



Einsatzbericht Irak April/Mai 2003

1. Zielsetzung

Vom 30. April bis zum 9. Mai 2003 bereiste Akram Naasan von der Internationalen Nothilfe e.V. den Irak. Ziel des Unternehmens war es einerseits, bereits angelaufene Hilfsprojekte zu betreuen und zu koordinieren. Andererseits sollte ein Überblick über die humanitäre und insbesondere medizinische Lage in den verschiedenen Gebieten des Irak gewonnen werden. Dazu sollten die bereits bestehenden Kontakte zu Personen und Institutionen im Land genutzt und ausgebaut und weitere Kontakte gewonnen werden.

In enger Zusammenarbeit mit dem Deutschen Medikamentenhilfswerk aktion medeor und dem IEH-Mitarbeiter Dr. Nizan Miran, einem Mitglied des kurdischen Parlaments, war zuvor beschlossen worden, Erste-Hilfe-Kits für 10.000 Flüchtlinge in die nordirakische Stadt Diana zu transportieren. Diese Hilfsgüter waren am 27. März 2003 in Amman, Jordanien, angelangt. Die Koordination vor Ort hatte der IEH-Repräsentant in Jerusalem, Esko Nykanen, übernommen. Um den reibungslosen Verlauf der Aktion sicherzustellen, war es notwendig, zunächst die Lage vor Ort zu prüfen. Anschließend war geplant, Lagerkapazitäten zu organisieren, Kontakte zu anderen Hilfsorganisationen herzustellen und die Transportformalitäten für die Medikamente zu erledigen. Durch eine Beurteilung der medizinischen Situation im Irak selbst sollten dann Profile für nachfolgende Hilfslieferungen erstellt werden, um z. B. dem drohenden Ausbruch von Seuchen gezielt entgegenzuarbeiten.

2. Einreise

Zunächst war die Frage zu beantworten, über welches der angrenzenden Länder eine sichere Lieferung der Medikamente in den Irak möglich ist. Obwohl viele Hilfsorganisationen ihren Stützpunkt in Jordanien aufgebaut haben, hat sich der direkte Transport der Hilfsgüter von dort aus in den Irak nicht als sicher erwiesen. Insbesondere wurden mehrmals Hilfskonvois auf dem Weg nach Bagdad überfallen.

Ebenfalls unzuverlässig wäre eine Lieferung über Syrien oder den Iran. In beiden

Grenzregionen besteht zwar ein gewisser Verkehr, dieser ist jedoch auf minimale Kapazitäten beschränkt und birgt aufgrund der politischen Lage in beiden Ländern weitere Sicherheitsrisiken.

Die Grenze zwischen der Türkei und dem Irak ist seit 1996 nicht mehr passierbar. Hilfslieferungen sind dort seit Ende des Irak-Kriegs nur über den Roten Halbmond erfolgt. Aufgrund der politischen Interessen, die die Türkei im Nordirak verfolgt, steht humanitäre Hilfe über die Türkei außerdem sofort unter dem Verdacht der Parteilichkeit. So hat die türkische Regierung in mindestens einem Fall versucht, als Hilfsgüter getarnte Waffen an die turmenische Minderheit im Irak zu liefern. Diese Lieferung wurde jedoch von amerikanischer Seite her aufgedeckt und verhindert.

Aus anderen Gründen gestaltet sich die Lage in Saudi-Arabien ähnlich: Auch hier laufen alle humanitären Hilfslieferungen für den Irak unter dem Banner des Roten Halbmonds.

Als einziges sicheres Einreiseland blieb damit Kuwait übrig. Aufgrund der militärischen Aktivitäten wurde der Luftraum über Kuwait jedoch für den zivilen Verkehr gesperrt. Daher musste die Einreise auf dem Umweg: Saudi-Arabien – Kuwait – Irak erfolgen. Die Genehmigung der Visa für beide Länder erwies sich als problemlos. Die Einreise von Akram Naasan erfolgte somit in zwei Etappen: Am 16. April Köln – Zürich – Er-Riad und am 20. April Er-Riad – Kuwait.

