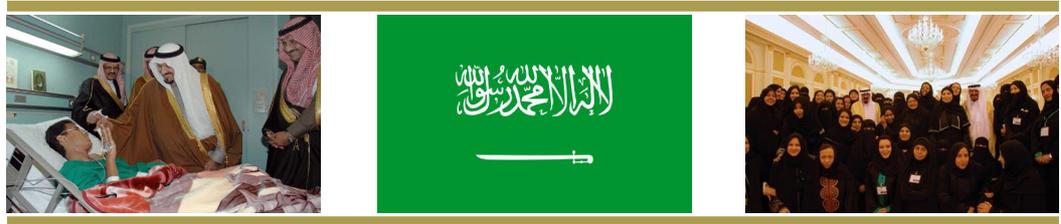


Das Gesundheitssystem in Saudi-Arabien

Wechselwirkung zwischen
gesellschaftlicher Transformation und Gesundheit



Eine Studie des Deutschen Orient-Instituts

**im Auftrag des
Bundesministeriums für Gesundheit**

**Deutsche Orient-Stiftung/German Orient-Foundation
-Deutsches Orient-Institut/German Orient-Institute-**

gegründet / founded by NUMOV 1960

INHALTSVERZEICHNIS

Zusammenfassung	3
Einleitung	6
Kapitel I: Die Al Saud und die Geistlichen	8
1. Die Allianz Ibn Saud-Muhammad Ibn Abd al-Wahhab: Eine Win-Win-Partnerschaft	8
2. Die ersten beiden saudischen Staaten: Paria in feindlicher Umgebung	9
3. Abdulaziz bin Saud: Der Vater des modernen Saudi-Arabiens	9
4. Zwischen Tradition und Moderne: Das Öl als Segen und Fluch	10
Kapitel II: Politik und Gesellschaft. Zwischen Transformation, Reform und Stagnation	12
1. Das Königshaus und das politische System	12
<i>Absolute Monarchie</i>	12
<i>König Abdallah und die Sudairi-Sieben</i>	14
2. Außenpolitik	16
3. Die Religion	19
4. Legitimation in der Krise: Opposition in Saudi-Arabien	21
5. Zwang zur Reform von oben: Saudi-Arabien und der 11. September 2001	23
6. Die Gesellschaft: Zwischen Tradition und Moderne	26
<i>Die Familie und die Rolle der Frauen: Saudische Doppelmoral</i>	27
<i>Die Jugend: Potenzial mit Explosionskraft</i>	28
<i>Die Gastarbeiter: Unterdrückte Triebfeder der saudischen Wirtschaft</i>	30
Kapitel III: Gesundheit in einer Gesellschaft des Wandels. Herausforderungen und Strategien	35
1. Betrachtungshorizont: Inhaltliche Analysefelder	35
2. Die Effizienz: Kosten und Nutzen im saudischen Gesundheitssystem	36
<i>Struktur</i>	36
<i>Finanzierung</i>	40
<i>Leistungsfähigkeit</i>	41
<i>Saudisierung</i>	43
<i>Traditionelle Heilmittel</i>	43
<i>Häusliche und ambulante Pflege</i>	43
<i>Hajj und Umrah</i>	45
<i>Rechtliche Rahmenbedingungen</i>	47
3. Bildung und Aufklärung: Wissen im saudischen Gesundheitssystem	48
<i>Ausbildungsstruktur</i>	48
<i>Ausbildungsniveau</i>	48
<i>Pflegepersonal</i>	49
<i>Medizintourismus</i>	51
<i>Aufklärung</i>	51
<i>Übergewicht und körperliche Inaktivität</i>	52
<i>Zivilisationskrankheiten</i>	53
<i>Bekämpfung von Suchtkrankheiten</i>	54
<i>HIV-Infektionen</i>	56
4. Soziale Gerechtigkeit: Respekt und Teilhabe im saudischen Gesundheitssystem	57
<i>Soziale Gerechtigkeit</i>	57
<i>Gesundheitsversorgung der Gastarbeiter</i>	58
<i>Gesundheitsversorgung der Frauen</i>	59
<i>Schiiten</i>	60
<i>Körperliche und geistige Behinderungen</i>	61
<i>Das Krankenversicherungssystem</i>	62
Prognose	66
Quellen	68
Kontakt Daten ausgewählter Gesundheitsinstitutionen im Königreich Saudi-Arabien	72
Impressum	74

ZUSAMMENFASSUNG

Gesellschaftliche Transformation

■ Saudi-Arabien bleibt abhängig vom Erdöl.

Die Entwicklung der saudischen Gesellschaft wird bestimmt durch die Entdeckung des Öls. Dies führte zu vermehrtem Wohlstand, zu einer tief greifenden Umgestaltung der Wirtschaft, zu technologischem Fortschritt und dem Aufstieg Saudi-Arabiens zu einer wirtschaftlichen Weltmacht.

■ Saudi-Arabien ist ein autoritatives System.

Die enge Allianz zwischen dem saudischen Königshaus Al Saud und den wahhabitischen Gelehrten bestimmt den öffentlichen Diskurs. Beide sind längst eine identitätsbestimmende Symbiose des Landes eingegangen; ohne diese Allianz gebe es den Nationalstaat Saudi-Arabien heute nicht, wobei die Bedeutung der Wahhabiya zunehmend zurückgedrängt wurde.

■ Saudi-Arabiens Gesellschaft befindet sich in einem stetigen Transformationsprozess.

Die Menschen erleben durch die rasante Modernisierung in den letzten Jahrzehnten einen nachhaltigen Wandel, der sich auf Traditionen, die enorme Bedeutung der Familie, den Lebensstandard und damit auch auf die Gesundheit auswirkt. Neben den politischen und religiösen Machtzentren haben sich darunter andere Akteure formiert, die um Einfluss konkurrieren.

■ Saudi-Arabiens Gesellschaft besteht aus „doppelten Böden“.

Die Bevölkerung wurde beeinflusst von den wirtschaftlichen und finanziellen Annehmlichkeiten des Ölbooms und sind Teil der industrialisierten, globalisierten, vernetzten und aufgeklärten Moderne. Die vielen jungen Menschen orientieren sich nach Europa und den USA, studieren im Ausland und viele bezeichnen sich selbst als. Gleichzeitig gilt die saudische Gesellschaft als sehr islamisch, als wertekonservativ, und die sich auf ihre tribale Vergangenheit beruft. Die Familie bleibt das Rückgrat des Individuums. Diese Dichotomie bestimmt auch die saudische Gesundheitspolitik.

Auswirkungen auf das Gesundheitssystem

■ Die Entdeckung des Öls generierte Einnahmen für den schrittweise vollzogenen Ausbau des Gesundheitssystems.

Heute verfügt das saudische Gesundheitssystem über eine weit reichende Flächendeckung, erreicht die Mehrzahl der Bevölkerung und beruft sich auf modernste Technologien und Spezialisten.

■ Das saudische Gesundheitssystem lässt sich nach drei Kriterien beurteilen:

Effizienz, Ausbildungs- und Aufklärungsniveau und soziale Gerechtigkeit. In allen drei Feldern zeigt sich ein differenziertes Bild von Erfolgen und angestoßenen Entwicklungen. In allen drei Feldern besteht aber noch Potenzial, die bisherigen Errungenschaften fortzusetzen.

■ Der Ausbau der Gesundheitsinfrastruktur wurde in den letzten Jahren massiv forciert.

Die Zahl der Krankenhäuser, Polikliniken, Mediziner und Krankenpfleger stieg kontinuierlich an. Als Ergebnis konnten z. B. Seuchen bekämpft, Kindersterblichkeit reduziert und die medizinische Versorgung in weiten Teilen des Landes sichergestellt werden.

■ Die Struktur des Gesundheitssystems wird bestimmt vom Staat.

Private Akteure konnten in den letzten Jahren zwar ihren Einfluss ausweiten, bleiben aber weiterhin die Minderheit. In Zukunft plant die Regierung, privatwirtschaftliche Aktivitäten im Gesundheitssektor

auszuweiten. Größtes Potenzial bietet hier sicherlich die Einführung der Krankenversicherungspflicht, die in Zukunft noch ausgeweitet werden soll. Neben dem Gesundheitsministerium agieren auch noch andere öffentliche Institutionen als Medizinversorger.

■ **Das Ausbildungssystem wurde schrittweise modernisiert.** So wurden verstärkt Schwerpunkte auf interaktives Lernen, der Abwendung vom Frontalunterricht, Einführung von Englisch als Ausbildungssprache und eine Verschiebung von theoretischer Grundlagenbildung zu praktischer Arbeit gesetzt. Der Studierende wird nun stärker als aktiv handelndes und eigenständig denkendes Subjekt denn als passives Objekt gesehen.

■ **Die Finanzierung scheint gesichert.**

Es fließen 19% des Staatshaushaltes in den Gesundheitssektor. Die Ausgaben haben sich in den letzten zehn Jahren fast verdreifacht. Im neunten Fünf-Jahres-Plan (2010-2014) der Regierung werden 46,4 Mrd. EUR für Ausgaben im Gesundheitssektor kalkuliert. So sollen bis 2016 insgesamt 138 neue Krankenhäuser gebaut werden. Auch der Ausbau der medizinischen Ausbildung wird forciert.

