, 2014 http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2014/nga.pdf?ua=1

Weitere allgemeine Informationen entnehmen Sie bitte auch folgenden Dokumenten:

· Africa Check: Fact-checked: Al Jazeera's claims about Nigeria's 'mental health problem', 19. November 2019

https://africacheck.org/reports/fact-checked-al-jazeeras-claims-about-nigerias-mental-health-problem/

· Al Jazeera: Nigeria has a mental health problem, 2. Oktober 2019

https://www.aljazeera.com/ajimpact/nigeria-mental-health-problem-191002210913630.html

Im Folgenden finden Sie Informationen aus einem von HRW im November 2019 veröffentlichten Artikel zu Recherchen der Organisation in Nigeria zur Lage von Personen mit psychischen Erkrankungen in staatlichen, religiösen und traditionellen Einrichtungen. Der Bericht zitiert die interviewten Personen teilweise direkt. In den folgenden Zusammenfassungen wurden Passagen, in denen Männer zitiert wurden, großteils ausgeklammert. ACCORD empfiehlt den gesamten Artikel im Original durchzusehen. Der HRW-Artikel wird zudem in verschiedenen Medien zitiert. Weitere Informationen zur Lage von Personen mit psychischen Erkrankungen finden sich auch in diesen einzelnen Medienartikeln (vgl. IPS, 7. April 2020; Al Jazeera, 11. November 2019; Reuters, 11. November 2019; The Guardian, 12. November 2019; CNN, 11. November 2019).

Diskriminierung seitens der Gesellschaft bzw. der Familie

Human Rights Watch erwähnt im Artikel vom November 2019, dass Recherchen der Organisation ergeben hätten, dass Menschen mit tatsächlichen oder angenommenen psychischen Problemen („conditions"), darunter Kinder, gewöhnlicherweise von Verwandten ohne ihre Zustimmung in Einrichtungen gebracht worden seien:

„Human Rights Watch found that people with actual or perceived mental health conditions, including children, are placed in facilities without their consent, usually by relatives." (HRW, 11. November 2019)

In einigen Fällen hätten Familien ihre Kinder, darunter junge Erwachsene, wegen tatsächlichen oder vermuteten Drogenmissbrauchs oder „abweichenden" Verhaltens (darunter Schule schwänzen, Rauchen von Tabak und Marihuana, Diebstahl an ihren Eltern) zu religiösen und traditionellen Rehabilitationszentren gebracht. Einige Kinder in den Einrichtungen seien von ihren Familien gänzlich verlassen worden:

„In some cases, families took their children – including young adults – to religious and traditional rehabilitation centers for actual or perceived drug use or 'deviant' behavior, including skipping school, smoking tobacco or marijuana, or stealing from their parents. Some children in the facilities – some as young as 10 – have been abandoned by their families." (HRW, 11. November 2019)

Akanni, eine 22-jährige Frau, die nach dem Tod ihrer Mutter eine psychische Gesundheitskrise erlitten habe und zum Zeitpunkt des Interviews im März 2019 fünf Monate lang in einer Kirche in Abeokuta festgehalten worden sei, habe angegeben, dass sie nicht gewusst habe, dass sie von ihrem Vater in der Kirche zurückgelassen würde, als dieser sie hergebracht habe. Manchmal würden die Familien HeilerInnen bezahlen, um Verwandte zuhause festzuhalten und sie zu einem Zentrum zu bringen. HRW beschreibt zudem den Fall eines 27-jährigen Mannes mit Depressionen:

„Akanni, a 22-year-old woman who had a mental health crisis following the death of her mother and who had been detained in a church in Abeokuta for five months at the time of a March 2019 interview, said: 'When my father brought me, I didn't know that he would leave me here. I was not happy, but I don't have a choice.' Sometimes families pay healers to detain their relative at home and take them to a center." (HRW, 11. November 2019)

„Shums, a 27-year-old man who said he had depression, was taken as he worked on his farm in early 2019: Two men approached me and asked if they could talk with me. I complied and started walking with them. They jumped on me, handcuffed me, and put shackles on my feet. Then they brought me here [an Islamic rehabilitation center in Kano]." (HRW, 11. November 2019)

