



UNHCR

United Nations High Commissioner for Refugees
Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés

Der Hohe Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen
Vertretung in Deutschland

Wallstrasse 9 – 13
10179 Berlin

Tel: +49 30 202 202 0
Fax: +49 30 202 202 20

Email: gfrbe@unhcr.org

Ihr Zeichen:

Unser Zeichen: 450.4-05/1012, NT

Aktualisierte UNHCR-Stellungnahme zur medizinischen Versorgungslage im Irak (Oktober 2005)

1. Vorbemerkung

Nach Einschätzung von UNHCR hat sich in den vergangenen Monaten die Sicherheitslage im Irak nicht verbessert, sondern in weiten Teilen des Landes – insbesondere im Süden und den zentralirakischen Provinzen – weiter zugespitzt. Ungeachtet der im Januar 2005 abgehaltenen Wahlen sind die irakischen Behörden nach wie vor nicht imstande, die Zivilbevölkerung wirksam vor der hohen Zahl gezielter Anschläge und gewalttätiger Übergriffe zu schützen. Überdies berichten Menschenrechtsorganisationen in jüngster Zeit von extralegalen Tötungen, Folterungen, Masseninhaftierungen und anderen Gewaltexzessen im Zusammenhang mit Operationen des irakischen Innenministeriums und der multinationalen Streitkräfte.¹ UNHCR hat sich angesichts der anhaltend gravierenden Sicherheitssituation bislang nicht zur dauerhaften Rückentsendung internationaler Mitarbeiter in den Irak entschlossen und verfügt deshalb nur über eingeschränkte Möglichkeiten der Informationsgewinnung zu spezifischen Verfolgungsrisiken einzelner Personen oder Personengruppen.

Die nachfolgende Stellungnahme basiert im Wesentlichen auf aktuellen Informationen der *Iraq Operation Unit*, die derzeit von Amman aus operiert, sowie auf Angaben lokaler UNHCR-Mitarbeiter im Irak. Eine Zusammenstellung allgemeiner Informationen zur gegenwärtigen Lage im Irak können Sie der UNHCR-Präsentation zum Schutzbedürfnis irakischer Flüchtlinge und Asylsuchender vom 27. April 2005² sowie dem jüngsten Bericht der Menschenrechtsoperation der Unterstützungsmission der Vereinten Nationen im Irak (UNAMI) für die Zeit vom 1. Juli bis 31. August 2005³ entnehmen. Darüber hinaus möchten wir Sie auch auf die jüngste UNHCR-Position zu den Möglichkeiten der Rückkehr irakischer Flüchtlinge⁴ hinweisen.

¹ Human Rights Report (1 July – 31 August 2005), United Nations Assistance Mission for Iraq (UNAMI), Human Rights Office, 9 September 2005, p. 2.

² Gabriela Wengert: Schutzbedürfnis irakischer Flüchtlinge und Asylsuchender im aktuellen Kontext – Rückkehr in den Irak, Präsentation beim Bundesamt für Flüchtlinge und Migration am 27. April 2005, UNHCR Amman (Iraq Operation Unit).

³ Siehe Fußnote 1.

⁴ UNHCR-Position zu den Möglichkeiten der Rückkehr irakischer Flüchtlinge, UNHCR Berlin (September 2005).

Im Hinblick auf spezielle Informationsquellen und gezielte Herkunftsländerrecherchen möchten wir Sie schließlich an das Internet-Angebot des "European Country of Origin Information Network" verweisen, dass Sie unter www.ecoi.net finden können.

2. Generelle Anmerkungen zur humanitären Lage im Irak und zur Gesundheitssituation der irakischen Bevölkerung

Die Frage nach der Situation des irakischen Gesundheitssystems und der Behandelbarkeit bestimmter Erkrankungen kann nicht ohne Berücksichtigung der allgemeinen humanitären Lage im Irak beantwortet werden, da sich insbesondere Mängel bei der Ernährung und bei der Verfügbarkeit sauberen Trinkwassers, ebenso aber auch die anhaltend prekäre Sicherheitslage auf die Gesundheitslage der irakischen Bevölkerung und damit auf die vom irakischen Gesundheitssystem zu tragenden Lasten auswirken.

