

Irak: Psychologische/psychiatrische Behandlungsmöglichkeiten (Behandlung von PTSD in Kirkuk)

Auskunft der SFH-Länderanalyse

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

Bern, 23. Mai 2005

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



Einleitung

Der Anfrage vom 5. April 2005 an die SFH-Länderanalyse haben wir die folgenden Fragen entnommen:

1. Gibt es derzeit Möglichkeiten für psychiatrische / psychologische Behandlungen im Irak?
2. Können Personen mit der Diagnose «Posttraumatische Belastungsstörung F43.1» im Irak behandelt werden?
3. Haben Personen mit der Diagnose PTSD Zugang zu einer entsprechenden Behandlung im Irak?
4. Gibt es psychiatrische Krankenhäuser, die eine Person mit der Diagnose PTSD in einer Krise schnell übernehmen können?
5. Wer übernimmt die Kosten einer Therapie und der Medikamente?
6. Sind die folgenden Medikamente im Irak erhältlich:
Truxal, Floryfral, Depakine, Zyprexa?
7. Welche Unterstützung erhält eine Person mit der Diagnose PTSD, die nicht über ein soziales Netzwerk im Herkunftsort verfügt, bei einer Rückkehr in den Irak?

Vorab bedanken wir uns für die freundliche Unterstützung während der Recherchen bei dem irakischen Psychiater Dr. Sabah Sadik, nationaler Berater der irakischen Regierung im Bereich psychische Gesundheit und medizinischer Direktor vom *West Kent National Health Service and Social Care Trust*; bei dem irakischen Psychiater Dr. Riadh T. Abed, medizinischer Direktor am *Department of Psychiatry Rotherham General Hospital* sowie Autor eines Updates zur psychischen Gesundheit im Irak; bei Dr. Rawnaq Aqrabi, Koordinator des nationalen Programms für psychische Gesundheit der irakischen Regierung, sowie bei Dr. Scott Portman, ein im Irak in der Ausbildung von irakischen Psychiatriefachkräften tätiger Experte der amerikanischen NGO *Heartland Alliance*, der in den USA als medizinischer Experte für die Behandlung von Folteropfern bei Anhörungen in Ausschaffungsfällen tätig ist.

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

zu 1) Gibt es derzeit Möglichkeiten für psychiatrische / psychologische Behandlungen im Irak (speziell auch in Kirkuk)?

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 Medizinaltechnik oder jegliche Fachzeitschriften einschlossen, haben sich die Standards bei medizinischem Fachpersonal und medizinischen Einrichtungen stark verschlechtert.² Unter

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

² vgl. Iraqi Ministry of Health, Health in Iraq, September 2004

dem alten Regime³ wurde der Psychatriebereich im öffentlichen Gesundheitswesen aus Mangel an politischem Interesse und Ressourcen vernachlässigt.⁴

Experten gehen davon aus, dass bis zu 50 Prozent der irakischen Bevölkerung von verschiedenen Formen⁵ post-traumatischer Belastungsstörungen (Post Traumatic Stress Disorder PTSD) betroffen sind.⁶ Das irakische Gesundheitsministerium kommt in seinem Bericht vom September 2004 zu der Einschätzung, dass PTSD ein Problem grösseren Ausmasses darstellt.⁷ Eine im *New England Journal of Medicine* publizierte Studie zeigt, dass auch seit März 2003 eingesetzte US-Soldaten ebenfalls von PTSD betroffen sind.⁸ Gemäss Angaben des im Irak von TV-Beiträgen bekannten Psychiaters Dr. Harith Hassan, der eine eigene Praxis unterhält und an der Universität von Bagdad lehrt, hat die Nachfrage nach Behandlungen psychischer Erkrankungen zugenommen.⁹

Das Gesundheitsministerium, mit landesweit 240 Hospitälern und mehr als 1'200 primären Gesundheitszentren (Primary Health Centres) verantwortlich für die Gesundheitsversorgung im Irak, besitzt laut eigenen Angaben vom **September 2004** kaum statistische Angaben über Patienten mit psychischen / psychiatrischen Erkrankungen.¹⁰ Hinzu kommt, dass auch im Irak psychisch Erkrankte unter gesellschaftlichen Stigmatisierungen leiden. Oftmals wird von Familienangehörigen erste Hilfe für Angehörige bei traditionellen Heilern und /oder religiösen Autoritäten, nicht aber bei Fachpersonen gesucht. Nicht selten erhalten Kinder keine Hilfe, da deren Eltern oftmals selbst psychische Probleme aufweisen.¹¹

