



Angola: Psychiatrische Versorgung

Auskunft der SFH-Länderanalyse

Alexandra Geiser

Weyermannsstrasse 10
Postfach 8154
CH-3001 Bern

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

info@fluechtlingshilfe.ch
www.fluechtlingshilfe.ch

Spendenkonto
PC 30-1085-7

Bern, 27. März 2013



Einleitung

Fragen an die SFH-Länderanalyse:

1. Ist eine stationäre psychiatrische Behandlung (in Luanda) möglich? Wie hoch sind die Kosten (Versicherung?) und wie ist der Zugang?
2. Gibt es NGOs, welche psychisch Kranke unterstützen?
3. Sind die Medikamente Risperdal, Coveram, Torasem und Aldactone verfügbar? Wie hoch sind die Kosten?
4. Gibt es Möglichkeiten für psychologische Betreuung? Wenn ja, zu welchen Kosten?

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

1 Medizinische Versorgung

Nach einem 14-jährigen Unabhängigkeitskrieg und einem 27-jährigen Bürgerkrieg, der nach der Unabhängigkeit 1975 ausgebrochen war, musste Angola wieder neu aufgebaut werden.²

Nach dem Ende des Krieges 2002 lag die Infrastruktur des Landes am Boden. Obwohl in den vergangenen Jahren grosse Bemühungen für den Wiederaufbau unternommen worden sind, müssen noch viele Hürden genommen werden: Nur 42 Prozent der Bevölkerung haben Zugang zu sauberem Trinkwasser und nur vier von zehn Personen haben Zugang zu Elektrizität. Im *Human Development Index* von 2011 besetzt Angola den Platz 148 von 187.³

Korruption und Ungleichheit. Seit 2004 boomt die angolansische Wirtschaft mit einem jährlichen Wachstum von sieben Prozent. Das Jahresbudget der Regierung ist eines der grössten im südlichen Afrika. Seit Ende des Krieges etablierte sich Angola als Ölproduzent und nahm Milliarden US-Dollar ein. Im Wettbewerb um den Zugang zu Erdöl erhielt Angola von China einen Kredit von acht Milliarden US-Dollar für den Bau von neuen Strassen, Eisenbahn und Spitälern, die grösstenteils von chinesischen Firmen gebaut werden.⁴ Heute ist Angola nach Nigeria der zweitgrösste afrikanische Erdölproduzent.⁵

¹ www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender.

² The Globe and Mail, In Angola, Health Does not Follow Wealth, 7. April 2010: www.theglobeandmail.com/news/world/in-angola-health-does-not-follow-wealth/article1367344/.

³ CMI Report, Mona Frøystad, Ottar Mæstad, Nohra Villami, Health Services in Angola. Availability, Quality and Utilization, 2011: www.cmi.no/publications/publication/?4319=health-services-in-angola.

⁴ The Globe and Mail, In Angola, Health Does not Follow Wealth, 7. April 2010.

⁵ CMI Report, Health Services in Angola. Availability, Quality and Utilization, 2011.

Der Einkommensunterschied zwischen Armen und Reichen in Angola ist weltweit einer der grössten. Dies wird vor allem in der Hauptstadt Luanda deutlich, wo riesige, moderne Bauten von Slums umgeben sind. Während mehreren Jahren galt Luanda als eine der weltweit teuersten Städte. Doch knapp 40 Prozent der Bevölkerung lebt unter der nationalen Armutsgrenze.⁶ Zwei Drittel der Angolanerinnen und Angolaner leben von weniger als zwei US-Dollar pro Tag.⁷

Gemäss *Transparency International* gehört Angola zu den korruptesten Ländern der Welt.⁸ Der Internationale Währungsfonds kritisiert, dass für 32 Milliarden US-Dollar, die zwischen 2007 und 2010 aus der Erdölindustrie generiert wurden, keine Belege vorhanden sind.⁹

1.1 Wiederaufbau der Gesundheitsversorgung

Der nationale Gesundheitsdienst wurde mit der Unabhängigkeit 1975 eingeführt und beruht auf allgemeiner, kostenfreier Gesundheitsversorgung. Seit 1992 sind auch private und kostenpflichtige Gesundheitsdienstleister zugelassen.¹⁰