Diskriminierung in verschiedenen Einrichtungen

In psychiatrischen Krankenhäusern und staatlichen Rehabilitationszentren hätten MitarbeiterInnen unter Zwang Medikation durchgeführt. Einige MitarbeiterInnen hätten zugegeben, elektrokonvulsive Therapie bei PatientInnen ohne deren Zustimmung anzuwenden:

„In psychiatric hospitals and government-run rehabilitation centers, staff forcibly administered medication, while some staff admitted to administering electroconvulsive therapy (ECT) to patients without their consent." (HRW, 11. November 2019)

In 27 der 28 von HRW im Zuge der Recherchen besuchten Einrichtungen seien alle BewohnerInnen unrechtmäßig inhaftiert gewesen. Sie seien nicht freiwillig in die jeweilige Einrichtung gekommen und hätten diese auch nicht verlassen können. HRW beschreibt zudem den Fall eines 29-jährigen Mannes, der in einem islamischen Rehabilitationszentrum in Kano festgehalten werde:

„In 27 of 28 facilities Human Rights Watch visited, all residents had been unlawfully detained. They did not enter the facilities voluntarily and could not leave if they wished to do so." (HRW, 11. November 2019)

„Victor, a 29-year-old Christian man held in an Islamic rehabilitation center in Kano since June 2018, said: I heard that I would be here only for two weeks at first when I was brought here, then later that changed to one month, then two months. Now I am going on my third month here. Other people here say they were told the same thing, and they ended up staying here for years." (HRW, 11. November 2019)

In einem staatlichen Rehabilitationszentrum im Norden Nigerias habe Human Rights Watch Dutzende Männer und Frauen entdeckt, die in Ketten gelegt worden seien. Bei vielen sei ein Knöchel mittels einer Kette am Betonboden befestigt gewesen. Viele hätten dort seit Jahren gelebt, einige seit bis zu 15 Jahren:

„In a government-owned rehabilitation center in northern Nigeria, Human Rights Watch saw dozens of men and women chained. Many were chained by one ankle to a piece of iron welded to the concrete floor. Most had lived there for years, some for up to 15 years." (HRW, 11. November 2019)

Die MitarbeiterInnen eines psychiatrischen Krankenhauses in Nigeria hätten darauf beharrt, dass auf dem Gelände niemand in Ketten gelegt werde, aber ein Rechercheur habe eine Abteilung mit Personen entdeckt, die eiserne Fußfesseln getragen hätten. Trotz mehrerer Anfragen sei es HRW nicht erlaubt worden, Personen, die in föderalen psychiatrischen Krankenhäusern in Kaduna, Lagos und Abeokuta festgehalten würden, zu treffen oder mit ihnen zu sprechen:

„Staff at a psychiatric hospital in northern Nigeria insisted that chaining did not occur on the premises, but a researcher discovered a ward where people had iron shackles around their ankles. Despite repeated requests, Human Rights Watch was not allowed to meet or speak to people held in federal psychiatric hospitals in Kaduna, Lagos, and Abeokuta." (HRW, 11. November 2019)

Zwei PsychiaterInnen, ein/e PfelgerIn und ein/e AktivistIn haben angegeben, dass das Anlegen von Fesseln in föderalen psychiatrischen Krankenhäusern landesweit erfolge. Ein/e Arzt/Ärztin eines psychiatrischen Krankenhauses im südlichen Nigeria habe angegeben, dass in einigen Fällen Ketten verwendet werden müssten. Ein Psychiater in einem Krankenhaus in Lagos habe angegeben, dass die MitarbeiterInnen dort Handschellen verwenden würden:

„Two psychiatrists, one psychiatric nurse, and one mental health activist said that shackling occurs in federal psychiatric hospitals across Nigeria. A doctor who works in a psychiatric hospital in southern Nigeria said, 'We have to use chains in some cases.' A psychiatrist in a hospital in Lagos said that the staff there use handcuffs." (HRW, 11. November 2019)

„Tightly bound chains cause painful wounds as well as emotional suffering. Zain, who was chained in a traditional healing center in Abeokuta, said, 'I was chained for three months until yesterday, with lots of injuries from the chains which are just starting to heal.'" (HRW, 11. November 2019)

Eine über 40 Jahre alte Frau, die seit zwei Jahren in einer Kirche in Ibadan festgehalten werde, habe angegeben, dass die Ketten oft ihre Knöchel verletzen würden.

