

Zur Lage im irakischen Gesundheitswesen, aus eigenen Anschauungen und Erlebnissen nach neun humanitären Missionen im Irak und weiterer aktiver Unterstützung kranker irakischer Kinder

Ulrich Gottstein

Das Gesundheitssystem im Irak war bis 1990 eines der besten, wenn nicht das beste im Vorderen Orient. Es hatte westliches Niveau mit 172 modernen staatlichen Krankenhäusern und 1.200 Gesundheitszentren, die über das ganze Land verteilt waren. Dort wurden sowohl Arztuntersuchungen und Schwangerschaftskontrollen als auch Impfungen durchgeführt. Die Neugeborenen- und Müttersterblichkeit war die tiefste in der ganzen Region, die Impfrate lag bei über 90 %. Die meisten Fachärzte waren in England oder anderen westlichen Ländern ausgebildet, so auch sehr viele in Deutschland. Trotz großer staatlicher Verschuldung im achtjährigen **Irak-Iran-Krieg** (1980-1988) lebte das Land aconto der Ölverkäufe und erhaltenen Auslandskredite im Wohlstand.

Im August 1990 beging nach Auffassung des Autors und einigen Orientexperten Saddam Hussein eine grobe Fehleinschätzung: Nachdem er mit amerikanischer und westlicher Unterstützung den achtjährigen verlustreichen Angriffskrieg gegen Khomeinis Iran geführt hatte, und anschließend trotz seiner Giftgasverbrechen gegen die aufständischen Kurden ein Freund der amerikanischen Präsidenten geblieben war, verließ sich Saddam auf die Loyalität Amerikas. Seine Truppen fielen in Kuwait ein. Dazu muss man wissen: Seit dem Zerfall des Osmanischen Reiches, nach dem auch von der Türkei verlorenen Weltkrieg 1918, stand der Irak unter britischer Mandatsbesetzung. Alle irakischen Regierungen, anfangs die von den Briten eingesetzten Könige Feisal I und II, sowie später die Putschgeneräle und schließlich Saddam Hussein hatten alle ihren Anspruch auf Kuwait nie aufgegeben. Kuwait hatte nämlich zur ira-

kischen Provinz Basrah gehört und war unrechtmäßig von den Briten an einen kuweitischen Emir verschenkt worden, der 1961 gegen den Protest des irakischen Königs die Unabhängigkeit Kuweits erklärte.

Saddam Hussein ging es nun um eine angeblich gerechte Ausbeutung der großen Ölfelder an der gemeinsamen irakisch-kuweitischen Grenze, aus denen Kuwait zu Unrecht zu viel Öl pumpe. Mit einem größeren Ölverkauf wollte Saddam seine Kriegsschulden bezahlen. Diesmal reagierten aber die USA und die Vereinten Nationen mit der Aufforderung zu bedingungslosem Rückzug. Bedingungslos wollte Saddam Hussein nicht. Daraufhin wurde vom UN-Sicherheitsrat ein totales Embargo im August 1990 verhängt.

Das **Embargo** wirkte sich katastrophal aus. Ich war mit fünf weiteren internationalen Präsidiumsmitgliedern der IPPNW (Internationale Ärzte zur Verhütung eines Atomkriegs) darunter drei Amerikaner, wenige Tage vor Ausbruch des 2. Golfkriegs im Dezember 1990 in Bagdads Kliniken. Wir sahen und besprachen mit den Chefarzten und dem irakischen Präsidenten des Roten Halbmonds und auch dem irakischen Vizepräsidenten Ramadan die tragische Situation: Nur drei Monate Sanktionen hatten in dem Land, das bisher zu über 90 % allen Medikamenten- und Krankenhausbedarf im Ausland eingekauft hatte, was nun nicht mehr möglich war, bestürzende Folgen: Die meisten insulinabhängigen Diabetiker waren gestorben, wenn sie nicht mit westlichen Devisen aus Jordanien Insulin geschmuggelt bekamen. Das gleiche traf für Nierenkranke zu, die nicht mehr an die künstliche Niere angeschlossen werden konnten, und

die notwendigen Medikamente nicht erhielten, um Abstoßungsreaktionen der transplantierten Nieren zu verhindern. Eine lange Reihe von Krankheiten, die nicht mehr behandelt werden konnten und von Operationen, die nicht mehr durchgeführt werden konnten, wirkten sich tödlich aus.

