

## Bericht über eine Reise in die autonome Region Kurdistan im Nordirak - humanitäre Hilfe für jesidische und syrische Flüchtlinge

Dr. med. Liv Fünfgeld

Ende Oktober 2015



Es war Anfang diesen Jahres, als klar wurde, dass die Problematik der nach Europa drängenden Flüchtlingswelle auch am ländlichen Brandenburg und auch an uns in Cottbus nicht vorbei gehen würde. Politische, örtliche und auch die eigenen medizinischen Strukturen waren unvorbereitet, viele Dinge nicht geregelt. Stück für Stück entstanden Strukturen, aber noch entscheidender - eine große Welle an ehrenamtlicher Hilfe aus der Zivilgesellschaft war auch in unserer Region entstanden. Auf der Suche nach meinem Platz in dieser Situation, begann ich auf meinem persönlichen Gebiet, der medizinischen Versorgung, koordinative Aufgaben hier in Cottbus zu übernehmen. Ich organisierte die medizinische Erstversorgung in der Cottbusser Außenstelle der Erstaufnahmeeinrichtung Eisenhüttenstadt, ich sprach mit der Stadt, Kollegen, Einrichtungen der Flüchtlingshilfe...

So bedurfte es keines langen Überlegens, als die Anfrage von Frau Wähling aus dem Menschenrechtszentrum kam, ob ich nicht einen Hilfsgütertransport in den Nordirak ärztlich begleiten wollte. Natürlich wollte ich helfen, wo ich kann. Nicht nur hier vor Ort, sondern auch dort, wo die Menschen her kommen. Was genau ärztlich vor Ort zu tun sein würde, wusste zu dem Zeitpunkt noch keiner, aber es ging ja auch erst einmal darum, überhaupt herauszufinden, welche Hilfe von fachlicher Seite überhaupt gebraucht würde. Was klar war, war, dass Materialien jeder Art vor Ort knapp waren, seien es Hilfsmittel wie Rollstühle, Gehhilfen, Rollatoren, Pflegebetten oder auch Medikamente jeder Art.

Diese Hilfsmittel und Medikamente wurden über die IGFM und das Menschenrechtszentrum Cottbus gesammelt und mit einem großen LKW vorab auf die Reise geschickt.

Wenig später reisten wir hinterher nach Erbil und von da aus weiter in die Region Dohuk, nahe der türkischen und syrischen Grenze im Nordirak/ autonome Region Kurdistan.



Dohuk ist eine Stadt mit ca. 1 Mio. Einwohnern. In der Region um Dohuk herum leben eine weitere Mio. bis 1,5 Mio. Flüchtlinge, teils als sogenannte IDPs, internal displaced people, teils als „echte“ Flüchtlinge aus dem benachbarten Syrien. Die IDPs sind überwiegend durch den Islamischen Staat vertriebene irakische Jesiden. In den Gebieten, die der islamische Staat eingenommen hat, hat er ohne Mitleid und ohne Erbarmen alle Jungen und Männer über 12 Jahre getötet, die kleineren Jungen behalten, um sie zu Kindersoldaten auszubilden, und die Frauen und Mädchen gefangen genommen und auf Sklavenmärkten für wenig Geld den Kämpfern zum Kauf angeboten. Einige der erfolgreich frei gekauften oder geflohenen Mädchen berichten, dass sie innerhalb eines halben Jahres 8 mal weiterverkauft und immer wieder missbraucht worden seien ... eine Situation, die wir in Mitteleuropa nur aus mittelalterlichen Geschichtsbüchern kennen, die aber für viele Menschen in der Region dort täglich sichtbare Realität ist.

Wer konnte, war geflohen, am liebsten in das sichere Kurdistan. Die autonome Region Kurdistan besitzt eine eigene Miliz, die Peschmerga, eine Armee aus Freiwilligen, die ihr Land, ihre Frauen und Kinder beschützt. Selbst viele Jesiden, die eigentlich von ihrer Religion her auch im Streit keine Gewalt anwenden und schon gar nicht töten dürfen, interpretieren die Situation jetzt als eindeutige Notwehrlage und sind der kurdischen Peschmerga beigetreten.

