

Liberia: Psychiatrische Versorgung und Rückkehrsituation alleinstehender Frauen

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Alexandra Geiser

Weyermannsstrasse 10
Postfach 8154
CH-3001 Bern

Für Paketpost:
Weyermannsstrasse 10
CH-3008 Bern

T++41 31 370 75 75
F++41 31 370 75 00

info@osar.ch
www.osar.ch

Bern, 27. April 2009

PC-Konto
30-16741-4
Spendenkonto
PC 30-1085-7



Einleitung

Der Anfrage vom 1. April 2009 an die SFH-Länderanalyse haben wir die folgenden Fragen entnommen:

1. Wie ist die psychiatrische Versorgung in Liberia?
2. Wie ist die Rückkehrsituation einer alleinstehenden Frau nach Liberia?

Liberia ist kein Schwerpunktland der Schweizerischen Flüchtlingshilfe SFH.¹ Aufgrund von Expertenauskünften und eigenen Recherchen nehmen wir zu den Fragen wie folgt Stellung:

Fast 15 Jahre lang, von 1989 bis 1996 und von 1999 bis 2003, herrschte Bürgerkrieg in Liberia. Kämpfende Regierungseinheiten und Rebellen rissen das Land in einen Strudel nicht endender Gewalt. Wie *Medica Mondiale* beschreibt, wurden vor allem Frauen Opfer der Gewalt. Sie verloren nicht nur ihre Familien, sie wurden verstümmelt, sexuell missbraucht, als Zwangsprostituierte verkauft oder zu Soldatinnen gemacht. Schätzungsweise zwei von drei Frauen wurden in dieser Zeit vergewaltigt – das entspricht knapp einer Million Frauen.²

Der brutale Bürgerkrieg endete im Jahr 2003 mit der Unterzeichnung des Friedensabkommens, seither sind die *UN Mission in Liberia* (UNMIL) und die *UN International Police* (UNPOL) für die Einhaltung der Sicherheit zuständig. Im Jahr 2005 gewann Ellen Johnson Sirleaf die Präsidentschaftswahlen.³

1 Psychiatrische Versorgung in Liberia

Die Gesundheitsversorgung in Liberia musste nach dem Krieg von Grund auf wieder aufgebaut werden. Sie ist bis heute gemäss verschiedener Quellen absolut mangelhaft.

Laut UNMIL steht Liberia bei der Verbesserung der Gesundheitsversorgung immer noch vor grossen Herausforderungen. Nach Schätzungen des Gesundheitsministeriums haben nur 41 Prozent der Bevölkerung Zugang zu medizinischer Grundversorgung. Häufig sind mehrstündige Fussmärsche nötig, um eine medizinische Einrichtung im ländlichen Gebiet zu erreichen. Im Jahr 2006 hatten 90 Prozent der ländlichen Bevölkerung keine Gesundheitseinrichtung in ihrem Umkreis. Unter jenen Gemeinschaften, die eine Gesundheitseinrichtung in ihrer Nähe hatten, gaben 20 Prozent an, dass diese nicht funktional sei.⁴

¹ Vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH, <http://www.osar.ch/country-of-origin>.

² Medica Mondiale, Liberia: Für die Selbstbestimmung liberianischer Frauen: www.medicamondiale.org/projekte-themen/projekte/liberia/.

³ United States Department of State, 2008 Country Reports on Human Rights Practices – Liberia, 25. Februar 2009: www.unhcr.org/refworld/docid/49a8f177af.html.

⁴ UNMIL – United Nations Mission in Liberia: Liberia: UNMIL Humanitarian Situation Report No. 107, 10. Juni 2007: www.reliefweb.int/rw/rwb.nsf/db900SID/YSAR-743PNN?OpenDocument&RSS20=02-P.