■ **Die Pilgerfahrten erhöhen den Bedarf an medizinischer Notfallpflege.**

Saudi-Arabiens exponierte Stellung als „Hüter der beiden Heiligen Stätten“ Mekka und Medina macht das Königreich zum wichtigsten Wallfahrtsort für die muslimische Weltgemeinde. Jährlich pilgern mehrere Millionen Pilger nach Saudi-Arabien. Deren Heterogenität in Kultur, Lebensgewohnheiten, Herkunft, gesundheitlicher Konstitution und medizinischer Vorbildung stellt das medizinische Versorgungssystem vor enorme Herausforderungen. Abhilfe sollen Notkrankenhäuser, Gesundheitszentren und verbesserte Hygienebedingungen schaffen.

Herausforderungen und Potenziale

■ **Der zunehmende Wohlstand wirkt sich auf den allgemeinen Gesundheitszustand aus.**

Überproportional viele Menschen leiden unter Zivilisationskrankheiten wie Diabetes, Übergewicht, Herz-Kreislauf-Krankheiten oder psychischen Störungen. Um dem entgegenzuwirken, muss sich die Mentalität der saudischen Gesellschaft wandeln. Sport und körperliche Ertüchtigung gelten als verpönt und Zeichen von Armut. Durch Aufklärungskampagnen und Ausweitung der Freizeit- und Sportangebote könnte hier ein Prozess des Umdenkens angeregt werden. Frauen verfügen kaum über Möglichkeiten, sich körperlich zu betätigen. Hier muss ein geschlechterneutrales Angebot geschaffen werden.

■ **Das weiterhin rasant steigende Bevölkerungswachstum beeinflusst auch die zukünftigen Aktivitäten im Gesundheitssektor.**

Noch immer wächst die saudische Bevölkerung um 2% im Jahr. Dies bedeutet einen enormen Bedarf an medizinischer Grundversorgung und eine hohe Anzahl junger Menschen, die auf den Arbeitsmarkt drängen. Diesbezüglich muss auch das Gesundheitssystem vor allem verstärkt Ausbildungsmöglichkeiten im Bereich der ärztlichen Betreuung und der Pflege schaffen. Der Eintritt auf den Arbeitsmarkt muss durchlässiger werden.

■ **Frauen müssen besser in den Gesundheitssektor integriert werden.**

Bisher erhalten Frauen nach einer medizinischen Ausbildung selten Möglichkeiten auf dem saudischen Arbeitsmarkt. Dem stehen noch zu viele soziale, familiäre und traditionelle Hemmnisse entgegen. Aufklärungskampagnen und religiöse Toleranz gegenüber der aktiven beruflichen Bedeutung der Frau und eine Auflösung des traditionellen Geschlechterbildes könnten hier Abhilfe schaffen. Der Staat sollte den Ausbau von Frauenuniversitäten forcieren. Das öffentliche Image der Krankenschwesterausbildung sollte verbessert werden.

■ **Sozial Benachteiligte werden nicht umfassend in die medizinische Versorgung integriert.**

Dies gilt vor allem für die konfessionelle Minderheit der Schiiten, für ausländische Gastarbeiter aus asiatischen Ländern, für HIV-Infizierte, für Homosexuelle sowie für körperlich und geistig Behinderte. Hierbei bleiben die soziale Stigmatisierung und ein diffuses Gefühl der Bedrohung maßgeblich. Eine öffentliche Diskussion, ein offener Diskurs über die ausgegrenzten Gruppen muss zu einer nachhaltigen Verbesserung ihrer medizinischen Versorgung führen. Dazu könnte der implementierte "Nationale Dialog" beitragen, dessen Verlautbarungen allerdings in politische Entscheidungen umgesetzt werden müssten. Auch müssen sich karitative Einrichtungen noch stärker um die Versorgung sozial Schwacher bemühen.

■ **Ausbildungs- und Aufklärungsniveau müssen weiter verbessert werden.**

Noch immer wird der saudische Gesundheitssektor vor allem in den Spitzenpositionen von Ausländern dominiert. Hier muss das Leistungs- und Ausbildungsniveau der einheimischen Medizinkräfte verbessert und angehoben werden. Kooperationen mit internationalen Universitäten, Fachärzteausbildung, Austauschprogramme und staatsfinanzierte Stipendien stellen einige wichtige Schritte dar, diese Diskrepanz zu beheben. Der saudische Staat verfolgt auch im Gesundheitsbereich eine Saudisierungspolitik.

■ **Das ansteigende Durchschnittsalter erfordert einen konzeptionellen Ausbau der ambulanten und Altenpflege.**

Hier benötigt Saudi-Arabien ein einheitliches Konzept, dem es gelingt, den wachsenden Bedarf an ambulanter Pflege nicht nur in den Ballungsräumen, sondern auch auf dem Land zu gewährleisten. Zu den etablierten Krankenhäusern und Polikliniken muss ein Angebot mobiler Versorgungsdienste geschaffen werden, das Dörfer und kleinere Siedlungen versorgen kann. Die Pflegekräfte der ambulanten Dienste benötigen ein effizienteres Ausbildungssystem und eine Aufwertung ihrer sozialen Position. Dies gilt mehr denn je für Krankenschwestern.

■ **Alkohol, Rauchen und Drogen bedrohen zunehmend die saudische Gesellschaft.**

Der Genuss von Alkohol, Tabak oder Drogen wie Haschisch oder Heroin muss auch als Zeichen der rapiden Modernisierung gewertet werden. Hier muss deutlich intensiver in die Prophylaxe, die Rehabilitation und die Aufklärung investiert werden. Weiterhin gilt Drogenkonsum als Sucht der Gastarbeiter, nicht als saudisches Problem. Diese Wahrnehmung ist falsch und muss über eine breite öffentliche Debatte, über politische Programme und karitative Maßnahmen bekämpft werden.

■ **Die Einführung einer Pflichtversicherung für Angestellte privater Unternehmen bedeutet einen wichtigen Schritt für die grundlegende Reform des saudischen Gesundheitssystems.**

Die Ausweitung der Versicherungspflicht auf Angestellte im öffentlichen Dienst und für Hausangestellte muss schnell und effizient umgesetzt werden. Dadurch könnte die soziale Integration von diskriminierten Gastarbeitern ebenso verbessert werden wie die Möglichkeit des saudischen Staates, Einnahmen zu generieren.

EINLEITUNG

In der westlichen Öffentlichkeit erscheint Saudi-Arabien als Dinosaurier aus einem anderen Zeitalter. Absolute Monarchie, die Macht konservativer Religionsgelehrter, ein fundamentalistisches Islamverständnis, strikte Geschlechtertrennung, eine konservative Gesellschaft, die durch die enormen Ölreserven zu Wohlstand kam – diese Wahrnehmungen dominieren, wenn über Saudi-Arabien diskutiert wird. Diese vorurteilsbeladene Wahrnehmung entstammt auch der strikten Zweiteilung in einen öffentlichen und einen privaten Raum innerhalb der saudischen Gesellschaftsstruktur. Eine Zivilgesellschaft existiert kaum, im öffentlichen Raum dominieren die Autorität des Königs und die Dominanz der Religionsgelehrten. Diese sichtbare Sphäre prägt das Bild von Saudi-Arabien nachhaltig.

„Hinter den Schleier“ zu schauen, Saudi-Arabien „zwischen den Zeilen zu lesen“ gelingt westlichen Beobachtern selten. Nur in wenigen anderen Ländern der Erde klafft die Diskrepanz zwischen öffentlicher Außendarstellung und Privatsphäre des Einzelnen so auseinander wie in Saudi-Arabien. Während in der Öffentlichkeit Verzicht, Askese, Gottesfürchtigkeit und die strikte Trennung von Mann und Frau proklamiert und gelebt wird, findet das eigentliche Leben im Privaten statt. Dort florieren kritische Diskussionen über Glauben und Politik, dort fröhnen die Menschen dem Genuss von Musik oder Film, dort treffen sich Mann und Frau und kommunizieren auf Augenhöhe. Es sind diese gravierenden Gegensätze, diese tiefen Brüche in der saudischen Gesellschaft, die das Land charakterisieren und es zu einem der interessantesten, mannigfaltigsten und heterogensten Länder der arabischen Welt machen.