Seit April 2003: Der Wiederaufbau der Versorgung und Institutionen für psychische Erkrankungen auf lokaler (Erneuerung geplündelter Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen), regionaler und nationaler Ebene (u.a. Ministry of Health, National Council for Mental Health) ist angelaufen. Beteiligt sind irakische und internationale Experten, staatliche und nichtstaatliche (WHO, NGO etc.) Institutionen und Organisationen. Es sollen als mittel- und langfristige Ziele der Entwicklung folgende Punkte gestärkt werden: Die Versorgung von psychisch Kranken auf kommunaler Ebene / primärer Sektor sowie mit neu zu erbauenden Fachkrankenhäusern die Versorgung auf tertiärer Ebene.¹²

³ vgl. Riadh T. Abed, Tyranny and mental health, in: British Medical Bulletin 2005 72(1):1-13; Quelle: <http://bmb.oupjournals.org/cgi/content/full/72/1/1?ijkey=06QiMJNFffjTA&keytype=ref>

⁴ vgl. Riadh T. Abed, An update on mental health services in Iraq, *Psychiatric Bulletin* (2003) 27: 461-462, Quelle: <http://pb.rcpsych.org/cgi/content/full/27/12/461>

⁵ vgl. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision, version for 2003, Quelle: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

⁶ vgl. Iraq's Mental Well-being, Training and Educational Workshops, Round Table Discussions, October 11-13, 2003, Kuwait, Quelle: www.freedomandpeace.org/conference/2003/agenda.asp

⁷ vgl. Iraqi Ministry of Health, Health in Iraq, September 2004

⁸ vgl. Hoge CW, Castro CA, Messer SC, McGurk D, Cotting DI, Koffman RL. Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care, in: *N Engl J Med.* 2004 Jul 1;351(1):13-22

⁹ vgl. Andrew Hammond (Reuters), Stressed Iraqis heading to the shrink, 08.12.2003, Quelle: www.iol.co.za; Andrew Hammond (Reuters), Stressed Iraqi seek therapy amid chaos, in: *Jordan Times* (Amman) vom 29.01.2004

¹⁰ vgl. Iraqi Ministry of Health (MoH), Health in Iraq, September 2004

¹¹ vgl. IRIN, Focus on poor mental health care, 30.03.2004

¹² vgl. Deborah Goodman, Across Borders: Rebuilding Iraq, in: *SAMHSA News* - January/February 2005, Volume 13, Number 1, Quelle: http://alt.samhsa.gov/samhsa_news/VolumeXIII_1/article6.htm

April 2004: Beth Powell, Direktor für öffentliche Gesundheit und professionelle Angelegenheiten der *American Mental Health Counselors Association* kommt zu der Einschätzung, dass Irak ein veraltetes System der Behandlung von psychisch Kranken verwendet.¹³

August / September 2004: Das irakische Gesundheitsministerium kommt in seinem Bericht vom September 2004 zu folgender Einschätzung.¹⁴