Die britische NGO *Merlin* beschreibt, dass es beim Wiederaufbau der primären und sekundären Gesundheitsversorgung in Liberia Fortschritte gebe, dennoch weise das Land einige der schlechtesten Gesundheitsindikatoren weltweit auf. Liberia werde die gesundheitsbezogenen *Millennium Development Goals* (MDGs) – Reduktion der Kindersterblichkeit, Verbesserung der Gesundheit von Müttern, Bekämpfung von HIV/Aids und anderen tödlichen Krankheiten bis 2015 – voraussichtlich nicht erreichen.⁵ So hat die hohe Rate der Müttersterblichkeit noch nicht abgenommen.⁶

Aufgrund des Bürgerkriegs ist der Gesundheitssektor chronisch unterfinanziert, und das Gesundheitsministerium ist nicht in der Lage, die Kosten, unter anderem für Medikamente und Personal, zu tragen. Liberia ist im Gesundheitssektor von internationalen NGOs abhängig. Im Jahr 2006 wurde die Hälfte des Gesundheitsbudgets Liberias von internationalen Geldgebern bereitgestellt. Zwei Drittel der Gesundheitseinrichtungen in Liberia werden von nationalen und internationalen NGOs unterstützt. Nach Angaben des *Liberia Medical Board* arbeiten lediglich 41 liberianische Ärzte für das Gesundheitsministerium; sie haben über drei Millionen Menschen zu versorgen.⁷

Gemäss dem Staatenbericht Liberias an das *Committee for the Elimination of Discrimination Against Women* (CEDAW) hatten im Jahr 2006 nur 10 Prozent der Bevölkerung eine Gesundheitseinrichtung in ihrer Nähe. Der Mangel an finanziellen Ressourcen, der ungenügende Zugang zu medizinischen Einrichtungen sowie die tiefe Qualität derselben wurden als grösste Probleme des Landes gewertet.⁸

Auch die UNO berichtet im Jahr 2008, dass der Gesundheitssektor unzureichend ausgestattet ist. Es gibt zwar 389 funktionierende Gesundheitseinrichtungen, das Niveau der meisten ist jedoch schlecht: 60 Prozent haben keine Beleuchtung, 46 Prozent keine Wasserversorgung, 53 Prozent kein Kühlsystem für Impfungen und 88 Prozent kein Fahrzeug für Notfälle.⁹ CEDAW bezieht sich auf eine Zählung der Gesundheitseinrichtungen aus dem Jahr 2006. Damals wurden vom Gesundheitsministerium 354 funktionierende Einrichtungen identifiziert, darunter 18 Spitäler, 50 Gesundheitszentren und 206 Kliniken. Der Anteil der Spitäler sei zu gering, und die technischen Kapazitäten seien unzureichend.¹⁰ Die offiziellen Gehälter des me-

⁵ Merlin, From emergency to recovery – 10 years of health care in Liberia, 2007: www.merlin.org.uk/images/libimages/947.pdf.

⁶ UN Human Rights Council, Report of the Independent Expert on Technical Cooperation and Advisory Services in Liberia, Charlotte Abaka, 15. August 2008. A/HRC/9/15: www.unhcr.org/refworld/docid/48c104db2.html.

⁷ Merlin: from emergency to recovery – 10 years of health care in Liberia, 2007: www.merlin.org.uk/images/libimages/947.pdf.

⁸ UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW), Consideration of reports submitted by States parties under article 18 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women : combined initial, 2nd, 3rd, 4th, 5th and 6th periodic reports of States parties / Liberia, 13 October 2008. (CEDAW/C/LBR/6): www.unhcr.org/refworld/docid/49672b4f2.html.

⁹ UN – United Nations: Critical Humanitarian Gaps in Liberia, 2008: [http://ochadms.unog.ch/quickplace/cap/main.nsf/h_Index/2008_Liberia_CHG/\\$FILE/2008_Liberia_CHG_SCREEN.pdf?OpenElement](http://ochadms.unog.ch/quickplace/cap/main.nsf/h_Index/2008_Liberia_CHG/$FILE/2008_Liberia_CHG_SCREEN.pdf?OpenElement).