Im Januar 1991 begann dann der 2. Golfkrieg. Es setzten die massiven Bomben- und Raketenangriffe ein, die die gesamte Infrastruktur und alle Brücken Iraks zerstörten, wie jetzt im Libanon. Besonders schlimm wirkte sich die Zerbombung der Wasser- und Elektrizitätswerke und der Kläranlagen aus.

Bereits fünf Wochen nach Kriegsende (im Mai 1991) war ich im Auftrag der deutschen IPPNW-Sektion zum zweiten Mal im Irak, diesmal mit einem Container voll Medikamenten, Babymilch und Operationsbedarf. Wir sahen die massenhaften Zerstörungen im ganzen Land und das Leiden und Sterben in den Kliniken, besonders in den Kinderabteilungen. Mehrfach leitete ich in den folgenden vier Jahren große Hilfstransporte mit mehreren Lastzügen, in denen wir Medikamente, Desinfizienten, Wasserpumpen, Hospitalbedarf, Babynahrung und Milchpulver zu den Kliniken Iraks brachten, vom Norden Kurdistans bis zum Süden in Basra. Das Elend war in allen Kliniken unbeschreiblich, Massensterben der Kinder an Magendarminfekten infolge des verunreinigten Wassers und an Masern, da keine Impfungen stattgefunden hatten.

Infolge der zerstörten Infrastruktur und des Embargos waren bis zum Ende des Jahres 2001 jeden Monat durch-

schnittlich 5.000 Kleinkinder an den Folgen des Embargos gestorben. Insgesamt gaben UNICEF und WHO an, dass 674.780 Kleinkinder und 954.859 größere Kinder und Erwachsene, also über anderthalb Millionen Menschen, wegen fehlender medikamentöser und operativer Therapie und unzureichender Ernährung als Folge des Embargos gestorben seien.

Ab 1997 besserte sich die Gesundheitssituation im Irak langsam etwas, nachdem das sogenannte „Öl für Nahrungsmittel-Programm“ angelaufen war. Nun erhielt zwar jeder Mensch im Irak von der Regierung gratis einen monatlichen „Nahrungsmittelkorb“ mit Grundnahrungsmitteln, aber ohne Milch, Fleisch, Eier, Gemüse, Obst. Die Krankenhäuser bekamen allmählich einfache Medikamente, aber eine Therapie schwererer Krankheiten, wie z.B. von gefährlichen Infektionskrankheiten, Kala Azar, kindlichen Leukämien oder von Erwachsenen mit Herz- oder Krebskrankheiten blieb fast unmöglich. Während in Deutschland über 80 % der leukämiekranken Kinder geheilt werden können, starben im Irak nahezu alle Kinder mit dieser Diagnose.

Ab dem Jahr 2001 verschlechterte sich die Stimmung im Irak erneut, denn nun begannen wieder vermehrte Kriegsdrohungen seitens der USA, um Saddam Hussein zu stürzen. Vom 1. bis 4. Juni 2001 war ich wieder in Bagdad. Meine Gespräche in den Kliniken sowie den Büros der WHO und von UNICEF ergaben, dass die Infrastruktur wieder funktionierte und sogar wieder relativ sauberes Wasser durch die Leitungen floss. Der Zustand in den Kliniken war aber weiterhin embargobedingt schlecht, wie in den vorausgegangenen Jahren. Nach wie vor hatten sich die irakischen Ärzte damit abgefunden, vielen Patienten nicht helfen zu können.

Allgemein bestand eine Apathie, doch gleichzeitig hatte man große Angst vor einem erneuten Krieg, wenn man sich auch an die regelmäßigen Bombenangriffe und Kriegsdrohungen, sowie die

prahlerischen Reden von Saddam Hussein gewöhnt hatte. Die Kinder sahen elend aus, viele mit seelisch zerstörten Gesichtern, ohne Zukunftsfreuden.

Am 20. März 2003 brach dann der 3. Golfkrieg aus, der infolge der riesigen technischen Überlegenheit der US-Streitkräfte über die schwache irakische Armee schnell beendet war. Am 1. Mai wurde der Krieg von Präsident George W. Bush als siegreich beendet erklärt. Ich erhielt von irakischen befreundeten Ärzten aus Bagdad die Bitte, zu kommen, um zu sehen, was der Krieg angerichtet hatte, und um wieder unsere Solidarität und Freundschaft mit ihnen, die doch an allem unschuldig waren, unter Beweis zu stellen und Medikamente mitzubringen.