In dieser Diskrepanz spiegelt sich der spektakuläre weil rasante Wandel Saudi-Arabiens. Aus einer beduinischen Wüstengesellschaft, die noch Anfang des 20. Jahrhunderts ungebunden an nationale Grenzen von der Welt weitgehend vergessen wurde, hat sich eine hoch technisierte, wohlhabende und politisch einflussreiche Regionalmacht entwickelt. Diesen Transformationsprozess durchlief das Land in einem historisch winzigen Zeitraum von 60 Jahren. Heute gilt Saudi-Arabien als eine der wichtigsten Führungsmächte der islamischen Welt, als Wortführer der weltweit lebenden muslimischen Gemeinde, als „Hüter der beiden Heiligen Stätten“ Mekka und Medina, als vom Öl angetriebener Motor der Weltwirtschaft, als prowestlicher Hort gegen die Bedrohung Iran und als Ziel von

Millionen Gastarbeitern aus Asien. Saudi-Arabien ist also ein Land im stetigen Wandel, ein Land der gleichzeitigen Ungleichzeitigkeit, der Widersprüche, sozialer Brüche und gesellschaftlicher Extreme. Neben der überragenden politischen und sozialen Bedeutung des allbeherrschenden Königshauses und ihrer existenziellen Symbiose mit den wahhabitischen Gelehrten hat sich ein vielschichtiges Dickicht an Akteuren herausgebildet, die über gesellschaftlichen Einfluss verfügen, Eliten herausfordern, zurückgedrängt werden und untereinander konkurrieren. Die rasante, explosionsartige Entwicklung Saudi-Arabiens von einer Gesellschaft beduinischer Stämme zu einem modernen, hoch technisierten Nationalstaat hat althergebrachte Traditionen und kulturelle Eigenschaften herausgefordert; Gewohnheiten änderten sich, die Menschen mussten sich anpassen. Grund dafür war die Entdeckung des Öls: Saudi-Arabien ist der größte Ölexporteur der Welt, besitzt über 20% der nachgewiesenen Ölreserven weltweit und nach wie vor werden drei Viertel des Staatsbudgets aus den Öleinnahmen generiert. 90% der Exporteinnahmen stammen aus den Ölgeschäften.¹

Kurz: Saudi-Arabien wäre ohne das Öl nicht das, was es geworden ist. Das Öl ist der Lebenssaft für das Königreich und es deutet wenig darauf hin, dass sich dies in den nächsten Jahren ändern könnte – obwohl Prognosen davon ausgehen, dass das Öl in 45-60 Jahren versiegt sein könnte. So brachte es auch deswegen den finanziellen Segen, lastet aber in vielerlei Hinsicht auch als Fluch auf der Gesellschaft. Saudi-Arabien steckt zwischen den Extremen der wirtschaftlich-technischen Moderne und der traditionellen Lebensweise einer religiösen Gesellschaft.

Es ist dieser Wandel, der die Mentalität, die Identität der saudischen Gesellschaft nach wie vor prägt. Gefangen zwischen Tradition und Moderne streben sie nach wirtschaftlichem und technologischem Fortschritt und orientieren sich gleichzeitig an religiösen Regeln. Netzwerk des sozialen Rückhalts bleibt die Familie oder der Stamm. Nicht immer führt das zu Identitätskrisen oder zu systemimmanenten Konflikten. Dennoch kollabiert Kultur und die Schaffung der eigenen Nation oftmals mit den Anforderungen des 21. Jahrhunderts. Somit muss sich Saudi-Arabien immer wieder neu erfinden, obwohl es so statisch erscheint. Es ist diese Widersprüchlichkeit, die Saudi-Arabien und seine Menschen prägt. Dies zeigt sich überdeutlich in der Entwicklung des Gesundheitssystems. So möchte

¹ Siehe Organization of the Petroleum Exporting Countries (OPEC): Saudi Arabia facts and figures, http://www.opec.org/opec_web/en/about_us/169.htm, abgerufen am 24.03.2011.

die Studie des Deutschen Orient-Instituts im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit den gesellschaftlichen Transformationsprozess anhand der Entwicklungen im saudischen Gesundheitssystem analysieren und bewerten. Gesundheit betrifft jeden Menschen und der gesundheitliche Zustand eines Individuums wird bestimmt durch seine Lebensweise, seine Umwelt und sein Wissen. In all diesen Feldern durchlief Saudi-Arabien einen kolossalen Wandel, sodass gesellschaftliche Transformation zwangsläufig mit gesundheitlicher Transformation einhergehen muss.

Das Öl brachte neben dem Reichtum auch die Umstellung von Lebensgewohnheiten mit sich. Dies äußert sich in physischer Inaktivität, unausgewogener Ernährung und vermehrtem Drogenkonsum, die zu Zivilisationskrankheiten wie Übergewicht oder Diabetes, zu psychischen Erkrankungen, einem Anstieg der Selbstmordrate oder verstärkter Drogenabhängigkeit führen. Ein enormes Bevölkerungswachstum, der hohe Anteil an Gastarbeitern und die vielen Millionen Pilger, die jährlich die Heiligen Stätten Mekka und Medina besuchen, bedeuten weitere logistische, infrastrukturelle und qualitative Herausforderungen für das saudische Gesundheitssystem. Hinzu treten neben strukturellen Fragen der Effizienz und der Nachhaltigkeit Fragen nach sozialer Gerechtigkeit in den Vordergrund der Debatte. So will die Studie auch die Tabuthemen innerhalb der saudischen Debatte wie HIV, Homosexualität, die Stellung der ausländischen Gastarbeiter, die medizinische Versorgung der Frau, Karrieremöglichkeiten für weibliche Medizinerinnen, Behindertenfürsorge oder Drogen- und Alkoholmissbrauch thematisieren, differenzieren und analysieren.

Heute steht Saudi-Arabiens Gesundheitssystem am Scheideweg: Das wirtschaftliche Potenzial ist enorm. Es wurden in den letzten Jahren massive Anstrengungen unternommen, die Versorgungssicherheit zu gewährleisten, indem Krankenhäuser und Polikliniken gebaut, Universitäten gegründet, Aufklärungsprogramme implementiert und Konferenzen organisiert wurden. Das Ziel: Saudi-Arabien für die gesundheitlichen Herausforderungen der Zukunft zu wappnen und Verfehlungen der Vergangenheit zu beseitigen. Diese ehrgeizige Vision zeigte in den letzten Jahren augenscheinliche Erfolge. Die Reduzierung der Sterblichkeitsrate, der Anstieg des Durchschnittsalters, die Ausrottung von Seuchen oder die Eindämmung von Endemien beweisen statistisch die Effizienz des saudischen

Gesundheitssystems. Aber: Das sich bietende Bild bleibt ebenso vielschichtig wie das gesamte Land. Fortschritte in Modernisierung, Ausbildung und Effizienz der Gesundheitsversorgung prägen dabei dieses Bild ebenso wie gesellschaftliche Ungerechtigkeiten, soziale Tabus und religiöse Grenzen, die eine Diskussion über Konfliktthemen wie Abtreibung oder körperliche Behinderungen aufgrund von Inzucht weitgehend verhindern. So bleibt noch viel zu tun: Nach wie vor liegt das Bildungsniveau unterhalb des anzustrebenden Levels, nach wie vor ist Saudi-Arabien abhängig von ausländischen Fachkräften, von eingekauftem Equipment, von importierter Medizintechnik und Arznei.

Und nach wie vor bildet die Grundlage jeglichen Fortschritts im Gesundheitsbereich das Öl. Reduzieren sich die Einnahmen, oder gerät das Land in eine politische Lage der Instabilität oder erreicht der „arabische Frühling“, der die Regime in Tunesien und Ägypten fallen ließ, das Königreich, wirkt sich dies unmittelbar auf die Investitionen und Visionen im Gesundheitssektor aus. Demnach kann das saudische Gesundheitssystem nur vor dem Hintergrund von politischen, gesellschaftlichen und soziokulturellen Rahmenbedingungen betrachtet werden.

Das Deutsche Orient-Institut versucht, in der vorliegenden Studie diese Gegensätzlichkeiten zu analysieren. Ziel ist es, einen umfassenden, wenn auch nicht endgültigen Blick auf die Wechselwirkung zwischen gesellschaftlicher Transformation und Gesundheit zu werfen. Dafür wurden umfassende Recherchen durchgeführt, die sich auf aussagekräftige Literatur und Institutionen ebenso stützten wie auf die Expertise von Fachexperten aus Saudi-Arabien. Im Rahmen eines Rechercheaufenthalts und der Durchführung einer Umfrage in Riad im März 2011 konnten so durch das Deutsche Orient-Institut tiefere Einblicke gewonnen werden, die in die Ergebnisse der Studie einfließen. Das Deutsche Orient-Institut stützte sich bei seiner Recherche auch auf arabischsprachige Quellen.

**Deutsches Orient-Institut,
im März 2011**

Die Al Saud und die Geistlichen

1. Die Allianz Ibn Saud-Muhammad Ibn Abd al-Wahhab: Eine Win-Win-Partnerschaft

Die Geschichte des modernen Saudi-Arabiens beginnt 1744/45 mit dem Bündnis zweier Männer in einem abgelegenen Teil der Region des Najd im Kernland der Arabischen Halbinsel. Einer der beiden Männer, Muhammad Ibn Abd al-Wahhab, ist zu diesem Zeitpunkt knapp über 40 Jahre alt, seit seiner frühen Kindheit religiös ausgebildet und durch seinen Vater mit den Lehren des islamischen Propheten Muhammad vertraut.¹ Er wächst in einer tribalen Gesellschaft der Entbehrung, des Mangels und der Isolation auf. Das extreme Wüstenklima², die karge Landschaft und die unzureichenden landwirtschaftlichen Möglichkeiten prägen die Beduinengesellschaft auf der Arabischen Halbinsel im 18. Jahrhundert.³ Die Menschen leiden häufig Hunger durch Dürren und Ernteausfälle, sie leben eng eingebunden in familiären Bündnissen und tribalen Allianzen.⁴