Nach Angaben des *World Food Program* herrscht im Irak noch immer Knappheit an Grundnahrungsmitteln. Etwa ein Viertel der irakischen Bevölkerung (ca. 6,5 Millionen Personen) ist zur Sicherung des täglichen Bedarfs an Nahrungsmitteln noch immer auf den Bezug von Lebensmittelpaketen des staatlichen *Public Distribution Systems (PDS)* angewiesen.⁵ Darüber hinaus werden die Hilfeleistungen des *PDS* von einer Vielzahl von Personen benötigt, um durch den Verkauf von Teilen der Lebensmittelhilfen Geld zur Beschaffung von Nahrungsmitteln, die in den Paketen nicht enthalten sind, sowie anderer lebenswichtiger Güter wie Medikamente oder Kleidung zu erhalten.⁶

Die insgesamt mangelhafte Ernährungssituation hat zu einer weiten Verbreitung krankhafter Ernährungsstörungen insbesondere bei Kindern geführt. Nach Angaben von UNICEF ist jedes dritte Kind im Irak chronisch unterernährt oder nicht altersgerecht entwickelt; dies führt zu erhöhter Anfälligkeit für andere Erkrankungen. Jedes achte Kind im Irak erreicht gegenwärtig nicht das achte Lebensjahr.⁷ Einer im April und Mai 2004 durchgeführten UNDP-Studie zu den Lebensbedingungen im Irak zufolge hat sich die gesundheitliche Situation von Kindern seit dem Ende der Kriegshandlungen fortwährend verschlechtert.⁸

Die Entstehung und Ausbreitung von Infektionskrankheiten wie Cholera und Typhus wird neben der schlechten Ernährungssituation durch die vielerorts mangelhafte Trinkwasserversorgung und die fehlende Abwasseraufbereitung begünstigt. Unmittelbar nach dem Ende des Krieges hatten nur ca. 55 Prozent der irakischen Bevölkerung Zugang zu sauberem Trinkwasser⁹; 36 Prozent der Bevölkerung hatten keine oder vollkommen unzureichende Sanitäreinrichtungen.¹⁰

Neben den dargestellten Versorgungsmängeln ist die gesundheitliche Situation der irakischen Bevölkerung aber auch unmittelbar durch die Kriegsfolgen sowie die anhaltende Gewalt im Irak gekennzeichnet. Insbesondere im Süden des Landes ist ein deutlicher Anstieg von Krebserkrankungen, insbesondere Brustkrebs, Lungenkrebs,

⁵ Baseline Food Security Iraq – WFP, September 2004.

⁶ IRAQ: Focus on malnutrition. United Nations Integrated Regional Information Networks – OCHA, 9. Juli 2004.

⁷ IRAQ: Focus on malnutrition. United Nations Integrated Regional Information Networks – OCHA, 9. Juli 2004.

⁸ United Nations Development Programme (UNDP), Iraq Living Conditions Survey 2004,

⁹ IRAQ: Focus on water and sanitation. United Nations Integrated Regional Information Networks – OCHA, 28. September 2004.

¹⁰ Medact, Iraq Health Update (Summer 2005), http://www.medact.org/article_publications.php?articleID=380.

Magen-Darm-Krebs, verschiedene Formen von Hautkrebs und Leukämie zu beobachten. Gegenwärtig wird überprüft, ob die Zunahme dieser Erkrankungen im Zusammenhang mit – möglicherweise kriegsbedingten – radioaktiven Verunreinigungen steht.¹¹ Das Entwicklungshilfeprogramm der Vereinten Nationen (UNDP) geht in einem Bericht zu den Lebensbedingungen im Irak von bis zu 223.000 Personen aus, die unmittelbar kriegsbedingt an chronischen Erkrankungen leiden.¹² Überdies nimmt die Versorgung von Opfern gewalttätiger Übergriffe und Anschläge einen Großteil der vorhandenen Behandlungskapazitäten in Anspruch. Nach Angaben der irakischen Behörden sind im Irak infolge andauernder Kriegshandlungen, Anschläge und krimineller Übergriffe allein in der Zeit zwischen dem 5. April und dem 5. Oktober 2004 3.853 irakische Zivilisten getötet und 15.517 Personen verletzt worden.¹³ Die weit überwiegende Zahl dieser Personen musste stationär in irakischen Krankenhäusern behandelt werden.