So machte ich mich zusammen mit zwei weiteren deutschen IPPNW-Mitgliedern, einer Jugendpsychiaterin und einem deutsch-irakischen Kinderarzt, auf den Weg nach Bagdad. Wir flogen nach Amman und fuhren dann in einer Kolonne von vier anderen PKWs zehn Stunden lang auf der Wüstenstraße nach Bagdad, eine recht gefährliche Route. Man berichtete uns, dass immer wieder Banditen Autos mit vorgehaltener Maschinenpistole anhielten und ausraubten, oder den Fahrer „nur“ herauswarfen oder ihn töteten, um dann das Auto zu stehlen. So ging es auch wenige Wochen später einem unserer Fahrer, der erschossen wurde. In Bagdad sahen wir die massiven Zerstörungen und erlebten die totale Unsicherheit, denn überall hörten wir Schüsse, auf den Straßentrassen wurden Gewehre und Revolver sowie zuvor geplünderte Sachen verkauft.

Wir brachten unsere Medikamente und Babynahrung in eine Ambulanz im schiitischen Armenviertel in Sadr City zu der deutschen von der UNO unterstützten NGO „architects for people in need“ (apn), die dort diese Ambulanz aus einem früheren Frauengefängnis hergerichtet hatten. Jeden Tag kamen Mütter mit ihren Kindern, die zumeist

an fieberhaftem Durchfall oder an Bronchitis und Lungenentzündung litten. Von irakischen Ärzten, die aus der aufgelösten irakischen Armee stammten und von der NGO bezahlt wurden, erfolgten gratis die Untersuchungen und die Behandlung. Aber auch Väter mit schwer herzkranken Kindern auf dem Arm kamen in die Ambulanz und baten darum, dass ihr Kind in Deutschland operiert werde. Das konnten wir damals noch nicht ermöglichen, es war für uns sehr traurig, denn es war klar, dass diese Kinder mit z.T. tief blauer Gesichtsfarbe nicht mehr lange leben würden.

Wir gingen in die Kliniken und sprachen mit den Ärzten: Sie waren zwar froh, dass der Krieg und auch Saddams Regime zu Ende waren, aber waren wütend über die massiven Kriegs-Zerstörungen und die nicht verhinderten Plünderungen und über die in den Straßen stehenden abgeschossenen irakischen Panzer, von denen man Gesundheitsschäden durch die in den Panzern explodierten Urangeschosse befürchtete. Auf meine Frage, „was brauchen Sie am dringendsten“ kam spontan nicht der Wunsch nach Medikamenten, sondern nach sauberem Wasser, elektrischem Strom und einer Bezahlung, die ihnen den Kauf von Lebensmitteln ermöglichen sollte. Vor allem aber wünschten sie Sicherheit.

Damit waren die vier Hauptsorgen beschrieben, wie sie bis heute in etwa gleich geblieben sind. In meinen Telefonaten und E-Mails mit Kollegen in Bagdad und Basrah und aus den Berichten deutsch-irakischer Kollegen, die trotz aller Risiken zum Besuch ihrer Familien in den Irak reisen, sowie von den Angehörigen der in Deutschland operierten irakischen Kinder, stellt sich die ärztliche und gesundheitliche Versorgung zwiespältig dar: Die Kliniken und Bagdads Bevölkerung haben jetzt zu 70 % fließendes Wasser, allerdings von zweifelhaftem Reinheitsgrad. Im übrigen Land ist die Situation viel schlechter, so dass weiterhin viel unreines Wasser getrunken wird. Daher die

große Zahl von Durchfallkrankheiten. 70 % der kindlichen Todesfälle gehen auf Diarrhoe und Atemwegserkrankungen zurück.

Die Kliniken haben jetzt alle Notstromaggregate, die bei Stromausfall (in Bagdad drei bis vier Mal täglich für mehrere Stunden) anspringen.

Die Grundernährung der Bevölkerung ist garantiert, aber Zukauf auf den Märkten ist notwendig, wovon die arme Bevölkerung keinen Gebrauch machen kann. Die Arbeitslosigkeit beträgt 50-80 %. Alles im Irak, also auch die Nahrungsmittel, sind vier bis fünffach teurer geworden, sodass arme Menschen unzureichend ernährt sind. Nach Angaben des irakischen Gesundheitsministeriums sind 50 % der Kinder stark unterernährt und 10 % chronisch krank.