Der Clan und der Stamm sind die Basis des Überlebens, das Individuum zählt nur etwas in der kollektiven Gemeinschaft. Religion spielt dabei eine eher untergeordnete Rolle. Wichtiger sind pragmatische Erwägungen, die sich mit Lebensmittelversorgung oder Handelsrecht beschäftigen. Diese Marginalisierung des Islams lehnt Muhammad Ibn Abd al-Wahhab rigoros ab. Schnell entwickelt er sich zum Außenseiter in dieser hierarchisierten Gesellschaft, da er die „unreligiöse Lebensweise“ der Stämme aus dem Najd kritisiert. Seiner Auffassung nach hätten sich die Menschen vom „wahren Islam“ entfernt, befolgten nicht mehr die Regeln und Vorschriften der „frommen Alvorderen“ (arabisch: *as-salif as-salih*) aus der Frühphase des Islams und hätten die vorbildliche Lebensweise des Propheten Muhammad vergessen. Stattdessen seien sie dem Aberglauben verfallen, beteten fremde Götter an und hätten Moral und Tugendhaftigkeit verloren.⁵ Kurzum: Abd al-Wahhab stellt die Gesellschaft als Gänze in Frage und fordert eine Rückkehr zur vorbildhaften Zeit des Propheten des 7. Jahrhunderts. Der Islam und damit die

Lebensweise der Gesellschaft müssten reformiert und wieder „rein“ werden.⁶ Um dies zu erreichen, formuliert Muhammad Ibn Abd al-Wahhab seine strenge Lehre von Mäßigung, Rückbesinnung auf die islamischen Ideale, Askese und autoritärer Strenge. Alle unerlaubten Neuerungen (arabisch: *bid'a*) verbietet er ebenso wie die Verehrung von Heiligengräbern, das Tabakrauchen, den Tanz oder die Musik. Er ist überzeugt, nur eine monotheistische Gesellschaft der Gläubigen könne wahre göttliche Nähe erreichen, innere Einheit und Frieden finden und somit die krisenhaften Lebensumstände überwinden. Die „Einheit Gottes“ (arabisch: *tawhid*) wird zu seinem ideologischen Dogma, die radikale Ablehnung von polytheistischen Tendenzen (arabisch: *shirk*) folgt als Konsequenz.

Das Spezifikum seiner Lehre liegt in dessen Radikalität: Abd al-Wahhab agiert nach dem Motto „Wer nicht für mich ist, ist gegen mich“. Nur diejenigen, die seiner Lehre folgen, würden mit dem Paradies belohnt und dürften existieren. Alle anderen können exkommuniziert werden (arabisch: *takfir*). Damit richtet er sich nicht nur gegen „ungläubige“ Christen und Juden, sondern auch gegen Muslime, seine eigenen Glaubensbrüder. So legitimiert er die Verfolgung von „Andersgläubigen“, gegen die der *jihad* geführt werden müsse, und polarisiert durch seine Lehre. Zwar findet er Anhänger, aber die Mehrzahl seiner Mitmenschen kritisiert ihn und lehnt seine Auffassungen als zu radikal ab. Seine Absicht, die Gesellschaft des Najd zu reformieren, zurück auf den „tugendhaften Pfad Gottes“ zu führen, scheint zu scheitern.

Doch in dem Oasenherrscher Muhammad Ibn Saud findet Abd al-Wahhab einen strategischen Partner. Beide schließen 1744/45 eine Allianz, auf der der erste saudische Staat fußt und die bis heute die wesentliche Stärke der saudischen Herrschaft ausmacht. Ibn Saud war zu Beginn der 1740er Jahre kaum mehr als ein unbedeutender Lokalherrscher in der Oasensiedlung Dir'iy'a, doch die Provokationen Ibn Abd al-Wahhabs interessieren ihn. Er erkennt die politische Sprengkraft und

¹ Muhammad Ibn Abd al-Wahhab stammte aus einer berühmten und angesehenen Gelehrtenfamilie. Sein Vater Abd al-Wahhab Suleiman (gest. 1740) galt als angesehener Richter im Najd. Muhammad Ibn Abd al-Wahhab wurde an Koranschulen unterrichtet und begab sich für die Lehre nach Mekka, Medina und in den Irak.

² Im Sommer steigen die Temperaturen oft auf über 50 Grad Celsius am Tag, während sie nachts sogar bis unter den Gefrierpunkt fallen können.

³ Siehe Wöhler-Khalifallah, Khadija Katja: Islamischer Fundamentalismus. Von der Urgemeinde bis zur Deutschen Islamkonferenz, Berlin 2009.

⁴ Siehe auch Vassiliev, Aleksei: The History of Saudi Arabia, London 1998.

⁵ Siehe Steinberg, Guido: Saudi-Arabien. Politik. Geschichte. Religion, München 2004, S. 34: „Die Beduinen waren seit jeher religiös eher indifferent gewesen, Muslime kaum mehr als dem Namen nach.“

⁶ Siehe Steinberg, Guido: Saudi-Arabien. Politik. Geschichte. Religion, München 2004.

bietet Abd al-Wahhab seine Unterstützung an. Für beide ist es eine Win-Win-Situation: Während Muhammad Ibn Abd al-Wahhab durch Ibn Saud politische und auch militärische Unterstützung erhält und so seine Glaubensauffassung mit Gewalt und politischem Kalkül verbreiten kann, bietet Abd al-Wahhabs Lehre Ibn Saud eine ideologische Basis für seine politischen Ambitionen. Diese Allianz aus politischem Machtkalkül und religiöser Ideologie wird zur Basis für den missionarischen und militärischen Erfolg, der in den nächsten Jahren folgt. Beide Männer streben nach Macht und Ausweitung ihres Einflusses. Ihre Mittel werden die religiöse Dogmatik und die islamisch legitimierte militärische Expansion.⁷

2. Die ersten beiden saudischen Staaten: Paria in feindlicher Umgebung

Dem Sohn von Muhammad Ibn Saud, Abdulaziz bin Muhammad (1765-1803) gelingt die Eroberung des Najd⁸, 1803 werden die Provinz Hijaz sowie zwei Jahre darauf die „Heiligen Stätten“ Mekka und Medina erobert. Unter deren Nachfahren ist aus der anfangs lokalen Zwei-Mann-Gruppe eine schlagkräftige und überaus erfolgreiche Bewegung erwachsen, die zunehmend die Aufmerksamkeit des Osmanischen Reiches erregt. Istanbul fungiert *de jure* als Machthaber über die Provinzen auf der Arabischen Halbinsel, zeigte bisher aber wenig Interesse an den unwirtlichen Wüstengebieten. Dies ändert sich durch den Verlust der beiden „Heiligen Stätten“ Mekka und Medina an die wahhabitisch-saudischen Eroberer. Immerhin bedeutet die alljährliche Pilgerfahrt einen immensen religiösen Imagegewinn für den Sultan, auch wenn es ein finanzielles Zuschussgeschäft blieb.⁹ Die Kämpfer aus dem Najd werden somit zu einer Bedrohung für die politische und religiöse Autorität der „hohen Pforte“. Der Sultan beauftragt den Vizekönig in Ägypten, Muhammad Ali Pasha (reg. 1806/11-1848), den Hijaz zurückzuerobern. Nach jahrelangen Kämpfen zerstören die Ägypter 1818 die Oasenstadt Dir'iyā und lassen unter anderem einen Enkel Abd al-Wahhabs exekutieren.

„Er galt als Vordenker der Wahhabiya und zeichnete sich durch eine besondere Radikalität in der Exkommunizierung von Nichtwahhabiten aus.“¹⁰

Unterstützt werden sie dabei auch von vielen Einwohnern des Hijaz, die die puritanische, asketische und repressive wahhabitische Glaubensdoktrin ablehnen und die Eroberer als Besatzer wahrnehmen. Der erste saudische Staat ist damit gescheitert, doch die saudisch-wahhabitische Allianz überlebt diese Niederlage. Sechs Jahre später sind die Eroberer zurück: Turki bin Abdullah, Sohn eines Bruders von Abdulaziz, erobert Riad und unter Faisal (1843-1865) kann sich der zweite saudische Staat langsam konsolidieren und seinen Platz in einer feindlichen Umgebung behaupten. Nach wie vor sehen viele Einwohner der eroberten Gebiete die neuen Herrscher skeptisch und kritisch. Ihre Radikalität, ihr Einbrechen in traditionelle Gepflogenheiten und die rücksichtslose Brutalität, mit der sie Feinde verfolgen, bleiben ihnen fremd. Allerdings: Die neuen Machthaber agieren pragmatischer und haben aus dem Untergang des ersten saudischen Staates gelernt.

„Die ungezügelte Expansion des ersten saudischen Staates hatte die Wahhabiya in die Katastrophe geführt, was Faisal dazu veranlasste, eine zurückhaltendere Politik zu führen (...).“¹¹

So kann der Hijaz nicht erneut erobert werden, auch die militärischen Kampagnen an den Grenzen zum Oman und dem Jemen reduzieren sich. Während die politischen Vertreter der Al Saud also einen eher realpolitischen Kurs einschlagen, beharren einige wahhabitische Geistliche auf der Durchsetzung der radikalen Lehren ihres Vordenkers Ibn Abd al-Wahhab. Es zeigen sich erste Risse in dem kongenialen Bündnis zwischen Wahhabiya und Al Saud – Risse, die auch später in der Geschichte Saudi-Arabiens aufbrechen. Hinzu leidet der junge Staat unter Nachfolgestreitigkeiten und der Konkurrenz rivalisierender Stämme. Innere Zwietracht und äußere Feinde führen zum Zerfall des zweiten saudischen Staates 1891. Imam Abdulrahman muss nach Kuwait ins Exil fliehen.¹²

3. Abdulaziz bin Saud: Der Vater des modernen Saudi-Arabiens

Die saudisch-wahhabitische Allianz scheint nun endgültig zerschlagen zu sein. Nach der Flucht nach Kuwait hat die militärisch-politische sowie re-

⁷ Siehe auch Al-Rasheed, Madawi: A History of Saudi Arabia, Cambridge 2002 und Winder, R. Bayly: Saudi Arabia in the Nineteenth Century, London 1965.