- Die «**primären Gesundheitsversorgungszentren**» (primary health care centre) sehen hohe Raten bei Depression, Ängsten, somatischen Erkrankungen. Die mobilen Einheiten in Dörfern berichten von allgemeinen psychischen Störungen, bieten aber keine Behandlung an. Es gibt keine Fachkräfte (Sozialarbeiter, Psychologen, Psychiater). Es mangelt an Krankenschwestern. Wenn vorhanden, haben diese nur wenig Wissen und Ausbildungsmöglichkeiten im Bereich psychische Erkrankungen. Der primäre Sektor ist nicht mit dem sekundären vernetzt.
- Die «**sekundäre Gesundheitsversorgung**» für psychisch Kranke kennt zwei grosse Krankenhäuser und «Abteilungen zur Behandlung psychisch Kranker» (psych units) in einigen Ausbildungshospitälern, Distrikthospitälern und die Möglichkeit, in ein normales Hospitalbett eingewiesen zu werden. Bis auf beschränkte Beschäftigungstherapien im Al Rashad Hospital / Bagdad sitzen psychisch Kranke allgemein auf den Stationen herum. Im Al Rashad Hospital gibt es 600-700 Patienten, die keine andere Unterkunftsmöglichkeit haben. Es gibt weder Qualitätsstandards noch Richtlinien (good practice guidelines) für die Behandlung von psychisch Kranken. Psychosoziale Therapien sind nur bedingt, kognitive Verhaltenstherapien und Insulin Potentiation Therapy kaum vorhanden, da es vor allem auch an klinischen Psychologen mangelt, welche diese fördern könnten. Ältere Medikamente sind verfügbar, neue nicht. Die Versorgung mit Medikamenten ist unregelmässig. Krankenhäuser im sekundären Behandlungsbereich werden nicht ausserhalb der Institution aktiv. Im Zentral- und Nordirak gibt es begrenzte Behandlungsmöglichkeiten für Kinder, für alte Personen gibt es keine psychogeriatrischen Dienste. Suchtkranke können begrenzt in Bagdad behandelt werden. Für Personen mit Lernbehinderungen oder geistiger Retardierung gibt es kein Behandlungsangebot.
- Die Behandlung von Patienten, die unter post-traumatischem Stress leiden, ist im Irak aus klinischer Sicht problematisch. Der Mangel an psychologischen / psychiatrischen Diensten und Programmen auf Gemeindeebene (community mental health) ist Grundlage dieser Einschätzung.

Februar 2005: Gemäss eines Berichts des US-Gesundheitsministeriums vom Februar 2005 zur psychologischen / psychiatrischen Versorgungslage im Irak stehen der irakischen Gesamtbevölkerung (etwa 25 Millionen) 154 Psychiater, 20 klinische Psychologen (von denen nur drei über eine angemessene Ausbildung verfügen), 25 Sozialarbeiter (alle ohne Ausbildung für die psychologische / psychiatrische Arbeit) und 45 Pflegende (ebenfalls zumeist ohne angemessene Ausbildung) zur Verfügung.

¹³ vgl. Beth Powell, Outline For a New Mental Health System in Iraq, E-News from Washington Vol.04-09 April 16, 2004, Quelle: www.provisionsconsulting.com/LegislativeUpdates/enews_from_washington63.htm

¹⁴ vgl. Iraqi Ministry of Health (MoH), Mental Health Programme in Iraq, Update August 2004; Iraqi Ministry of Health, Health in Iraq, September 2004; Medact, Enduring effects of war on health in Iraq 2004, 30.11.2004, Quelle: <http://www.reliefweb.int/library/documents/2004/med-irq-30nov.pdf>

Den im Bericht erwähnten wenigen psychiatrischen / psychologischen Einrichtungen stehen mehr als 20 Jahre alte ECT-Maschinen (Emission Computer Tomography) und nur begrenzt Medikamente zur Verfügung.¹⁵ Gemäss eines Berichts von *Medicine for Peace* im Februar 2005 konzentriert sich die klinische Psychiatrie in Bagdad auf Al Rashad und Ibn Rush. Beide Hospitäler haben eine Belegschaft und aktive postgraduierten Programme. Bis auf das *Medical City Hospital* mit wenigen Betten für psychiatrische Notfälle und die wenigen Gemeinschaftskliniken (community mental health clinics) haben alle restlichen Bagdader Hospitäler weder Psychiatriebetten, noch Psychiater.¹⁶