„Adedamola, a woman in her 40s held in a church in Ibadan, southwestern Nigeria, for two years, said the chains would often injure her ankles." (HRW, 11. November 2019)

Eine über 30 Jahre alte Frau, die in einer Hütte eines traditionellen Heilers in Abeokuta gemeinsam mit zwei Männern an einen Automotor gekettet gewesen sei, habe angegeben, dass sie an diesem Ort (an dem sie gefesselt sei) mittels Plastiksäcken, die am Abend entfernt würden auf die Toilette gehe. In zwei anderen traditionellen Einrichtungen hätten die Personen auf sich selbst urinieren und defäkieren müssen. Eine 20-jährige Frau habe angegeben, dass sie gefesselt worden sei und drei Tage auf ihrem Rücken gelegen sei. Sie habe, während sie sich im Raum befunden habe, auf sich selbst defäkiert und uriniert:

„A woman in her 30s who was chained to a car engine in a shed together with two men by a traditional healer's home in Abeokuta, southwestern Nigeria, said: 'I go to toilet in this place [where I am shackled] in plastic bags until they take it away at night.' People also had to urinate and defecate on themselves in two other traditional healing facilities Human Rights Watch visited. A 20-year-old woman said: 'They tied me and kept me inside the room at the back for three days. I defecated and urinated on myself while I was in the room.'" (HRW, 11. November 2019)

Das im Südosten des Landes von HRW besuchte staatliche Rehabilitationszentrum habe über funktionierende Toiletten verfügt, jedoch hätten die MitarbeiterInnen den in Ketten gelegten Personen den Zugang verweigert und habe ihnen stattdessen einen Kübel neben die Betten gestellt. In drei Einrichtungen hätten die MitarbeiterInnen den Personen nicht erlaubt, regelmäßig zu baden. Ein traditioneller Heiler in Abuja habe angegeben, dass eingesperrte Personen manchmal, bis sie sich besser fühlen würden, einige Monate nicht baden würden. Man würde sie nur mit Wasser mit Kräutern übergießen, ohne sich ihnen weiter zu nähern.

„The government-run rehabilitation center in southeastern Nigeria had functioning toilets. Yet staff denied those chained there access to the toilets, and instead left them a bucket next to their beds. In three facilities, staff did not allow people to bathe regularly. A traditional healer in Abuja said: 'When people are locked up … they don't bathe sometimes for months until they feel better.... We just pour water with herbs on them without going very close to them.'" (HRW, 11. November 2019)

In einigen christlichen Heilzentren seien Personen mit psychosozialen und intellektuellen Behinderungen HRW zufolge

auch Nahrungsmittel verweigert worden. Akanni, die 22-jährige Frau, die seit fünf Monaten in Abeokuta in einer Kirche inhaftiert sei, habe angegeben, dass sie bei ihrer Ankunft drei Tage lang keine Nahrungsmittel und Wasser erhalten habe. Es sei nicht ihre Entscheidung gewesen, aber der Pastor habe gesagt, es sei gut für sie. Manchmal, wenn ihr gesagt werde, sie solle fasten und sie trinke Wasser oder würde essen, würden sie die MitarbeiterInnen in Ketten legen. Dies sei die Bestrafung. Eine weitere 27-jährige Frau, die in derselben Kirche festgehalten worden sei, habe angegeben, dass sie in Ketten gelegt und gezwungen worden sei, sieben Tage zu fasten. Nach einer kurzen Pause sei sie weitere sieben Tage in Ketten gelegt worden. MitarbeiterInnen dieser Kirche und zwei weiterer Kirchen im Süden des Landes hätten diese Praxis bestätigt:

