

Irak: Die sozioökonomische Situation in den von der KRG verwalteten Pro- vinzen Sulaimaniyah, Erbil und Dohuk

Factsheet

Martina Gerber

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
Spencenkonto
PC 30-1085-7

Bern, 10. Juli 2007



Impressum

HERAUSGEBERIN

 Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH
Postfach 8154, 3001 Bern
Tel. 031 / 370 75 75
Fax 031 / 370 75 00
E-Mail: INFO@ osar.ch
Internet: www.osar.ch
PC-Konto: 30-1085-7

AUTOR

Martina Gerber

ÜBERSETZUNG

Wiebke Döring

SPRACHVERSIONEN

englisch, deutsch, französisch

PREIS

Fr. 20.-- inkl. 2,4 Prozent MWSt., zuzgl. Versandkosten

COPYRIGHT

© 2007  Schweizerische Flüchtlingshilfe, Bern
Kopieren und Abdruck unter Quellenangabe erlaubt.

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	1
2	Bauboom und Mangel an erschwinglichem Wohnraum.....	2
	2.1 Ausländische Investitionen und Bauboom	2
	2.2 Wohnkosten	3
	2.3 Rückkehrer	5
3	Wirtschaftsboom und Arbeit.....	5
	3.1 Löhne in den verschiedenen Sektoren	6
	3.2 Arbeitsmarkt	6
	3.3 Zugang zu Arbeitsplätzen	7
4	Gesundheitsversorgung und Probleme mit medizinischen Einrichtungen	8
	4.1 Das Gesundheitswesen	9
	4.2 Staatliches Gesundheitswesen	12
	4.2.1 Medizinische Grundversorgung	12
	4.2.2 Sekundäre und tertiäre Gesundheitsversorgung	12
	4.2.3 Regionale Abdeckung und Qualität der Behandlungen.....	13
	4.2.4 Kosten / Zugang zu staatlicher medizinischer Versorgung	13
	4.3 Private Gesundheitsdienste	14
	4.4 Verfügbarkeit von Medikamenten und medizinischer Ausrüstung	15
	4.5 Krankheiten, die in der KRG-Region nicht behandelt werden können....	16
	4.6 Psychische Krankheiten	16
	4.7 Unsicherheit und Korruption im Gesundheitswesen	18
5	Bildung und Probleme mit dem Zugang zu Bildung	19
	5.1 Bildungssituation.....	19
	5.2 Bildungspolitik	20
	5.3 Bildungssystem	20
	5.4 Zugang zu Schulbildung	21
	5.5 RückkehrerInnen und Schulbildung.....	22
6	Sozialfürsorge existiert nicht	23

1 Einführung

Mehrere europäische Staaten, darunter auch die Schweiz, haben den Status von irakischen Asylbewerbern neu überprüft, die aus den drei kurdischen Provinzen (Dohuk, Erbil und Sulaimaniyah) stammen. Die Provinzen werden von der verfassungsrechtlich anerkannten kurdischen Regionalregierung (Kurdistan Regional Government KRG) verwaltet. In der Schweiz hat das *Bundesamt für Migration* (BFM) vor kurzem die Situation in diesen Provinzen evaluiert und die Wegweisungspraxis für abgewiesene irakische Asylsuchende aus diesen Provinzen am 1. Mai 2007 geändert. Asylsuchende aus dem verfassungsrechtlich anerkannten KRG-Gebiet¹, deren Asylgesuche abgelehnt wurden, müssen nun zurückkehren. Während in anderen Ländern, wie zum Beispiel Grossbritannien abgelehnte irakische Asylsuchende zwangsweise zurückgeführt werden, ist dies bisher in der Schweiz noch nicht geschehen. Da die KRG nur freiwillige RückkehrerInnen aufnimmt und erzwungene Rückkehr ablehnt, drängen die europäischen Staaten auf Verhandlungen mit der KRG.²

Seit Ende des kurdischen Bürgerkriegs (1994-1998), und insbesondere seit dem Fall der Baath-Regierung in 2003, ist die KRG-Region relativ stabil und friedlich im Vergleich zu den übrigen Regionen im Irak. Die Sicherheitssituation bleibt jedoch aufgrund verschiedener politischer Faktoren weiterhin angespannt und unvorhersehbar. Trotz der kürzlichen Vereinigung der zwei KRG-Administrationen muss sich immer noch zeigen, ob die zwei herrschenden Parteien – *Patriotische Union Kurdistans* (PUK) und die *Demokratische Partei Kurdistans* (KDP) – gemeinsame Kontrolle ausüben.³ Aber es gibt auch sozioökonomische Gründe für die anhaltenden Spannungen. Wachsender Unmut über Korruption, die Einschränkung von Menschenrechten, die schlecht funktionierende Infrastruktur, Strom- und Wasserversorgung führen regelmässig zu Demonstrationen und Unruhen in den Gebieten, die von der KRG regiert werden.⁴

Bei der Prüfung der Rückführung von IrakerInnen aus dem KRG-Gebiet sollten die folgenden fünf Punkte, auf die sich dieser Bericht konzentriert, beachtet werden. Das erste Kapitel zum Thema **Wohnraum** beleuchtet das Problem der niedrigen Löhne, hoher Lebenshaltungskosten und explodierender Preise für Wohnraum, weshalb sich viele kein eigenes Heim leisten können. Das zweite Kapitel behandelt das Thema **Arbeit** und zeigt auf, dass ausländische Investitionen, die von der KRG gefördert werden, und ein Bauboom einer hohen Arbeitslosigkeit, sinkenden Löhnen und einem aufgeblasenen öffentlichen Sektor gegenüberstehen, wo Angestellte häu-

¹ Die KRG hat im Moment verfassungsrechtliche Amtsgewalt über die drei Provinzen. Die Region wird auch "Kurdistan", "Südkurdistan" (Kurdistana Başûr), "Irakisch-Kurdistan", "Kurdistan-Irak", "kurdische Provinzen", "Autonome Region Kurdistans", "Kurdische Autonome Region" und de facto Autorität von Diyala und Ninawa und Kirkuk (at-Ta'mim) Provinzen genannt.

² KOFF, swisspeace, Minutes of the Iraq Roundtable, The Humanitarian Situation and Humanitarian Needs in Iraq with a Special Focus on Refugees and IDPs, 10.05.07.

³ Es gibt immer noch Beamte aus der Zeit der doppelten Verwaltung, die versuchen, die Vertrauensbildung zwischen KDP und PUK zu untergraben; Dr. Kamal Mirawdeli, Kurds crying out for change: For sixteen years we demand solutions, 19.02.07, Quelle: www.iraquidates.com/scr/preview.php?article=14650.

⁴ Korruption und Willkür der Regierung sind eines der grössten Probleme in der KRG-Region. Mitgliedschaft in einer Partei ist eine Voraussetzung für jede und jeden, die ihre Sache voranbringen möchten.

Elektrizität gibt es nur zwei bis drei Stunden pro Tag, da es keine Elektrizitätswerke im Nordirak gibt. Es gibt weder sauberes Wasser noch Abwasser in der gesamten KRG-Region; Dr. Kamal Mirawdeli, Kurds crying out for change: For sixteen years we demand solutions, 19.02.07.

fig unterbeschäftigt, unqualifiziert oder inaktiv sind, weil sie keine Anweisungen bekommen. Die **Gesundheitsversorgung** wird im dritten Kapitel behandelt. Jahrelange Vernachlässigung haben zu einer starken Verschlechterung des Gesundheitssystems geführt, in dem es kein Krankenkassensystem gibt und die Einrichtungen einen sehr grossen Mangel an Ausstattungen und Medikamenten aufweisen. Das vierte Kapitel beschäftigt sich mit dem **Bildungssektor** im KRG-Gebiet, wo der Zugang zu Bildung aufgrund von politischen, traditionellen oder Gender-Aspekten verweigert werden kann. Dieses Thema ist sehr wichtig für Kinder, insbesondere für Mädchen, die in das KRG-Gebiet zurückkehren sollen, nachdem sie ihre ersten Schuljahre in einem westlichen Land verbracht haben. Abschliessend wird kurz auf Probleme bei der Sozialversicherung im KRG-Gebiet eingegangen.

Rückführungen tangieren nicht nur sozioökonomische Probleme, sondern auch kulturelle und Sicherheitsfragen. Diese beiden sind stark miteinander verbunden, denn es würde sich destabilisierend auf die bereits fragile Situation im KRG-Gebiet auswirken, wenn eine grosse Anzahl von Personen dorthin zurückkehren würde.⁵

2 Bauboom und Mangel an erschwinglichem Wohnraum

Die Politik der irakischen Zentralregierung der Arabisierung und Entvölkerung der kurdischen Provinzen zwischen 1975 und 1991 führte zur Zerstörung von mehr als 4'000 Dörfern. Sofort nach dem kurdischen Aufstand im März 1991 erklärte die neue kurdische Regionalregierung den Wiederaufbau und die Neubevölkerung der zerstörten Dörfer zur Priorität. Dies erwies sich jedoch als sehr schwierig, da die von der KRG kontrollierten Provinzen bereits kurz darauf einen Bürgerkrieg erlebten (1994-1998) und zwischen 1991 und 2003 unter dem "doppeltem Embargo" litten – zum einen die durch die UNO beschlossenen Sanktionen, die das ganze Land betrafen, und zum anderen ein Embargo, welches die Zentralregierung unter Saddam Hussein praktizierte. Bis heute sind immer noch viele der zerstörten Dörfer entvölkert, nicht wieder aufgebaut, vermint oder haben keinen Zugang zu Wasser oder Strom.⁶

2.1 Ausländische Investitionen und Bauboom

Die Wirtschaft von Irakisch-Kurdistan floriert. Der Bauboom ist ein Zeichen des wirtschaftlichen Aufschwungs in der KRG-Region. Dieser und andere Wirtschaftsaktivitäten verhelfen der Region zu einem jährlichen Wirtschaftswachstum von geschätzten zehn Prozent.⁷ Im Juli 2006 hat das KRG-Parlament einem grosszügigen, ausländerfreundlichen Investitionsgesetz zugestimmt, um damit ausländisches Kapital in die Region zu locken. Das neue Gesetz gibt ausländischen Investoren die gleichen Rechte wie irakischen Investoren und schliesst den gesamten Besitzanspruch auf Projekte mit ein. Es bietet auch Anreize, die Investitionen in Bauprojekte be-

⁵ KOFF, swisspeace, Iraq Roundtable, 10.05.07.

⁶ KOFF, swisspeace, Iraq Roundtable, 10.05.07.