3. Zur Situation des irakischen Gesundheitswesens

Mit dem Ende der offiziellen Kriegshandlungen im April 2003 kam es zu einer dramatischen Verschlechterung auch im Bereich des irakischen Gesundheitswesens. Das Angebot an präventiven und kurativen Behandlungsmöglichkeiten lag deutlich unter den üblichen Standards im Bereich der öffentlichen Gesundheitsfürsorge; gleichzeitig hat die Gefahr des Ausbruches von Seuchen infolge des Zusammenbruches der Wasserversorgung, der Abwasser- und Müllentsorgung und der schlechten Ernährungssituation in weiten Teilen des Landes deutlich zugenommen. In dem den bewaffneten Auseinandersetzungen nachfolgenden Chaos kam es zu Plünderungen und mutwilligen Zerstörungen, von denen auch Gesundheitseinrichtungen sowie das Gesundheitsministerium und andere administrative Einrichtungen auf Distrikt- und Kommunal-ebene betroffen waren. Aufgrund fehlender Mittel für laufende Kosten und der Unklarheit über eine künftige Dezentralisierung des Gesundheitssystems wurden die betrieblichen Kapazitäten der vorhandenen Gesundheitseinrichtungen weiter geschwächt; die personelle Ausstattung von Krankenhäusern, Kliniken und Verwaltungsbehörden war unbefriedigend.

Im Zuge des Wiederaufbaus des Landes hat sich die Situation im Gesundheitswesen seit dem Ende der Kampfhandlungen wenig verbessert. Hauptursache für den schlep-penden Auf- und Ausbau des irakischen Gesundheitssystems ist dabei die gravierende Sicherheitslage im gesamten Irak. Das Fehlen effektiven staatlichen Schutzes gegenüber gewalttätigen Aktivitäten von Aufständischen und Kriminellen hat dabei zum einen zu einer drastisch gestiegenen Zahl von Übergriffen auch gegen medizinisches Personal geführt. So wurden allein im Zeitraum zwischen Januar und April 2005 160 irakische Ärzte verschleppt oder getötet.¹⁴ Zum anderen treibt die anhaltend dramatische Sicherheitslage aber auch die Kosten für Wiederaufbauprojekte in die Höhe. Pressemitteilungen zufolge mussten beispielsweise allein 43 Prozent der von den USA insgesamt für den Wiederaufbau des Irak zur Verfügung gestellten Mittel für flankierende Sicherheitsmaßnahmen verwendet werden¹⁵; die Sicherung von Wiederaufbauprojekten des britischen Entwicklungshilfeministeriums im Wert von 32 Mio. Pfund erforderte zusätzliche Ausgaben in Höhe 17 Mio. Pfund und belief sich damit auf einen

¹¹ IRAQ: High levels of radioactive pollution seen in the south. United Nations Integrated Regional Information Networks – OCHA, 18. September 2004.

¹² Iraqi Living Conditions Survey 2004, United Nations Development Program (UNDP 2005), Analytical Report, Seiten 81ff., Seite 83.

¹³ Jack Straw am 17. November 2004, zitiert nach: Medact, Iraq Health Update (Summer 2005), http://www.medact.org/article_publications.php?articleID=380.

¹⁴ IRAQ: Insurgents and criminals target doctors. United Nations Integrated Regional Information Networks – OCHA, 10 May 2005.

¹⁵ Los Angeles Times, Soaring Security Costs Consume \$ 1 Billion Earmarked for Badly Needed Reconstruction (21 February 2005).

Anteil von 35 Prozent der Gesamtprojektkosten.¹⁶ Überdies haben die schwierigen Sicherheitsbedingungen beinahe sämtliche nichtirakischen Hilfsorganisationen veranlasst, ihr internationales Personal aus dem Irak abzuziehen, so dass eine effektive Hilfe vor Ort kaum noch möglich ist.

Infolge der dargestellten strukturellen Probleme des gesamten Gesundheitssystems stehen Einrichtungen der öffentlichen Gesundheitsfürsorge nach wie vor nur teilweise zur Verfügung. Der bauliche Zustand der vorhandenen Einrichtungen ist schlecht; viele Hospitäler beklagen anhaltende Probleme bei der Energie- und Wasserversorgung sowie der Müll- und Abwasserentsorgung,¹⁷ und in vielen Krankenhäusern können grundlegende Hygienestandards nicht eingehalten werden. Überdies fehlt es vielerorts an Ärzten, die entweder bereits unter dem ehemaligen Regime den Irak verlassen haben oder die sich angesichts der angespannten Sicherheitslage, der schlechten wirtschaftlichen Situation und der steigenden Zahl von Übergriffen und Bedrohungen, denen gezielt auch Intellektuelle ausgesetzt sind, in jüngerer Zeit zum Verlassen ihrer Heimat entschlossen haben.¹⁸