Es ist das eine, diese Geschichten am warmen Schreibtisch zu lesen, das andere, sie vor Ort persönlich zu hören und den Menschen dabei in die Augen zu sehen. Auch darum war ich mitgefahren.

Nun leben diese Menschen in großen Zeltlagern in der Region. Zeltlager, die professionell und gut von großen Organisationen, wie dem UNHCR, Unicef, und verschiedenen europäischen Regierungen errichtet worden sind.

Abgestimmt mit und unterstützt von den örtlichen Behörden vor Ort haben wir einige dieser Lager besucht und uns einen Eindruck besonders über die medizinische Situation vor Ort verschafft.

Die „offiziellen“ Lager sind regelhaft mit einer kleinen Gesundheitsstation ausgestattet. Die kurdische Regierung und die Lagerleitung sorgen dafür, dass diese Stationen auch basisärztlich versorgt sind. An einem Tag, war unsere Gruppe von dem leitenden Lagerarzt eingeladen, die Sprechstunde mit ihm zusammen durchzuführen. Ein Angebot, das ich zusammen mit einem Kollegen gerne angenommen habe:



Ich konnte mich davon überzeugen, dass die Kollegen vor Ort hervorragende Arbeit leisten. Sie sind gut ausgebildet und sehr gute Diagnostiker. Bewegt hat mich, die Frequenz und Schnelligkeit, mit der gearbeitet werden muss, um der Masse der Patienten Herr zu werden. Nur ernstlich kranke Menschen werden genauer angesehen. Die vielen psychosomatischen muskulären oder alters- und umgebungsbedingten mildereren Schmerzzustände bleiben unberücksichtigt oder werden mit einer geringen Stückzahl an Schmerztabletten abgetan. In der Regel müssen die Medikamente bezahlt werden von Menschen, die alles verloren haben, keine Chance auf Arbeit haben und von dem leben, was sie von zu Hause haben retten können. Auch insgesamt sind Medikamente sehr knapp. Die beiden anderen Ärzte unserer Gruppe waren derweil in kleineren Lagern und erzählten, dass dort vor einigen Wochen



die letzte Schmerztablette ausgegeben worden war.

Ähnlich problematisch ist es bei wirklich ernsten Erkrankungen. Nur in wirklich akut lebensbedrohlichen Fällen, kann ein Ambulanzwagen gerufen werden, der den Patienten in ein Krankenhaus bringt, wo er eigentlich auch dann noch 20% zuzahlen muss. Was passiert, wenn das Geld nicht vorhanden ist, blieb für mich unklar. Wahrscheinlich wird es mit einem Schulterzucken als Außenstand ausgebucht. Aber geplante Operationen wie Gallenblasen-OPs, Krebsoperationen, Chemotherapien, etc. finden oftmals aus finanziellen Gründen einfach nicht statt.

An einem weiteren Tag habe ich zusammen mit einem Dolmetscher Familien mit schwerst mehrfach behinderten Kindern oder erwachsenen Angehörigen besucht. Ich wollte hauptsächlich den genauen Rollstuhlbedarf feststellen (Sitzbreite, Unterstützungsbedarf für den Oberkörper, Seitenpelotten, Kopfstütze, Gurte ...) und die Eltern in einer physiotherapeutischen Basistherapie schulen.

Was ich gesehen und gehört habe, als ich die Familien in ihren Zelten, in ihrem privaten Wohnumfeld besucht habe, hat mich sehr bewegt: Viele Kinder rochen stark nach Urin, auf einmal waren viele Fliegen da, die sonst keine Rolle in den Lagern spielen, und die Eltern zuckten frustriert mit den Schultern und sagten, es geäbe keine Papierwindeln, keine Unterlagen und auch das Wasser sei rationiert. Sie könnten gar nicht so viel waschen, wie sie müssten. Das Kind sei eben immer nass, wie auch die Matratze, auf der es lieäge. Manche bekamen das besser geregelt, andere schlechter ... Aber auch sonst bekommen diese Kinder keinerlei Versorgung. Unabhängig von ihrem geistigen Zustand gehen sie natürlich nicht mit in die Lagerschule, bekommen keine Physio- Logo- oder Ergotherapie. Manchmal reicht das Geld für die antiepileptische Medizin. Manchmal müssen sie ihre Anfälle einfach aushalten. Rollstühle, Lagerungshilfen, Betten gibt es nur, wenn Hilfsorganisationen etwas vorbei bringen und irgendwer ihren Namen auf eine Liste geschrieben hat. Auch ich bin nur dahin gegangen, wo man mich hingeführt hat.