Seit dem Ende des Krieges begann der Wiederaufbau der Gesundheitsversorgung. Oft musste von ganz vorne begonnen werden. Dabei zielt der Wiederaufbau nicht nur auf den Bau von Spitälern und Gesundheitsstationen: Die Herausforderung liegt auch in der Ausbildung des Gesundheitspersonals. Besonders wichtig sind dabei grundlegende Präventionsmassnahmen auf der primären Ebene, wie die Bedeutung des Händewaschens, der Umgang mit sauberem Trinkwasser und der Gebrauch von Moskitonetzen.¹¹

Obwohl Angolas Wirtschaft boomt und das Jahresbudget der Regierung eines der grössten im südlichen Afrika ist, spiegelt sich dieses Wachstum nicht im Gesundheitszustand der Bevölkerung.¹² Die Lebenserwartung beträgt für Männer 48 Jahre und für Frauen 51 Jahre.¹³ Kinder sterben immer noch an einfach vermeid- oder behandelbaren Krankheiten wie Masern, Tetanus oder Durchfall. Die Kindersterblichkeit in Angola ist gleich hoch wie in Sierra Leone, obwohl das Durchschnittseinkommen in Angola achtmal höher ist.¹⁴

In einer Studie aus dem Jahr 2010 von USAID zum Gesundheitssystem wird zwar darauf hingewiesen, dass sich das Gesundheitssystem in den letzten Jahren verbessert hat. Doch ist der Zugang immer noch mangelhaft: Es fehlt an qualifizier-

⁶ CMI Report, Health Services in Angola. Availability, Quality and Utilization, 2011.

⁷ Guardian, Angola Elections Threaten Instability as Government Cracks down on Dissent, 5. April 2012: www.guardian.co.uk/global-development/2012/apr/05/angola-elections-threaten-instability.

⁸ CMI Report, Health Services in Angola. Availability, Quality and Utilization, 2011.

⁹ Human Rights Watch, World Report 2013 - Angola, 31. Januar 2013: www.unhcr.org/refworld/docid/510fb4f729.html

¹⁰ CMI Report, Health Services in Angola. Availability, Quality and Utilization, 2011.

¹¹ Inter Press Service News Agency, It's Normal Here That Children Die Young, 29. September 2009: <http://ipsnews.net/africa/nota.asp?idnews=48632>.

¹² The Globe and Mail, In Angola, Health Does not Follow Wealth, 7. April 2010.

¹³ WHO, Mental Health Atlas 2011, Angola, 2011: www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/ago_mh_profile.pdf.

¹⁴ The Globe and Mail, In Angola, Health Does not Follow Wealth, 7. April 2010.

tem Personal und Medikamente sind nicht verfügbar.¹⁵ Die Gesundheitsindikatoren sind auf einem tiefen Niveau. Obwohl sich die Werte seit dem Jahr 2000 bedeutend verbessert haben, bleibt die Mütter- und Kindersterblichkeit hoch.¹⁶

Fehlender Zugang zur Gesundheitsversorgung. Es gibt kaum verlässliche Statistiken über den Zugang zur Gesundheitsversorgung. Gemäss verschiedener Indikatoren (Indicator Cluster Survey (MICS)) hat sich der Zugang von 30 Prozent im Jahr 2005 auf 42 Prozent im Jahr 2009 erhöht. Der Zugang ist aus verschiedenen Gründen eingeschränkt: ungenügende Erreichbarkeit von Gesundheitseinrichtungen, fehlende Ausstattung und fehlende Medikamente sowie Mangel an qualifiziertem Personal. Zudem muss davon ausgegangen werden, dass vor allem Patientinnen und Patienten in ländlichen Regionen auf traditionelle Medizin zurückgreifen.¹⁷

Mangelhafte Infrastruktur, fehlende Medikamente. In einer Studie aus dem Jahr 2011 wurde gezeigt, dass in der Hauptstadt Luanda die Infrastruktur besser ist als in anderen Regionen (Vergleich der Provinzen Luanda und Uíge). Während zum Beispiel in Luanda alle Gesundheitseinrichtungen über ein Stethoskop und ein Fieberthermometer verfügen, fehlen in Uíge bei 30 Prozent der Gesundheitseinrichtungen ein Stethoskop und 15 Prozent haben kein Fieberthermometer. Medikamente und Impfstoffe fehlen in den Gesundheitseinrichtungen beider Provinzen. In etwa einem Viertel der Gesundheitseinrichtungen in Luanda gibt es keine Antibiotika und Anti-Malaria-Medikamente. Prinzipiell gibt es immer noch zu wenig Gesundheitseinrichtungen. Angolanische Patienten kritisierten die Überbelegung der bestehenden Einrichtungen und die langen Wartezeiten.¹⁸