In Regionen ohne kommunale oder staatliche Gesundheitseinrichtungen können Iraker – soweit vorhanden – Privatkliniken in Anspruch nehmen. Während die Behandlung in öffentlichen Einrichtungen in der Regel kostenlos bzw. gegen einen geringen Kostenbeitrag angeboten wird, müssen für den Besuch von Privatkliniken erhebliche Beträge bezahlt werden, die angesichts der hohen Arbeitslosigkeit und des geringen Einkommens für viele Iraker kaum aufzubringen sind. Im Rahmen einer im April und Mai 2004 von UNDP durchgeführten Befragung haben 18 Prozent der akut erkrankten Iraker angegeben, keine medizinische Hilfe in Anspruch genommen zu haben, weil sie die für eine externe Behandlung erforderlichen finanziellen Mittel nicht aufbringen können. In ländlichen Gebieten und unter der Gruppe der einkommensschwächsten Iraker beträgt der Anteil der akut Erkrankten, die sich keine medizinische Behandlung leisten können, mehr als 30 Prozent.¹⁹

Als besonders prekär muss gegenwärtig noch immer die Situation in den vier südlichen Provinzen angesehen werden, die jeweils nur über eine größere Klinik verfügen. In diesen Kliniken ist – unter der Voraussetzung, dass Strom vorhanden ist – insgesamt nur etwa ein Viertel der vorhandenen medizinischen Ausstattung einsatzbereit; die Arzneimittelversorgung ist unzuverlässig und stockend und die Krankenhäuser sind noch immer von den Auswirkungen der seinerzeit gegen den Irak verhängten Wirtschaftssanktionen betroffen.

Spezialbehandlungen wie Chemo- oder Strahlentherapien sind landesweit nur schwer zu erhalten, da es sowohl an den erforderlichen Medikamenten als auch an dem für den Betrieb der Geräte erforderlichen Strom mangelt. Auf Kinderstationen betreute Kinder mit Leukämie oder sonstigen, an sich therapierbaren Erkrankungen haben kaum Überlebenschancen, da eine adäquate Behandlung nicht gewährleistet werden kann. Ungeachtet des Anstiegs psychischer Erkrankungen infolge des Krieges stehen

¹⁶ House of Commons International Development Committee, Development Assistance in Iraq: Interim Report, The Stationary Office Ltd. (London, 2005), <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200405/cmselect/cmintdev/244/244.pdf>.

¹⁷ IRAQ: Baghdad hospitals need urgent improvements, United Nations Integrated Regional Information Networks – OCHA, 21. February 2005.

¹⁸ IRAQ: Focus on 'brain drain' due to insecurity and freedom. United Nations Integrated Regional Information Networks – OCHA, 3. September 2004.

¹⁹ Iraqi Living Conditions Survey 2004, United Nations Development Program (UNDP 2005), Analytical Report, Seiten 81ff., Seite 87.

im gesamten Irak so gut wie keine psychologischen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung.²⁰

Insgesamt ist der Zugang zu Gesundheitseinrichtungen durch die anhaltende landesweite Unsicherheit und die daraus resultierenden Einschränkungen der Freizügigkeit in erheblichem Maße beeinträchtigt. Der Umstand, dass im irakischen Gesundheitswesen derzeit nur wenig weibliches Personal tätig ist, führt zu geschlechtsbezogener Diskriminierung und wirkt sich besonders negativ auf die gesundheitliche Versorgung von Frauen und Mädchen aus.

Insbesondere in den ländlichen Gebieten wenden sich die Bewohner mangels angemessener Behandlungsmöglichkeiten und aufgrund des Zusammenbruches vieler öffentlicher Gesundheitszentren mittlerweile vermehrt traditionellen Heil- und Behandlungsmethoden zu.

4. Zur Versorgung mit Medikamenten

Hinsichtlich der Verfügbarkeit von Medikamenten muss zwischen der Versorgung von Patienten in Krankenhäusern und durch freie Apotheken unterschieden werden.