¹⁰ UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW), Consideration of reports submitted by States parties under article 18 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women: combined initial, 2nd, 3rd, 4th, 5th and 6th periodic reports of States parties / Liberia, 13 October 2008. (CEDAW/C/LBR/6): www.unhcr.org/refworld/docid/49672b4f2.html.

dizinischen Personals liegen zwischen 15 und 50 US-Dollar pro Monat. An ausgebildetem, medizinischem Personal herrsche chronischer Mangel.¹¹

IRIN berichtet, dass die Gebühren für die primäre Gesundheitsversorgung im November 2007 abgeschafft wurden, unklar sei jedoch, ob und wie lange dieses System finanziert werden könne, da der Staat von internationalen Organisationen auf Unterstützung angewiesen sei.¹²

Die Versorgung im psychiatrischen Bereich ist quasi inexistent. Die Regierung versucht, dieser Situation entgegen zu wirken, und befasst sich mit der Entwicklung einer Strategie zur Gewährleistung der psychiatrischen Versorgung.¹³

Gemäss dem «Mental Health Atlas» der *World Health Organisation* (WHO) aus dem Jahr 2005 gibt es kein Personal, keine Strategie und keine Gelder, um die primäre psychiatrische Versorgung in Liberia zu gewährleisten.¹⁴

Die Anzahl der Menschen mit einem Posttraumatischen Belastungssyndrom (PTSD) hat seit dem Bürgerkrieg massiv zugenommen.¹⁵ In einer Studie zu kriegsbezogenem Trauma wurden 1666 LiberianerInnen bezüglich sexueller Gewalt, sozialem Verhalten und psychischer Gesundheit befragt. 40 Prozent der Befragten leiden an schweren Depressionen und 44 Prozent an einer Posttraumatischen Belastungsstörung.¹⁶

Im Jahr 2008 – fünf Jahre nach dem Bürgerkrieg – gab es im ganzen Land nur einen Psychiater, der Traumata und Depressionen behandeln konnte. Die Regierung ist sich dieser Problematik bewusst, ein Vertreter des Gesundheitsministeriums hat darauf hingewiesen, dass das Land schlecht ausgerüstet sei, um Traumata behandeln zu können.¹⁷

Der einzige Psychiater des Landes kritisiert, dass nach dem Ende des Bürgerkrieges zwar Demobilisierungsprogramme durchgeführt wurden, eine systematische Thematisierung der weitverbreiteten sozialen Probleme, wie sexuelle Gewalt, Drogenmissbrauch und HIV/Aids hat bis anhin nicht stattgefunden. Diese verfehlte Strategie wirke sich nun auf den psychosozialen Zustand der gesamten Bevölkerung aus: Sexuelle Gewalt gegen Frauen und aggressives, gewalttätiges Verhalten seien verankert.¹⁸

Auch für die Opfer sexueller Gewalt sind die Betreuungsmöglichkeiten unzureichend. Verschiedene NGOs kümmern sich um die Betroffenen. *Médecins Sans Fron-*

¹¹ Merlin, From emergency to recovery – 10 years of health care in Liberia, 2007: www.merlin.org.uk/images/libimages/947.pdf.

¹² IRIN, Liberia: Health user fees – helpful or harmful?, 10. Dezember 2007: www.irinnews.org/Report.aspx?ReportId=75780.

¹³ IRIN, Liberia: Mental health problems breed violence, 13. Oktober 2008: www.unhcr.org/refworld/docid/48f6f0d0c.html.

¹⁴ WHO, Mental Health Atlas 2005, Liberia, 2005: www.who.int/mental_health/evidence/mhatlas05/en/index.html.

¹⁵ IRIN, Liberia: Mental health problems breed violence, 13. Oktober 2008: www.unhcr.org/refworld/docid/48f6f0d0c.html.