⁷ Kurdistan Development Corporation, Construction, 23.05.07, Quelle: www.kurdistancorporation.com.

günstigen, wie zum Beispiel umfassende Steuererlasse. Ausländische Firmen und deren nicht-irakische Angestellten dürfen ihren Gewinn oder Löhne steuer- und zollfrei ins Ausland transferieren. Ausserdem sind importierte Anlagen, Maschinen, Möbel und Rohstoffe unter gewissen Umständen steuerbefreit und benötigen keine Importlizenzen.⁸ Dieses grosszügige Investitionsgesetz unterstützt den anhaltenden Bauboom in der KRG-Region. Die Errichtung neuer internationaler Flughäfen, Strassen, Parks, Freizeitparks, Einkaufszentren, Regierungsgebäuden, Fabriken, Villen und tausende neuer Luxusappartements gehören zum wirtschaftlichen Wandel im KRG-Gebiet.⁹

Im KRG-Gebiet spielt der Staat – dominiert von den zwei kurdischen Hauptparteien – im Häuserbau eher eine Überwachungsrolle als eine Produktionsrolle. Das spiegelt die Bereitschaft wider, nach Jahrzehnten des Sozialismus unter der Baath-Partei die Prinzipien der freien Marktwirtschaft anzunehmen. Der private Sektor soll vollständig den Bau von Wohnraum übernehmen.¹⁰ Heute gibt es mehr ausländische Firmen – türkische, deutsche, libanesischen, aus den Emiraten und amerikanischen –, die nicht-kurdische Arbeiter anstellen, als ortsansässige Unternehmen und einheimische Angestellte. Die Ursachen hierfür finden sich unter anderem in dem gewaltsamen *Brain-Drain* aus dem Bausektor durch die systematischen Ermordungen und Vertreibungen von Qualifizierten während des Regimes sowie auf die Migration während des Bürgerkriegs und des Embargos zurück.¹¹

2.2 Wohnkosten

Überteuerte Wohnungen und niedrige Löhne. Trotz der riesigen Anzahl neuer Gebäude ist die Wohnungskrise eines der grössten wirtschaftlichen Probleme in den kurdischen Provinzen. **Es ist wichtig anzumerken, dass das grundlegende Problem für die prekäre Wohnsituation die niedrigen Löhne und die explodierenden Preise für Wohnraum sind.** Die Haus- und Wohnungspreise sind, im Vergleich zu den durchschnittlichen Einkommen, seit dem Fall der Baath-Regierung 2003 extrem angestiegen. Die Mieten sind nicht nur für alleinstehende Personen, sondern vor allem auch für Familien oftmals unbezahlbar. Viele junge Paare können sich keine eigene Wohnung leisten und müssen bei ihren Eltern wohnen. Das folgende Beispiel illustriert das Problem. Eine Angestellte der Sulaimaniyah-Universität, die eine Wohnung sucht, um dort mit ihrem zukünftigen Ehemann zu leben, verdient pro Monat 200 US-Dollar (ungefähr 254'000 *Irakische Dinars IQD*), während ihr Verlobter pro Monat 80 US-Dollar (ungefähr 101'000 IQD) verdient.¹² In Sulaimaniyah kostet die Miete für ein Haus 200-800 US-Dollar pro Monat. Das Paar verdient einfach nicht

⁸ KRG, Kurds approve foreigner-friendly investment law, 06.07.06,
Quelle: www.krg.org/articles/article_detail.asp?articlenr=12117&langnr=12&lnnr=28&rnr=70&.

⁹ World Bank, UN habitat, Proceedings and Iraqi Housing Sector Analysis, December 2006,
Quelle: <http://siteresources.worldbank.org/IRFFI/Resources/HMSWorkshopProceedings-English.pdf>.

¹⁰ BBC NEWS, My Iraq, Kurdish Businessman, 15.03.07,
Quelle: http://news.bbc.co.uk/2/hi/middle_east/6467659.stm.

¹¹ KOFF, swisspeace, Iraq Roundtable, 10.05.07.

¹² 1 US Dollar (US\$) = 1,271.70 Iraqi Dinar (IQD), 06.07.07.

genug, um eine eigene Wohnung zu mieten.¹³ Die folgenden Tabellen zeigen die Miet- und Kaufpreise für Wohnungen und Häuser in Erbil, Dohuk und Sulaimaniyah:¹⁴

2-3 Personen	Monatl. Miete Wohnung	
Erbil	US\$ 150-600 (~ IQD 190'000-760'000)	
Dohuk	US\$ 200-800 (~ IQD 254'000-1'000'000)	
Sulaimaniyah	US\$ 200-800 (~ IQD 254'000-1'000'000)	
3-5 Personen	Monatl. Miete Wohnung	Monatl. Miete Haus
Erbil	US\$ 250-800 (~ IQD 320'000-1'000'000)	US\$ 200-1200 (~ IQD 254'000-1'530'000)
Dohuk	US\$ 300-1000 (~ IQD 380'000-1'270'000)	US\$ 300-1500 (~ IQD 380'000-1'900'000)
Sulaimaniyah	US\$ 300-1000 (~ IQD 380'000-1'270'000)	US\$ 300-1500 (~ IQD 380'000-1'900'000)
3-5 Personen	Kaufpreis Wohnung	Kaufpreis Haus
Erbil	US\$ 30'000-110'000 (~ IQD 38'000'000-140'000'000)	US\$ 40'000-120'000 (~ IQD 51'000'000-153'000'000)
Dohuk	US\$ 50'000-130'000 (~ IQD 63'000'000-165'000'000)	US\$ 60'000-140'000 (~ IQD 76'000'000-178'000'000)
Sulaimaniyah	US\$ 50'000-130'000 (~ IQD 63'000'000-165'000'000)	US\$ 60'000 -140'000 (~ IQD 76'000'000-178'000'000)

Das Hauptproblem ist nicht etwa ein Mangel an Wohnraum, sondern die überhöhten Preise. Experten gehen von einer inoffiziellen generellen Inflation von 40-50 Prozent aus.¹⁵ Die damit einhergehende Verteuerung der Lebenshaltungskosten ist ein nicht zu vernachlässigender negativer Effekt des noch nie dagewesenen Baubooms. Ein Grund, warum Preise in diesem Sektor derart in die Höhe geschossen sind, liegt darin, dass Regierungsbehörden und private nationale und internationale Firmen bereit sind, höhere als ortsübliche Mieten zu bezahlen.¹⁶

Ein weiterer Grund für die steigenden Wohnkosten ist die Bevölkerungszunahme in der Region. Das kontinuierliche Wirtschaftswachstum in den drei kurdischen Provinzen zieht Menschen auf der Suche nach einer besser bezahlten Arbeit aus den ländlichen Gebieten in die Städte. Ausserdem sind IrakerInnen wegen der anhaltenden Gewalt im Zentral- und Süd-Irak gezwungen, in das KRG-Gebiet zu fliehen. Dieser Zustrom von *Intern Vertriebenen* (IDPs) trägt zusätzlich zu einem Anstieg der Wohnraumkosten bei.¹⁷

¹³ IWPR, Housing Crunch Hits Young Couples in Sulaimaniyah, 12.07.07, Quelle: http://iwpr.net/?p=icr&s=f&o=322245&apc_state=henpicr.

¹⁴ Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dlawer Muhammda, Dozent an der soziologischen Fakultät der University of Koya, und von Taha Ali, Dozent am college of administration and economics der Salahaddin Universität, 01.07.07; 1 US Dollar (US\$) = 1,271.70 Iraqi Dinar (IQD), 06.07.07.

¹⁵ In der christlichen Stadt Ainkawa in der Nähe von Erbil sind die Wohnpreise um das drei- bis vierfache gestiegen; Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dlawer Muhammda, (University of Koya) und von Taha Ali, (Salahaddin University), 01.07.07.

¹⁶ IWPR, Housing Crunch Hits Young Couples in Sulaimaniyah, 12.07.07, Quelle: http://iwpr.net/?p=icr&s=f&o=322245&apc_state=henpicr.

¹⁷ IWPR, Housing Crunch Hits Young Couples in Sulaimaniyah, 12.07.07.

2.3 RückkehrerInnen

Das UNHCR hat 2006 festgehalten: "Viele RückkehrerInnen können nicht an ihren Heimatort zurückkehren, da ihre Dörfer nicht wieder bewohnbar gemacht oder wiederaufgebaut wurden, vermint sind oder keinen Zugang zu Grundversorgung haben. Die meisten RückkehrerInnen sind zu Beginn auf die Unterstützung von Verwandten und auf gemieteten Wohnraum angewiesen. Wenige, wenn überhaupt, haben Zugang zu ihren früheren Häusern, denn die meisten privaten Häuser in den Regionen, aus denen die RückkehrerInnen geflohen waren, waren durch das alte Regime stark beschädigt oder zerstört worden."¹⁸

3 Wirtschaftsboom und Arbeit

Fehlen offizieller Zahlen zur Beschäftigung. Es ist wichtig festzuhalten, dass es weder für den ganzen Irak, noch für die KRG-Region offizielle Daten zum Arbeitsmarkt gibt. Deshalb basieren Diskussionen zu diesem Thema nur auf Eindrücken, ausser es werden spezifische Untersuchungen dazu durchgeführt.¹⁹ Schätzungen der Arbeitslosenrate im Irak, die von lokalen Behörden und NGOs durchgeführt wurden, liegen zwischen 20 und 68 Prozent. In besonders betroffenen Regionen kann die Zahl sogar noch höher sein. Gemäss einer Veröffentlichung der KRG liegt die höchste Schätzungsrate bei 73 Prozent. Daten zur Arbeitslosigkeit sind im Irak schwierig zu erfassen, denn die meisten Menschen treiben mit allem Handel, was ihnen zur Verfügung steht, um zu überleben. Schätzungen zufolge liegt die Arbeitslosenquote in der KRG-Region zwischen 40 und 50 Prozent. Die Jugendarbeitslosigkeit (16-20 Jahre) liegt bei ungefähr 90 Prozent.²⁰

Wie oben beschrieben, hat sich die wirtschaftliche Situation in der KRG-Region seit März 2003 merklich verbessert. Die Löhne sind generell gestiegen und Arbeitsplätze im privaten Wirtschaftssektor wurden geschaffen. Aufgrund von Investitionen der KRG und internationaler Firmen sowie aufgrund der relativen Stabilität und Sicherheit in der KRG-Region hat sich der private Sektor stark entwickelt, insbesondere durch Bauprojekte.²¹ "Rund drei Viertel der Arbeitskräfte kommen aus anderen Landesteilen, zum Beispiel dem Zentral- und Südirak. Während der durchschnittliche Lohn für einen Bauarbeiter in Bagdad 12 US-Dollar (IQD 15'000) beträgt, können sie in Irakisch-Kurdistan bis zu 20 US-Dollar (IQD 25'400) am Tag verdienen...", berichtet ein kurdischer Vorarbeiter in Erbil.²² So wurde auch eine grosse Zahl von Stellen im öffentlichen Dienst geschaffen; mittlerweile ist einer von drei Einwohnern im KRG-Gebiet bei der KRG-Verwaltung angestellt. So wurde zum Beispiel die Polizei

¹⁸ UNHCR, Sulaymaniyah Governorate Assessment Report, August 2006, Quelle: www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/openssl.pdf?tbl=SUBSITES&id=459badd426.

¹⁹ E-Mail, Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dr. Giorgio Francia, Quandil, 16.05.07.

²⁰ UNHCR, Sulaymaniyah Governorate Assessment Report, August 2006; Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dlawer Muhammda, (University of Koya) und von Taha Ali, (Salahaddin University) und von Mr. Muhammad, Direktor des Statistikbüros in Erbil; 01.07.07.

²¹ KOFF, swisspeace, Iraq Roundtable, 10.05.07.