Die wichtigsten Basis-Medikamente sind in den Kliniken jetzt meistens vorhanden. Internationale Hilfsorganisationen müssen weiterhin zusätzlich zur staatlichen Versorgung helfen und spenden. Spezielle und teure Medikamente fehlen zu 90 % bzw. kommen sehr selten in die Kliniken. Entsprechende Hilfsbitten gehen an die NGOs, so auch an uns.

Gäbe es nicht die Hilfsorganisationen, wäre vielerorts die Sterblichkeit an Infektionen und besonders an kindlichen Krebserkrankungen noch genauso hoch, wie während der Embargozeit. Wir z.B. unterstützen die Kinderonkologie (Abteilung für Blut- und Krebserkrankungen) des Al-Mansour Hospitals in Bagdad, und zusammen mit der Österreichischen „Gesellschaft für Österreichisch-Arabische Zusammenarbeit“, die von einer IPPNW-Ärztin (Frau Dr. Hobiger) aus Wien geleitet wird, die Kinderonkologie in Basra. Vor einigen Monaten besichtigte ein hoher Britischer Militärarzt diese Abteilung. Er war erstaunt über die gute Ausstattung und fragte: „Woher haben Sie all das?“ Auf die Antwort: „von einer Österreichischen und deutschen Hilfsorganisation“, sagte er „die sollen doch die anderen Kliniken auch ausstaffieren“. Die Chefärztin erwiderte, „das ist die Aufgabe von Ihnen, der Besatzungsmacht“, woraufhin der Militär-

arzt verlegen lächelnd davon ging. Er versprach, mit Medikamenten wieder zu kommen, was nicht geschah.

Man ist im Irak sehr enttäuscht und empört darüber, dass die reichen Amerikaner und Briten keine Unterstützung für die Krankenhäuser geleistet haben und dies auch weiterhin nicht tun.

Ein großer psychologischer Fehler!

Wir erhielten kürzlich den Hilferuf in Form eines E-Mails, dass eine Kinderabteilung in Bagdad einen großen Mangel an Beuteln zur Durchführung von Infusionen und Bluttransfusionen habe und Injektionsspritzen fehlen. Auf meine Frage, „können Sie die nicht vom Gesundheitsministerium erhalten?“, war die Antwort, „das Gesundheitsministerium hat weder Geld noch Waren“. Daraufhin haben wir für 1.700 Dollar im Großhandel in Bagdad 4.500 Infusionsbeutel und 10.000 Injektionsspritzen durch einen irakischen Kollegen kaufen und rasch in die Klinik bringen lassen, außerdem 120 Liter Desinfektionslösung.

In den Kliniken waren vielfach die Medikamentenkühlschränke in den langen Jahren des Embargos ausgefallen. Ohne Kühlung gehen die Medikamente, Insuline und Blutkonserven kaputt. Wir spendeten acht Medikamentenkühlschränke, eine Gefriertruhe, eine Klimaanlage, eine Sterilisierungsanlage. Dringend brauchte die Kinderkrebstation Instrumente zu Organ- und Knochenmarkpunktionen. Zur modernen Therapie kindlicher Leukämien, deren Zahl

nach Auffassung der irakischen Pädiater stark zugenommen hat, ist eine moderne Chemotherapie nötig. Wir haben immer wieder die notwendigen Medikamente geschickt, um Kinderleben zu retten.

Die Kinderklinik in Bagdad ist eine der wichtigsten für Neugeborene und Frühgeburten. Da nur wenige Inkubatoren noch funktionierten, konnten wir helfen: Von Bundesministerin Frau Wieczorek-Zeul erhielten wir drei Inkubatoren und konnten sie über die GTZ-Spedition dorthin schaffen lassen. Sofort wurden Säuglinge, die zu zweit in einem schlechten Inkubator gelegen hatten, umgebettet in die neuen.