„Human Rights Watch also found that people with psychosocial and intellectual disabilities were denied food in some Christian healing centers. Akanni, the 22-year-old woman who had been detained in a church in Abeokuta for five months, said: When I first arrived here, I was tied with chains for three days straight so I could fast. For the three days I had no food or water. It wasn't my choice, but the pastor said it was good for me. Sometimes if they say I should fast and I drink water or take food, they (staff in the church) put me on a chain. The chaining is punishment. I have been put on chain so many times I can't count. Another 27-year-old woman held in the same church said: When I came here, I started screaming. They took me to the prayer room, where I was chained and forced to fast for seven days. After the first seven days they released me for a little bit and then again chained me for seven days. Staff in the church and two other churches in the south confirmed the practice." (HRW, 11. November 2019)

Personen in islamischen Rehabilitationszentren hätten angegeben von MitarbeiterInnen ausgepeitscht („whipped") worden zu sein. Amina, die nach dem Tod ihrer Mutter zu verschiedenen islamischen HeilerInnen und in ein psychiatrisches Krankenhaus gebracht worden sei, habe angegeben, dass sie in einem Rehabilitationszentrum in Kaduna mit Seilen gefesselt, geschlagen und bespuckt worden sei. Darauf sei sie von einem traditionellen Heiler, der zu ihr nach Hause gekommen sei, in Abuja sexuell belästigt („molested") worden. Er habe ihr gesagt sie solle sich ausziehen, dies sei Teil des Heilprozesses und dann habe er ihren Körper berührt. Die MitarbeiterInnen in einem psychiatrischen Krankenhaus in Abuja hätten Amina an ein Bett gefesselt und ihr zwangsweise Medikamente verabreicht. Sie habe sich laut eigenen Angaben angepinkelt. Zudem habe sie ihre Periode gehabt, aber sie sei weiterhin ruhig gestellt worden. Akanni habe angegeben, dass sie von MitarbeiterInnen geschlagen worden sei.

„People in Islamic rehabilitation centers said that staff whipped them. Khalil, who was shackled for six months in such a center in northern Nigeria, showed researchers scars on his left arm that he said were from whipping. [...] Amina, who had a breakdown after her mother died and was taken to various Islamic healers and a psychiatric hospital, said she was tied with ropes, beaten, and spat on in one rehabilitation center in Kaduna, and then molested by a traditional healer in Abuja who came to her home: 'He told me to undress, that it is the part of the healing process, and then he started touching my body,' Amina said. 'Explain to me, how is that part of a healing process? How is that Islamic?' Staff in a psychiatric hospital in Abuja also tied Amina to a bed and forcibly injected her with medication. 'I peed on myself. I was on my period and they just kept sedating me.' Akanni said that staff had slapped her." (HRW, 11. November 2019)

Glaubensbasierte und traditionelle Heilzentren könnten das Ziel haben, sich um Menschen zu kümmern, die aufgrund einer psychischen Krise keine andere Möglichkeiten für Unterstützung hätten. Viele traditionelle und glaubensbasierte HeilerInnen würden sich offensichtlich aufrichtig um die Menschen in ihren Einrichtungen sorgen. Jedoch würde die Anwendung von Ketten Menschen mit psychischen Problemen ihre fundamentalsten Rechte auf Würde und menschliche Behandlung entziehen. Körperliche Gewalt und sexuelle Misshandlung würde dem körperlichen, sexuellen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefinden einer Einzelperson weiter schaden und können Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder herabwürdigender Behandlung oder Bestrafung gleichkommen:

„Faith-based and traditional healing centers might have the aim of caring for people who had nowhere else to go for support and help because of a mental health crisis or because they had been abandoned. Many traditional and faith-based healers interviewed seemed to genuinely care about the people in their centers. However, chaining strips people with mental health conditions of their most fundamental rights to dignity and humane treatment. Physical violence and sexual abuse further damages the physical, sexual, emotional, mental, and social well-being of an individual and can amount to torture and other cruel, inhuman, or degrading treatment or punishment." (HRW, 11. November 2019)