⁸ Siehe Henderson, Simon: After King Abdullah. Succession in Saudi Arabia, The Washington Institute for Near East Policy, *Policy Focus* (2009) 96.

⁹ Siehe Steinberg, Guido: Saudi-Arabien. Politik. Geschichte. Religion, München 2004, S. 38.

¹⁰ Steinberg, Guido: Saudi-Arabien. Politik. Geschichte. Religion, München 2004, S. 39.

¹¹ Ebd., S. 41.

¹² Siehe Al-Raheed, Madawi: The Rashidi Dynasty. Political Centralisation among the Shammar of North Arabia, in: Bidwell, Robin, Smith, G.R., Smart, J.R. (Hrsg.): New Arabian Studies 2, S. 140-152 (1994) und Henderson, Simon: After King Abdullah. Succession in Saudi Arabia, The Washington Institute for Near East Policy, *Policy Focus* (2009) 96.

ligiöse Strahlkraft der Bewegung deutlich an Wucht verloren und droht, in der Bedeutungslosigkeit zu versinken. Doch unter Abdulaziz bin Saud beginnt 1902 die Blütezeit der Al Saud. Der damals erst 22-jährige Ibn Saud erobert zuerst Riad – angeblich mit nur 50 Mitstreitern¹³ –, 1913 dann al-Hasa sowie den Hijaz mit Mekka und Medina 1925. Dabei stützt er sich erneut auf die Wahhabiten und auf lokale Händler. Hinzu kommt aber auch eine dritte soziale Gruppierung, die nun intensiv in die militärische Expansionskampagne Ibn Sauds integriert wird: Die Beduinen sollen kontrolliert werden, indem sie sich ansiedeln und ihr Nomadendasein aufgeben. Diese Beduinenverbände („Brüder im Geiste“, arabisch: *Ikhwan*) entwickeln sich zur schlagkräftigsten und brutalsten Einheit von Ibn Saud. In den neu angelegten Siedlungen, den so genannten *hujra*¹⁴, werden sie militärisch ausgebildet und ideologisch durch wahhabitische Gelehrte indoktriniert. Die *Ikhwan* werden zum Inbegriff der saudischen Expansion. Rücksichtslos und ohne Gnade begehen sie Massaker in Taif und im Najd und werden mehr und mehr zu fanatischen Gotteskriegerern ohne Maß und Rücksichtnahme. Als es zu Konflikten mit der britischen Mandatsmacht aufgrund von Überfällen auf transjordanisches und irakisches Territorium kommt, muss Ibn Saud reagieren. Er ist mittlerweile politischer Herrscher geworden und gezwungen, sich mit seinen Nachbarn zu arrangieren, will er die Stabilität und den Fortbestand des dritten saudischen Staates sichern – auch wenn es sich dabei um „Ungläubige“ handelt. Für ihn stellt die wahhabitische Ideologie eher ein flexibles Konstrukt dar, denn eine unabänderliche Doktrin. Darin unterscheidet er sich von den *Ikhwan*. Und so lässt er 1929 in der Schlacht von Sabila die mittlerweile autonom agierenden *Ikhwan*-Truppen zerschlagen und stellt damit sicherheitspolitisches Kalkül über religiöse Ideologie – eine Vorgehensweise, welche sich in der saudiarabischen Geschichte auch später wiederholen soll. Die wahhabitischen Gelehrten befinden sich damit in einem Konflikt zwischen ideologischer Loyalität gegenüber den *Ikhwan* und ihrem machtpolitischen Kalkül gegenüber Ibn Saud, der ihnen Macht und Einfluss garantiert. Zwar können sie die Forderungen der *Ikhwan* nach einer strengeren Auslegung der Wahhabiya ebenso wie die Ablehnung moderner Technologien wie Telegraph oder Automobil nachvollziehen. Schließlich stützen sie

aber die Vorgehensweise Ibn Sauds und bleiben somit dem alten Bündnis von Muhammad Ibn Abd al-Wahhab und Muhammad bin Saud treu. Auch dieses Schema wird sich in der Geschichte Saudi-Arabiens erneut zeigen.

Trotz des militärischen Erfolgs bleibt das Land jedoch tief gespalten. Ibn Saud gelingt es zwar, die territoriale Integrität zu bewahren, eine nationale Identität entwickelt sich aber aufgrund der tribalen und regionalen Heterogenität nur langsam im neuen Saudi-Arabien, wie der Staat seit 1932 heißt:

“Unification did not mean unity. The Kingdom of Saudi Arabia became home to disparate communities holding various religious and political beliefs and of different tribal backgrounds.”¹⁵

Auch knapp 80 Jahre später bestimmen diese Heterogenitäten weiterhin Teile der politischen und sozialen Landschaft Saudi-Arabiens. Auch wenn das Königreich in der distanzierten Betrachtung als homogene Einheit, als monolithischer Block mit ähnlichen Interessen gesehen wird, so existieren im Inneren mannigfaltige Konfliktlinien, die die Geschichte und die Gegenwart Saudi-Arabiens geprägt haben und immer noch prägen.

4. Zwischen Tradition und Moderne Das Öl als Segen und Fluch

Der neue Staat Saudi-Arabien muss schnell die Herausforderungen der Moderne meistern. Die Zentralgewalt, die politische Autorität liegt bei den Al Saud, der Familie Saud, also den Nachkommen von Muhammad Ibn Saud. Gemeinsam mit den wahhabitischen Geistlichen, den *ulama*, können sie die unruhige politische Landschaft im Inneren des Königreichs konsolidieren. Es gelingt ihnen, das Königreich Saudi-Arabien vor dem Zerfall zu bewahren und wirtschaftlichen Wohlstand zu generieren. Triebfeder dieses Aufschwungs werden die enormen Ölressourcen, die sich heute noch auf 264 Mrd. Barrel Rohöl belaufen, was etwa ein Viertel der weltweiten Gesamtreserven ausmacht.¹⁶ Durch das schwarze Gold kann sich Saudi-Arabien schneller entwickeln als erwartet und transformiert

¹³ Siehe Steinberg, Guido: Saudi-Arabien. Politik. Geschichte. Religion, München 2004, S. 46: „Die offizielle saudiarabische Geschichtsschreibung hat diese Darstellung der Eroberung Riads zu einer Art Gründungsmythos erhoben, der auf keinen Fall hinterfragt wird.“

¹⁴ Singular *hijra*: Damit wird an den „Auszug“ (*hijra*) des Propheten Muhammad von Mekka nach Medina im Jahr 622 erinnert. Dieses Ereignis markiert den Beginn der islamischen Zeitrechnung.

¹⁵ International Crisis Group: Can Saudi Arabia Reform itself? *Middle East Report* Nr. 28, Kairo, Brüssel 2004.

¹⁶ Siehe Wurm, Iris: Im Zweifel für die Monarchie. Autokratische Modernisierung in Saudi-Arabien, in: *HFSK-Report* 13/2007.

sich von einer tribal geprägten Beduinengesellschaft in eine moderne Wirtschaftsmacht.

Es ist vor allem diese rasante Entwicklung, die nicht nur Segen, sondern auch vielfältige Probleme schafft. Durch den Ölreichtum entwickelt sich Saudi-Arabien zur Rentenökonomie. Die Einnahmen aus der Ölproduktion fließen direkt an das Königshaus, was die freie Verfügungsgewalt über die Verteilung der Mittel beinhaltet. Das sichere Einkommen dient den Al Saud bis heute als Instrument, Patronage- und Klientelnetzwerke auf- und auszubauen.¹⁷ Diese Entwicklung setzt sich vor allem in den 1970er Jahren fort. Nach dem Jom-Kippur-Krieg von 1973 kletterten die Ölpreise, Saudi-Arabien profitiert davon.

„Saudi politics became the monopoly of royal princes, Wahhabi clerics, and their allies in the bureaucracy.“¹⁸

Bereits seit den 1950er Jahren häuft eine elitäre Oberschicht mit der Königsfamilie an der Spitze eigenen Luxus an und entfernt sich zunehmend von breiten Bevölkerungsteilen. Bereits früh kommt es zu Streiks und Unruhen, das Königshaus reagiert nach dem Prinzip „Zuckerbrot und Peitsche“, verteilt Gelder neu und versucht, die sozialen Proteste abzufedern. Dies gelingt zu großen Teilen.

Saudi-Arabiens Bevölkerung profitiert von den Öleinnahmen, da Steuerfreiheit für alle saudischen Staatsbürger gilt. Wirtschaftlicher Druck, einer geregelten Arbeit nachzugehen, existiert viele Jahrzehnte lang nicht. Die meisten saudischen Arbeitnehmer werden vom Staat im öffentlichen Dienst beschäftigt. Die Bürokratie wächst dadurch exorbitant. Die niederen Arbeiten im Dienstleistungs- oder Bausektor werden von ausländischen Gastarbeitern ausgeübt, die zuerst aus den arabischen Nachbarländern kommen, heute zumeist aus Bangladesch, Pakistan oder Indien.