3. Vorbereitungen in Kuwait

Alle Hilfslieferungen, die von Kuwait aus in den Irak erfolgen, werden dort im *Humanitarian Operation Center* (HOC) koordiniert. Im HOC sind sowohl nationale und internationale Organisationen (z. B. die WHO) als auch kuwaitische Behörden vertreten. Damit bildet das HOC einen Pool, über den Hilfsorganisationen die neuesten Informationen bezüglich der humanitären Lage und der Sicherheitsrisiken im Irak austauschen können. Außerdem werden dort alle Formalitäten, die für Ein- und Ausreise und den Transport von Hilfsgütern in den Irak nötig sind, erledigt.

In mehreren Treffen mit dem medizinischen Arbeitsteam von action medeor und Vertretern des kuwaitischen Roten Halbmonds konnte der Weg für die Hilfslieferung in den

Irak geobnet werden: Obwohl offiziell alle Lager durch das IKRK angemietet waren, stellte der Rote Halbmond freundlicherweise Kapazitäten zur Verfügung und war beim Transport und der Erledigung der Formalitäten behilflich.

Ein Besuch in der deutschen Botschaft in Kuwait ergab, dass kaum andere deutsche Hilfsorganisationen im Land waren, obwohl der Botschafter betonte, dass humanitäres Engagement von deutscher Seite äußerst wünschenswert sei. In diesem Zusammenhang empfahl er Akram Naasan, dem Auswärtigen Amt Projektvorschläge zu unterbreiten.

Ein erster Einblick in die medizinische Lage im Irak konnte durch den Besuch der UN-Vertretung gewonnen werden, wo eine Besprechung stattfand, an dem Vertreter des HOC, der WHO, der UNICEF und namhafter britischer und amerikanischer NROs teilnahmen. Als Hauptprobleme in der medizinischen Versorgung des Irak wurden folgende Punkte genannt:

- *Fehlendes Material*: Fast alle Krankenhäuser sind ausgeraubt, manche sogar komplett. Es mangelt an einfachen Verbrauchsmaterialien, an Geräten (z. B. Inkubatoren), an Medikamenten und insbesondere an medizinischem Sauerstoff.
- *Hygiene*: Die sanitäre Situation ist in jederlei Hinsicht katastrophal. Besonders die Versorgung mit Frischwasser ist sehr schlecht.
- *Seuchengefahr*: Im Südirak sind 400 TBC-Fälle bekannt¹, und es sind ebenfalls Ausbrüche der Leishmaniose dokumentiert. Im Irak selbst sind nicht die medizinischen Ressourcen vorhanden, um diese Erkrankungen zu behandeln oder einzudämmen.
- *Operationen*: Unter diesen Umständen können nur noch Notoperationen vorgenommen werden. Dabei müssen Einmal-Materialien, wie z. B. Endotrachealtuben, mehrmals verwendet werden, was wiederum die Infektionsgefahr erhöht.

4. Die Situation im Irak

Die Reise in den Irak verlief in zwei Etappen: Nachdem am 29. April ein Hilfskonvoi vor Bagdad überfallen worden war, wurde am gleichen Tag ein Transportstopp verhängt, und die Einreise war erst am 30. April wieder möglich. Aus Sicherheitsgründen wurde das Visum dabei auf einen Tag beschränkt. Die Reise führte mit einer Delegation des Roten Halbmonds nach Basra, wobei Akram Naasan das Krankenhaus Al-Jomhuria und den Erzbischof von

¹ Stand: 21. April 2003. Quelle: Dr. Hassan Khidir, verantwortlich für die Medikamentenbeschaffung bei der WHO.

Basra besuchte. Vom 4. bis zum 10. Mai reiste er dann über Basra nach Bagdad und weiter in den kurdischen Teil des Nord-Irak. Die Rückreise über Basra verlief ohne Zwischenstopp, da dort inzwischen die Cholera ausgebrochen war.

4.1. Basra

Das Krankenhaus Al-Jomhuria wurde 1928 von den Briten gebaut. Es verfügt über 600 Betten und alle Abteilungen (Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Dialyse, Verbrennungseinheit, Intensivstation, Aufwachraum).