¹⁶ Medical News Today, Fighters in Liberia more likely to have mental health disorders after exposure to sexual violence, 14. August 2008: www.medicalnewstoday.com/articles/118172.php.

¹⁷ IRIN, Liberia: Growing mental health needs, but only one doctor, 30. September 2008: www.irinnews.org/report.aspx?ReportID=80671.

¹⁸ IRIN, Liberia: Mental health problems breed violence, 13. Oktober 2008: www.unhcr.org/refworld/docid/48f6f0d0c.html.

tières (MSF) betreibt die vier einzigen Zentren in Liberia, in denen Opfer von sexueller Gewalt umfassend medizinisch und psychologisch betreut werden.¹⁹

2 Rückkehrsituation alleinstehender Frauen

Der Bürgerkrieg hat Liberia an den Rand des wirtschaftlichen Abgrunds geführt. Bis heute ist die Infrastruktur nicht wieder aufgebaut. Über drei Viertel der LiberianerInnen leben in Armut, die Arbeitslosigkeit liegt bei 85 Prozent. Das Gesundheitssystem ist kaum funktional. Etwa 46 Prozent der Bevölkerung gelten als unterernährt. Die Kindersterblichkeit ist mit fast 15 Prozent extrem hoch,²⁰ die Lebenserwartung beträgt 45,1 Jahre. Auf der Liste des Human Development Index steht Liberia auf der viertletzten Stelle von 179 Ländern.²¹

Neben der mangelhaften Infrastruktur und den schwierigen wirtschaftlichen Bedingungen stellt sich auch die Etablierung der Sicherheit als problematisch dar. Der *Disarmament, Demobilisation and Reintegration Process* (DDR) ist noch nicht abgeschlossen. Viele ehemalige Kämpfer sind nicht in die Armee integriert worden, was eine hohe Arbeitslosenrate – vor allem Jugendlicher – zur Folge hat. Viele LiberianerInnen haben nicht die finanziellen Ressourcen und Möglichkeiten, ihren Lebensunterhalt selbst zu bestreiten. Viele sind von der Unterstützung durch Verwandte in der Diaspora abhängig. Im Jahr 2006 machten die Kapitalüberweisungen aus der Diaspora 25,8 Prozent des liberianischen Bruttoinlandproduktes aus. Für das Jahr 2009 befürchtet die *International Crisis Group* (ICG), dass durch die weltweite Finanzkrise die Höhe der privaten Unterstützungszahlungen rückläufig sein könnte, was negative Auswirkungen auf die Sicherheit des Landes hätte. Im Jahr 2008 kam es wegen Lebensmittelknappheit in verschiedenen Ländern Westafrikas, von Kamerun bis Mauretanien, zu gewalttätigen Auseinandersetzungen.²²

Ein weiteres Problem, mit dem nicht zuletzt auch Rückkehrer konfrontiert sind, ist der immer wiederkehrende Konflikt um Land. Streitigkeiten um Eigentum und Bewirtschaftungsrechte haben im Jahr 2008 an verschiedenen Orten zu gewaltsamen Auseinandersetzungen geführt.²³

Wie die NGO *Medica Mondiale* beschreibt, sind die Lebensbedingungen in der Nachkriegszeit für Frauen besonders hart: «Die meisten müssen sich und ihre Kinder alleine ernähren. Zusätzlich werden sie wirtschaftlich ausgebeutet: Sie sind zu schwersten körperlichen Arbeiten auf dem Feld gezwungen, während die Männer sich ihrer Verantwortung für den Unterhalt der Familie entziehen. Viele sehen einen Ausweg aus der Armut nur, indem sie sich prostituieren. Oder sie lassen sich in ihrer

¹⁹ MSF, Liberia, Unterstützung für Opfer sexueller Gewalt in Liberia, 17. April 2008: www.aerzte-ohne-grenzen.at/site/global/report.html?id=11168.

²⁰ Medica Mondiale, Liberia: Für die Selbstbestimmung liberianischer Frauen: www.medicamondiale.org/projekte-themen/projekte/liberia/.