Weisse Elefanten. Seit Ende des Krieges erhält Angola von China einen Kredit von acht Milliarden US-Dollar für den Ausbau des Eisenbahnnetzes und den Bau von neuen Strassen und Spitälern. Die Projekte werden grösstenteils von chinesischen Firmen gebaut. Die so entstandenen Spitäler sind zwar beeindruckende Vorzeigeprojekte. Von vielen werden sie jedoch weisse Elefanten genannt, unnötig und teuer. Denn die neu gebauten, modernen Kliniken stehen leer. Es ist kein Personal vorhanden, sie sind weder ans Stromnetz, noch an die Strassen angeschlossen. Anstelle dieser Spitäler braucht Angola unbedingt ausgebildetes Pflegepersonal und Ärzte.¹⁹

Personalmangel. Eines der grössten Probleme ist der Mangel an qualifiziertem Personal.²⁰ Auch der angolanische Gesundheitsminister José Van-Dúnem unterstreicht, dass der Mangel an Ärzten und Pflegepersonal massiv sei.²¹ Neben dem Personalmangel sind viele im Gesundheitssektor tätige Personen ungenügend ausgebildet und das Personal ist landesweit ungleich verteilt. In entlegenen Gebieten scheint die Rekrutierung von Personal schwierig. Obwohl sich die Anzahl Ärzte zwischen 2005 und 2009 auf 2'956 verdreifacht hat, sind es immer noch zu wenige. Als kurzfristige Lösung wurden 1500 ausländische Ärzte für eine befristete

¹⁵ USAID, Angola Health System Assessment 2010, 15. Juli 2010: www.healthsystems2020.org/content/resource/detail/2616/.

¹⁶ USAID, Angola Health System Assessment 2010, 15. Juli 2010.

¹⁷ Ebd.

¹⁸ CMI Report, Health Services in Angola. Availability, Quality and Utilization, 2011.

¹⁹ The Globe and Mail, In Angola, Health Does not Follow Wealth, 7. April 2010.

²⁰ USAID, Angola Health System Assessment 2010, 15. Juli 2010.

²¹ The Globe and Mail, In Angola, Health Does not Follow Wealth, 7. April 2010.

te Zeit vor allem aus Kuba angestellt.²² Auch die Ausbildung wird gefördert und jährlich schickt die angolansische Regierung 100 Studenten zum Medizinstudium nach Kuba.²³

Hohe Kosten. In der Hauptstadt Luanda beklagen sich viele Patientinnen und Patienten über die hohen Gesundheitskosten. Das hat unter anderem damit zu tun, dass Personen vermehrt auf den private Gesundheitssektor ausweichen und dass häufig informelle Zahlungen verlangt werden: In Luanda müssen fast ein Viertel der Patienten zusätzliche Zahlungen an das Gesundheitspersonal leisten.²⁴ Wie USAID beschreibt, ist – wie vorgesehen – bei vielen Gesundheitsversorgungseinrichtungen die Behandlung kostenlos, die Patienten müssen jedoch die Medikamente selber kaufen.²⁵

Krankenversicherung. Seit 2009 gibt es drei Anbieter von privaten Krankenversicherungen. Eine davon ist die ENSA S.A. (National Insurance Company of Angola), welche drei Versicherungsprodukte anbietet. Sie kosten pro Monate zwischen 27 US-Dollar für eine Person unter 20 Jahren mit einer Basisversicherung und bis zu 953 US-Dollar für jemanden, der über 80 Jahre alt ist und einen individuellen Versicherungsplan zusammengestellt hat. ENSA arbeitet mit fünf privaten Kliniken und einem öffentlichen Spital zusammen. Die privaten Krankenversicherungen könnten in Zukunft die Ungleichheiten der medizinischen Versorgung für arme und reiche Menschen weiter verstärken und ein Zweiklassen-System fördern.²⁶