Es fehlen im Irak modern ausgebildete Fachärzte und insbesondere Fachchirurgen:

Wer 1990 zu Beginn des Embargos als Chirurg tätig war, hat seither keine Weiterbildung genießen können, oder ist inzwischen im Ruhestand. Das schlimmste jedoch ist, dass seit Kriegsende 2003 und damit Beginn der Anarchie und des Chaos mehr als 25 % der 18.000 irakischen Ärzte das Land wegen der großen Unsicherheit und Gefahren verlassen haben (Min.of Health).

218 überprüfte Fälle von Ermordungen von Ärzten und Wissenschaftlern

sind bis August 2006 dokumentiert. In Basrah wurden der Direktor des Allgemeinen Krankenhauses sowie der

ANZEIGE

Dr. Ute Burdenski

FACHANWÄLTIN FÜR MEDIZINRECHT

Am Dachsberg 110 · 60435 Frankfurt

Telefon 069 5488382 · Telefax 069 5488392

Dekan der Techn.Universität von Unbekannten ermordet, in Bagdad der Präsident der Universität. Ein mir bekannter Kollege und Chefonkologe wurde von Banditen gezwungen, 500 Dollar zu zahlen, damit seine Töchter nicht entführt würden. Die Chefonkologin sollte gezwungen werden, ihr Auto an Banditen abzugeben. Im Klinikeingang wurde eine Bombe gefunden. Die Klinikeingänge werden von bewaffneten Wächtern geschützt, auch innerhalb der Kliniken stehen auf den Fluren bewaffnete Beschützer, insgesamt eine beklemmende Atmosphäre.

Eine starke Belastung stellen die täglichen Entführungen und Geiselnahmen von Arztangehörigen und anderen angeblich Wohlhabenden dar. Der Mangel an Fachärzten wirkt sich in schlecht durchgeführten Computertomographien und anderen Untersuchungen aus und in vielen misslungenen Operationen. Schwierigere Operationen können überhaupt nicht durchgeführt werden.

Es gibt sehr viele kriegsverwundete Kinder, durch Granatsplitter und durch Minen sowie flächenhafte Verbrennungen. Da es keine moderne plastische Chirurgie im Irak gibt, haben diese Kinder ausgedehnte schmerzende Vernarbungen. Wir haben einige solcher irakischer Kinder zu plastischen Operationen in deutsche Kliniken gebracht. In den vergangenen Jahren haben wir **58 Kinder zu Operationen** von Verwundungen, sowie von Herzfehlern, Stenosen der Aorta, krankhaften Veränderungen am Darm, dem Urogenitalsystem, Explosionsfolgen an den Augen, den Beinen und anderes in deutschen Kliniken unterbringen können. Das war mir nur durch die Zusammenarbeit mit dem Frankfurter deutsch-irakischen Kinderarzt Dr. Said-Falyh möglich. Die deutschen Chefärzte behandeln und operieren immer ohne Rechnungstellung, manche Klinikverwaltungen auch. Immer aber bekamen wir einen Preisnachlass. Alle Ausgaben müssen wir aus unserem Spendenkonto (IPPNW-Kinderhilfe Irak, Kto 50264639, BLZ 66551290, Spk.Gaggenau) bezahlen. Um

diese Opfer von Krieg und Embargo nach Deutschland zu bringen, bedarf es nicht nur des Spendenkontos, sondern auch eines großen ehrenamtlichen Engagements.

Körperlich kranken und verwundeten Kindern und Jugendlichen kann man in der von mir geschilderten Weise helfen, aber **seelisch kranke Kinder**, die durch die bis heute andauernden Erlebnisse der Hunger- und Kriegsjahre schwer traumatisiert sind, kann man nur im eigenen Land therapieren, wo auch die Familie sich um sie sorgt. Der Leiter der Psychiatrischen Univ.Klinik in Bagdad teilte uns bei einem Treffen von deutschen und irakischen Psychiatern in Amman mit, dass man mit vielen hundert seelisch verstörten Kindern allein in Bagdad rechnen müsse. Eine Untersuchung an 1.000 irakischen Kindern ergab, dass 92 % erhebliche Lernschwierigkeiten aufwiesen, verursacht durch die ständigen Ängste vor Explosionen und Entführungen. Eine psychisch traumatisierte und antiwestlich eingestellte Generation wächst auf. Erlittene Gewalt entwickelt sich später oft zu eigener Gewaltanwendung, besonders in der Kombination mit Not, Frustration und Hoffnungslosigkeit bezüglich eines besseren Lebens.