In den kurdisch kontrollierten Provinzen Erbil, Sulaymaniyah und Dohuk gibt es gemäss Angaben von Experten vor Ort weniger als ein Dutzend ausgebildeter Psychiater. Ein psychiatrisches Pflegesystem ist nicht existent. In der gesamten Provinz Erbil (1'313'000 EinwohnerInnen) gibt es gemäss Angaben des Gesundheitsministeriums der kurdischen Regionalregierung für das Jahr 2004 auf der primären Versorgungsebene ein Psychotherapie-Zentrum in Erbil sowie am *Erbil Teaching Hospital* auf sekundärer Versorgungsebene ein Psychiatrie-Department.¹⁷ Das Psychotherapie-Zentrum wird von der *Kurdistan Democratic Party* (KDP) und nicht vom Gesundheitsdepartment unterhalten. Es gibt Pläne, wonach in Erbil auf tertiärer Versorgungsebene ein psychiatrisches Krankenhaus mit 150 Betten gebaut werden soll.¹⁸ Die amerikanische NGO *Heartland Alliance* unterhält ein Institut für Kinderpsychiatrie in den Provinzen Erbil und Dohuk.¹⁹ Die seit 1994 im Nordirak aktive schwedische NGO *Diakonia* bietet Psychotherapie-Behandlungen für traumatisierte Kinder in Dohuk, Erbil und Suleymania an. 2001 eröffnete Diakonia in Dohuk und Erbil ein «Psychosocial Education, Treatment and Consulting Center PSETC». Weitere sind für Sulaimania und Mosul in Planung.²⁰ Das Zentrum leistet heute unter Führung des «Dohuk Child Mental Health Program DCMHP» Behandlung, Beratung, Ausbildung und Öffentlichkeitsarbeit im Bereich psychische Erkrankungen von Kindern und allgemein zum Thema Traumatisierung für Mitarbeiter, Ausbilder und Organisationen im Gesundheits- und Sozialbereich in den drei kurdisch kontrollierten Provinzen. Das PSETC ist das einzige Zentrum dieser Art im kurdisch kontrollierten Nordirak, welches mit vier Psychotherapeuten individuelle, Gruppen- und Familientherapien für Kinder und Familien anbietet. Medizinische Behandlungen sind eher selten. Ein überregionales Überweisungssystem soll erst eingerichtet werden.²¹ Die lokale NGO *Kurdistan Save the Children* bietet psychosoziale Unterstützung für Kinder an.²²

¹⁵ vgl. Deborah Goodman, *Across Borders: Rebuilding Iraq*, in: SAMHSA News - January/February 2005, Volume 13, Number 1, Quelle: http://alt.samhsa.gov/samhsa_news/VolumeXIII_1/article6.htm

¹⁶ vgl. *Medicine for Peace*, *Civilian Health in Iraq. Assessment of Public Hospitals in Baghdad*, February 2005, Quelle: www.reliefweb.int/library/documents/2005/mfp-iraqhealth-10feb.pdf

¹⁷ vgl. *Kurdistan Development Cooperation, Healthcare sector profile and indicators for Erbil governorate*, (Source: KRG Ministry of Health & Social Welfare), 2004, Quelle: www.kurdistancorporation.com/healthcare_erbil.html. Für Angaben zum Gesundheitssektor in Dohuk siehe: *Kurdistan Development Cooperation, 2004 Health Profile and Health Indicator of Dohuk Governorate, Iraqi-Kurdistan*, Quelle: www.kurdistancorporation.com/healthcare_dohuk.html

¹⁸ vgl. IRIN, *Plans underway for mental health centre in Arbil*, 18.10.2004

¹⁹ vgl. Email-Auskunft von Dr. Rawnaq Aqrabi, Koordinator des National Mental Health Programms vom irakischen Gesundheitsministerium, an die SFH vom 20.04.2005

²⁰ vgl. Email-Auskunft von Dr. Arif Hito, Child & Adolescent Psychiatrist, Manager of PSETC Center/ Duhok, an die SFH vom 23.05.2005

²¹ vgl. *Diakonia, Diakonia Child Mental Health Programme Dohuk and Erbil*, Bericht per Email erhalten von Diakonia am 22.05.2005

²² vgl. Email-Auskunft von Dr. Rawnaq Aqrabi, Koordinator des National Mental Health Programms vom irakischen Gesundheitsministerium, an die SFH vom 23.04.2005

Im **Zentralirak** konzentriert sich Behandlung von psychisch / psychiatrisch Kranken heute auf folgende Einrichtungen, die nach den Plünderungen im Jahr 2003 wieder neu ausgestattet wurden:²³

