

Irak: Behandlung von Epilepsie-PatientInnen in Kirkuk

Gutachten der SFH-Länderanalyse

Zeynel Aydin, Michael Kirschner

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

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

Bern, 13. April 2006

Einleitung

Der Anfrage vom 14. Dezember 2005 an die SFH-Länderanalyse haben wir die folgenden Fragen entnommen:

1. Ist eine Fortführung der antikonvulsiven Behandlung mit Valproat bei einer Rückkehr in den Irak, insbesondere nach Kirkuk, möglich? Ist die ununterbrochene Aufrechterhaltung einer solchen Behandlung über einen längeren Zeitraum gewährleistet?
2. Gibt es andere Behandlungsmöglichkeiten? Ist eine medikamentöse Behandlung mit anderen - gleich wirksamen - Antiepileptika gewährleistet?
3. Ist die Durchführung der vierteljährlichen EEG-Kontrollen und Serumspiegelkontrollen gewährleistet?
4. Welche Kosten fallen gegebenenfalls für die Beschaffung der Medikamente und die Durchführung der regelmässigen Untersuchungen an? Wer übernimmt unter Umständen die Kosten der Behandlung?

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH) beobachtet die Entwicklungen im Irak seit mehreren Jahren.¹ Aufgrund von Expertenauskünften² und eigenen Recherchen können wir Ihnen die folgende Auskunft geben.

Einleitend machen wir auf Entwicklungen im irakischen Gesundheitswesen aufmerksam. Seit 1980 befindet sich der Irak fast permanent im Krieg (1980-1988; 1990/1991; seit 2003). Die Kriegsausgaben führten zur Vernachlässigung der Gesundheitsausgaben und schliesslich zum Bankrott des irakischen Staats. Aufgrund der UN-Sanktionen von 1991 bis 2003, welche ein Einfuhrverbot für sämtliche Medizintechnik oder jegliche Fachzeitschriften einschlossen, haben sich die Standards bei medizinischem Fachpersonal und medizinischen Einrichtungen über Jahre verschlechtert.

Seit dem Sturz des irakischen Regimes im April 2003 gibt es sehr verschiedene Informationen zur qualitativen und quantitativen Lage des irakischen Gesundheitssystems, das auf primärer, sekundärer und tertiärer Ebene nicht mit europäischen Standards vergleichbar ist. Der Zugang, Qualität, Quantität, Stabilität und Kosten der medizinischen Versorgung können innerhalb von Städten, zwischen Stadt und Land sowie zwischen privatem und öffentlichem Sektor variieren.³

¹ vgl. Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH, www.osar.ch/country-of-origin.

² Für diese Auskunft greifen wir auf Informationen von Dr. Rawnaq Aqrawi (Email-Auskunft vom 11.03.2006 mit einer Liste über alle im Irak verfügbaren Psychopharmaka) vom irakischen Gesundheitsministerium sowie auf eine anfangs April 2006 durchgeführte Abklärung vor Ort zurück, die von der im Nordirak tätigen Beratungsfirma *S&L Refugees and Development Consulting Ltd.* in Zusammenarbeit mit Dr. Nezar Ismet Taib (Mental Health Center der Kurdistan Region) im Auftrag der SFH vorgenommen wurde.

³ siehe: Iraqi Ministry of Health, Health in Iraq. A brief review of the current health situation and the challenges facing health development in Iraq, August 2004. Medact, Enduring effects of war. Health in Iraq, 2004, Quelle: www.medact.org/content/wmd_and_conflict/Medact%20Iraq%202004.pdf; WHO, Iraq Country Page, Quelle: www.who.int/countries/irq/en/ (siehe auch: www.who.int/features/2003/iraq/en/); Schweizerische Flüchtlingshilfe, Irak: Psychologische/psychiatrische Behandlungsmöglichkeiten (Behandlung von PTSD in Kirkuk), 23.05.2005, Quelle: www.osar.ch/2005/05/25/irak050523healthptsd-1; Medact, Iraq Health Update, 30.03.2006, Quelle: www.reliefweb.int/library/documents/2006/med-irq-30mar.pdf.