Der Allgemeinzustand des Krankenhauses ist sehr schlecht: Die einzige Quelle von Frischwasser ist inzwischen ein Wassertank, der von NROs gestellt und aus Kuwait aufgefüllt wird. Zwar ist die Stromversorgung einigermaßen gesichert, die Klimaanlage ist jedoch schon lange außer Betrieb. Das Inventar ist veraltet und nicht gewartet, die Bettgestelle sind verrostet, die Betten nicht bezogen. Die Patienten liegen in großen Hallen nebeneinander.

An Medikamenten fehlen insbesondere Antibiotika und Mittel gegen TBC und Leishmaniose. Patienten, die TBC-Symptome aufweisen, können nicht isoliert werden, sie sind zusammen mit anderen Patienten in einem Zimmer untergebracht. Neben TBC leiden viele Patienten an Durchfällen mit Beimischung von Blut, aber auch Verletzungen sind noch an der Tagesordnung.

In der Abteilung für Verbrennungen ist die katastrophale Situation am deutlichsten sichtbar: Die Abteilung erfüllt in keinerlei Hinsicht die hygienischen Voraussetzungen, um Verbrennungen mit ihrem Infektionsrisiko zu behandeln. Die Patienten sind nicht voneinander getrennt, sie sitzen teilweise auf dem nackten Boden. Salben zur Behandlung und Schmerzlinderung sind nicht vorhanden. Unter den Patienten sind viele Kinder und Jugendliche, die mit Munition und Waffen gespielt hatten, die von den irakischen Soldaten nach ihrem Rückzug zurückgelassen worden waren. Dementsprechend ernst ist die Sicherheitslage: Eine Handgranate kostet 500 irakische Dinar, umgerechnet einen Cent.

Aufgrund der quasi nichtexistenten medizinischen Versorgung der Bevölkerung hat der Erzbischof von Basra, Gabriel Kassab, in seiner Kirche eine Armen-Apotheke eingerichtet, die Patienten ungeachtet ihrer Konfession kostenlos mit Medikamenten versorgt: 70% seiner Klienten sind Muslime. Im Gespräch mit Herrn Naasan beklagte er sich vor allem über die

mangelnde Sicherheit in der Stadt. Für die von ihm betreuten 1.200 christlichen Familien benötigt er dringend Medikamente und Nahrungsmittel. In Zusammenarbeit mit action medeor konnten ihm am 1. Juni 2003 Medikamente im Wert von 35.000 € überbracht werden.

4.2 Bagdad

Beim Besuch des Krankenhauses Ibn Al H'eissem, der einzigen irakischen Fachklinik für Augenheilkunde, waren ähnliche Probleme wie in Basra erkennbar: Von den 400 vorhandenen Betten können momentan aufgrund von verstopften Abwassersystemen nur 128 genutzt werden. Dr. Ammar A. Al-Amiri, ein dort angestellter Facharzt für Augenheilkunde, berichtet von fehlenden Nahrungsmitteln für die Kranken, fehlenden Basismedikamenten, und schlechter Wasserqualität. Das Krankenhaus wird nur unregelmäßig mit Strom versorgt. Gehälter für Ärzte und Personal können nicht mehr gezahlt werden. Behandelt wird deshalb zur Zeit nur notfallmäßig, wobei viele Patienten Kriegsverletzungen durch Clusterbomben und nicht explodierte Munition aufweisen. Überschattet wird die tägliche Arbeit außerdem durch die prekäre Sicherheitslage in Bagdad, die auch Krankentransporte in die Klinik erheblich erschwert.

4.3 Irakisch-Kurdistan

Im Gegensatz zu Basra und Bagdad sind die medizinische Situation und die Sicherheitslage in Irakisch-Kurdistan weniger angespannt: Nahrungsmittel sind ausreichend vorhanden, eine medizinische Grundversorgung ist gewährleistet, und ein von den Peschmerga unabhängiger Polizeiapparat verhindert Plünderungen wie in Basra und Bagdad. Mit dem durch die IEH 1991 ins Leben gerufenen Prothesenzentrum in Diana existiert außerdem eine Struktur, auf die für die Verteilung der Erste-Hilfe-Kits zurückgegriffen werden kann. In Absprache mit Dr. Jamal Abdulhameed, dem kurdischen Gesundheitsminister, und Dr. Niaz Miran, dem IEH-Vertreter in Irakisch-Kurdistan, organisierte Herr Naasan die Verteilung der Kits an irakische Flüchtlinge. Dabei bestand großes Interesse an weiterer Zusammenarbeit; unter anderem wurde ein medizinischer Kongress in Erbil angedacht.