Am beeindruckendsten und gleichzeitig traurigsten aber war, die unerschütterliche Hoffnung der Menschen, dass wir in Europa, speziell in Deutschland, eine Behinderung würden heilen können. Ich habe dann den medizinischen Hintergrund versucht in einfachen Worten zu erklären, habe erzählt, dass auch ich eine behinderte Tochter hätte, die ich selbst in Deutschland und alsselbst meine eigene Tochter nicht heilen könnte, weil es einfach so sei. Ich habe erklärt, dass man aber durch gute Pflege und viel Zuwendung auch viel Leid lindern kann ... trotzdem habe ich enttäuscht. Diese Menschen wären bereit gewesen, ihr gesamtes restliches Geld, plus das ihrer Freunde und Verwandten, zu investieren, um auf einer gefährlichen Fluchtroute nach Deutschland zu kommen, in der einzigen Hoffnung, wir könnten ihre Kinder heilen. Das zog sich auch durch alle Bildungsschichten und mein Übersetzer fragte mich immer wieder, ob ich wirklich so ehrlich sein wolle, ich nähme doch den Menschen ihre letzte Hoffnung. Das könne man doch nicht tun .... Aber kann man sie ihr letztes Geld weggeben lassen für eine Hoffnung, die nicht trägt, nicht tragen kann?? Ich glaube, hier ist noch sehr viel Arbeit zu tun.

Auffällig war auch, wie unterschiedlich versorgt die verschiedenen Lager waren. In einem größeren Lager (Sharia) gab es eine Sanitätsstation mit insgesamt 6 Ärzten verschiedener Fachrichtungen, ein Labor, einen Gebärraum und eine recht gut ausgestattete Apotheke. In einem anderen, kleineren Lager (Shekhan) gab es auch eine kleine Sanitätsstation, aber nach Aussagen meines ortskundigen Übersetzers so gut wie keine Medikamente, insbesondere keine Schmerzmittel mehr.

Während die mitreisenden ärztlichen Kollegen und ich hier an verschiedenen Stellen medizinisch versucht haben zu unterstützen, haben andere Mitglieder unserer Reisegruppe Gespräche geführt und festgestellt, dass es vor allem an Beschäftigung und Arbeitsmöglichkeiten fehlt. Oftmals müssten auch Transporte gemacht werden, für die es keine Fahrzeuge gibt.

So bin ich am Ende nach Hause gefahren mit dem Gefühl, einen Anfang gemacht zu haben, der nun seine Fortsetzung sucht. Als eher kleinere Gruppierung möchte unsere Projektleiterin, Frau Wähling vom Menschenrechtszentrum Cottbus, sich für die Zukunft auf das eher schlechter versorgte kleine Lager Shekhan konzentrieren. Für die Beschäftigung konnten 5 Tischnämaschinen aus unserem Transport geliefert werden. Der Stoff dazu lässt sich besorgen. Auch hat sich die Idee festgesetzt, Transporter zu suchen und in das Lager zu bringen, sei es, um Kinder aus den umliegenden wilden Lagern in die Schule zu holen, sei es, um sonstige, welche notwendigen Transporte durchführen zu können.

Für den medizinischen Teil, stelle ich mir vor, für das nächste Mal ein Projekt mit mehr Nachhaltigkeit zu überlegen. Vielleicht kann man in Shekhan eine Gruppe von interessierten Freiwilligen ansprechen und begründen, die ein Basiswissen zu Behinderung, Pflege, basaler Stimulation und einfachen physiotherapeutischen Maßnahmen erlernen und dann die betroffenen Familien vor Ort weiterhin begleiten und betreuen und für Problemfälle den virtuellen Kontakt mit mir über das Internet halten könnten. So wäre die Hilfe nach der kurzen Zeit, die ich selber immer nur vor Ort sein kann, nicht gleich wieder vorüber.

Wenn alles klappt, ist die nächste Reise für März vorgesehen – inshallah