Aufgrund der anhaltend instabilen Sicherheitslage ist die allgemeine medizinische Versorgung trotz umfassender Investitionen derzeit nicht in allen Landesteilen gleichmässig gewährleistet. Während sich die medizinische Versorgung zum Beispiel in den kurdisch kontrollierten Provinzen schrittweise verbesserte, mangelt es in den instabilen Provinzen des Zentral- und Südiraks derzeit oftmals an grundlegenden Medikamenten und medizinischer Ausrüstung. PatientInnen müssen für bestimmte Behandlung nicht selten nach Bagdad gebracht werden.⁴ Zentrale Einrichtungen des irakischen Gesundheitssystems, wie etwas das bedeutende *Children's Central Teaching Hospital* in Bagdad, werden gezielt angegriffen und sind oftmals nur noch bedingt funktionsfähig.⁵

Der Gesundheitssektor ist mit strukturellen Problemen konfrontiert, die erst mittel- und langfristig gelöst werden können. Der allgemeine Zustand der Spitäler ist oftmals noch sehr schlecht.⁶ Es fehlt an grundlegenden Medikamenten, technischer Ausrüstung sowie an gut ausgebildeten Ärzten und Pflegepersonal. Viele Hochqualifizierte haben unter anderem aus Sicherheitsgründen das Land seit April 2003 verlassen.⁷ Neben kommunalen und staatlichen Gesundheitseinrichtungen existiert auch ein wachsender Privatsektor. Die Behandlung in öffentlichen Einrichtungen ist in der Regel kostenlos oder kann gegen einen geringen Kostenbeitrag in Anspruch genommen werden. Leistungen von Privatkliniken sind für irakische Einkommensverhältnisse sehr teuer.⁸

Die Medikamentenverteilung ist in Krankenhäusern und Kliniken zentralistisch organisiert. Durch die Zentralisierung versucht man eine bessere Kontrolle bei der Verteilung der Medikamente sicherzustellen und der zunehmenden Korruption entgegenzuwirken.⁹ In Apotheken sind in der Regel Medikamente mit marktüblichen Wirkstoffen verfügbar, die vielfach aber in minderer Qualität angeboten und zu hohen Preisen verkauft werden. In öffentlichen Spitälern können hingegen Medikamente entweder gratis oder gegen einen kleinen Beitrag erworben werden.¹⁰

⁴ IRIN, Health workers decry lack of medical supplies, 10.04.06.

⁵ IRIN, Children's hospital struggling in wake of bombing, 24.01.06.

⁶ UNHCR, Aktualisierte UNHCR-Stellungnahme zur medizinischen Versorgungslage im Irak, Oktober 2005, Quelle: www.unhcr.de/pdf/530.pdf; IRIN, IRAQ: Bagdad hospitals need urgent improvements, survey says, 21. 02. 2005.

⁷ IRIN, IRAQ: Insurgents and criminals target doctors, 10.05.2005.

⁸ IRIN, IRAQ: Patients complain of medicine shortage, 22.01.2005; UNHCR-Stellungnahme zur medizinischen Versorgungslage im Irak, Oktober 2005, Quelle://www.unhcr.de/pdf/530.pdf.

⁹ vgl. Institute for War and Peace Reporting (IWPR), Health minister to clamp down on corruption, 10.05.2005, Quelle: www.iwpr.net/archive/ipm/ipm_237.html, sowie UNHCR, Aktualisierte UNHCR-Stellungnahme zur medizinischen Versorgungslage im Irak, Oktober 2005, Quelle: www.unhcr.de/pdf/530.pdf.

¹⁰ IRIN, IRAQ: Health system improves in south, 4.02. 2005.

zu 1) Ist eine Fortführung der antikonvulsiven Behandlung mit Valproat bei einer Rückkehr in den Irak, insbesondere nach Kirkuk, möglich? Ist die ununterbrochene Aufrechterhaltung einer solchen Behandlung über einen längeren Zeitraum gewährleistet?

zu 2) Gibt es andere Behandlungsmöglichkeiten? Ist eine medikamentöse Behandlung mit anderen – gleich wirksamen – Antiepileptika gewährleistet?