Gleichzeitig bestehen für die Bevölkerung keinerlei politische Partizipationsmöglichkeiten. „No representation without taxation“ – so lauten das abgewandelte Credo und der Funktionsmechanismus saudischer Politik. Dies akzeptiert die Bevölkerung

lange Zeit, da ihre finanzielle Sicherheit durch die Verteilungsmechanismen des Königshauses gesichert ist.¹⁹ Dies ist auch der Mechanismus, mit dem regionale Unterschiede innerhalb des Königshauses ausgeglichen werden sollen, mit dem eine Nation entstehen soll. Wahhabitische Geistliche und Al Saud stammen aus dem Najd und bestimmen die Geschicke des Landes. Die Bevölkerung aus dem Hijaz wird ebenso marginalisiert wie vor allem die schiitische Minderheit in der Ostprovinz, die bis heute weitgehend nicht am öffentlichen Leben partizipieren darf und lange Zeit diskriminiert wurde.

Auch wenn sich dies in den letzten Jahren etwas verbessert hat – die Schiiten bleiben eine nicht integrierte, teilweise isolierte und ungewollte Gruppe im sunnitisch-wahhabitischen Exklusivitätsstaat der Al Saud. Tribale Bindungen blieben ebenso bestehen wie regionale und konfessionelle Zugehörigkeiten. Dass dies in der äußeren Wahrnehmung selten betont oder analysiert wird, liegt an der Omnipräsenz des saudischen Königshauses, welches die Sichtweise auf Saudi-Arabien bestimmt, wobei andere Akteure und innere Spannungen meist vernachlässigt werden. Dabei ist Saudi-Arabien ein zutiefst heterogenes, auch gespaltenes Land. Tradition und Moderne, islamische Prägung und Allianz mit dem Westen, Reichtum und Armut – dies alles sind Gegensätze, die Saudi-Arabien in den letzten Jahrzehnten bestimmten und die es auch in der Gegenwart prägen.

Vor allem die Kombination aus technischer Modernisierung durch die Öleinnahmen und das Festhalten an Traditionen beschreibt Saudi-Arabien als Land, das im Spannungsfeld zwischen Religion und Fortschritt, zwischen beduinischem Erbe und Modernisierung liegt.²⁰

Daraus entstehen eine gesellschaftliche Dynamik, eine soziale Mobilität und ein politischer Transformationsprozess, was man Saudi-Arabien vielleicht nicht zutraut, da es als starres und unwandelbares Konstrukt gesehen wird. Doch neben den traditionellen Konstanten bewegt sich das Land und steuert in unterschiedliche Richtungen. Diese Transformationsprozesse sollen im Folgenden anhand mehrerer Spannungsfelder analysiert werden.

¹⁷ Siehe Hamzawy, Amr: The Saudi Labyrinth: Evaluating the Current Political Opening, *Carnegie Papers Middle East Series* (April 2006) 68 und Echagüe, Ana, Burke, Edward: ‚Strong Foundations‘? The Imperative for Reform in Saudi Arabia, *FRIDE Working Paper*, Juni 2009.

¹⁸ Hamzawy, Amr: The Saudi Labyrinth: Evaluating the Current Political Opening, *Carnegie Papers Middle East Series* (April 2006) 68.

¹⁹ Siehe Echagüe, Ana, Burke, Edward: ‚Strong Foundations‘? The Imperative for Reform in Saudi Arabia, *FRIDE Working Paper*, Juni 2009, S. 2.

²⁰ Steinberg, Guido: Saudi-Arabien. Politik. Geschichte. Religion, München 2004, S. 59.

Politik und Gesellschaft Zwischen Transformation, Reform und Stagnation

1. Das Königshaus und das politische System

Absolute Monarchie

Saudi-Arabien ist eine absolute Monarchie, gestützt durch die wahhabitischen Gelehrten.¹ Allein der König und seine Familie, die Al Saud, bestimmen die politischen, wirtschaftlichen und sozialen Geschicke des Landes.² Es existiert keine Trennung zwischen Legislative, Judikative und Exekutive.³ Der König steht an der Spitze des Staates, er verkörpert die politische Autorität, die er durch die religiöse Allianz mit den wahhabitischen *ulama* legitimieren kann. Offiziell unterliegt er den Richtlinien der Scharia, ist aber *de facto* rechtlich kaum zur Verantwortung zu ziehen. Seine Aufgabe ist es, inneren Frieden zu sichern, die nationale Einheit anzustreben, Konflikte zu lösen und zu vermeiden.⁴

Die Königsfamilie stammt in ihrer Genealogie von Muhammad bin Saud ab und führt in direkter Linie zu Abdulaziz bin Saud zurück.⁵ Dieser hatte 44 Söhne gezeugt. 20 von ihnen leben noch immer, von denen die meisten wichtige Staatspositionen besetzen – wie z. B. der derzeitige König Abdallah. Insgesamt besteht die Al Saud aus 5.000-8.000 Prinzen.⁶ Die Entscheidungsgewalt liegt fast ausschließlich in den Händen der Königsfamilie und verläuft meist recht intransparent, auch wenn Versuche unternommen wurden, das politische System stärker zu entpersonalisieren und zu

institutionalisieren. So wurde bereits 1953 der so genannte Ministerrat (arabisch: *Majlis al-Wuzara' al-Sa'udi*) von König Abdulaziz ins Leben gerufen. Er soll den König in politischen Fragen beraten und politische Richtlinien festlegen.⁷ In seiner Eigenschaft als Premierminister sitzt der jeweilige König dem Gremium vor, das aus dem Kronprinzen, dem stellvertretendem Kronprinzen, 22 Fachministern und sieben Staatsministern besteht.⁸

Weiteres beratendes Gremium ist der Konsultativrat (arabisch: *Majlis ash-Shura*).⁹ Gegründet 1993 vom damaligen König Fahd soll er dem König mit „gutem Rat“ (arabisch: *nasihah*) beiseite stehen. Anfangs bestehend aus 60, umfasst er mittlerweile 150 Mitglieder, die nicht ausschließlich zur Al Saud gehören. Die Einbeziehung von sozialen Gruppen, die nicht zum Königshaus gehören, soll die Bereitschaft und Offenheit der Al Saud zum Dialog zeigen, sich einem innergesellschaftlichen Diskurs und einer Diskussion zu stellen und Anregungen aufzunehmen. So umfasst der Konsultativrat Mitglieder aus der Regionalverwaltung, der Wirtschaft, der Geistlichkeit und der Administration.¹⁰ Die Implementierung des Konsultativrats kann als Ausdruck einer beginnenden reformatorischen Phase des Königshauses zu Beginn der 1990er Jahre aufgrund zunehmender innenpolitischer Konflikte und aufkommender Oppositionsbewegungen gewertet werden. Anlehnend an das klassische islamische Prinzip der „Beratung“ (arabisch: *shura*) fungiert der Konsultativrat als Forum des Dialogs,

¹ Siehe Verfassung des Königreichs Saudi-Arabien, Kapitel 2, Artikel 5, arabisch, unter: <http://www.mofa.gov.sa/Detail.asp?InSectionID=1747&InNewsItemID=24887>, abgerufen am 15.2.2011.

² Siehe Verfassung des Königreichs Saudi-Arabien, Kapitel 3, Artikel 9, arabisch, unter: <http://www.mofa.gov.sa/Detail.asp?InSectionID=1747&InNewsItemID=24887>, abgerufen am 15.2.2011.

³ Siehe Echagüe, Ana, Burke, Edward: ‚Strong Foundations‘? The Imperative for Reform in Saudi Arabia, *FRIDE Working Paper*, Juni 2009, S. 9.

⁴ Siehe Verfassung des Königreichs Saudi-Arabien, Kapitel 3, Artikel 12, arabisch, unter: <http://www.mofa.gov.sa/Detail.asp?InSectionID=1747&InNewsItemID=24887>, abgerufen am 15.2.2011.

⁵ Siehe Verfassung des Königreichs Saudi-Arabien, Kapitel 2, Artikel 5 (b), arabisch, unter: <http://www.mofa.gov.sa/Detail.asp?InSectionID=1747&InNewsItemID=24887>, abgerufen am 15.2.2011.

⁶ Siehe Steinberg, Guido: Saudi-arabische Religionspolitik nach 2001. Instrument zur Fortsetzung eines Zweckbündnisses, in: Faath, Sigrid (Hrsg.): Staatliche Religionspolitik in Nordafrika/Nahost. Ein Instrument für modernisierende Reformen? Hamburg 2007, S. 175-196 und Wurm, Iris: Im Zweifel für die Monarchie. Autokratische Modernisierung in Saudi-Arabien, in: *HFSK-Report 13/2007*.

⁷ Siehe auch Außenministerium des Königreichs Saudi-Arabien, arabisch, <http://www.mofa.gov.sa/Detail.asp?InSectionID=1689&InTemplateKey=Homepage>, abgerufen am 15.2.2011.

⁸ Siehe auch Wurm, Iris: Im Zweifel für die Monarchie. Autokratische Modernisierung in Saudi-Arabien, in: *HFSK-Report 13/2007*.