Die Krankenhäuser sind inzwischen im Allgemeinen in der Lage, Patienten mit den notwendigsten Arzneimitteln zu versorgen; Quantität und Qualität der Medikamentenversorgung müssen jedoch insgesamt nach wie vor als unzureichend angesehen werden. Mangel herrscht nach Angaben von Mitarbeitern des Yarmouk-Krankenhauses in Bagdad insbesondere an entzündungshemmenden Medikamenten sowie an verschiedenen Antibiotika wie beispielsweise Clarofan.²¹ Einige Krankenhäuser verfügen hingegen nicht einmal über Desinfektionsmittel, in zahlreichen anderen Einrichtungen mangelt es an Kühlschränken für die sachgerechte Lagerung von Medikamenten und Präparaten.²²

Überdies hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im April 2003 darauf hingewiesen, dass in vielen irakischen Krankenhäusern auch Mangel an Medikamenten zur Behandlung chronisch Kranker – insbesondere Personen mit Herzerkrankungen, Diabetikern und Krebskranker – herrsche.²³ Über die aktuelle Versorgungslage der Krankenhäuser mit Medikamenten zur Behandlung solcher Erkrankungen liegen UNHCR keine Erkenntnisse vor.

Die Verteilung der Medikamente an die einzelnen Krankenhäuser und Kliniken erfolgt über ein zentrales Auslieferungslager (*Kimadia*), welches im Frühjahr 2005 in unmittelbarer Nähe des irakischen Gesundheitsministeriums eingerichtet wurde. Die Zentralisierung soll eine bessere Kontrolle bei der Verteilung der Medikamente sicherstellen und der zunehmenden Korruption vorbeugen.²⁴

Über die absolut notwendige Erstversorgung hinaus erforderliche Medikamente müssen in Apotheken auf dem freien Markt erworben werden. In Apotheken sind im Prinzip Medikamente mit marktüblichen Wirkstoffen verfügbar. Vielfach werden jedoch Präparate minderer Qualität oder Medikamente angeboten, deren Verfallsdatum be-

²⁰ Medact, Iraq Health Update (Summer 2005), http://www.medact.org/article_publications.php?articleID=380.

²¹ IRAQ: Medicine shortage continues. United Nations Integrated Regional Information Networks – OCHA, 3. September 2004.

²² Medicine for Peace: Civilian Health in Iraq – Assessment of Hospitals in Baghdad (2005), <http://www.medpeace.org/news/mfp-report-civilian-health-in-iraq.htm>.

²³ WHO Health Briefing on Iraq, 28. April 2003.

²⁴ IRAQ: Medicine shortage continues. United Nations Integrated Regional Information Networks – OCHA, 3. September 2004.

reits überschritten ist; ungeachtet dessen sind die Preise für Arzneimittel extrem hoch. In Anbetracht der hohen Arbeitslosigkeit und der niedrigen Löhne stellen die exorbitanten Arzneimittelpreise insbesondere für Personen mit besonderen medizinischen Bedürfnissen und chronisch Kranke ein erhebliches Problem dar.

5. Zur Behandelbarkeit bestimmter Erkrankungen

Zu speziellen Fragen bezüglich der Behandlungsmöglichkeiten bestimmter Erkrankungen liegen UNHCR derzeit keine detaillierten eigenen Informationen vor.

Vor dem Hintergrund der oben dargestellten allgemeinen Situation des irakischen Gesundheitswesens muss jedoch davon ausgegangen werden, dass die regelmäßige und kontinuierliche ärztliche Behandlung schwerwiegender und/oder chronischer Erkrankungen derzeit nicht gewährleistet ist.

Die zur Behandlung von Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes erforderliche streng diätetische Ernährung ist derzeit aufgrund der oben dargestellten Ernährungssituation im Irak ebenfalls nicht gewährleistet.

6. Abschließende Bemerkung

Unabhängig von der Frage nach den Behandlungsmöglichkeiten bestimmter Erkrankungen im Irak möchte UNHCR abschließend nochmals seine Bitte wiederholen, bis auf weiteres keinerlei Druck auf irakische Staatsangehörige in Bezug auf eine Ausreise in den Irak auszuüben.

Angesichts der gravierenden Sicherheitsprobleme, der insgesamt angespannten humanitären Situation und der andauernden Ungewissheit über die politische Zukunft des Irak sollte derzeit nach Auffassung von UNHCR eine Rückkehr abgelehnter Asylbewerber aus dem Irak sowie irakischer Flüchtlinge, deren Flüchtlingsanerkennung bereits rechtskräftig widerrufen wurde, grundsätzlich nur auf Basis einer freiwilligen und selbst bestimmten Entscheidung im Einzelfall in Betracht gezogen werden.

UNHCR empfiehlt deshalb weiterhin, den Betroffenen durch Zuerkennung eines angemessenen Status bis zur Feststellung einer Konsolidierung der Verhältnisse im Irak einen gesicherten Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland zu ermöglichen.

UNHCR Berlin,
31. Oktober 2005