Kirkuk - eine der grössten Städte im Nordirak – steht unter Verwaltung der Zentralregierung in Bagdad. Das Gesundheitssystem in Kirkuk hat die gleichen Strukturen wie in anderen Gebieten des Iraks. Es besteht aus einem *General Directorate of Health* mit verschiedenen dazugehörigen Departementen.

Medizinische Versorgung wird auf drei Ebenen (primär, sekundär, tertiär) angeboten. Es gibt zahlreiche Gesundheitszentren (*Health Centers*), welche medizinische Versorgung auf der primären Ebene anbieten, und zwei Zentral-Hospitäler, welche die zweite und dritte Ebene abdecken. Es gibt eine psychiatrische Station im *Republic General Hospital* mit vier Psychiatern, die auch neurologische Krankheiten behandeln – vor allem Epilepsie. Zusätzlich gibt es in Kirkuk zwei Neurologen, die sich mit Epilepsie und anderen neurologischen Krankheiten beschäftigen.

Epilepsie kommt im Irak relativ häufig vor und findet sich in den Curricula aller medizinischen Ausbildungslehrgänge. Epilepsie ist dem Bereich Allgemein-Medizin zugeordnet. Studien werden allgemein von MedizinstudentInnen als Teil der Ausbildung ausgeführt. Nur wenige Studien werden von Postgraduierten zum Thema Epilepsie durchgeführt. Aufgrund dieses und anderer Faktoren – wie Mangel an Ressourcen, schlechtem Zugang zu internationalen Netzwerken oder Studienmöglichkeiten im Ausland – ist das irakische Gesundheitssystem vor allem im Bereich Neurologie und Psychiatrie fachlich nicht auf dem neuesten Stand. In der jüngsten Vergangenheit hat es aber eine Verbesserung gegeben. Immer mehr ÄrztInnen können an Ausbildungslehrgängen teilnehmen oder auf wissenschaftliche Exkursionen in Europa und den USA gehen, um den Rückstand aufzuholen und neues Wissen zum aktuellen Forschungsstand bei der Behandlung von Epilepsie und anderer neurologischer Erkrankungen ansammeln.

Trotz der zuvor genannten Anstrengungen – mit Unterstützung der Regierung – zur Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten von Epilepsie-PatientInnen, ist die Qualität der medizinischen Versorgung in Kirkuk aus Sicht der PatientInnen nicht zufriedenstellend. Befragungen von PatientInnen zeigten, dass die Versorgung mit wichtigen Medikamenten gelegentlich nicht gewährleistet ist, Untersuchungen nicht korrekt durchgeführt oder Diagnostizierungen verspätet mitgeteilt werden.

Sodium Valproate ist ein häufig verwendetes Medikament und gilt im Irak als das sicherste. Doch es ist nicht immer verfügbar und relativ teuer für Familien ohne oder mit geringen Einkommen. Andere, weit verbreitete Medikamente sind *Carbamazepin*, *Rivotril*, *Phenobarbitone* und verschiedene *Benzodiazepine*, vor allem *Diazepam*.

zu 3) Ist die Durchführung der vierteljährlichen EEG-Kontrollen und Serumspiegelkontrollen gewährleistet?

Brain CT Scan und MRI sind nicht immer verfügbar und werden manchmal auch nicht angemessen interpretiert. Es gibt in Kirkuk keine Expertise, um die Ergebnisse auszuwerten. EEG ist verfügbar, wird aber auch nicht immer schlüssig angewendet, vor allem wegen schlechten Nachuntersuchungen und einem Mangel an regelmässigen Serumspiegelkontrollen. Die Notwendigkeit für gründliche und regelmässige Untersuchungen sowie Ansätze bei der sozialen Rehabilitation werden in sehr vielen Fällen vernachlässigt.

zu 4) Welche Kosten fallen gegebenenfalls für die Beschaffung der Medikamente und die Durchführung der regelmässigen Untersuchungen an? Wer übernimmt unter Umständen die Kosten der Behandlung?