⁹ Siehe auch <http://www.shura.gov.sa/wps/wcm/connect/ShuraArabic/internet/Home/>, abgerufen am 15.2.2011.

¹⁰ International Crisis Group: Can Saudi Arabia Reform itself? *Middle East Report* Nr. 28, Kairo, Brüssel 2004.

ohne rechtsbindenden Charakter zu besitzen. Weiterhin liegt die alleinige Entscheidungsgewalt beim König.¹¹ Diese Institutionalisierung dient demnach nicht dem Zweck, den König in seiner absoluten Entscheidungsgewalt zu beschneiden, sondern soll zum einen eine umfassendere Entscheidungsp pluralität in den Machtstrukturen nach außen darstellen, zum anderen das Königshaus bei seinen Entscheidungen nach innen absichern. Daraus den Ansatz zu mehr Demokratie und politischen Pluralismus zu sehen, wäre gleichzeitig naiv und eindimensional. Denn: Die Macht des Königshauses wird legitimiert durch das traditionelle Bündnis zwischen Al Saud und den wahhabitischen *ulama* – andere Akteure erhielten in der Vergangenheit nur durch das Wohlwollen des Herrscherhauses Zugang zu den Entscheidungskreisen.

Als dynastische Herrscherfamilie und Gründer des Staates kommt der Al Saud die Autorität über Wohl und Wehe der saudischen Politik zu. Dies bezieht sich auf die Rechtsprechung ebenso wie auf politische Entscheidungen. Grundlage ihrer Legitimation ist der Islam. Koran und Sunna sind seit 1992 die Verfassung des Landes. Auf den beiden fundamentalen islamischen Quellen basieren alle Gesetze, alle Normen und Regeln. Saudi-Arabien jedoch als „Gottesstaat“ zu bezeichnen, wäre vereinfacht und widerspräche der tatsächlichen Politik der Königsfamilie. Als „Hüter der beiden heiligen Stätten“ Mekka und Medina fällt ihnen zwar eine wichtige islamische Autorität für die internationale muslimische Gemeinde zu, trotzdem sind sie politische Akteure, die auch nach realpolitischen Erwägungen entscheiden. Dies führt neben der dominanten Rolle des wahhabitischen Islams in der Politik auch zu säkularen Tendenzen; so existieren neben den so genannten „Scharia-Gerichten“ säkulare Gerichte, die weltliche Angelegenheiten regeln.

Dem König fällt offiziell das Begnadigungsrecht zu, er fungiert also bei zu verhängenden Todesurteilen auch als oberster Richter. Hinzu hat sich ein umfassendes und in vielerlei Hinsicht aufgeblähtes bürokratisches System etabliert, das als weiteres paralleles Machtzentrum Einfluss auf politische Entscheidungen ausübt. Weiterhin verfügen die Sicherheitskräfte und die umstrittene Religionspolizei (arabisch: *mutawwa'*) über eine gewisse Autonomie, sodass sich die oberflächlich so klare

Hierarchisierung des politischen Systems im Detail deutlich vielschichtiger und heterogener präsentiert als angenommen.

Demnach stellt das politische System Saudi-Arabiens keineswegs einen monolithischen Block mit eindeutigen Befehlsstrukturen dar. Zwar stehen an der Spitze der Hierarchie der König und seine Familie, doch auf einer Ebene darunter agieren mehrere Einflusszentren und *political player* nebeneinander und konkurrieren miteinander um Einfluss, sodass sich eine, wenn auch stark limitierte, Autonomie der einzelnen bürokratischen, juristischen oder sicherheitspolitischen Akteure herauskristallisieren konnte. Über allem steht jedoch die Loyalität gegenüber dem Königshaus. Kritik oder gar Opposition sind streng verboten. Eine Parteienlandschaft in Saudi-Arabien ist von offizieller Seite ebenso wenig akzeptiert wie außerparlamentarische Opposition, zivilgesellschaftlicher Druck oder politischer Einfluss von externen Akteuren, die außerhalb des elitären Zirkels agieren.¹² Staatsakteure betätigen sich somit oft in semitransparenten „Schattenräumen“, die kaum kontrolliert werden können und wollen und immun für Kritik sind.

„The municipal councils are powerless, the Shura continues to lack legislative and oversight powers, judges continue to employ wide discretion and arbitrary rulings, teachers have not been replaced and petitioners continue to be jailed.“¹³

Trotzdem haben sich gerade seit Anfang der 1990er Jahre oppositionelle Akteure formiert, die, mehr oder weniger zurückhaltend, soziale, politische und wirtschaftliche Zustände kritisierten. Dies gilt insbesondere für die Medienlandschaft, die sich in vielen Themen überraschenderweise sehr offen und kritisch äußert, solange sich die Kritik nicht gegen das Königshaus wendet. Diese Bedingung trifft für alle gesellschaftlichen Gruppen zu, die sich politisch und öffentlich äußern: Kritik am König bleibt ein gesamt-saudisches Tabu. Die Stellung und Position der Al Saud wird nicht angegriffen oder in Frage gestellt. Dabei ist dies übrigens nicht nur der Zensur oder anderen Repressionsmaßnahmen geschuldet, sondern basiert weitgehend auf einem gesamtgesellschaftlichen Konsens – zumindest bei der sunnitisch-arabischen Mehrheit.

¹¹ Siehe Echagüe, Ana, Burke, Edward: ‚Strong Foundations‘? The Imperative for Reform in Saudi Arabia, *FRIDE Working Paper*, Juni 2009, S. 5.

¹² Sozialistische und kommunistische Strömungen wurden in den 1990er Jahren zerschlagen oder ins Exil gedrängt.

¹³ Echagüe, Ana, Burke, Edward: ‚Strong Foundations‘? The Imperative for Reform in Saudi Arabia, *FRIDE Working Paper*, Juni 2009, S. 16.

Auch wenn immer wieder Kritik an sozialen und wirtschaftlichen Missständen geäußert wird, steht die Institution des Königshauses sowie die persönliche Integrität des Monarchen außerhalb jedweder Diskussion. Dies liegt an der geschichtlichen Entwicklung und dem Gründungsmythos um den „Vater des saudischen Staates“ Ibn Saud, der engen Verwurzelung der Al Saud in der tribalen und gesellschaftlichen Struktur Saudi-Arabiens, ihrer Omnipräsenz und ihrer religiösen Legitimation durch die wahhabitischen Geistlichen sowie ihrer Vorbildfunktion für die islamische Welt als „Hüter der beiden heiligen Stätten“.

König Abdallah und die Sudairi-Sieben

König Abdallah wurde 2005 inthronisiert, führte aber bereits seit 1996 *de facto* die Regierungsgeschäfte aufgrund der schweren Krankheit seines Vorgängers und Bruders Fahd.¹⁴ Zwischen 1982 und 2005 war er Kronprinz von König Fahd. Seine Herrschaft kann als vorsichtig reformorientiert bewertet werden. Trotz seines hohen Alters, immerhin ist Abdallah bereits 87 Jahre alt, geriert er sich als „Architekt des saudischen Aufschwungs“. Mit Milliardeninvestitionen in das Bildungssystem, ambitionierten Fünf-Jahres-Plänen, gigantischen Infrastrukturprojekten und dem Versuch, die ölabhängige Wirtschaft schrittweise zu diversifizieren, verfolgt er eine nachhaltige Wirtschaftspolitik. Damit unterscheidet er sich aufgrund des strategischen Konzepts von den Emiren in einigen angrenzenden Golfstaaten. Deren Gigantomanie im Bausektor und die hochtrabenden Pläne, quasi über Nacht eine Oase des Luxus erschaffen zu wollen, scheinen in Saudi-Arabien als Negativbeispiel gewirkt zu haben, was durch die Auswirkungen der globalen Wirtschaftskrise vor allem in Dubai bestätigt wurde. Stattdessen stellt sich die Wirtschaftspolitik König Abdallahs als schrittweiser Transformationsprozess dar, der neben den obligatorischen prestigeträchtigen Bauprojekten wie Moscheebauten oder Einkaufszentren auch den Bildungs-, Infrastruktur- und Gesundheitssektor

nicht vernachlässigt. So sollen funktionierende und nachhaltige Rahmenbedingungen für den wirtschaftlichen Fortschritt geschaffen werden. Während dadurch insbesondere die wirtschaftliche Fortentwicklung des Landes als Schwerpunkt Abdallahs Herrschaft definiert werden kann, hat er darüber hinaus auch einige politische Reformbestrebungen initiiert.¹⁵

Abdallah stützt seine Herrschaft auf einen inneren Zirkel von Familienangehörigen, die in beratender Funktion, beispielsweise als Minister, fungieren. Diese sind direkt mit Abdallah, dem 5. Sohn von Ibn Saud, verwandt. Dieser engste Kreis wird auch als „Sudairi-Sieben“ bezeichnet, da es sich dabei um die sieben Söhne von Ibn Saud mit einer seiner Frauen, Hasa bint Sudairi, handelt.¹⁶

Unterstützt wird König Abdallah vor allem von den Söhnen des 1975 verstorbenen Königs Faisal, Außenminister Saud al-Faisal, und dem Gouverneur von Mekka, Khalid al-Faisal.¹⁷ Hinzu gesellt sich noch der 21. Sohn des Staatsgründers Ibn Saud und Halbbruder von Abdallah, Prinz Talal bin Abdulaziz, der zwar keine offizielle Funktion innehat, dem König aber als Berater zur Seite steht. In der äußeren Bewertung werden diese engen Vertrauten des Königs als reformorientiert beschrieben. Sie stützen die wirtschaftlichen und politischen Maßnahmen Abdallahs und gelten als dessen wichtigste Berater.