²² KRG, A tale of two Iraqi cities, 17.06.07, Quelle: www.krg.org/articles/article_print.asp?ArticleNr=11773.

in Sulaimaniyah-Provinz seit April 2003 stark vergrössert, von 7'000 auf ungefähr 20'000 Mitglieder bis Ende 2005.²³

3.1 Löhne in den verschiedenen Sektoren

Die folgende Tabelle zeigt das Einkommen in den verschiedenen Berufen in der KRG-Region.²⁴

Beruf	Lohn (US\$)	Lohn (IQD)
Arzt an einer staatlichen Institution (die meisten Spezialisten, die am Vormittag im staatlichen Spital arbeiten, haben ihre eigene private Klinik!)	US\$ 200-1500 / Monat	IQD 253'000-2'000'000 / Monat
Krankenschwester	US\$ 110-460 / Monat	IQD 150'000-600'000 / Monat
Grundschullehrer	US\$ 110-620 / Monat	IQD 140'000-800'000 / Monat
Sekundarschullehrer	US\$ 160-620 / Monat	IQD 21'000-800'000 / Monat
Universitätsprofessor/Dozent	US\$ 420-2000 / Monat	IQD 540'000-2'500'000 / Monat
Beamter/ Angestellter	US\$ 110-350 / Monat	IQD 140'000-450'000 / Monat
Bauarbeiter	US\$ 15-20 / Tag	IQD 19'000-25'000 / Tag
Fabrikarbeiter	US\$ 5-10 / Tag	IQD 6'360-13'000 / Tag
Einkommen eines Bauern, das mit seinen Angestellten geteilt werden muss	US\$ 1000-6000 / Monat	IQD 1'270'000-7'630'000 / Monat

3.2 Arbeitsmarkt

Arbeitslosenrate. Basierend auf diesen Aussagen könnte man annehmen, dass es in der KRG-Region keine Arbeitslosigkeit gäbe. Richtig ist, dass die Arbeitslosigkeit in der Region geringer ist als im Zentral- und Südirak. Die dennoch vorhandene Arbeitslosigkeit stellt ein echtes Problem sowohl für Einheimische als auch für intern Vertriebene aus dem Zentral- und Südirak dar, die seit 2003 Schutz im KRG-Gebiet suchen. Seit Anfang 2006 hat der Zustrom von intern Vertriebenen dramatisch zugenommen, da zunehmend Familien Schutz vor Drohungen und allgemeiner Gewalt suchten. Dieser Bevölkerungszustrom hat den Druck auf den Niedriglohnssektor in der KRG-Region zusätzlich erhöht und Angst vor Lohndumping ausgelöst. Analysten sagen, dass der Tageslohn in diesem Sektor um ungefähr 50 Prozent gefallen ist.²⁵ Dies betrifft nicht nur ungelernete Arbeiter, die bei internationalen Firmen angestellt sind²⁶, sondern auch ungelernete Arbeiter aus dem Zentral- und Südirak, die bereit sind, für weniger Lohn und zu schlechteren Arbeitsbedingungen zu arbeiten als Personen aus der KRG-Region.²⁷ Gleichzeitig profitiert die KRG-Region von der Migra-

²³ IWPR, Police Hiring Boom in Sulaimaniyah, 05.04.06, Quelle: http://iwpr.net/?p=icr&s=f&o=260862&apc_state=heniicr2006.

²⁴ Experteninformation für die Schweizerische Flüchtlingshilfe von Dlawer Muhammda, (University of Koya) und von Taha Ali, (Salahaddin University), 01.07.07; 1 US Dollar (US\$) = 1,271.70 Iraqi Dinar (IQD), 06.07.07.

²⁵ Experteninformation für die Schweizerische Flüchtlingshilfe von Dlawer Muhammda, (University of Koya) und von Taha Ali, (Salahaddin University), 01.07.07.

²⁶ International Herald Tribune, Migrants fall into hardship in Iraq, 11.05.06, Quelle: www.ihf.com/articles/2007/05/11/news/refugees.php.

²⁷ UNHCR, Sulaymaniyah Governorate Assessment Report, August 2006.

tion von ausgebildeten Arbeitern, die Fähigkeiten und Geld mitgebracht haben und damit die lokale Wirtschaft ankurbeln.²⁸

Wie oben erwähnt, hat der Wirtschaftsboom auch eine Inflation ausgelöst und die Lebenshaltungskosten stark ansteigen lassen. Im öffentlichen Dienst, insbesondere in der Verwaltung, wo Arbeitsplätze geschaffen wurden, sind Angestellte häufig unterbeschäftigt, unqualifiziert oder arbeiten nicht, weil sie keine Anweisungen bekommen.²⁹ Die KRG versucht, die Arbeitslosigkeit dadurch zu reduzieren, dass sie mehr Leute im öffentlichen Dienst zu höheren Löhnen anstellt, wie es oben am Beispiel der Polizei in Sulaimaniyah dargestellt wurde. Das zeigt, dass der Arbeitsmarkt in der KRG-Region von der Landwirtschaft zum Dienstleistungssektor wandert. Doch die Anstellungseuphorie im öffentlichen Dienst hat zu einer Verknappung der Arbeitskräfte in anderen Sektoren geführt.³⁰

Am meisten darunter gelitten hat die Landwirtschaft, weil eine grosse Anzahl Bauern ihre Arbeit aufgegeben haben.³¹ Die Unzufriedenheit mit der Arbeitssituation ist in der KRG-Region gross. Die Löhne können im jetzigen Klima nicht beibehalten werden und die Lebenshaltungskosten steigen immer weiter. Diese Situation hat zu Frustration geführt, die sich in Demonstrationen entladen hat.³² Aus den obengenannten sowie aus politisch motivierten Gründen sind intern Vertriebene generell nicht gerne gesehen im KRG-Gebiet. Viele Menschen sind gegen die Aufnahme von intern Vertriebenen aus südlichen Teilen Iraks und geben ihnen die Schuld für die vorherrschenden sozioökonomischen Missstände.³³

3.3 Zugang zu Arbeitsplätzen

Zugang von Frauen zum Arbeitsmarkt. 80-90 Prozent der qualifizierten Frauen, die im Arbeitsmarkt integriert sind, sind im öffentlichen Dienst angestellt, wo sie verglichen mit ihren männlichen Kollegen relativ wenig verdienen. Der Zugang von Frauen zu Anstellungen im öffentlichen Dienst ist nur garantiert, wenn deren Familien gute Verbindungen zu einflussreichen Politikern haben oder Mitglied in einer der grossen kurdischen Parteien sind. Qualifizierte Frauen können eine Arbeitsstelle finden, aber sie kämpfen oft mit Hürden wie traditionellen Vorurteilen, familiären, sozialen oder Transportproblemen. Für Frauen gibt es keine Teilzeitstellen in der KRG-Region. Ungefähr 10-20 Prozent der Frauen finden eine Anstellung im privaten Wirtschaftssektor. Während gut ausgebildete Frauen (z.B. Technikerinnen) generell gut bezahlt werden, sind ungelernete Frauen, die als Verkäuferinnen arbeiten, unterbezahlt oder werden ausgebeutet. Noch schlechter ist die Situation für ungelernete Arbeiterinnen, die im manuellen Sektor arbeiten. 10 Prozent aller Frauen, die im öffentlichen Dienst arbeiten, haben ihre Anstellungen nur durch Beziehungen be-

²⁸ UNHCR, Rapid Need Assessment (RNA) of Recently Displaced Persons in the Kurdistan Region, Erbil Governorate, January 2007, Quelle: www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendoc.pdf?tbl=SUBSITES&id=45db09de2.

²⁹ UNHCR, Sulymaniyah Governorate Assessment Report, August 2006.

³⁰ KOFF, swisspeace, Iraq Roundtable, 10.05.07.

³¹ IWPR, Police Hiring Boom in Sulaimaniyah, 05.04.06.

³² Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dlawaer Muhammda, (University of Koya) und von Taha Ali, (Salahaddin University), 01.07.07.

³³ Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dlawaer Muhammda, (University of Koya) und von Taha Ali, (Salahaddin University), 01.07.07.

kommen. Das bedeutet, dass 70-80 Prozent aller Frauen arbeitslos oder im informellen Sektor tätig sind.³⁴

Hürden im Arbeitsmarkt für RückkehrerInnen und intern Vertriebene. Die Zugehörigkeit zu einer der beiden dominanten kurdischen Parteien, PUK oder KDP, kann in Bezug auf Arbeit zu besonderen Privilegien führen. Es wird häufig berichtet, dass die KDP und die PUK Bewerbungen von Nicht-Mitgliedern blockieren oder dass etwa KRG-Gerichte Parteimitglieder bevorzugen.³⁵ Der Zugang zu Arbeit kann also behindert werden, wenn eine Person keine persönlichen oder politischen Verbindungen hat. Ausserdem können sich RückkehrerInnen und intern Vertriebene wegen Sprachbarrieren zusätzlichen Hürden auf dem Arbeitsmarkt gegenübersehen, wenn sie kein Kurdisch sprechen. Experten, Ärzte und andere höher Qualifizierte, haben jedoch weniger Probleme wenn sie kein Kurdisch sprechen, weil ihre sie sich untereinander oftmals Englisch verständigen.³⁶

4 Gesundheitsversorgung und Probleme mit medizinischen Einrichtungen

Mangel an offiziellen Daten zur Gesundheitsversorgung. Nicht nur Daten zum Arbeitsmarkt fehlen, sondern auch generell zum Gesundheitssektor. Wenn Daten erhoben werden, dann von einzelnen Kliniken oder Spitälern. Verschärfend kommt hinzu, dass Polikliniken im KRG-Gebiet nur selten über Computer verfügen.³⁷

Allgemeiner Überblick. In der KRG-Region kann der Standard bei der medizinischen Versorgung auf primärer, sekundärer und tertiärer Ebene nicht mit europäischen Qualitätsstandards verglichen werden. Während die Grundversorgung in den urbanen Gegenden zwar funktioniert, weist sie auch hier Mängel auf und ist in vielen Bereichen veraltet. Besonders gravierend sind die Probleme in ländlichen Gebieten.³⁸ Vielen der 48 Spitäler und 672 Polikliniken für die Grundversorgung in der KRG-Region mangelt es an Medikamenten und anderer medizinischer Ausrüstung.³⁹ Die Qualität und die Leistungsfähigkeit der Gesundheitsversorgung sind unterschiedlich, besonders gross sind die Unterschiede zwischen staatlichen und privaten Einrichtungen und zwischen städtischen und ländlichen Gebieten, was zum Grossteil auf den Mangel an medizinischem Personal und angemessener Ausrüstung zurückzuführen ist. Der Bedarf an sekundärer und tertiärer Gesundheitsversorgung ist grösser als das Angebot. Die Behandlungskosten in privaten, spezialisierten Kliniken sind gemessen am Durchschnittseinkommen exorbitant. Die festgelegten Höchstpreise für private Konsultationen werden häufig überschritten und die Durchsetzung

³⁴ Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dlawer Muhammda, (University of Koya) und von Taha Ali, (Salahaddin University), 01.07.07.

³⁵ U.S. Department of State, Iraq, Country Reports on Human Rights Practices, 2006, Quelle: www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2006/78853.htm.

³⁶ Kurd Net, Iraqi Arabs Flock To Kurdish North For Jobs, 11.08.05, Quelle: www.ekurd.net/mismas/articles/misc2005/8/independentstate296.htm.

³⁷ KRG, Gesundheitsminister: Top priority is improving primary healthcare, 20.10.06, Quelle: www.krg.org/articles/article_print.asp?ArticleNr=14384.

³⁸ UNHCR, Sulymaniyah Governorate Assessment Report, August 2006.