5. Fazit

Zwei der auf dieser Reise koordinierten Projekte wurden inzwischen erfolgreich abgeschlossen (Stand: 10. Juni 2003). Die 10.000 Notversorgungseinheiten sind unbeschadet in Diana angelangt und wurden dem IEH-Vertreter Dr. Niaz Miran übergeben. Der Transport erfolgte über den Luftweg Amman – Bagdad. Auch die schon erwähnte Medikamentenlieferung nach Basra ist am 1. Juni von Randa Duhoki an den Erzbischof von Basra und an das Basra General Hospital übergeben worden.

Sowohl die Erfahrungen vor Ort als auch die Gespräche mit irakischem Fachpersonal zeigen eindrucksvoll, dass weitere medizinische Hilfsaktionen dringend notwendig sind. Dabei muss zwischen der Situation in Irakisch-Kurdistan und der Lage im Südirak differenziert werden. Für den Norden des Irak erscheinen folgende Maßnahmen sinnvoll:

1. *Soforthilfe für Binnenflüchtlinge:* Der Gürtel zwischen Irakisch-Kurdistan und dem Kern-Irak (um Mossul und Kirkuk) ist eines der Haupt-Zielgebiete von Binnenflüchtlingen geworden, für die schnellstmöglich Nahrungsmittel und grundlegende medizinische Versorgung sichergestellt werden muss. Im Großraum Mossul ist es in letzter Zeit, vor allem bei Kindern, aufgrund der schlechten sanitären Verhältnisse zu Ausbrüchen von Gastroenteritis und Durchfällen gekommen. Die Ursache dafür sind Salmonellen und E. Coli-Bakterien.
2. *Stabilisierung:* Um eine adäquate medizinische Versorgung auch über einen längeren Zeitraum sicherzustellen, sollten bestehende Strukturen unterstützt und in ihrer Arbeit verbessert werden. Dazu wäre es nötig, neue Fachzentren aufzubauen und bestehende Zentren durch Personal, Ausbildung und Material zu unterstützen. Medizinische Kongresse und Fortbildungen könnten einen weiteren Beitrag leisten.

In der Region um Bagdad und im Südirak dagegen muss zunächst die medizinische Grundversorgung gewährleistet werden. Die Situation ist dramatisch, und alle Organisationen sind sich darin einig, dass dringender Handlungsbedarf besteht. Die Bevölkerung lebt teilweise schon seit Jahren an der Grenze des Existenzminimums: Die medizinische Infrastruktur wurde unter dem irakischen

Regime systematisch vernachlässigt und zerstört. Auch die letzten, rudimentären Strukturen sind inzwischen, bedingt durch die instabile Sicherheitslage, zusammengebrochen. Wir rufen daher dazu auf, in folgenden Bereichen humanitäre Hilfe zu leisten:

1. *Instandsetzung der Krankenhäuser:* Es fehlen einfachste Verbrauchsmaterialien, Basismedikamente, Trinkwasser und Nahrungsmittel. Medizinische Geräte sind entweder nicht vorhanden oder defekt und nicht gewartet.
2. *Bekämpfung von Seuchen:* Inzwischen sind über 60 Fälle von Cholera und 14.000 Fälle von TBC bekannt. Weiterhin sind allein im Al-Basra-Krankenhaus 40 Kinder an Leishmaniose vizeraler Art erkrankt. Die meisten dieser Erkrankungen sind heilbar, und es gilt, die weitere Ausbreitung dieser Seuchen durch gezielte Maßnahmen zu verhindern.
3. *Behandlung von Kriegs- und Kriegsfolgeschäden:* Sinnvoll wäre hier der Aufbau einer Prothesenwerkstatt in Bagdad nach dem Muster des Projekts in Diana. An diese sollten weitere Rehabilitierungsmaßnahmen für Minenopfer angegliedert werden.

IEH - Internationale Nothilfe e.V.
INTERNATIONAL EMERGENCY HELP

www.internationalnothilfe.de