- **Al-Rashad Mental Hospital Bagdad:** Langfristige stationäre Unterbringung von psychisch Kranken bei einer Kapazität von 1'325 Betten, zwölf psychiatrischen Consultants und zehn Trainees.
- **Ibn-Rashad Hospital Bagdad:** Behandlung von akuten Psychriefällen (auch eine kleine Einheit für Suchtpatienten) durch acht externe psychiatrische Berater (psychiatric consultants) und acht fest angestellte Psychiater (psychiatric residents) bei einer Kapazität von 75 Betten und einige Tageskliniken in Bagdad. Die psychosoziale Klinik verfügt nicht über einen qualifizierten Kinderpsychiater. Das Hospital wird unterstützt von verschiedenen NGO wie PeaceWinds aus Japan, weiteren Spendern und der WHO.²⁴
- **Bagdad Medical School** (vormals Saddam Medical City): einige Betten für akute Psychiatriepatienten.
- **Al-Iskan Hospital / Al Mansoor Hospital Bagdad:** Psychosoziale Klinik für Kinder.²⁵

Gemäss Angaben von Ende 2003 gab es im Irak zahlreiche Psychiatrie-Experten, darunter:

Dr. Ilham Khattab Abdullah (PhD, Consultant psychiatrist, Dean of the College of Nursing, Mosul University),

Dr. Ayad Noori Fattah (DCM, National Manager, Mental Health Program, Ministry of Health),

Dr. Maha Suleiman Younis (FICMS psych., CABM, Consultant psychiatrist, Baghdad Teaching hospital),

Dr. Numan Sarhan Ali (FRCPsych., Consultant psychiatrist, Ibn Rushd Psychiatric Teaching Hospital, Secretary General of the Iraqi Society of Psychiatrists),

Dr. Abdul Al-Amer Al-Ghanimy (FICMS psych., Consultant psychiatrist, Dept. of Psychiatry, Babylon Medical College),

Dr. Ameer Abu Heelo (Director, Al Rashad Mental Hospital),

Dr. Abdul Munaf Hussien Al-Jadiry (FRCPsych., Consultant psychiatrist, Chairman of the Psychiatric Council, Iraqi Commission for Medical Specialization),

Dr. Al-Harith Abdul Hameed Hasan (MSc, DPM, Dean of the Psychological Research Center, Baghdad University),

Dr. Ali Hameed Rasheed (MSc. Neuropsychiatrist, Executive Director of the Iraqi PTSD program, Ministry of Health, Volunteer Coordinator, Freedom and Peace Trust),

Dr. Mufeed Mohamed Sa'eed Raof (PhD, Neuropsychiatrist, Mental Health Officer WHO/Baghdad, Volunteer Coordinator, Freedom and Peace Trust),

Dr. Yousif Hanna Rofa (MSc. Neuropsychiatrist, Executive Committee, Iraq PTSD Program),

²³ vgl. Riadh T. Abed, An update on mental health services in Iraq, *Psychiatric Bulletin* (2003) 27: 461-462, Quelle: <http://pb.rcpsych.org/cgi/content/full/27/12/461>

²⁴ vgl. Iraqi Ministry of Health (MoH), Mental Health Programme in Iraq, Update August 2004; Christine Lehmann, Iraq's Psychiatric Hospitals Confront Many Obstacles, *Psychiatric News*, Volume 39 Number 21, November 5, 2004, Quelle: <http://pn.psychiatryonline.org/cgi/content/full/39/21/19-a>

²⁵ vgl. Iraqi Ministry of Health (MoH), Mental Health Programme in Iraq, Update August 2004

Dr. Adnan Abdul Wahab Shakir (MSc, Consultant Psychiatrist College of Medicine, Sallahdin University, Erbil),
Dr. Akil Ibrahim Salih (Psychiatrist, Basra General Hospital),
Dr. Kayser Mehdi Salih (Psychiatrist, Basra General Hospital),
Dr. Falah Al-Ibrahimi (Attending Psychiatrist, Nasirieh),
Dr. Salih Mehdy Mutlib (Psychiatrist, Kerbala),
Dr. Hashim Hameed Zeiny (Director, Ibn Al Rudhed Psychiatric, Teaching Hospital),
Dr. Raghad Eisa Sarsam (Al Rashad Psychiatric Hospital),
Dr. Ali Kareem Khudair (PhD, Psychiatric nurse, Ministry of Health).²⁶