Im Irak fehlen erfahrene Kinderpsychiater und Kinderpsychotherapeuten, und daher bemühten wir uns, in Bagdad an der Univ.Klinik ein Zentrum zur ambulanten Gesprächs- und Spielbehandlung von solch traumatisierten Kindern zu gründen und dafür sowohl Ärzte als auch Pädagogen auszubilden. Das sollte durch die Hamburger Univ.Klinik für Jugend- und Kinderpsychiatrie und Psychotherapie (Professor Riedesser) erfolgen. Viele Kinder sind autistisch oder reaktiv depressiv. Sie schreien nachts auf, wenn ein Geräusch Ähnlichkeit mit einer einschlagenden Granate oder explodierenden Bombe hat, sie schrecken bei härteren Geräuschen oder fremden Stimmen zusammen, sie sind Bettnässer, apathisch, lustlos. Es gibt bereits einige private Institutionen, in denen „Kindergärtnerinnen“ sich um solche Kinder,

oder auch um geistig behinderte Kinder kümmern, aber in denkbar unfreundlichen Räumen und ohne geeignetes Spielmaterial etc., auch dorthin haben wir Spenden gegeben. Leider müssen wir unseren Wunsch, ein Zentrum für Kinderpsychotherapie in Bagdad zu gründen bzw. zu unterstützen, wegen der Gefahrensituation in Bagdad weiter verschieben.

Wie soll es nun im Gesundheitswesen weitergehen?

Die Hoffnung besteht allseits, dass es nach der Etablierung einer irakischen Regierung gelingen werde, dass die Erlöse aus dem Ölverkauf der Regierung zur Verwendung stehen werden, und nicht wie bisher vorwiegend den Amerikanern. Man hofft, dass dann wieder wie früher je nach Bedarf die Einkäufe im Ausland stattfinden können, und dass die ins Ausland geflüchteten irakischen Fachärzte zurück kommen. Bislang aber fliehen weiterhin jede Woche Ärzte mit ihren Familien ins arabische Ausland.

Die Ärzteschaft ist froh, dass Saddams Unrechtsregime weg ist, aber sie sind empört über den illegalen Angriffskrieg durch Amerika und Großbritannien. Sie hatten sich außerdem von den US- und UK-Truppen ein freundschaftliches Benehmen erhofft. Das ist nicht eingetreten. „Die US-Soldaten benehmen sich den Irakern gegenüber, wie die Israelis den Palästinensern“, also demütigend. Sie sollen so schnell wie möglich das Land verlassen.

Nur wenige Ärzte und Intellektuelle im Irak befürchten Bürgerkrieg und größeres Chaos als es zur Zeit besteht, wenn die Amerikaner das Land verlassen würden. Die meisten sind der Auffassung, dass die **Amerikaner und Briten** und die westlichen Besatzungstruppen so rasch wie möglich den Irak verlassen sollen, denn sie **seien ja die Ursache dafür, dass bereits ein Bürgerkrieg und Chaos herrschen**. Für die Kämpfer gegen die Amerikaner haben wohl die meisten Iraker weiterhin volle Sympathie, natürlich nicht für die terroristischen Attentäter, gegen die jedoch die US-Besatzungsmacht nichts tun kann

und auch nichts tut. Für die Aufständischen sind all diejenigen, die mit der Besatzungsmacht zusammen arbeiten oder sie unterstützen – und das sind auch die irakischen Soldaten und Polizisten, die unter Beteiligung der Amerikaner ausgesucht wurden – Volksfeinde. Selbst Sprengstoffattentate werden dann nicht geißelt, wenn das Ziel ein Angriff auf die Besatzungsmacht war, selbst wenn dabei irakische Zivilisten umkamen.

Ein großes und ungelöstes Problem sind nun die zunehmenden Attentate auf schiitische oder sunnitische Moscheen und Glaubensangehörige. Neben dunklen politischen und religiösen Absichten von Geistlichen und Politikern (auch im Iran) kommt die Historie mit ins Spiel, bewusst oder unbewusst: Im Osmanischen Reich gab es die relativ autonomen Provinzen, die