In psychiatrischen Krankenhäusern und staatlichen Rehabilitationszentren hätten MitarbeiterInnen angegeben, dass Personen oral einzunehmende und injizierbare Medikamente ohne deren Zustimmung verabreicht worden seien. In zwei von HRW besuchten psychiatrischen Krankenhäusern sei bei PatientInnen ohne deren Zustimmung elektrokonvulsive Therapie durchgeführt worden. In vielen besuchten traditionellen und religiösen Zentren hätten HeilerInnen Personen mit psychischen Problemen eine Behandlung mittels Kräutern und weitere nicht-medizinische Behandlung aufgezwungen:

„In psychiatric hospitals and government-run rehabilitation centers, staff said that people are given oral and injectable medication without their consent. In two psychiatric hospitals visited, patients were given electroconvulsive therapy without their consent. In many traditional and religious centers visited, healers forced herbal and other non-medical treatment on people with mental health conditions." (HRW, 11. November 2019)

Ein traditioneller Heiler in Ibadan habe angegeben, dass vier Personen eine Person halten würden, damit er die Kräuter verabreichen könne. Ein weiterer traditioneller Heiler in Ibadan habe angegeben, dass die Personen gezwungen werden müssten, die Kräuter einzunehmen, die sie heilen würden. Manchmal müssten "starke Jungs" die Personen halten, um ihnen Ketten anlegen und ihnen die Kräuter geben zu können. Ein christlicher Pastor in Ibadan habe die Androhung von Ketten als Mittel erklärt, um die Personen zur Einnahme von Kräutern zu bewegen. Vor dem Haus eines oder einer traditionellen HeilerIn in Abuja hätten die RechercheurInnen mehrere Frauen gesehen, die ein 12-jähriges Mädchen festgehalten hätten und diesem mit einer Klinge Schnitte auf ihrem Rücken zugefügt hätten. Dann hätten die Frauen gemahlene Kräuter auf die Schnitte geschmiert. Der oder die HeilerIn habe dies mit der Angabe gerechtfertigt, dass das Mädchen ihre Mutter bestohlen habe und das böse Blut nun aus ihr entweichen müsse:

„One traditional healer in Ibadan said that four people would hold a person down so that he could administer herbs.

Another traditional healer in Ibadan said 'We have to force them to take the herbs that will heal them. Sometimes we get strong people, strong boys, to hold them down so we can put the chains on them and give them herbs.' A Christian pastor in Ibadan described using chains as a threat to make people take herbs. In front of a traditional healer's home in Abuja, researchers saw several women holding down a 12-year-old girl and making cuts on her back with a blade. They then smeared ground herbs into the cuts. The healer justified it by saying the girl had been stealing from her mother, and they had to let the evil blood come out of her." (HRW, 11. November 2019)

Auf den Seiten 69 bis 73 eines Berichts zur Lage von weiblichen Opfern von Menschenhandel in Nigeria finden sich Informationen zu deren Lage hinsichtlich psychischer Versorgung in staatlichen Unterkünften:

· HRW – Human Rights Watch: "You Pray for Death" Trafficking of Women and Girls in Nigeria, August 2019

https://www.ecoi.net/en/file/local/2015409/nigeria0819.pdf

Im September, Oktober und November 2019 berichteten verschiedene Medien zudem über die „Rettung" von Männern und Jungen aus islamischen Schulen bzw. Einrichtungen, wo diese misshandelt worden seien. (CNN, 27. September 2019; CNN, 15. Oktober 2019, Reuters, 5. November 2019; Punch, 5. November 2019).