³⁹ IRIN, IRAQ: Kurdistan government appeals for medical supplies, 01.07.07, Quelle: www.irinnews.org/report.aspx?ReportID=73018.

dieser Regel ist nicht garantiert. Der Mangel an spezialisiertem medizinischem Personal ist eine der grössten Herausforderungen für das KRG-Gesundheitsministerium. Was die medizinisch-technische Ausstattung anbelangt, hat sich die Situation in den letzten Monaten verbessert, doch ist der Bedarf, der sich über die Jahre akkumuliert hat, so gross, dass es Jahre dauern wird, bevor eine regionale Abdeckung für EinwohnerInnen der KRG-Region gewährleistet werden kann.⁴⁰

4.1 Das Gesundheitswesen

Modernisierung des Gesundheitswesens. In den 1970er und frühen 1980er Jahren wurde das irakische staatliche Gesundheitswesen als eines der besten in der Region angesehen, mit weit entwickeltem technischen Know-how und breit ausgebauter medizinischer Grundversorgung. Der Zustand des heutigen Gesundheitswesens im Irak zeigt, welche Auswirkungen Sanktionen und Krieg auf ein Land haben: Der Irak hat sich zu einem Drittwelt-Land entwickelt.⁴¹ Die KRG-Region wurde vom Baath-Regime zwischen 1975 und 1991 vernachlässigt, unterdrückt und litt unter den desaströsen Auswirkungen des kurdischen Bürgerkriegs (1994-1998) genauso wie unter dem doppelten Embargo – das von der UNO über das ganze Land verhängte und das von der Zentralregierung über das KRG-Gebiet verhängte. Die Zentralregierung baute nur wenige Kliniken und Spitäler und tat wenig, um die Gesundheitsversorgung in den kurdischen Provinzen zu verbessern. Die KRG erbt so eine Region mit sehr wenig Infrastruktur.⁴²

Seit 2003 haben die Gesundheitsbehörden in der KRG-Region ihr eigenes Budget.⁴³ Während die Sicherheitssituation in der KRG-Region besser ist als in anderen Teilen Iraks, hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgestellt, dass es im Nordirak mehr private Polikliniken gibt, als im Rest des Landes: 1,3 private Polikliniken pro 10'000 EinwohnerInnen verglichen mit 0,5 für das übrige Land. Diese Zahl ist verwirrend.⁴⁴ Obwohl die KRG-Region bereits 1991 unter den Schutz der USA und Grossbritanniens gestellt wurde, sind die Versorgungsbedürfnisse im Gesundheitsbereich im Alltag denen im ganzen Irak sehr ähnlich. Während der 15 Jahre Selbstverwaltung waren die kurdischen Behörden aufgrund des Bürgerkriegs nicht in der Lage, angemessene Versorgung zu gewährleisten. Überfüllte Zentralspitäler, mangelndes medizinisches Personal, Mangel an Medikamenten, nicht funktionierende medizinische Ausrüstung und zerstörte Spitäler und Polikliniken sind schwerwiegende Probleme in der KRG-Region. Die Gesundheitsversorgung ist hier auch stark betroffen von Infrastrukturproblemen, wie Problemen bei der Stromversorgung und Kommunikation sowie mangelhaften sanitären Anlagen.⁴⁵

⁴⁰ IRIN, IRAQ: Kurdistan government appeals for medical supplies, 01.07.07.

⁴¹ CorpWatch, High-Tech Healthcare in Iraq, Minus the Healthcare, 08.01.07, Quelle: www.corpwatch.org/article.php?id=14290; UNDP, Iraq Living Conditions Survey 2004, Quelle: www.reliefweb.int/library/documents/2004/undp-irq-31dec2.pdf.

⁴² Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dr. Salam Kasem, Rizgary Hospital, Erbil, 20.06.07.

⁴³ KRG, Gesundheitsminister: Top priority is improving primary healthcare, 20.10.06.

⁴⁴ IRIN, IRAQ: Special on healthcare in north, 07.04.04, Quelle: www.irinnews.org/report.aspx?reportid=23669.

⁴⁵ IRIN, IRAQ: Kurdistan government appeals for medical supplies, 01.07.07.

Reformen im Gesundheitsministerium. Vor 2006 gab es zwei separate Verwaltungen im heutigen KRG-Gebiet. Unter Führung der KDP wurden die Provinzen Erbil und Dohuk verwaltet, unter Führung der PUK die Provinz Sulaimaniyah. Seit ein gemeinsames Übereinkommen am 21. Januar 2006 unterzeichnet wurde, ist das Gesundheitsministerium unter PUK-Vorsitz verantwortlich für alle Bereiche, welche die Gesundheitspolitik und -strategie in der Region betreffen, sowohl für den privaten, als auch für den Staatssektor. Das Ministerium soll Probleme zu lösen, die aus der Zusammenlegung der zwei Verwaltungen entstanden sind, und arbeitet daran, die unterschiedlichen Verordnungen und Gesetze der beiden Regionen zu vereinen. Der Gesundheitsminister hat begonnen, das Ministerium zu dezentralisieren und einen Teil der Befugnisse an lokale Regierungen und Spitaldirektoren weiterzugeben, damit diese gewisse autonome Kontrolle über tägliche Entscheidungsprozesse haben. Diese Entscheidungen werden oft nach politischen Vorgaben gefällt. Durch diese Reform konzentriert sich das Gesundheitsministerium nun auf die strategische Planung als Hauptaufgabe.⁴⁶

Das Gesundheitssystem basierte früher auf einer kostenlosen nationalen Gesundheitsversorgung für alle,⁴⁷ aber das System wurde immer schlechter und funktionierte lange Zeit nicht. Heute haben die Gesundheitsbehörden versucht, das System zu verbessern, indem sie es analog zu anderen Gesundheitssystemen in der Welt, insbesondere Libanon und Iran, modernisiert haben.⁴⁸ Die KRG hat bisher weder Krankenversicherungen, noch ein System der Sozialfürsorge eingeführt.⁴⁹

Eines der grössten Probleme des Gesundheitssystems in der KRG-Region ist der Mangel an spezialisierten Ärzten. Der Hauptgrund hierfür liegt in den doppelten Sanktionen zwischen 1991 und 2003 und dem Bürgerkrieg (1994-1998), währenddem das medizinische System in den von Kurden kontrollierten Gebieten vom Rest des Iraks abgeschnitten war. Es war viele Jahre lang unmöglich für die Ärzte aus der Region, an internationalen Forschungsprojekten teilzunehmen oder für Weiterbildungen ins Ausland zu gehen. Ausserdem wurden viele Ärzte aus der KRG-Region vertrieben und haben sich in westlichen Ländern niedergelassen.⁵⁰ Die Zahl der Ärzte, die ein Medizinstudium abgeschlossen haben, blieb all die Jahre gleich bei etwa 200 pro Jahr. Es gab auch nicht genügend Einrichtungen, um sich auf unterschiedliche Bereiche zu spezialisieren. Das Baath-Regime erlaubte es Ärzten nicht, nach Bagdad zu gehen, um weiter zu studieren. Es war auch nicht möglich, an internationalen Forschungsprojekten teilzunehmen oder Personal ins Ausland zu schicken, um sich weiterzubilden.⁵¹

Dr. Abdul Rhaman Osman Younis, Gesundheitsminister der KRG-Region sieht im Mangel an Ausbildungsplätzen für Krankenschwestern / -pfleger und medizinisch-technische AssistentInnen sowie im Mangel an Spezialisierungsmöglichkeiten für Ärzte ein schwerwiegendes Problem. Insbesondere die Ausbildung von Kranken-

⁴⁶ KRG, Gesundheitsminister: Top priority is improving primary healthcare, 20.10.06.

⁴⁷ KRG, Gesundheitsminister: Top priority is improving primary healthcare, 20.10.06.

⁴⁸ KRG, Gesundheitsminister: Top priority is improving primary healthcare, 20.10.06.

⁴⁹ KOFF, swisspeace, Iraq Roundtable, 10.05.07.

⁵⁰ IRIN, IRAQ: Kurdistan government appeals for medical supplies, 01.07.07.

⁵¹ IRIN, Iraq: Interview with Minister for Health in Sulaimaniyah, 05.10.04,
Quelle: www.reliefweb.int/rw/rwb.nsf/0/6d29ced3d91a3275c1256f24004107ad?OpenDocument&Click=.

schwwestern stellt ein grosses Problem dar. Der Direktor der Krankenpflege im Azadi-Zentralspital von Dohuk erklärt, dass Ärzte in der KRG-Region häufig Arbeiten machen müssten, die normalerweise von einer Krankenschwester erledigt würden, wie Fieber und Blutdruck messen.⁵²

Im Moment profitieren die Spitäler im KRG-Gebiet davon, dass Spezialisten aus dem Zentral- und Südirak in das KRG-Gebiet fliehen. Hunderte von Allgemeinmedizinern und Spezialisten suchen Zuflucht in den kurdischen Städten, um der Gewalt und dem Chaos zu entfliehen. Am Lehrspital in Sulaimaniyah besteht die Mehrheit der Praktikanten und Ärzte aus arabischen Irakern.⁵³

Der Mangel an spezialisierten Medizinern ist einer der Gründe, warum das Budget für die Gesundheitsversorgung seit 2003 zum Grossteil auf sekundäre und tertiäre Versorgung verwendet wurde und die vernachlässigte, aber enorm wichtige Grundversorgung wenig Aufmerksamkeit bekommen hat. Deshalb ist nun die Hauptaufgabe des Gesundheitsministers, die Grundersorgung zu verbessern. "Wir müssen die Grundlagen verbessern und bessere Ausbildungsmöglichkeiten anbieten, statt den Grossteil des Gesundheitsbudgets auf [...] Spezialkliniken zu verwenden. Ich versuche, mehr Geld für die Grundversorgung zu verwenden, die 95 Prozent der Bevölkerung zu gute kommt, statt auf die sekundäre und tertiäre Versorgung, von der nur fünf Prozent der Bevölkerung profitieren. Wir hoffen, dass der private Sektor dank des neuen Investitionsgesetzes Dienste anbieten kann, die die staatlichen Einrichtungen nicht leisten können, wie zum Beispiel spezielle Behandlungen. Dadurch hat der Staat die Möglichkeit, die primäre Gesundheitsvorsorge zu sichern [...] *Mir ist klar, dass das Risiko unserer Strategie darin liegt, dass dadurch die Kluft zwischen den Diensten, die sich Reiche und Arme leisten können, vergrössert wird.* Aber wenn wir beginnen, die Gesundheitsversorgung von Grund auf zu verbessern, wird der Staat irgendwann auch in der Lage sein, gute Qualität an tertiärer Pflege zu liefern."⁵⁴

Die Rolle des privaten Sektors. Es ist ein Problem, dass zwischen dem privaten und dem Staatssektor im Gesundheitswesen in der KRG-Region nie eine klare Trennung vollzogen wurde. Die meisten Ärzte haben zwar ihre eigenen privaten Kliniken. Doch der private Sektor durfte sich in der KRG-Region nicht richtig entwickeln. Deshalb hat er sich innerhalb des staatlichen Sektors entwickelt. Dem KRG-Gesundheitsminister ist bekannt, dass zwischen beiden eine klare Trennung vollzogen werden muss, um den privaten Sektor darin zu unterstützen, sich unabhängig zu entwickeln und Preise für private Konsultationen festzulegen. Vorher haben Ärzte willkürlich unterschiedliche Preise für Untersuchungen verlangt. Manchmal wurden dabei IDQ 25'000 für eine Untersuchung verlangt, was mehr als einem Viertel eines durchschnittlichen Monatseinkommens einer Familie entsprach.⁵⁵ Auch jetzt halten sich Privatärzte nicht an die festgelegten Preise für Konsultationen. Gemäss Angaben der Hilfsorganisation *Qandil* sind Medikamente, Ausrüstungen und verschiedene

⁵² IRIN, IRAQ: Training for nurses in Dahuk well received, 13.05.04,
Quelle: www.irinnews.org/Report.aspx?ReportId=23718.

⁵³ Reuters, Iraqi Arabs Flock to Kurdish North for Jobs, Safety, 08.11.05,
Quelle: www.arabnews.com/?page=4§ion=0&article=68268&d=11&m=8&y=2005&pix=world.jpg&category=World.