Ausserhalb Bagdads gibt es mit Ausnahme weniger Betten für akute Psychriefälle in Mosul und Basra keine staatlichen Psychiatrie-Krankenhäuser oder psychiatrische Institutionen. Landesweit stehen weder psychosoziale Dienste, noch Sozialarbeiter im Bereich psychosoziale Betreuung zur Verfügung. Es gibt Pläne, wonach Psychiatrie-Krankenhäuser in Mosul und Basra erbaut werden sollen. Zahlreiche Psychiatriepflegende und Sozialarbeiter mussten erst zu Schulungszwecken ins Ausland geschickt werden. Vor dem Regimesturz behandelten Militärhospitäler Soldaten mit psychischen Erkrankungen. Vormalig gab es in den Militärhospitälern mehr Psychiater mit höheren Qualifikationen als in öffentlichen Einrichtungen. Doch diese Hospitäler wurden alle geschlossen.²⁷

In Kirkuk gibt es zahlreiche Kliniken und Hospitäler, darunter die grossen Hospitäler: *Azadi General Hospital Kirkuk* (vormals: Saddam General Hospital, 450 Betten), *Kirkuk Hospital* (Al-Jamhuriat / al-Jumhuriyah / al-Jumhour), *Kirkuk Children's Hospital*. Gemäss Auskunft von Dr. Portman an die SFH gibt es im *Azadi General Hospital Kirkuk* ein Psychiatrie-Department.²⁸ Dr. Abdul Kareem (auch: Karim) ist leitender Psychiater des Departments. In Kirkuk gibt es gemäss Auskunft von Prof. Sabah Sadik, nationaler Berater der irakischen Regierung zum Bereich psychische Gesundheit, drei ausgebildete Psychiater, vier Psychiatriepflegende und einen Sozialarbeiter.²⁹

zu 2) Können Personen mit der Diagnose «Posttraumatische Belastungsstörung F43.1» im Irak (speziell auch in Kirkuk) behandelt werden?

Zu 3) Haben Personen mit der Diagnose PTSD Zugang zu einer entsprechenden Behandlung im Irak (speziell auch in Kirkuk)?

Zu 4) Gibt es psychiatrische Krankenhäuser, die eine Person mit der Diagnose PTSD in einer Krise schnell übernehmen können?

Personen mit der Diagnose PTSD, die sich eine Behandlung organisieren und finanzieren können, haben theoretisch an verschiedenen Orten Zugang zu einer entspre-

²⁶ vgl. Iraq's Mental Well-being, Training and Educational Workshops, Round Table Discussions, October 11-13, 2003, Kuwait, Quelle: <http://www.freedomandpeace.org/image.asp?id=586>

²⁷ vgl. IRIN, Focus on poor mental health care, 30.03.2004; IRIN, New dawn for the mentally ill, 17.06.2004

²⁸ vgl. Email-Auskunft von Dr. Scott Portman, Heartland Alliance, an die SFH vom 19.04.2005, Kontakt: www.heartlandalliance.org

²⁹ vgl. Email-Aufkunft von Prof. Sabah Sadik an die SFH vom 14. April 2005.

chenden Behandlung. Das irakische Gesundheitsministerium unterhält offiziell ein «Iraqi PTSD Program», welches bisher nicht umgesetzt werden konnte. Der Neuro-
psychiater Dr. Ali Hameed Rasheed ist Koordinator des Programms.³⁰

Aufgrund der anhaltend instabilen Sicherheitslage im Irak ist der Zugang zu den wenigen Einrichtungen vor allem im Zentral- und Südirak weiterhin permanent un-
sicher. In den vergangenen Monaten wurden zahlreiche Ärzte entführt. Die wenigen
Psychiater im Land berichten über Angst vor Entführungen. Laut Angaben von
Fachpersonen hat die Anzahl von Personen im Irak, die unter akutem Stress und
posttraumatischem Stress leiden, stark zugenommen.³¹