²¹ Human Development Index, Liberia, 2008 Statistical Update, http://hdrstats.undp.org/2008/countries/country_fact_sheets/cty_fs_LBR.html.

²² International Crisis Group, Liberia: Uneven Progress in Security Sector Reform, 13. Januar 2009: www.crisisgroup.org/home/index.cfm?id=5867&l=1.

²³ International Crisis Group, Liberia: Uneven Progress in Security Sector Reform, 13. Januar 2009: www.crisisgroup.org/home/index.cfm?id=5867&l=1.

Not von den so genannten «Sugar Daddys» aushalten, ältere Männer, die sie wie Leibeigene behandeln.»²⁴

Auch das *US Department of State* beschreibt für das Jahr 2008, dass sich die Situation der Frauen von den Rückschlägen des Krieges noch nicht erholt habe. Damals seien viele Schulen geschlossen worden, und die Frauen hätten nicht mehr die Möglichkeit gehabt, ihre traditionelle Rolle in der Nahrungsmittelproduktion und im Nahrungsmittelverkauf einzunehmen. Tausende Frauen seien immer noch entwurzelt und hätten keine Möglichkeit, ihren Lebensunterhalt zu bestreiten oder sich zu bilden. Vor dem Gesetz sind Frauen und Männer gleichgestellt. Die Regierung verbietet Polygamie. Die traditionelle Gesetzgebung erlaubt den Männern jedoch, mehrere Frauen zu haben.²⁵

2.1 Sexuelle Gewalt

Während des Bürgerkrieges wurde Vergewaltigung als systematische Kriegswaffe eingesetzt. Zwei von drei Frauen in Liberia wurden Opfer sexueller Gewalt. Auch nach der Beendigung des Konfliktes hat die Gewalt gegen Frauen nicht abgenommen. Im Krieg wurden soziale Werte und Normen aufgelöst, die Tendenz, Konflikte gewaltsam zu lösen, ist jedoch geblieben.²⁶

Die Direktorin der *Sexual And Gender-Based Violence (SGBV) Duport Road Clinic* in der Hauptstadt Monrovia bezeichnet das Ausmass der Gewalt gegen Frauen als Alptraum. Der Kampf gegen sexuelle Gewalt wird als eine der grössten Herausforderungen in der Nachkriegszeit gesehen.²⁷

In der UN Resolution 63/136 vom 3. März 2009 zur humanitären Hilfe und Wiederaufbau in Liberia wird die geschlechtsspezifische Gewalt explizit verurteilt und die Dringlichkeit der Implementierung des Programmes gegen sexuelle Gewalt [Prevent and Respond to Sexual Gender-based Violence (2008–2012)]²⁸ hervorgehoben.²⁹

Die Regierung versucht an verschiedener Stelle, die Situation der Frauen zu verbessern. Im August 2008 wurde das Gesetz gegen «Gender and Sexually Based Violence» verabschiedet und ein spezialisiertes Gericht etabliert, das sich mit Vergewaltigungsfällen befasst. Durch Radioprogramme und Kampagnen versuchte die Regierung, die Bevölkerung in Bezug auf sexuelle Gewalt zu sensibilisieren. Die häusliche Gewalt ist per Gesetz zwar verboten, doch gestaltet sich die Bekämpfung dieses

²⁴ Medica Mondiale, Liberia: Für die Selbstbestimmung liberianischer Frauen: www.medicamondiale.org/projekte-themen/projekte/liberia/.

²⁵ United States Department of State, 2008 Country Reports on Human Rights Practices – Liberia, 25. Februar 2009: www.unhcr.org/refworld/docid/49a8f177af.html.

²⁶ German Agro Action, Liberia: War crimes against women, 7. März 2006: www.reliefweb.int/rw/RWB.NSF/db900SID/RURI-6MNME9?OpenDocument.