⁵⁴ KRG, Gesundheitsminister: Top priority is improving primary healthcare, 20.10.06.

⁵⁵ KRG, Gesundheitsminister: Top priority is improving primary healthcare, 20.10.06.

medizinische Untersuchungen im privaten Gesundheitswesen leichter zu bekommen als im staatlichen.⁵⁶

4.2 Staatliches Gesundheitswesen

4.2.1 Medizinische Grundversorgung

Medizinische Dienste in Polikliniken. Der erste Kontakt mit PatientInnen findet im staatlichen Gesundheitswesen in **Primary Healthcare Centres (PHC)**, **öffentlichen Polikliniken** und den Notaufnahmen der Spitäler statt, die normalerweise vormittags von 8:00 bis 14:00 Uhr geöffnet haben.⁵⁷ Die PHC sind in Hauptzentren und Nebenzentren unterteilt, wobei in den Nebenzentren die Diagnosemöglichkeiten oft eingeschränkt sind, da den Zentren wichtige medizinische Ausstattungen fehlen, wie zum Beispiel Röntgen-Geräte und Personal. Die Haupt-Zentren werden von einem oder mehreren Ärzten geführt, während die Nebenzentren von Sanitätern geleitet werden, die wegen ihrer geringeren Ausbildung in ihrer Diagnosefähigkeit eingeschränkt sind. Die drei Gesundheitsdirektoren der Provinzen Dohuk, Erbil oder Sulaimaniyah sind für die Lieferung von Medikamenten in die Haupt- und Nebenzentren verantwortlich, welche alle zwei Monate beliefert werden. Allerdings reichen die verteilten Medikamente meist nicht länger als einen Monat.⁵⁸ Die Hauptaufgaben für die medizinische Grundversorgung umfassen: Bereitstellen von medizinischer Grundversorgung für ambulante PatientInnen (Fallerfassung und Registrierung), Bereitstellen von grundlegenden Medikamenten, Notfallversorgung, Impfungen, Überprüfung des Wachstums bei Kindern unter fünf Jahren, pränatale Versorgung von Frauen, passive Überwachung von ansteckenden Krankheiten, aktive Überwachung von Alpha-Fetoprotein (AFP) und Fällen von Masern (nur in Gesundheitszentren, die von Ärzten geleitet werden) und die Überprüfung von Wasserquellen, Schulen etc.⁵⁹

4.2.2 Sekundäre und tertiäre Gesundheitsversorgung

Staatliche Spitäler. Die allgemeinen Spitäler in der KRG-Region bieten kurative und präventive Gesundheitsversorgung auf der sekundären Ebene für alle Personen in den Distrikten und besitzen die folgenden Abteilungen: Notfall, medizinische Abteilung, chirurgische Abteilung, Geburts-/gynäkologische Abteilung, Kinderstation, Pathologie und Röntgen-Abteilung.⁶⁰

Tertiäre Spitäler bieten medizinische Versorgung (kurativ und präventiv) für alle Personen im KRG-Gebiet. Einige dieser Spitäler sind Lehrspitäler, andere nicht. (Notfall, Geburtshilfe und Kinderabteilung).⁶¹

⁵⁶ Report from a Fact-Finding Mission to Northern Iraq, Syria and Jordan, August-September 2003, Quelle: www.landinfo.no/asset/7/1/7_1.doc.

⁵⁷ IRIN, Iraq: Interview with Minister for Health in Sulaimaniyah, 05.10.04.

⁵⁸ Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dr. Salam Kasem, Rizgary Hospital, Erbil, 20.06.07.

⁵⁹ Kurdistan Development Corporation KDC, Healthcare Sector Profile & Indicators for Erbil / Dohuk Governorate 2004, Quelle: www.kurdistancorporation.com/healthcare_erbil.html; www.kurdistancorporation.com/healthcare_dohuk.html.

⁶⁰ KDC, Healthcare Sector Profile & Indicators for Erbil / Dohuk Governorate 2004.

⁶¹ KDC, Healthcare Sector Profile & Indicators for Erbil / Dohuk Governorate 2004.

In Erbil-Stadt gibt es zwei staatliche Hauptspitäler für sekundäre und tertiäre Versorgung – das *Rizgary Hospital*⁶² und das *Erbil Teaching Hospital*⁶³. Ausserdem gibt es auf der tertiären Ebene noch das *Maternity & Paediatric Hospital* für Kinder und Gynäkologie und das *Haematological Hospital* für die Behandlung von Blutkrankheiten.⁶⁴

Salam Kasem vom Rizgary Spital in Erbil erklärte: "Eines der grössten Probleme in den staatlichen Spitälern ist die Tatsache, dass es zu viele PatientInnen gibt, manchmal mehr als 200 an einem Tag, die darauf warten, untersucht zu werden. Deshalb werden viele Untersuchungen am Nachmittag in privaten Kliniken durchgeführt. Auch wenn sie viel teurer sind, ist doch eine bessere Qualität der medizinischen Versorgung garantiert."⁶⁵

4.2.3 Regionale Abdeckung und Qualität der Behandlungen

Zwar funktioniert in städtischen Regionen die medizinische Grundversorgung, doch in vielen ländlichen Regionen ist sie mangelhaft und veraltet.⁶⁶ Die Qualität und Wirksamkeit von staatlichen Gesundheitszentren variieren stark zwischen städtischen und ländlichen Gebieten. Der Grund dafür liegt meistens in der mangelhaften medizinischen Ausstattung in den ländlichen medizinischen Einrichtungen.⁶⁷ In Berichten der *Kurdistan Development Corporation* wird erwähnt, dass die medizinische Grundversorgung fast gleichmässig über städtische und ländliche Gemeinden verteilt wird.⁶⁸ Jedoch widersprechen Informationen von lokalen Nichtregierungsorganisationen wie WADI und Qandil oder vom Gesundheitsminister in Sulaimaniyah diesen Aussagen. Im Gegensatz dazu betonen diese, dass die unzulängliche medizinische Infrastruktur und die unzureichende medizinische Abdeckung in den ländlichen Gebieten einer der Hauptgründe dafür ist, warum die meisten städtischen Gesundheitseinrichtungen so überfüllt sind. Das UN-Entwicklungsprogramm erwähnt, dass die meisten städtischen Familien Polikliniken innerhalb einer angemessenen Zeit erreichen können, wohingegen der Zugang zu medizinischen Einrichtungen in ländlichen Gebieten ein ernsthaftes Problem darstellt. Der mangelhafte Zugang betrifft vor allem Haushalte mit niedrigem Einkommen.⁶⁹

4.2.4 Kosten / Zugang zu staatlicher medizinischer Versorgung

Medizinische Grundversorgung und Medikamente sind in staatlichen medizinischen Einrichtungen (PHC und Spitäler) am Vormittag fast umsonst. Dort bezahlen Patient-

⁶² Das *Rizgari Teaching Hospital* hat folgende Abteilungen: Notfall, Medizin, Chirurgie, Dermatologie, Augenklinik, HNO, Knochenbrüche / Orthopädie, Physiotherapie, Zahnklinik, Labor, Röntgen (CT, M.R.I., Ultraschall, ambulant, chirurgische Eingriffe) mit Herzabteilung, Krebsabteilung; KDC, Healthcare Sector Profile & Indicators for Erbil / Dohuk Governorate 2004.

⁶³ Das *Erbil Teaching Hospital* hat folgende Abteilungen: Notfall, Medizin, Chirurgie, Knochenbrüche / Orthopädie, Augenklinik, HNO, Labor, Röntgen, Psychiatrie, Neurochirurgie, Beratung und Durchführung, Dialyse, Diabetes und Bluthochdruckklinik und Herzabteilung; KDC, Healthcare Sector Profile & Indicators for Erbil / Dohuk Governorate 2004.

⁶⁴ KDC, Healthcare Sector Profile & Indicators for Erbil / Dohuk Governorate 2004.

⁶⁵ Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dr. Salam Kasem, Rizgary Hospital, Erbil, 20.06.07.

⁶⁶ UNHCR, Sulymaniyah Governorate Assessment Report, August 2006.

⁶⁷ Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dr. Salam Kasem, Rizgary Hospital, Erbil, 20.06.07.

⁶⁸ KDC, Healthcare Sector Profile & Indicators for Erbil / Dohuk Governorate 2004.

⁶⁹ UNDP, Iraq Living Conditions Survey 2004.

Innen ungefähr 0,40 US-Dollar (500 IQD) für die Grundversorgung. Allerdings variieren die Preise sehr stark je nach Dienstleistung. Ein Besuch beim Zahnarzt kostet ungefähr 0,80 US-Dollar (IQD 1'000). Flüchtlinge, RückkehrerInnen und intern Vertriebene haben die gleichen Rechte wie die allgemeine Bevölkerung, was den Zugang zu medizinischer Versorgung angeht.⁷⁰

4.3 Private Gesundheitsdienste

Es gibt auch private Spitäler und Polikliniken, an denen Untersuchungen, Behandlungen und chirurgische Eingriffe zu hohen Preisen angeboten werden. Die meisten Spezialisten arbeiten am Vormittag in staatlichen Spitälern und öffnen ihre privaten Kliniken ab drei Uhr nachmittags bis manchmal spät abends. Eine Behandlung in privaten Kliniken können sich arme PatientInnen oft nicht leisten. Die Qualität der privaten Kliniken ist weitaus besser als diejenige in staatlichen Gesundheitseinrichtungen, da private Ärzte über bessere medizinische und technische Geräte verfügen, was bei umfassenderen Untersuchungen entscheidend ist. Es gibt viele private Kliniken, die spezialisierte medizinische Dienste anbieten, wie zum Beispiel Tuberkulose-Zentren, Unfruchtbarkeits-Zentren, Zentren für Labortests oder Zahnkliniken.⁷¹

Dr. Salam Kasem berichtete, dass PatientInnen in privaten Kliniken zwischen 12 und 20 US-Dollar (IQD 15'000 und 25'000) nur für eine Untersuchung bezahlen, mehr als ein Viertel eines durchschnittlichen Monatseinkommens einer Familie. Alle zusätzlichen Dienste, Behandlungen oder Medikamente müssen extra bezahlt werden.⁷²

Obwohl das kurdische Gesundheitsministerium ein Gesetz verabschiedet hat, das die Preise für private Konsultationen auf 12 US-Dollar (IQD 15'000) festlegt, wird dieses Gesetz nicht eingehalten. Deshalb wurden in den Provinzen Dohuk, Erbil und Sulaimaniyah Konsultationskliniken eingerichtet, die im Winter von 15 bis 18 Uhr und im Sommer von 15 bis 19 Uhr geöffnet sind. Sie stellen einen Kompromiss zwischen privaten und staatlichen Zentren dar, wo Konsultationen und Medikamente ungefähr 1 US-Dollar (IQD 1'500) kosten. Die Ärzte dieser Kliniken bekommen sowohl die Konsultationskosten bezahlt, als auch ein staatliches Gehalt. Die Konsultationskliniken sind nicht nur billiger, sondern sie vereinen auch mehrere Spezialisten aus verschiedenen Bereichen. Suchte man, wenn staatliche Einrichtungen geschlossen waren und man kein Geld für private Kliniken hatte, nach 14 Uhr einen Arzt, musste man in die Notfallaufnahme eines grossen Hauptspitals gehen. Das war häufig der Fall für die ärmere Bevölkerung vom Land, die staatliche Gesundheitseinrichtungen in den Städten aufsuchen musste, da die Abdeckung der medizinischen Versorgung in den ländlichen KRG-Gebieten unzureichend ist. In der Provinz Sulaimaniyah haben die Behörden versucht, das Problem zusätzlich zu den Konsultationskliniken mit 24-Stunden-Kliniken zu lösen. Der Gesundheitsminister Sulaimaniyahs

⁷⁰ UNHCR, Country of Origin Information Iraq, October 2005, p.105, Quelle: www.unhcr.se/Pdf/Iraq_Country_info_Oct05.pdf; Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dr. Salam Kasem, Rizgary Hospital, Erbil, 20.06.07.