In Kirkuk ist gemäss Angaben von Dr. Scott Portman, ein im Irak in der Ausbildung
von irakischen Psychiatriefachkräften tätiger Experte der amerikanischen NGO
Heartland Alliance, theoretisch eine Behandlung für PTSD-Patienten verfügbar.³²
Dr. Portman, der in den USA als medizinischer Experte für die Behandlung von Fol-
teropfern bei Anhörungen in Ausschaffungsfällen tätig ist, macht darauf aufmerksam,
dass auch in Kirkuk die derzeitige Sicherheitslage instabil ist und gewaltsame Ope-
rationen der Aufständischen weiterhin an der Tagesordnung sind. Da auch in Kirkuk
Tausende Iraker an PTSD leiden, sind die Ressourcen derzeit extrem begrenzt. Die
bestehenden Behandlungsangebote für psychisch Kranke sind überlastet. Iraker, die
an akuten Stress oder psychischen Krankheiten leiden, können keine entsprechende
und langfristige Behandlung erwarten. In Kirkuk gibt es gemäss Angaben von
Dr. Portman keine private Klinik, die auf die Behandlung von PTSD spezialisiert ist.
Die US-Regierung finanzierte ein Programm zur Behandlung von Folteropfern in
Kirkuk, doch das Programm wurde bis heute nicht gestartet. Die Behandlungsstan-
dards sind derzeit weiterhin sehr niedrig, da es allgemein an ausgebildetem Perso-
nal und Medikamenten mangelt. Gemäss Einschätzung von Dr. Portman wird es ein
oder mehrere Jahre dauern, bis ein entsprechendes Behandlungsangebot aufgebaut
ist. Zugang zur Behandlung gibt es für Personen, die proaktiv ihre Behandlung ver-
folgen. Gemäss Angaben von Dr. Portman wird ein Patient, der depressiv und unfä-
hig ist, für sich selbst zu sorgen, sehr wahrscheinlich keinen Zugang zu einer Be-
handlung finden.³³

Zu 5) Wer übernimmt die Kosten einer psychiatrischen / psychologischen Therapie und entsprechender Medikamente?

Eingangs verweisen wir auf die Besonderheiten beim Einsatz von Medikamenten
und ergänzende Massnahmen bei psychiatrischen Behandlungen.³⁴

Heute sind medizinische Behandlungen und Medikamente im - einstmals kostenlo-
sen - irakischen Gesundheitswesen kostenpflichtig. Patienten müssen Konsultatio-

³⁰ vgl. Iraq's Mental Well-being, Training and Educational Workshops, Round Table Discussions, Oc-
tober 11-13, 2003, Kuwait, Quelle: <http://www.freedomandpeace.org/image.asp?id=586>

³¹ vgl. Christine Lehmann, Iraq's Psychiatric Hospitals Confront Many Obstacles, *Psychiatric News*,
Volume 39 Number 21, November 5, 2004, Quelle:
<http://pn.psychiatryonline.org/cgi/content/full/39/21/19-a>

³² vgl. Email-Auskunft von Dr. Scott Portman, Heartland Alliance, an die SFH vom 19.04.2005, Kon-
takt: www.heartlandalliance.org

³³ vgl. Email-Auskunft von Dr. Scott Portman, Heartland Alliance, an die SFH vom 19.04.2005, Kon-
takt: www.heartlandalliance.org

³⁴ vgl. Rainer Matter, Kosova – Behandlungsmöglichkeiten für traumatisierte Personen, Schweizeri-
sche Flüchtlingshilfe, Dezember 2001, Quelle: www.osar.ch

nen, psychotherapeutische / psychiatrische Therapien und Medikamente in staatlichen Einrichtungen oftmals selbst finanzieren. Im November 2004 kosteten im staatlichen *Ibn-Rashad Hospital* Bagdad eine psychiatrische Konsultation und Medikamente durchschnittlich 35 US Dollar (500 irakische Dinar).³⁵ Da sich die vormals miserable Einkommenssituation der meisten Angestellten im Gesundheitsbereich seit dem Regimesturz oftmals um das Dreifache verbessert hat, befindet sich das alte System informeller Bezahlung für einzelne Pflegeleistungen im Wandel. Erfreulicherweise haben informelle Bezahlungen für einzelne Pflegeleistungen im Psychiatriebereich abgenommen, die Arbeitseinstellung des nicht-medizinischen Personals habe sogar zugenommen.³⁶