2 Psychiatrische Versorgung

Der neuste *WHO Mental Health Atlas* aus dem Jahr 2011 gibt kaum Aufschluss über die psychiatrische Versorgung in Angola. Der grösste Teil der angefragten Informationen waren für die WHO nicht erhältlich. Über die Infrastruktur weisen die einzigen Angaben darauf hin, dass es zwei Einrichtungen gibt, in denen Patientinnen und Patienten ambulant behandelt werden, sowie zwei Spitäler mit stationären Behandlungsmöglichkeiten. Gemäss dem *WHO Mental Health Atlas* stehen fünf Betten für stationäre Behandlung zur Verfügung. Auch bezüglich Einweisungen in psychiatrische Einrichtungen gibt es kaum Informationen. Von 100'000 Menschen werden 2,11 Personen psychiatrisch behandelt. Entsprechend entfallen auf 100'000 Personen 0,02 Psychiater.²⁷ Geschätzten 17 Millionen Einwohnern Angolas stehen demnach 3,4 Psychiater zur Verfügung.

In Angola gibt es keine explizite *Mental Health Policy*, doch *Mental Health* ist in den allgemeinen Gesundheitsrichtlinien erwähnt. Der *Mental Health Plan* wurde 2010 überarbeitet und bezieht sich unter anderem auf den Zeitplan für die Umsetzung und die Finanzierung mindestens der Hälfte des *Mental Health Plans*. Auf der primären Ebene dürfen Ärzte und mit Einschränkungen auch das Pflegeperso-

²² CMI Report, Health Services in Angola. Availability, Quality and Utilization, 2011.

²³ The Globe and Mail, In Angola, Health Does not Follow Wealth, 7. April 2010.

²⁴ CMI Report, Health Services in Angola. Availability, Quality and Utilization, 2011.

²⁵ USAID, Angola Health System Assessment 2010, 15. Juli 2010.

²⁶ Ebd.

²⁷ WHO, Mental Health Atlas 2011, Angola, 2011.

nal Psychopharmaka verschreiben. Krankenpflegende auf der primären Ebene dürfen aber nicht selbständig Diagnosen erstellen und Behandlungen verschreiben. In den letzten fünf Jahren erhielt der grösste Teil der Ärzte und des Pflegepersonals Weiterbildungen im Bereich *Mental Health*. Es gibt auch Richtlinien zu Überweisungen von Patientinnen und Patienten zwischen den primären, sekundären und tertiären Versorgungsstrukturen.²⁸

Im Vergleich mit den Beschreibungen im vorletzten *Mental Health Atlas* aus dem Jahr 2005 sind vor allem die strukturellen Verbesserungen zu erwähnen. 2005 war *Mental Health* auf der primären Versorgungsebene nicht integriert und es gab auch keine Weiterbildung für Person auf der primären Ebene. 2005 nannte die WHO verschiedene Medikamente, die auf der primären Versorgungsebene meistens erhältlich seien: «Carbamazepine, Phenobarbital, Phenytoin Natrium, Smitriptyline, Chlorpromazine, Diazepam, Fluphenazine, Haloperidol, Lithium». Die Preise sind instabil und richten sich nach der Verfügbarkeit der Medikamente.²⁹

Wie generell in der Gesundheitsversorgung gibt es auch im Bereich der psychiatrischen Versorgung zu wenig ausgebildetes Personal. Der angolische Psychiater, Landu Mizeze Geraldo, beklagt den Mangel an Ärzten, weshalb die Nachfrage nach psychiatrischen Behandlungen nicht bewältigt werden kann. Es fehle sowohl an Psychiatern, im Spital arbeiten nur 15, wie auch an Experten im Bereich der klinischen Psychologie.³⁰

3 Zu den Fragen

3.1 Ist eine stationäre psychiatrische Behandlung (in Luanda) möglich? Wie hoch sind die Kosten (Versicherung?) und wie ist der Zugang?

In Luanda gibt es eine öffentliche Psychiatrie, das *Psiquiátrico de Luanda Hospital*. Gemäss Informationen einer Kontaktperson vor Ort ist das die einzige öffentliche psychiatrische Klinik in Angola. Die Behandlung ist kostenlos. Die Patientinnen und Patienten erhalten im Spital auch Essen, doch ist die Qualität des Essens sehr schlecht und oft versorgen Familienmitglieder ihre Angehörigen mit Nahrung. Gemäss Informationen der Kontaktperson werden täglich 80 Patientinnen und Patienten behandelt. Etwa 420 Patientinnen und Patienten sind stationär untergebracht.³¹ Ein Mitarbeiter der Psychiatrie in Luanda spricht von täglich 90 bis 100 neuen Patientinnen und Patienten.³² Es gibt keine nationale Krankenversicherung.³³

²⁸ WHO, Mental Health Atlas 2011, Angola, 2011.