⁷¹ IRIN, Iraq: Interview mit Gesundheitsminister in Sulaimaniyah, 05.10.2004, Quelle: www.reliefweb.int/rw/rwb.nsf/0/6d29ced3d91a3275c1256f24004107ad?OpenDocument&Click=; Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dr. Salam Kasem, Rizgary Hospital, Erbil, 20.06.07.

⁷² Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dr. Salam Kasem, Rizgary Hospital, Erbil, 20.06.07.

berichtete, dass diese 24-Stunden-Kliniken im Moment in den Städten und ausserhalb bestehen und dass sie mehr Personal und bessere Ausstattungen haben als normale lokale PHC oder kleinere Zentren.⁷³

4.4 Verfügbarkeit von Medikamenten und medizinischer Ausrüstung

Irak hat ein sehr stark zentralisiertes Verteilungssystem. Medikamente, die in den Irak gelangen, müssen geprüft werden. Aber das einzige Labor, in dem importierte Medikamente geprüft werden können, liegt in Bagdad. Das Gleiche gilt für medizinische Ausrüstung. Dieser Umstand ist sehr problematisch im Hinblick auf die anhaltende Unsicherheit und verbreitete Gewalt in Bagdad und im Zentralirak, wo Aufständische das Bombardieren von Strassen und Brücken sowie Töten von Lastwagenfahrern als Teil ihrer Strategie sehen, die Regierung zu destabilisieren. "Mit der momentanen Situation in Südirak, und insbesondere Bagdad, ist es für uns sehr schwierig, Material, Ausrüstung und Medikamente, die wir brauchen, zu bekommen", betonte im Juli 2007 Dr. Abdul Rhaman Osman Younis, Gesundheitsminister der KRG-Region.⁷⁴

Ausserdem gibt es in der KRG-Region grundsätzlich Probleme bei der Versorgung, beim Transport und bei der Verteilung. Das öffentliche Gesundheitssystem hat eine unzureichende Zahl an Ambulanzen und es fehlen Ersatzteile für vorhandene medizinische Geräte. Ein Vertreter der Hilfsorganisation *Qadil* sagte, dass Geräte und verschiedene medizinische Untersuchungen leichter im privaten Gesundheitssystem zu bekommen sind, als im öffentlichen Gesundheitssystem. Ausserdem gibt es einen grösseren Vorrat an Medikamenten im privaten Gesundheitsdienst, aber sie sind teuer und die Qualität ist unterschiedlich. Laut UNHCR werden in der KRG-Region nur eine kleine Menge Medikamente von der KRG hergestellt.⁷⁵ Es gibt ein paar private Versuche zur Produktion von Medikamenten. Die Behörden sind diesen Entwicklungen gegenüber positiv eingestellt. Normalerweise kommen Medikamente aus Bagdad. Es werden aber auch Medikamente in teilweise sehr schlechter Qualität illegal aus dem Iran und anderen Nachbarländern importiert. Medikamente, die in den Gesundheitszentren sehr billig verkauft werden, enden häufig auf dem Schwarzmarkt, wo sie zu viel höheren Preisen verkauft werden.⁷⁶ WADI und Dr. Salam Kasem berichten, dass Medikamente, Spritzen und Verbandsmaterial in kleinen Läden verkauft werden, die von Krankenpflegern unterhalten werden. Die Besitzer dieser Geschäfte haben oft einen besseren Ruf und geniessen mehr Vertrauen in der Bevölkerung als die Ärzte in staatlichen Gesundheitszentren und Spitälern.⁷⁷

⁷³ IRIN, Iraq: Interview mit Gesundheitsminister in Sulaimaniyah, 05.10.2004, Quelle: www.reliefweb.int/rw/rwb.nsf/0/6d29ced3d91a3275c1256f24004107ad?OpenDocument&Click=; Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dr. Salam Kasem, Rizgary Hospital, Erbil, 20.06.07.

⁷⁴ IRIN, Iraq: Interview mit Gesundheitsminister in Sulaimaniyah, 05.10.2004, Quelle: www.reliefweb.int/rw/rwb.nsf/0/6d29ced3d91a3275c1256f24004107ad?OpenDocument&Click=; IRIN, IRAQ: Kurdistan government appeals for medical supplies, 01.07.07, Quelle: www.irinnews.org/report.aspx?ReportID=73018.

⁷⁵ UNHCR, Sulymaniyah Governorate Assessment Report, August 2006.

⁷⁶ IRIN, Iraq: Interview mit Gesundheitsminister in Sulaimaniyah, 05.10.2004, Quelle: www.reliefweb.int/rw/rwb.nsf/0/6d29ced3d91a3275c1256f24004107ad?OpenDocument&Click=.

⁷⁷ Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dr. Salam Kasem, Rizgary Hospital, Erbil, 20.06.07; KOFF, swisspeace, Iraq Roundtable, 10.05.07.

4.5 Krankheiten, die in der KRG-Region nicht behandelt werden können

Dr. Salam Kasem vom Rizgary-Spitals berichtete von mehreren medizinischen Problemen, die in der KRG-Region nicht erfolgreich behandelt werden können. Dazu zählen etwa Gehirntumore, Lungen- oder Bauchspeicheldrüsenkrebs, um nur wenige zu nennen, und alle Krankheiten, die Lasereingriffe erfordern.⁷⁸ Ausserdem fehlt es in der KRG-Region an anti-retroviralen Medikamenten und an der nötigen Ausstattung, um HIV-Tests durchzuführen. Dem KRG-Gesundheitsministerium wurde von den Gesundheitsbehörden in Bagdad aufgetragen, Ausländer, die HIV-positiv sind, auszuweisen. Dr. Wadah Hamed, Direktor des *AIDS Research Centre* (ARC) in Bagdad betonte, dass die "Probleme in der kurdischen Region, HIV/Aids zu erkennen und zu behandeln noch verstärkt werden durch die fehlende Koordination zwischen Gesundheitsbehörden in dieser Region und Kliniken in Bagdad, die Personen mit HIV/Aids behandeln. Deshalb hat sich die Zahl der infizierten Personen erhöht und dies, zusammen mit dem geringen Bewusstsein in der Bevölkerung zur Notwendigkeit, sich auf HIV zu testen, hat die Gefahr einer Epidemie in den kommenden Jahren erhöht." Die Beamten des kurdischen Gesundheitsministeriums verharmlosen diese Gefahr und argumentieren, dass es nur sehr wenige Fälle von HIV/Aids in den Provinzen Dohuk, Erbil und Sulaimaniyah gibt, und dass alle Personen, deren Testresultate zwischen 2005 und 2006 positive waren, Ausländer waren, die in ihr Herkunftsland zurückgeführt wurden.⁷⁹

Seit 2003 unterhält die *International Organisation for Migration* IOM ein Projekt, das eine begrenzte Anzahl von PatientInnen ins Ausland bringt, die nicht in der KRG-Region behandelt werden können.⁸⁰ Personen, die es sich leisten können, gehen zur medizinischen Behandlung aus dem KRG-Gebiet nach Syrien oder in den Iran.⁸¹

4.6 Psychische Krankheiten

Kliniken für psychisch Kranke wie man sie in westlichen Ländern kennt, gibt es in den KRG-Provinzen nicht. Es gibt auch nur sehr wenige ausgebildete Psychiater.⁸² In Erbil zum Beispiel gibt es fünf Spezialisten und nur acht Studenten, die ihre psychiatrische Ausbildung in den kommenden Jahren abschliessen werden. Die Behörden versuchen, diesen Missstand zu beheben, indem sie Ärzte, die ihr Studium abgeschlossen haben, für Weiterbildungen ins Ausland schicken.⁸³

In der Stadt Erbil gibt es gemäss KRG-Angaben ein psychotherapeutisches Zentrum für die Grundversorgung. Auf tertiärer Ebene gibt es eine Psychiatrie-Abteilung im

⁷⁸ Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dr. Salam Kasem, Rizgary Hospital, Erbil, 20.06.07.

⁷⁹ IRIN, IRAQ: Shortage of anti-retroviral drugs in Kurdistan, 12.12.06, Quelle: www.irinnews.org/report.aspx?reportid=62435.

⁸⁰ Bericht einer Untersuchungsreise nach Nordirak, Syrien und Jordanien, August-September 2003, p.7, Quelle: www.landinfo.no/asset/7/1/7_1.doc.

⁸¹ Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dr. Salam Kasem, Rizgary Hospital, Erbil, 20.06.07.

⁸² KOFF, swisspeace, Iraq Roundtable, 10.05.07.

⁸³ Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dr. Salam Kasem, Rizgary Hospital, Erbil, 20.06.07.

Lehrkrankenhaus von Erbil und eine Aufnahmestation für Trauma-Fälle im Notfallkrankenhaus.⁸⁴ Das psychotherapeutische Zentrum in Erbil wird von der KDP und nicht vom lokalen Gesundheitsdepartement geleitet.⁸⁵ 2005 wurde in Zusammenarbeit mit der Universität Erbil in Banslawā, drei Kilometer nördlich von Erbil, eine psychiatrische Klinik mit einem Ausbildungsprogramm aufgebaut. Es gibt auch eine psychiatrische Klinik in Sulaimaniyah.⁸⁶

Die amerikanische NGO *Heartland Alliance* unterhält ein Institut für Kinderpsychiatrie in den Provinzen Dohuk und Erbil und die schwedische Hilfsorganisation *Diakonia*, die seit 1994 im Nordirak ist, bietet psychologische Behandlungen für traumatisierte Kinder in Dohuk, Erbil und Sulaimaniyah an. 2002 hat Diakonia sowohl in Erbil, als auch in Dohuk ein *Psychosocial Education, Treatment and Consulting Centre* (PSTEC) eröffnet, die unter der Direktion des *Dohuk Child Mental Health Program* (DCMPH) Behandlungen für Kinder mit Verhaltensanomalien und psychosozialen Krankheiten sowie soziale Erziehung für deren Familien anbieten. Das Zentrum gibt auch Weiterbildungskurse in psycho-sozialer Erziehung für verschiedene Teile der Bevölkerung. Weitere Zentren waren in Sulaimaniyah und Mosul geplant.⁸⁷ *Kurdistan Save the Children* bietet psycho-soziale Unterstützung für Kinder an und bezahlt Gesundheitsdienste für Kinder, die mit den verschiedenen Projekten der Organisation verbunden sind, wenn private Dienste nötig sind. Wenn nötig, werden die Kinder auch in eines der Nachbarländer für Behandlungen geschickt. Dort deckt *Save the Children* die Behandlungskosten.⁸⁸

Einstellung zu psychischen Krankheiten. Die griechische NGO *Klimka* hat ein lokales medizinisches Team in ungefähr 20 Dörfern in Baradost, in der Nähe der türkischen und iranischen Grenze, geschickt und dort Informationen zu den Einstellungen der DorfbewohnerInnen zu psychischen Krankheiten gesammelt. "Das Wissen zu psychischen Krankheiten ist sehr gering. Es gibt sehr wenige Personen, die wissen, dass es Ärzte gibt, die auf psychische Krankheiten spezialisiert sind", sagte ein Vertreter von *Klimka*. Wenn das *Klimka*-Team fragte, an wen sich eine Familie wenden würde, wenn eines ihrer Familienmitglieder eine psychische Krankheit hätte, war die häufigste Antwort "zum Arzt" oder "zum örtlichen Imam" oder anderen religiösen Persönlichkeiten. In Städten finden es die meisten PatientInnen und deren Familien peinlich zuzugeben, dass ein psychiatrisches Problem besteht. Deshalb werden viele Fälle gar nicht gemeldet. In den meisten ländlichen Gegenden hat sich gezeigt, dass es sehr wenige psychische Probleme gibt. Lokale NGO berichten, dass Menschen in den Städten scheinbar die meisten Probleme hätten.⁸⁹ Experten gehen davon aus, dass psychische Krankheiten in urbanen Regionen zunehmen. Dies wird

⁸⁴ KDC, Healthcare Sector Profile & Indicators for Erbil / Dohuk Governorate 2004.