schiitisch-arabische Provinz Basrah, das sunnitisch-arabische Zentrum Iraks um Bagdad und das sunnitische Kurdistan. Das Osmanische Regime bzw. die Türkische Regierung und später die Regierungen unter britischem Mandat sorgten für Ordnung, so wie es auch bis zuletzt das Saddam-Regime tat, auch nach dem verlorenen 2. Golfkrieg, dem „Kuwert-Krieg“. Die Kurden möchten eine autonome Provinz werden, noch selbstständiger als schon bisher, am liebsten ein autonomes vereinigtes Kurdistan. Die schiitischen Scheichs wollen ihren Einfluss halten und ausweiten, und der Iran spielt dabei eine Rolle. Das wollen die anderen Bevölkerungsgruppen nicht. Amerikanische Generäle und auch der amerikanische Botschafter im Irak, Herr Zalmay Khalizad, geben offen große Fehler der US-Administration und Armeeführung im Irak nach ihrem „Sieg“ zu,

insbesondere die Auflösung der irakischen Polizei, und befürchten einen Bürgerkrieg, wenn nicht in den kommenden „entscheidenden sechs Monaten“ eine deutliche Wende zur Besserung der Situation eintritt.

Eine Besserung der Situation. Das ist auch unsere große Hoffnung!

*Professor Dr. med. Ulrich Gottstein
Ehem. Chefarzt der Med. Klinik des
Bürgerhospitals Frankfurt/M
Ehrenvorstandsmitglied der
IPPNW-Deutschland*

Anschrift des Verfassers

*Professor Dr. med. Ulrich Gottstein
Ludwig-Tieck-Str. 14, 60431 Frankfurt*

Vom Autor gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder.

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint 2006 im 40. Jahrgang

Der Berliner Allergologe H. Herxheimer war 1967 mit zwei weiteren Professoren der FREIEN UNIVERSITÄT Berlin der Meinung, die Information über Arzneimittel in den Fachzeitschriften sei sehr stark einseitig orientiert an den Interessen der Pharmaindustrie. Sie gründeten deshalb ohne fremde Finanzierung den ARZNEIMITTELBRIEF, ein Informationsblatt ohne Werbeanzeigen, um inhaltlich unabhängig sein zu können von Einflüssen der Hersteller. Sie vertrauten auf gesundheitsorientierte Ärzte, Apotheker und Studenten, die bereit waren und sind, sich durch ihre Abonnements unabhängige Informationen zu beschaffen.

Nach vierzig Jahren kann man feststellen: der Optimismus der Gründer war berechtigt. DER ARZNEIMITTELBRIEF hat sich gut entwickelt.

An der Notwendigkeit, unabhängig zu informieren, hat sich nach Meinung der Herausgeber bis heute nichts geändert denn die Medien, speziell auch die Fachzeitschriften, berichten immer noch oft einseitig im Interesse ihrer Anzeigenkunden und lassen kritische Veröffentlichungen nicht zu. Dafür gibt es aktuelle Beispiele. Durch solche Verfilzungen von Medien- und Industrieinteressen wird aus Information leicht Desinformation, so die Erfahrung der Herausgeber. Unabhängige Information gewinnt in unseren Tagen sogar an Bedeutung, weil durch neue Medien immer

mehr Menschen von aggressiver Werbung erreicht werden, deren Wahrheitsgehalt schwerer überprüft werden kann. Den Methoden des Arzneimittel-Marketing war ein Symposium gewidmet, das zum Jubiläum am 2. September 2006 in Berlin stattfand.

DER ARZNEIMITTELBRIEF analysiert kritisch und unabhängig neue Untersuchungen zur Wirksamkeit von Arzneimitteln. Dabei interessieren ihn auch die unerwünschten Wirkungen der Medikamente. Die werden sonst gern unter den Teppich gekehrt, bemerkten die Herausgeber. Auch die Arzneimittelpreise werden angesprochen und vergleichend dargestellt. So soll den Ärzten bei der medizinisch und wirtschaftlich rationalen Verordnungsweise geholfen werden.

Die Herausgeber sind in Wissenschaft und Praxis erfahrene Ärzte (Nephrologe, Hämato-Onkologe, Endokrinologe, Gastroenterologe, Kardiologe). Der Westkreuz-Verlag betreut das Informationsblatt von Anfang an.

Kontakt: DER ARZNEIMITTELBRIEF, Westkreuz-Verlag, Töpchiner Weg 198-200, 12309 Berlin, Telefon 030 7452047. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der in dieser Ausgabe befindlichen Beilage oder unter www.der-arzneimittelbrief.de.