²⁹ WHO, Mental Health Atlas 2005, Profile Countries A-B, 2005: www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles_countries_a_b.pdf.

³⁰ AngolaPress, Angola: Psychiatric Hospital Needs More Physicians, 10. Oktober 2012: <http://allafrica.com/stories/201210110197.html>.

³¹ E-Mail-Auskunft an die SFH einer Kontaktperson vor Ort, 8. März 2013.

³² AngolaPress, Angola: Luanda Psychiatric Hospital Receives 100 Patients Per Day, 23. Dezember 2011: <http://allafrica.com/stories/201112231114.html>.

³³ E-Mail-Auskunft einer Angola-Expertin an die SFH, 12. März 2013.

Wie bereits unter Punkt 2 beschrieben, ist die psychiatrische Versorgung in Angola eingeschränkt. Es mangelt an ausgebildetem Personal, was auch den Zugang und die Qualität der Versorgung negativ beeinflusst. Eine Angola-Expertin weist ausserdem darauf hin, dass die psychiatrische Versorgung vernachlässigt wird. Die Infrastruktur ist mangelhaft und es gibt zu wenig Personal, das genügend ausgebildet ist, um die grosse Anzahl hilfsbedürftiger Patientinnen und Patienten behandeln zu können.³⁴

Die Kontaktperson vor Ort wandte sich an die *Clínica Sagrada Esperança*, eine Privatklinik in Luanda. In dieser Klinik werden auch psychische Erkrankungen behandelt. Zwei Tage stationäre Behandlung kosten 1200 US-Dollar.³⁵

3.2 Gibt es NGOs, welche psychisch Kranke unterstützen?

Die kontaktierte Angola-Expertin kennt keine NGOs, welche psychisch kranke Personen unterstützen. Patientinnen und Patienten sind in erster Linie auf die Unterstützung ihrer Familie angewiesen. Die Familie ist das beste Sicherheitsnetz in Angola. Zudem kommt es darauf an, wie die Familie mit *Mental Health* Problemen umgeht. Falls die Familie keine Unterstützung bietet, ist die Genesung sehr schwierig. Ohne Unterstützung der Familie ist nicht nur der Zugang zu Medikamenten, sondern prinzipiell die Sicherung des täglichen Überlebens schwierig.³⁶ Auch die Kontaktperson vor Ort kennt keine NGO, welche psychisch kranke Personen unterstützt.³⁷

3.3 Sind die folgenden Medikamente verfügbar?

Risperdal, 10 mg /5 mg (Wirkstoff: Risperidone)

Coveram, 10 mg (Wirkstoff: Amlodipine/ Perindopril)

Torasem, 10 mg (Wirkstoff: Torsemide)

Aldactone: 10 mg (Wirkstoff: Spironolactone)

Die Kontaktperson suchte in Luanda vier Apotheken auf. Die Medikamente Risperdal, Coveram und Torasem waren nicht erhältlich. In zwei Apotheken sind Aldactone 25 mg erhältlich und kosten vier US-Dollar für zehn Stück. In zwei weiteren Apotheken kostet Aldactone acht US Dollar ohne Angaben über die Anzahl Tabletten.³⁸

3.4 Gibt es Möglichkeiten für psychologische Betreuung? Wenn ja, zu welchen Kosten?

Die Angola-Expertin geht davon aus, dass psychologische Betreuung bei privaten Ärzten erhältlich, aber extrem kostspielig ist. In den meisten Fällen suchen die Fami-

³⁴ E-Mail-Auskunft einer Angola-Expertin an die SFH, 12. März 2013.

³⁵ E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson vor Ort an die SFH, 12. Februar 2013.

³⁶ E-Mail-Auskunft einer Angola-Expertin an die SFH, 12. März 2013.

³⁷ E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson vor Ort an die SFH, 12. Februar 2013.

³⁸ E-Mail-Auskunft einer Kontaktperson vor Ort an die SFH, 12. Februar 2013 und 8. März 2013.

lien Hilfe bei traditionellen Heilern, da die Behandlungen eher bezahlbar sind und die Heiler keine Wartelisten haben.³⁹

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

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

³⁹ E-Mail-Auskunft einer Angola-Expertin an die SFH, 12. März 2013.