Epilepsie-PatientInnen und deren Familien leiden auch im Irak unter Stigmatisierungen, die mit chronischen Krankheiten und der finanziellen Belastung dieser Krankheiten zusammenhängen. Im Mai 2005 wurde über einen Mangel an speziellen Epilepsie-Medikamenten für Kinder berichtet. Gemäss Regierungsangaben sollen etwa 4500 irakische Kinder von Epilepsie betroffen sein. Aufgrund der hohen Kosten wurden Medikamente für Kinder nicht angeschafft. In jüngster Vergangenheit sind an Epilepsie erkrankte Kinder aufgrund fehlender Medikamente im Irak verstorben. Im Gegensatz dazu sind Epilepsie-Medikamente für Erwachsene besser und zu einem niedrigeren Preis erhältlich. Das per Injektion zu verabreichende Medikament *Nandrolone* war zuletzt nur in einigen Apotheken im Irak (eine Behandlung für etwa 20 Tage kostete 58 Euro) vorhanden. Das Medikament *Nikan* kostete 42 Euro für eine Behandlung von etwa einem Monat.¹¹

Gemäss aktuellen Auskünften vom April 2006 kosten Untersuchung und Behandlung mit Sodium Valproate in Kirkuk pro Patient etwa 21 Euro pro Monat. Andere Untersuchungen wie MRI CT Scan und EEG kosten – wenn notwendig – zusätzlich.

Zusammenfassung

Wir machen darauf aufmerksam, dass die Sicherheitslage in mehreren Provinzen des Zentral- und Südirak weiterhin instabil ist. Die Stadt Kirkuk gehört bekanntlich zu einem der Brennpunkte im Irak. Gewalteskalation oder Ausnahmezustand in Kirkuk können den Zugang zu medizinischer Versorgung jederzeit gefährden.

Wir kommen aufgrund der oben erwähnten Fakten zu dem Schluss, dass die Fortführung der antikonvulsiven Behandlung mit Valproat bei einer Rückkehr in den Irak, insbesondere nach Kirkuk, möglich wäre. Es ist zu berücksichtigen, dass es aber zu Problemen bei der Beschaffung von Valproat oder anderer Antiepileptika kommen kann. Die ununterbrochene Aufrechterhaltung einer solchen Behandlung über einen längeren Zeitraum ist zudem nur gewährleistet, wenn die entsprechenden finanziellen Voraussetzungen gegeben sind. Es wäre zu berücksichtigen, inwieweit die Familie des Patienten aufgrund einer hohen Arbeitslosigkeit auch in Kirkuk und oftmals

¹¹ IRIN, IRAQ: Patients complain of medicine shortage, 22. 01. 04; IRIN, IRAQ: Shortage of drugs for epileptic children, 03.05.06.

geringer monatlicher Einkommen die finanziellen Belastungen tragen kann. Andere Antiepileptika stehen zur Verfügung. Die Durchführung vierteljährlicher EEG-Kontrollen und Serumspiegelkontrollen sind in Kirkuk oder Bagdad möglich. Die Qualität der Untersuchungen und Analysen entsprechen nicht europäischen Standards.

Die auf der Website der *International League Against Epilepsy* (www.ilae-epilepsy.org) aufgeführte und von der SFH angefragte *Iraq Society Against Epilepsy* hat auf wiederholte Anfragen in diesem Fall nicht reagiert. Kontakt: Iraq Society Against Epilepsy. Sarmed A. Al-Fahad, President, P.O. Box 61084 – P.O. Code 12114, Bagdad, IRAQ, Phone: +964 17 76 44 71, Email: drsarmed@uruklink.net; Abdul Mutaleb Al-Sheikly, Secretary General, Kadhimiyah University Hospital, P.O. Box 70041Khadimiyah, Bagdad, IRAQ, Phone: +9641 52 22 111, Email: mutalebaks@uruklink.net.