⁸⁵ IRIN, IRAQ: Plans underway for mental health centre in Arbil, 18.10.2004, Quelle: www.irinnews.org/report.aspx?reportid=24182.

⁸⁶ KDC, Healthcare Sector Profile & Indicators for Erbil / Dohuk Governorate 2004; Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dr. Salam Kasem, Rizgary Hospital, Erbil, 20.06.07.

⁸⁷ Diakonia, Diakonia Child Mental Health Programme Dohuk and Erbil, expert information, E-Mail an die Schweizerischen Flüchtlingshilfe, 22.05.05.

⁸⁸ Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dr. Rawnaq Aqwari, Leiter des National Mental Health Program des Gesundheitsministeriums, E-Mail an die Schweizerische Flüchtlingshilfe, 23.04.05; Bericht einer Fact Finding Mission nach Nordirak, Syrien und Jordanien, August-September 2003, Quelle: www.landinfo.no/asset/7/1/7_1.doc.

⁸⁹ IRIN, IRAQ: Plans underway for mental health centre in Arbil, 18.10.04, Quelle: www.irinnews.org/report.aspx?reportid=24182.

auf die zunehmende Gewalt unter Jugendlichen und die sich verschlechternden Lebensbedingungen zurückgeführt. Das Auseinanderbrechen von Familien aufgrund von Bürgerkriegsgewalt, Flucht und Migration sowie wegen der heutigen politischen Situation haben zum Ansteigen von psychischen Krankheiten beigetragen: Die Menschen haben die Orientierung verloren und sehen pessimistisch in die Zukunft.⁹⁰

Die Zustände in psychiatrischen Anstalten sind sehr schlecht. Medizinische Geräte und Infrastruktur sind nur rudimentär vorhanden. Es gibt keine Klimaanlage. Stromausfälle sind an der Tagesordnung. Die Behandlungsmethoden sind hart und sehr veraltet. So werden zum Beispiel regelmässig Elektroschock-Behandlungen für Menschen mit Depressionen durchgeführt. Durch diese Art von Behandlung können PatientInnen für lange Zeit nicht sprechen. In der psychiatrischen Klinik in Sulaimaniyah bezahlen stationäre PatientInnen 1 US-Dollar (IQD 1'500) pro 24 Stunden, die sie in der Klinik sind. Die Ärzte entscheiden, wer stationär aufgenommen wird. Allerdings gibt es so wenig Betten, dass PatientInnen, die eigentlich stationär behandelt werden müssten, ambulant behandelt werden.⁹¹

Es gibt nur sehr **wenige Psychologen** und **keine Möglichkeiten** für eine nachhaltige und erfolgreiche Behandlung des **post-traumatischen Stresssyndroms** in der KRG-Region.⁹²

4.7 Unsicherheit und Korruption im Gesundheitswesen

Korruption und Unsicherheiten für das medizinische Pflegepersonal stellen weitere Probleme dar. Es kommt häufig vor, dass Stammesälteste, einflussreiche Parteimitglieder oder Sicherheitsleute Ärzte korrumpieren, einschüchtern oder mit Gewalt bedrohen, damit sie vorrangig behandelt werden. In solchen Situationen werden alle anderen Personen, die in Notfallaufnahmen der Spitäler warten, vernachlässigt.⁹³

⁹⁰ Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dr. Salam Kasem, Rizgary Hospital, Erbil, 20.06.07; IWPR, Mental Health Crisis, 23.08.05, Quelle: www.iwpr.net/index.php?m=p&o=254096&s=f&apc_state=henficr254096.

⁹¹ KOFF, swisspeace, Iraq Roundtable, 10.05.07; Experteninformation von Dr. Salam Kasem, Rizgary Hospital, Erbil, 20.06.07; IWPR, Mental Health Crisis, 23.08.05, Quelle: www.iwpr.net/index.php?m=p&o=254096&s=f&apc_state=henficr254096.

⁹² Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dr. Salam Kasem, Rizgary Hospital, Erbil, 20.06.07.

⁹³ Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dr. Salam Kasem, Rizgary Hospital, Erbil, 20.06.07.

5 Bildung und Probleme mit dem Zugang zu Bildung

Laut UN-Entwicklungsprogramm wurde das irakische Bildungssystem bis in die 1980er Jahre als eines der besten Systeme im Nahen Osten angesehen.⁹⁴ Das Bildungssystem im KRG-Gebiet war jedoch nach Jahrzehnten der Baath-Herrschaft in einem sehr schlechten Zustand. Die Politik der Arabisierung und Entvölkerung in den Jahren 1975 bis 1991 resultierte in der Zerstörung von Schulgebäuden und mehr als 4'000 Dörfern. Sofort nach dem kurdischen Aufstand im März 1991 wurden der Wiederaufbau und die Wiederbevölkerung zerstörter Dörfer zur Priorität für die neue kurdische Regionalregierung. Der Aufbau des Bildungssystems gestaltete sich wegen des inter-kurdischen Bürgerkriegs zwischen 1994 und 1998 und des doppelten Embargos schwierig. Viele Kinder, insbesondere Mädchen, gingen nicht zur Schule, um zu Hause zu arbeiten oder Einkommen für die Familie zu verdienen. In den Schulen herrschte ein grosser Mangel an Ausstattung und Unterrichtsmaterialien.⁹⁵

Obwohl die KRG-Region seit 2003 im Vergleich zu anderen Regionen Iraks stabiler und friedlicher ist, sind die Bildungsbedürfnisse sehr ähnlich zu denjenigen in anderen Teilen Iraks. Das UNHCR hielt fest: "In den nördlichen Provinzen Dohuk, Erbil und Sulaimaniyah gibt es keine Schulen, die nicht saniert werden müssten und Sulaimaniyah hat die höchste Rate von völlig zerstörten Schulgebäuden (171 von 1'381 Schulgebäuden)."⁹⁶

5.1 Bildungssituation

Schlecht ausgebildete Erwachsenengeneration – gut ausgebildete Jugendliche. Die obengenannten Tatsachen erklären die regionalen Bildungsunterschiede im heutigen Irak. Am schlechtesten ausgebildet sind die Erwachsenen im Norden, wo 31 Prozent der Bevölkerung über 15 Jahren nie eine Schule besucht, 55 Prozent der erwachsenen Bevölkerung nie die Grundschule abgeschlossen und nur sechs Prozent eine höhere Ausbildung begonnen oder beendet haben. Die regionalen Unterschiede haben sich in der jüngeren Generation jedoch verringert. Die Einschreibungsrate für Grundschulen im Norden ist heute höher als der nationale Durchschnitt.⁹⁷ Zum grössten Teil liegt das am Zufluss von ausländischer Hilfe. Internationale Hilfsorganisationen haben in der KRG-Region Bildungsprogramme begonnen, während der Rest des Landes bis 2003 keine Hilfe erhalten hat.⁹⁸

⁹⁴ Das resultierte aus den Bildungsreformen der 1970er und 1980er Jahren. Als die Baath-Partei 1968 an die Macht kam, war die Ausmerzung des Analphabetismus eines der Hauptziele. Die Bildungspolitik wurde durch drei Gesetze in den 1970er Jahren bestimmt: das Illiteracy Eradication Law (1971); das Free Education Law (1974) zur Verpflichtung des Staats alle Schulbildungskosten zu übernehmen und das Compulsory Education Law. UNHCR Iraq Country of Origin Information, October 2005, p. 105, Quelle: www.unhcr.no/Pdf/Iraq_Country_info_Oct05.pdf; UNDP Iraq Living Conditions Survey 2004.

⁹⁵ KOFF, swisspeace, Iraq Roundtable, 10.05.07.

⁹⁶ UNHCR Iraq Country of Origin Information, October 2005, p. 106, Quelle: www.unhcr.no/Pdf/Iraq_Country_info_Oct05.pdf.

⁹⁷ In den nördlichen Provinzen gibt es 87 Prozent der Kinder im Grundschulalter (7-13 Jahre alt), die an Grundschulen eingeschrieben sind, verglichen mit 76 Prozent im Zentralirak, 77 Prozent im Südirak und 81 Prozent in Bagdad; UNDP, Iraq Living Conditions Survey 2004.

⁹⁸ UNDP, Iraq Living Conditions Survey 2004.

5.2 Bildungspolitik

Bildungsministerien. Gemäss dem Abkommen zur Machtteilung vom 21. Januar 2006 ist die Verantwortung für das Bildungssystem verteilt auf die PUK, die dem Bildungsministerium vorsteht, und die KDP, die das Hochschulwesen überwacht. Das Bildungsministerium fällt alle lang- und kurzfristigen politischen Entscheide, welche die Bildungsebenen unterhalb der Universitäten angeht. Die höhere Bildung liegt in der Verantwortung eines Komitees für höhere Bildung und schliesst die Stiftung technischer Institutionen südlich des KRG-Gebiets mit ein. Für die Finanzierung der Ausbildung ist die kurdische Verwaltung zuständig. Das Bildungssystem selbst wird komplett über Gelder der Zentralverwaltung finanziert. Die Verwaltung finanziert über ein Jahresbudget jede Art von Bildung auf jeder Ebene.⁹⁹

5.3 Bildungssystem

Das Bildungssystem in der KRG-Region besteht aus:

- 2 Jahre (freiwillig) Vorschule für die 4-5-Jährigen;
- Jahre Grundschule (Pflicht) für die 6-11-Jährigen;
- Jahre Sekundarstufe in zwei Zyklen von je drei Jahren und
- 2-6 Jahre Studium an einer Hochschule für die Altersgruppe der 18-23-Jährigen.