Quellen: (Zugriff auf alle Quellen am 30. April 2020)

· Abdulmalik, J.; Kola, L.; Gureje, O.: Mental health system governance in Nigeria: challenges, opportunities and strategies for improvement, 2016

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5314752/

· Africa Check: Fact-checked: Al Jazeera's claims about Nigeria's 'mental health problem', 19. November 2019

https://africacheck.org/reports/fact-checked-al-jazeeras-claims-about-nigerias-mental-health-problem/

· Al Jazeera: Nigeria has a mental health problem, 2. Oktober 2019

https://www.aljazeera.com/ajimpact/nigeria-mental-health-problem-191002210913630.html

· Al Jazeera: Nigeria urged to ban chaining people with mental health issues, 11. November 2019

https://www.aljazeera.com/news/2019/11/nigeria-urged-ban-chaining-people-mental-health-issues-191110093604959.html

· BBC News: Letter from Africa: How talk of witches stirs emotions in Nigeria, 17. Dezember 2019

https://www.bbc.com/news/world-africa-50742414

· CNN: Nigeria police rescue more than 300 boys and men held in 'dehumanizing conditions', 27. September 2019

https://edition.cnn.com/2019/09/27/africa/nigeria-police-rescue-students-intl/index.html

· CNN: More than 60 men and boys freed from 'inhumane' Islamic school, police say, 15. Oktober 2019

https://edition.cnn.com/2019/10/15/africa/nigeria-police-free-inmates-islamic-school/index.html

· CNN: Islamic centers and churches in Nigeria hold thousands of mental health patients in chains, rights group says, 11. November 2019

https://edition.cnn.com/2019/11/11/africa/nigeria-mental-patients-abuse-hrw-report/index.html

· Eaton, Julian et al: Interventions to increase use of services; Mental Health Awareness in Nigeria, 2017

https://ijmhs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13033-017-0173-z

· Eboiyehi, Friday A.: Convicted without Evidence: Elderly Women and Witchcraft Accusations in Contemporary Nigeria, August 2017

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=2ahUKEwig1d_s-P3oAhXJasAKHVUtD5MQFjACegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fvc.bridgew.edu%2Fcgi%2Fviewcontent.cgi%3Freferer%3D%26httpsredir%3D1%26articl

· HRW – Human Rights Watch: "You Pray for Death" Trafficking of Women and Girls in Nigeria, August 2019

https://www.ecoi.net/en/file/local/2015409/nigeria0819.pdf

· HRW – Human Rights Watch: Nigeria: People With Mental Health Conditions Chained, Abused, 11. November 2019

https://www.hrw.org/news/2019/11/11/nigeria-people-mental-health-conditions-chained-abused

· Igwe, Leo: Witch Hunting Requires An International Response, 18. August 2019

http://www.baronessgoudie.com/blog/2019/8/18/a-guest-blog-from-the-witchcraft-and-human-rights-information-network-whrin

· IPS – Inter Press Service - News Agency: Ending the Unthinkable Injustice of Human Chaining, 7. April 2020

http://www.ipsnews.net/2020/04/ending-unthinkable-injustice-human-chaining/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=ending-unthinkable-injustice-human-chaining

· Ogunlesi, Adegboyega: Mental health legislation in Nigeria: current leanings and future yearnings, August 2012

https://www.researchgate.net/publication/322378501_Mental_health_legislation_in_Nigeria_current_leanings_and_future_yearnings/fulltext/5a56d536
health-legislation-in-Nigeria-current-leanings-and-future-yearnings.pdf

· Punch: Police rescue 259 from Ibadan house of horror, 5. November 2019

https://punchng.com/police-rescue-259-from-ibadan-house-of-horror/

· Punch: Expert wants protection for victims accused of witchcraft, 2. Februar 2020

https://punchng.com/expert-wants-protection-for-victims-accused-of-witchcraft/

· Reuters: Nigerian police free 259 people from Islamic institution, 5. November 2019

https://www.reuters.com/article/us-nigeria-captives/nigerian-police-release-259-people-held-captive-spokesman-idUSKBN1XF1LO?feedType=RSS&feedName=worldNews&utm_source=dlvr.it&utm_medium=twitter

· Reuters: Nigeria's mental health system routinely chains patients up, says Human Rights Watch, 11. November 2019

https://www.reuters.com/article/us-nigeria-health/nigerias-mental-health-system-routinely-chains-patients-up-says-human-rights-watch-idUSKBN1XL1Z8