SFH-Publikationen zu Iraq und anderen Herkunftsländern von Flüchtlingen finden Sie unter **WWW.OSAR.CH -> HERKUNFTSLÄNDER / PAYS D'ORIGINE**

Der Newsletter Länder-Recht informiert Sie über aktuelle Publikationen. Anmeldung unter **WWW.OSAR.CH -> ASYL**

Profil der SFH-Länderanalyse

Wer sind wir

Die Schweizerische Flüchtlingshilfe unterhält als Dachverband der Hilfswerke, CARITAS, HEKS, SRK, SAH und VSJF unabhängig von schweizerischen Behörden eine asylspezifische Länderanalyse, die Teil des internen Ressourcenzentrums Protection ist. Die Länderanalysearbeit bildet ein zivilgesellschaftliches Korrektiv zu behördlichen Einschätzungen im Asylverfahren: www.sfh-osar.ch

Was wollen wir

Die SFH verfügt über eigene länderspezifische Kompetenzen, die aktiv in Form von Analysen und Positionen (Richtlinie zur Einschätzung der Schutzbedürftigkeit) zur Situation in Herkunftsländern zuhanden der Behörden und Öffentlichkeit eingesetzt werden. Die SFH bietet dank ihrer Länderkompetenzen und Netzwerke den primären Schweizer Zielgruppen (Rechtsberatungsstellen, RechtsanwältInnen, Hilfswerkvertretung) Zugang zu schwer beschaffbaren und qualitativ hochwertigen Herkunftsländerinformationen.

Wie arbeiten wir?

Die Länderanalyse arbeitet unabhängig, vernetzt und systematisch. Die Länderanalyse hat Zugang zu Informationsnetzwerken in Herkunftsländern und zu externen Länder-ExpertInnen, Organisationen und Institutionen in der Schweiz und anderen Ländern. Aufgrund zahlreicher Arbeitsaufträge und begrenzter Kapazitäten benötigen länderspezifische Recherchen einen zeitlichen Vorlauf.

Was sind unsere Produkte?

Die Länderanalyse-Produkte sind auf das Schweizer Zielpublikum zugeschnitten. Intern und/oder extern erstellt werden Lageberichte, Themenpapiere, Gutachten / Einzelfallrecherchen und Länder-Basisinfos auf der Grundlage von Informationsnetzwerken, Recherchen und Abklärungsreisen: www.sfh-osar.ch/d/laender. Die Länderanalyse arbeitet mit an der Herkunftsländer-Plattform des European Country of Origin Network (www.ecoi.net).

Was sind unsere Arbeitsschwerpunkte?

Aufgrund asylnpolitischer und -statistischer Entwicklungen (Rückkehr, Gesuchszahlen, Bestand Asylsuchende) sowie der Informationsbedürfnisse (Anfragen) der primären Schweizer Zielgruppen und unserer begrenzten Kapazitäten werden Arbeitsschwerpunkte jährlich neu überprüft. Folgende Herkunftsländer stellen 2006 einen besonderen Arbeitsschwerpunkt (Berichte, Themenpapiere, Positionen, Recherchen) dar:

Afrika: Angola, DR Kongo, Somalia

Asien: Afghanistan, Sri Lanka, Tschetschenien

Europa: Bosnien, Kosovo, Mazedonien, Serbien-Montenegro, Türkei

Mittlerer/Nahe Osten: Irak, Iran, Syrien

Zu weiteren wichtigen Herkunftsländern nimmt die Länderanalyse aufgrund besonderer Aktualität sowie bei Gefährdungslagen abhängig von internen Kapazitäten selbst oder mit Hilfe externer ExpertInnen Stellung. Der Länderanalyse stehen 160 Stellenprozent und begrenzte PraktikantInnen-Kapazitäten zur Verfügung.

Wie finanzieren wir uns

Die SFH finanziert sich durch Spendengelder und Mitgliederbeiträge. Unterstützen Sie die Arbeit der Schweizerische Flüchtlingshilfe: PC-Konto 30-1085-7.

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

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