Zusätzlich zur akademischen Vorbereitung gibt es auch noch Ausbildungsstellen in den Bereichen Industrie, Handel, Kunst und Landwirtschaft, sogenannte weiterführende Berufsschulen. Sie dauern ebenfalls jeweils drei Jahre. Es gibt drei Arten von Lehrerseminaren in der Region: Ausbildungsstätten für LehrerInnen, in denen das Studium nach dem Abschluss des ersten Zyklus der Sekundarstufe drei Jahre dauert. Ausbildungsinstitute die einen zwei-jährigen Kurs anbieten, mit dem man ein Lehrdiplom erwerben kann. Dies ist für SchülerInnen, die die Sekundarschule abgeschlossen haben. Ausserdem gibt es noch spezialisierte Institute für LehrerInnen, wie das Institut für Kunst und das Institut für Sonderschulunterricht. LehrerInnen der Sekundarstufe haben eine Ausbildung an den Lehrinstituten der drei Universitäten abgeschlossen. Die Ausbildung für Lehrkräfte an einer Hochschule wird während zwei Kalenderjahren an technischen Instituten absolviert und mit einem technischen Diplom oder einem Bachelor (*B. Tech*) abgeschlossen.¹⁰⁰

Universitäten. Heute gibt es in der KRG-Region fünf Universitäten. Für viele Jahre war die *Salahaddin University* in Erbil die einzige Universität im Nordirak. 1992 hat die KRG die Universität von Sulaimaniyah wieder eröffnet, die 1968 gegründet, 1981 von der Zentralregierung geschlossen und nach Erbil transferiert wurde, von wo aus sie einfacher zu erreichen war und von Bagdad kontrolliert werden konnte. Im gleichen Jahr hat die KRG die *University of Dohuk* eröffnet und 2003 die zwischen Erbil und Sulaimaniyah liegende *University of Koya*. 2006 wurde eine zweite Universität in Erbil eröffnet. An der *University of Kurdistan* kann kostenlos auf Englisch studiert

⁹⁹ Teach English in Asia, Education in Iraqi Kurdistan, 17.01.07,
Quelle: www.teachenglishinasia.net/viyanka/education-in-iraqi-kurdistan.

¹⁰⁰ Teach English in Asia, Education in Iraqi Kurdistan, 17.01.07.

werden. Die Universitäten im KRG-Gebiet verleihen Diplome, verschiedene Arten von Bachelors, Masters und Dokortitel in unterschiedlichen Disziplinen. Die Universitäten unterhalten Websites mit Informationen zu den einzelnen Programmen und Kursen:¹⁰¹

Institut	Internet Adresse	Eröffnet in
Salahaddin University	www.usalah.org	1968
University of Sulaimaniyah	www.univsul.com	1968
University of Dohuk	www.dohukuni.net	1992
University of Kurdistan	www.ukh.ac	2006
University of Koya	koyauniversity.org	2003

Es ist geplant, eine neue Universität in Zakho zu eröffnen, das ungefähr 50 Kilometer nordöstlich von Dohuk liegt.¹⁰²

5.4 Zugang zu Schulbildung

Der Zugang zu höherer Schulbildung und die Vergabe von akademischen Titeln werden von PUK oder der KDP geregelt.¹⁰³ Dies kann am Beispiel der Universität in Koya gezeigt werden. Es ist die Heimatstadt des irakischen Präsidenten Jalal Talibani. Dort wurden mehr als die Hälfte aller Studenten ohne die erforderlichen Noten mit der Begründung aufgenommen, dass sie früher Peshmerga-Kämpfer waren. Die Universität Koya soll diese besondere Aufnahmeklausel mittlerweile nicht mehr praktizieren, da die so immatrikulierten Studenten enorme Probleme haben, einen angemessenen akademischen Standard aufrecht zu erhalten.¹⁰⁴

Zugang zu Schulbildung für Frauen. Frauen in der KRG-Region, denen früher der Zugang zu Universitäten verweigert war, werden heute unterstützt, eine höhere Schule zu besuchen. Es gibt keine offiziellen Statistiken darüber, wie viele Frauen nicht zur Schule gegangen sind. Gemäss Schätzungen der *Kurdistan Women's Union* (KWU) handelt es sich aber um sehr viele Frauen. Soziale Normen, interne Vertreibung und sozioökonomische Probleme führten dazu, dass viele Frauen in den ärmsten Gebieten der KRG-Region, wie in der Gegend um Chamchamal, als Kinder nicht in die Schule gehen konnten.

Um aufzuholen, was diese Frauen verpasst haben, hat die *Kurdistan Women's Union* 2007 eine "Schule zum beschleunigten Lernen" in *Chamchamal* eröffnet. Die meisten Studentinnen sind Überlebende der Anfal-Kampagne.¹⁰⁵ Die Schule nimmt Frau-

¹⁰¹ Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dlawaer Muhammda, (University of Koya) und von Taha Ali, (Salahaddin University), 01.07.07.

¹⁰² Experteninformation für die *Schweizerische Flüchtlingshilfe* von Dlawaer Muhammda, (University of Koya) und von Taha Ali, (Salahaddin University), 01.07.07.

¹⁰³ U.S. Department of State, Iraq: Country Reports on Human Rights Practices 2006, Quelle: www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2006/78853.htm.

¹⁰⁴ IWPR, Students Abuse University Admission Scheme, 09.12.06, Quelle: http://iwpr.net/?p=icr&s=f&o=326017&apc_state=heniicr2006.

¹⁰⁵ Die al-Anfal-Kampagne war eine anti-kurdische Kampagne, die vom irakischen Regime unter Saddam Hussein zwischen 1986 und 1989 geführt wurde. Die Anfal-Kampagne umfasste den Einsatz von Bodeneinheiten, Luftangriffen, systematische Zerstörung von Dörfern, Massendeportationen, Konzentrationslagern, Schiesskommandos und chemische Waffen. Tausende Menschen in der Zivilbevölkerung wurden ermordet während chemischer und konventioneller Bombardierungen zwischen Frühjahr 1987 bis Herbst 1988. Die Angriffe waren Teil einer lang anhaltenden Kampagne,

en jeden Alters auf und bietet ihnen einen Schnellkurs an, so dass zum Beispiel der normale Grundschulunterricht von sechs Jahren in drei Jahren durchgeführt wird. Die Erwachsenen haben jeden Tag zwei Stunden Unterricht, in denen sie Kurdisch, Arabisch und Englisch, Naturwissenschaften, Mathematik und Sozialkunde lernen. Das kurdische Bildungsministerium unterstützt das Institut, indem es Lehrbücher, Schreibtische und anderes Material bereitstellt. Ausserdem sind die Schulabschlüsse anerkannt, was bedeutet, dass diese Frauen eine weiterführende Schule besuchen können. Allerdings gibt es Vorbehalte, da die Schule im Büro der KWU angesiedelt ist, einer Institution, die eng mit der PUK verknüpft ist. Diese Verbindung hat Bedenken ausgelöst, wonach die PUK Erwachsenenbildung unterstützt, um Parteimitglieder zu werben.¹⁰⁶

5.5 RückkehrerInnen und Schulbildung

Internationale Schule für RückkehrerInnen. Für viele Kinder, insbesondere für Mädchen, ist die Rückkehr in das KRG-Gebiet, nachdem sie ihre ersten Schuljahre in Europa verbracht haben, ein wahrer Kulturschock. Ihre westliche Kleidung und Benehmen ist unvereinbar mit dem traditionellen Leben in der Region. Diese Mädchen und Jungen sind Teil einer wachsenden Minderheit in der Region. Seit dem Sturz des Baath-Regimes 2003 hat sich die Zahl der Familien im Exil, die sich entschlossen haben, nach Irakisch-Kurdistan zurückzukehren, von Duzenden auf Hunderte erhöht, und es wird erwartet, dass die Zahl weiter ansteigen wird. Eines der grössten Probleme für RückkehrerInnen ist die Ausbildung ihrer Kinder. Um den Übergang zu erleichtern, hat die Provinz-Verwaltung Sulaimaniyah mit der *Gasha School* die erste internationale Schule der Region eröffnet, die von der durch die PUK mitfinanzierte NGO *Kurdistan Save the Children* geführt wird. Die Hauptziele des Gasha School Projekts sind, die Rückkehr kurdischer Familien aus dem Ausland zu vereinfachen und den Kindern Unterstützung zu bieten. Die Schule hat ihre Tore 2004 geöffnet. Die Hauptunterrichtssprache ist Englisch, aber die Kinder lernen auch Arabisch und Kurdisch, um ihre Assimilation zu erleichtern. Kinder aus Rückkehrerfamilien wollen meist keinen Unterricht auf Kurdisch. Zusätzlich stellt der Druck, den sie von anderen einheimischen SchülerInnen in normalen Schulen erfahren, eine Belastung für die RückkehrerInnen dar. Das kann dazu führen, dass sie sich als Aussenseiter fühlen. Während sich die Hauptprobleme für die SchülerInnen wahrscheinlich aus den kulturellen Unterschieden ergeben, ist das grösste Hindernis für sie, eine Sprache zu finden, in der sie tatsächlich kommunizieren können.¹⁰⁷

während der tausende kurdische Dörfer zerstört und mindestens eine Million der geschätzten 3,5 Millionen Kurden im Irak vertrieben wurden.

¹⁰⁶ IWPR, Fast-Track Learning for Women, 26.02.07.

¹⁰⁷ IWPR, Special Schools for Returning Kurds, 29.11.04,
Quelle: www.iwpr.net/?apc_state=hkuiicr2004&l=en&s=f&o=167188.

6 Sozialfürsorge existiert nicht

Früher hatte der Irak offiziell ein Sozialversicherungssystem, das Pensionierung, Behinderung, Krankheit und Schwangerschaft ebenso abdeckte wie Arbeitsunfälle und Arbeitslosigkeit.¹⁰⁸ Anfang 2006 hat die Zentralregierung mit dem Aufbau eines *sozialen Sicherheitsnetzes* begonnen, welches sich um die wachsende Zahl armer Familien oder Familien mit niedrigem Einkommen, Witwen, Behinderter, arbeitsloser oder verheirateter Studenten kümmern soll. Hunderttausende Familien haben sich für Unterstützungszahlungen angemeldet. Mit dem Ansturm und der damit verbundenen Bürokratie waren die Büros des Arbeits- und Sozialministeriums völlig überfordert. Nur ein Bruchteil der Bedürftigen hat bis jetzt Hilfe erhalten, da die Verwaltung die Anfragen nicht bewältigen kann.¹⁰⁹ 2006 hat die Zentralregierung auch ein *soziales Schutzprogramm* lanciert, um intern Vertriebenen zu helfen. Aber wegen der schlechten Sicherheitssituation können weder finanzielle Hilfe noch Hilfsgüter geliefert werden.¹¹⁰

In der KRG-Region gibt es kein funktionierendes Fürsorgesystem. In Artikel 20 der Verfassung der KRG-Region steht: "Die Regionalregierung soll in Fällen von Krankheit, Behinderung, Arbeitslosigkeit und Alter Fürsorge leisten."¹¹¹ Es gibt ein paar soziale Dienste, von denen gewisse Personen profitieren können (z.B. Anfal-Opfer, Märtyrer, Parteimitglieder). Aber KRG-Premierminister Barzani betonte selbst, dass ein Fürsorgesystem für die Unterprivilegierten noch eingerichtet werden muss.¹¹² Bis ein solches Fürsorgesystem eingerichtet ist, sind die Menschen, die für medizinische Versorgung oder was auch immer bezahlen müssen, auf ihre Familien angewiesen. Besonders verletzte Gruppen, wie Frauen, Kinder oder Betagte sind deshalb vollständig auf ihre Familien und deren Wohlwollen angewiesen, um die Kosten zu begleichen.

¹⁰⁸ SSPTW: Asia and the Pacific, 2002, Quelle: www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2002-2003/asia/iraq.pdf.

¹⁰⁹ IWPR, New Welfare System Overwhelmed, 26.04.06, Quelle: http://iwpr.net/?p=icr&s=f&o=261357&apc_state=henpicr.

¹¹⁰ IRIN, Insurgency paralyzes life in Diyala, 22.03.07.

¹¹¹ KRG, Verfassung, Quelle: http://old.krg.org/docs/K_Const.asp.

¹¹² The Washington Post, Our strategy for a democratic Iraq, 09.06.06, Quelle: www.krg.org/articles/print.asp?anr=11673&lngnr=12&rnr=77&?KeepThis=true&TB_iframe=true&height=550&width=700.