· The Guardian: People, heal thyselves: Nigeria's new mental illness approach, 25. September 2019

https://www.theguardian.com/world/2019/sep/25/people-heal-thyselves-nigerias-new-mental-illness-approach

· The Guardian: Abuse and torture of mental health patients 'rife' across Nigeria, says report, 12. November 2019

https://www.theguardian.com/global-development/2019/nov/12/abuse-of-mental-health-patients-rife-across-nigeria-report

· The Guardian (Nigeria): Mobilising church leaders against witchcraft allegations in Nigeria (Autor: Leo Igwe), 20. Oktober 2019

https://guardian.ng/sunday-magazine/ibru-ecumenical-centre/mobilising-church-leaders-against-witchcraft-allegations-in-nigeria/

· The Guardian (Nigeria): Psychiatrists harp on passage of mental health bill, 13. Jänner 2020

https://guardian.ng/news/psychiatrists-harp-on-passage-of-mental-health-bill/

· UK Home Office: Country Policy and Information Note Nigeria: Medical and Healthcare issues, Jänner 2020, S. 16 -18

https://www.ecoi.net/en/file/local/2022818/NGA_-_Medicalissues_-_CPIN_-_v3.0.finalG.pdf

· WHO – World Health Organization: WHO Mental Health Atlas 2014 - Nigeria, 2014 http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2014/nga.pdf?ua=1

· WHO – World Health Organization: Mental Health Atlas 2017 Member State Profile; Nigeria, 2018

https://www.ecoi.net/en/file/local/2002811/NGA.pdf

· Yale News: Spreading HAPPINESS in Nigeria: Yale, partners expand mental health program, 17. Jänner 2020

https://news.yale.edu/2020/01/17/spreading-happiness-nigeria-yale-partners-expand-mental-health-program

1.5. Zur aktuell vorliegenden Covid-19 Pandemie:

COVID-19 ist eine durch das Corona-Virus SARS-CoV-2 verursachte Viruserkrankung, die erstmals im Jahr 2019 in Wuhan/China festgestellt wurde und sich seither weltweit verbreitet (https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses).

Nach dem aktuellen Stand verläuft die Viruserkrankung bei etwa 80% der Betroffenen leicht bzw. symptomlos und bei ca. 20% der Betroffenen schwerer, wenn auch nicht lebensbedrohlich. Sehr schwere oder tödliche Krankheitsverläufe treten am häufigsten bei Risikogruppen auf, zum Beispiel bei älteren Personen und Personen mit medizinischen Problemen oder Vorerkrankungen wie Diabetes, Herzkrankheiten und Bluthochdruck) (https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses).

Die COVID-19-Risikogruppe-Verordnung listet die medizinischen Gründe (Indikationen) für die Zugehörigkeit einer Person zur COVID-19-Risikogruppe. Auf Grundlage dieser Indikationen darf eine Ärztin/ein Arzt ein COVID-19-Risiko-Attest ausstellen.

Die medizinischen Hauptindikationen sind:

-fortgeschrittene chronische Lungenkrankheiten, welche eine dauerhafte, tägliche, duale Medikation benötigen

-chronische Herzerkrankungen mit Endorganschaden, die dauerhaft therapiebedürftig sind, wie ischämische Herzerkrankungen sowie Herzinsuffizienzen

-aktive Krebserkrankungen mit einer jeweils innerhalb der letzten sechs Monate erfolgten onkologischen Pharmakotherapie (Chemotherapie, Biologika) und/oder einer erfolgten Strahlentherapie sowie metastasierende Krebserkrankungen auch ohne laufende Therapie

-Erkrankungen, die mit einer Immunsuppression behandelt werden müssen

-fortgeschrittene chronische Nierenerkrankungen

-chronische Lebererkrankungen mit Organumbau und dekompensierter Leberzirrhose ab Childs-Stadium B

-ausgeprägte Adipositas ab dem Adipositas Grad III mit einem BMI >= 40

-Diabetes mellitus

-arterielle H

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

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at