In Kirkuk sind gemäss Angaben von Dr. Portman in öffentlichen Hospitälern Konsultationen kostenlos, Medikamente gewöhnlich kostenpflichtig. Öffentliche Hospitäler haben oftmals sehr schnell keine Medikamente mehr verfügbar. Patienten hängen somit von privaten Anbietern ab.³⁷

Zu 6) Sind die folgenden Medikamente im Irak erhältlich: Truxal, Floryfral, Depakine, Zyprexa?

Mangel und Probleme mit Medikamenten im Irak sind sehr gut dokumentiert. Bei einer im Februar 2005 veröffentlichten Untersuchung aller wichtigen Hospitäler Bagdads zeigte sich, dass alle Hospitäler über sporadische oder anhaltende Probleme bei der Beschaffung grundlegender Medikamente berichten.³⁸

In Kirkuk sind gemäss Angaben von Dr. Rawnaq Aqrabi, Koordinator des *National Mental Health Programms* des irakischen Gesundheitsministeriums, die Medikamente Depakine und Zyprexa erhältlich.³⁹ Gemäss Informationen von Dr. Portman ist Prozac eines der selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI), die in privaten Apotheken erhältlich sind.⁴⁰

zu 7) Welche Unterstützung erhält eine Person mit der Diagnose PTSD, die nicht über ein soziales Netzwerk im Herkunftsort verfügt, bei einer Rückkehr in den Irak?

Gemäss Auskunft von Dr. Scott Portman, ein im Irak in der Ausbildung von irakischen Psychiatriefachkräften tätiger Experte der amerikanischen NGO *Heartland Alliance*, sollten aufgrund der derzeitigen Sicherheits- und der medizinischen Versorgungslage psychisch kranke Iraker nur freiwillig und mit einem sehr guten familiä-

³⁵ vgl. Christine Lehmann, Iraq's Psychiatric Hospitals Confront Many Obstacles, *Psychiatric News*, Volume 39 Number 21, November 5, 2004, Quelle: <http://pn.psychiatryonline.org/cgi/content/full/39/21/19-a>

³⁶ vgl. Riadh T. Abed, An update on mental health services in Iraq, *Psychiatric Bulletin* (2003) 27: 461-462, Quelle: <http://pb.rcpsych.org/cgi/content/full/27/12/461>

³⁷ vgl. Email-Auskunft von Dr. Scott Portman, Heartland Alliance, an die SFH vom 19.04.2005, Kontakt: www.heartlandalliance.org

³⁸ vgl. Medicine for Peace, Civilian Health in Iraq. Assessment of Public Hospitals in Baghdad, February 2005, Quelle: www.reliefweb.int/library/documents/2005/mfp-iraqhealth-10feb.pdf

³⁹ vgl. Email-Auskunft von Dr. Rawnaq Aqrabi, Koordinator des National Mental Health Programms des irakischen Gesundheitsministeriums, an die SFH vom 20.04.2005

⁴⁰ vgl. Email-Auskunft von Dr. Scott Portman, Heartland Alliance, an die SFH vom 19.04.2005, Kontakt: www.heartlandalliance.org

ren Netzwerk in den Irak zurückgeführt werden. Dr. Portman, der in den USA als medizinischer Experte für die Behandlung von Folteropfern bei Anhörungen in Ausschaffungsfällen tätig ist und dessen NGO psychiatrische Programme im Irak unterhält, rät von der zwangsweisen Rückführung von Irakern ab, die unter einer akuten PTSD leiden, insbesondere nach Kirkuk, Mosul und Bagdad.⁴¹

⁴¹ vgl. Email-Auskunft von Dr. Scott Portman, Heartland Alliance, an die SFH vom 19.04.2005, Kontakt: www.heartlandalliance.org

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 asylopolitischer 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 2004 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/Naher 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