²⁷ IRIN, Liberia: Rape stokes HIV concerns, 23. Januar 2009: www.unhcr.org/refworld/docid/497d8ef01e.html.

²⁸ Government of Liberia/United Nations Joint Programme to «Prevent and Respond to Sexual Gender-based Violence (2008–2012)».

²⁹ UN General Assembly, Humanitarian assistance and reconstruction of Liberia: resolution / adopted by the General Assembly, A/RES/63/136, 3. März 2009: www.unhcr.org/refworld/docid/49b8c9ee0.html.

weitverbreiteten Problems als äusserst schwierig, und die Durchsetzung des Gesetzes ist ineffizient.³⁰

Prostitution ist illegal, jedoch weit verbreitet. Einige ethnische Gruppen praktizieren *Female Genital Mutilation* (FGM).³¹

Im Bericht an das *UN Human Rights Council* wird darauf hingewiesen, dass Vergewaltigung und sexuelle Gewalt weiterhin der häufigste kriminelle Akt in Liberia sei. Doch in den meisten Gesundheitseinrichtungen gibt es keine Hilfe für die Opfer; die bestehenden Zentren sind oft nicht genügend eingerichtet, es fehlt an Medikamenten und Personal, das Kenntnisse in der Behandlung von Vergewaltigungsoptionen hätte. Die gesellschaftliche Stigmatisierung der Opfer verhindert oft, dass die Opfer eine Anzeige erstatten, was oft auch gefährlich sein kann.³²

Medica Mondiale beschreibt, dass neben wirtschaftlicher und sexueller Ausbeutung liberianische Frauen auch weiteren Formen der Gewalt ausgesetzt sind: «Neben wirtschaftlicher und sexueller Ausbeutung sind liberianische Frauen auch anderen Formen der Gewalt ausgesetzt: Beim geringsten Verdacht des Ehebruchs werden sie an Körperteilen und Gliedmassen verstümmelt oder mit Säure verbrannt. Auch kann es passieren, dass Frauen und Mädchen für Rituale willkürlich umgebracht werden. Denn es heisst, die Seele einer Frau, vor allem einer Jungfrau, sei das beste rituelle Opfer. Viele Männer glauben zudem, dass sie ihre Potenz steigern, wenn sie mit einer Jungfrau schlafen. Darüber hinaus ist es üblich, Mädchen bereits als Minderjährige zu verheiraten, was eine erschreckend hohe Anzahl an Schwangerschaften im Teenageralter zur Folge hat.»³³

Für eine abschliessende Stellungnahme sind immer genaue Angaben über die Herkunft der Betroffenen nötig. Es bedarf spezifischer Abklärungen im Einzelfall, um den unterschiedlichen Situationen Rechnung zu tragen.

SFH-Publikationen zu Liberia und anderen Herkunftsländern von Flüchtlingen finden Sie unter [www.fluechtlingshilfe.ch / Länder / Publikationen](http://www.fluechtlingshilfe.ch/Laender/Publikationen).

Der Newsletter «Länder und Recht» informiert Sie über aktuelle Publikationen. Anmeldung unter [www.fluechtlingshilfe.ch / Länder / Newsletter](http://www.fluechtlingshilfe.ch/Laender/Newsletter)

³⁰ United States Department of State, 2008 Country Reports on Human Rights Practices – Liberia, 25. Februar 2009: www.unhcr.org/refworld/docid/49a8f177af.html.

³¹ United States Department of State, 2008 Country Reports on Human Rights Practices – Liberia, 25. Februar 2009: www.unhcr.org/refworld/docid/49a8f177af.html.

³² UN Human Rights Council, Report of the Independent Expert on Technical Cooperation and Advisory Services in Liberia, Charlotte Abaka, 15. August 2008. A/HRC/9/15: www.unhcr.org/refworld/docid/48c104db2.html.

³³ Medica Mondiale, Liberia: Für die Selbstbestimmung liberianischer Frauen: www.medicamondiale.org/projekte-themen/projekte/liberia/.