Das saudische Königshaus jedoch als konsensbewusste Familie ohne innere Streitigkeiten zu betrachten, würde die unterschiedlichen Machtinteressen der diversen Mitglieder des inneren Zirkels außer Acht lassen. Der Gruppe der „Reformer“ um den König stehen die „Konservativen“ gegenüber, die sich vor allem um den Kronprinz, Verteidigungsminister und Bruder des Königs, Sultan, Innenminister Naif und den Gouverneur von Riad, Prinz Salman bin Abdulaziz, gruppieren. Auch wenn sich das Königshaus in der Öffentlichkeit als harmonische Familie zeigt, scheint es in

¹⁴ Siehe Steinberg, Guido: Saudi-arabische Religionspolitik nach 2001. Instrument zur Fortsetzung eines Zweckbündnisses, in: Faath, Sigrid (Hrsg.): Staatliche Religionspolitik in Nordafrika/Nahost. Ein Instrument für modernisierende Reformen? Hamburg 2007, S. 175-196.

¹⁵ Siehe hier auch Kapitel II.5. „Zwang zur Reform von oben: Saudi-Arabien und der 11. September 2001“.

¹⁶ Dazu gehören, neben dem verstorbenen ehemaligen König Fahd (1921-2005), der derzeitige Kronprinz Sultan (geb. 1924), Innenminister Prinz Naif (geb. 1933), der stellvertretende Verteidigungsminister Abdulrahman (geb. 1931), der frühere Geheimdienstchef und Botschafter in Großbritannien und den USA, Turki al-Faisal (geb. 1934), der Gouverneur von Riad, Salman (geb. 1936) und der stellvertretende Innenminister Ahmad (geb. 1940). Siehe u. a. www.globalsecurity.org, abgerufen am 16.2.2011, Henderson, Simon: After King Abdullah. Succession in Saudi Arabia, The Washington Institute for Near East Policy, *Policy Focus* (2009) 96 oder Raphaeli, Nimrod: Saudi Arabia: A Brief Guide to Its Politics and Problems, in: *MERIA Journal* 7 (2003)3, <http://meria.idc.ac.il/journal/2003/issue3/jv7n3a2.html>, abgerufen am 16.2.2011.

¹⁷ Steinberg, Guido: Saudi-arabische Religionspolitik nach 2001. Instrument zur Fortsetzung eines Zweckbündnisses, in: Faath, Sigrid (Hrsg.): Staatliche Religionspolitik in Nordafrika/Nahost. Ein Instrument für modernisierende Reformen? Hamburg 2007, S. 175-196.

den tagespolitischen Fragen oftmals Kompetenz-zwistigkeiten und Konkurrenzkämpfe zu geben. Dabei steht immer wieder die Reformpolitik des Königs im Mittelpunkt der internen Kritik, die von den eher konservativen Prinzen um Naif skeptisch betrachtet wird. Vor allem der Innenminister gilt als Symbolfigur des erkonservativen saudischen Establishments, indem er Reformen als Schwäche des Königshauses gegenüber einer populären Liberalisierungstendenz auslegt und seinen Fokus eher auf die Verschärfung der inneren Sicherheitsmaßnahmen und Repression legt.¹⁸

„(...) *There is a real conflict between members of the royal family who want to handle discontent with reform and those who advocate in doing so with security measures.*“¹⁹

Diese Bipolarität innerhalb der saudischen Elite basiert neben den unterschiedlichen politischen Ausrichtungen auch auf familiärer Konkurrenz. Hierbei spielt die Nachfolgeregelung eine wesentliche Rolle. Dies gilt vor allem aufgrund der demographischen Realitäten, denen das Königshaus ausgesetzt ist: Der innere Zirkel setzt sich zusammen aus einer kleinen Gruppe alter, fast greiser Männer, deren Zukunft endlich anmutet und die aufgrund der Altersstruktur eigentlich kein Versprechen auf eine nachhaltige Herrschaft sein kann. Abdallah ist bereits 87, sein Kronprinz Sultan nur ein Jahr jünger. Innenminister Naif ist mit 77 Jahren auch in einem fortgeschrittenen Alter, während Außenminister Saud bin Faisal mit 68 Jahren zwar in den meisten Ländern seinen Ruhestand genießen würde, in Saudi-Arabien aber eher noch zur jüngeren Generation gehört.²⁰ Insgesamt sind alle 20 Söhne von Ibn Saud über 60 Jahre alt, acht sind über 70 und gar sechs über 80.²¹ Bisher durften nur Söhne des Staatsgründers Ibn Saud den Königstitel beanspruchen.²² Demnach ging der Titel von einem Bruder auf den an-

deren über. Aufgrund der hohen Altersstruktur der Söhne Ibn Sauds hätte dies unweigerlich zur Folge, dass sich der zeitliche Turnus der Regierungszeit deutlich verringern würde. Instabilität und fehlende Konstanz in den Regierungsgeschäften wären die Folge, abgesehen von zu erwartenden gesundheitlichen Problemen der jeweiligen Herrscher.

Dementsprechend implementierte bereits König Fahd eine wesentliche Änderung der Nachfolgeregelung, indem er festlegte, dass alle männlichen Nachkommen von Ibn Saud für die Thronfolge in Frage kämen. Dies umfasst nicht nur die Söhne, sondern auch seine Enkel, sodass mittlerweile 60 Nachkommen theoretisch um den Thron konkurrieren könnten.²³ Die unklare Nachfolgeregelung von Abdallah zeigt deutlich die Schwierigkeiten des bisherigen dynastischen Systems: Bisher designierte der aktuelle König seinen Nachfolger. Dies kann wie jetzt im Fall von Abdallah zu Streitigkeiten führen. Dieser designierte seinen Bruder Sultan als Kronprinz, den eigentlich legitimierten Naif benannte er jedoch nicht als stellvertretenden Kronprinz, was damals als Affront gegen den jüngeren Bruder gewertet wurde. Daraus erklärt sich ein Teil der innerfamiliären Konkurrenz. So bleibt Sultan der designierte Thronfolger. Im Normalfall würde dann der ehemals stellvertretende Kronprinz eine Position in der Hierarchie aufrücken und zum ersten Anwärter auf den Thron avancieren. Der neue König, also Sultan, würde dann einen zweiten Kronprinz benennen. Da diese Position unter Abdallah vakant ist, weil er Naif nicht berief, könnte eine undurchsichtige und nicht klar definierte Nachfolgesituation entstehen.²⁴

Auch aus diesem Grund wurde am 30. Oktober 2006 mit der Gründung des so genannten „Treuerats“ (arabisch: *Majlis Hayat al-Baya*) durch den König versucht, die Nachfolgeregelung zu institutionalisieren.²⁵ Diesem Rat kommt die Aufgabe zu,

¹⁸ Siehe Hamzawy, Amr: *The Saudi Labyrinth: Evaluating the Current Political Opening*, *Carnegie Papers Middle East Series* (April 2006) 68.

¹⁹ Ebd.

²⁰ Vgl. Wurm, Iris: Im Zweifel für die Monarchie. Autokratische Modernisierung in Saudi-Arabien, in: *HFSK-Report* 13/2007.

²¹ Henderson, Simon: *After King Abdullah. Succession in Saudi Arabia*, *The Washington Institute for Near East Policy, Policy Focus* (2009) 96.

²² Ebd.

²³ Siehe Kéchichian, Joseph A.: *Refining the Saudi "Will to Power"*, in: *Perspectives 003*, Middle East Institute, National University of Singapore, 2009, abzurufen unter: https://docs.google.com/fileview?id=0B35LxaKpJgIMjA3NDc5MzctN2M2Ni00OWRjLThiNWUtZTE5MWVlYmQ2YTl0&hl=en_GB, abgerufen am: 13.1.2011.

²⁴ Ebd.

²⁵ Siehe auch *BBC Arabic: Al-ahil as-saudi ya'inu ra'is wa-a'da' hayat al-baya* (Der saudische König ernennt den Präsidenten und die Mitglieder des Treuerates), arabisch, http://news.bbc.co.uk/hi/arabic/middle_east_news/newsid_7136000/7136641.stm, abgerufen am 16.2.2011.

zukünftig einen neuen Kronprinz bestimmen zu dürfen, obwohl die Entscheidungsgewalt bisher dem König allein zustand.²⁶ Dem Rat gehören 35 Mitglieder an. Käme es also zum Tod von Abdallah und Sultan, obliege es dem Treuerat, einen neuen Herrscher zu wählen.

Da Naif dem Rat nicht angehört, könnte er übergangen werden. Experten fürchten bei einem solchen Szenario die Möglichkeit eines Putsches, da Naif als Innenminister die Sicherheitskräfte und die Polizei kontrolliert.²⁷ Ein weiteres Szenario wäre ein radikaler Wandel in der Nachfolgepolitik, die sich von einem der Söhne Ibn Sauds auf einen seiner Enkel verschieben könne, um größere politische Stabilität zu schaffen. Bisher erschien dies aus Respekt vor der älteren Generation unrealistisch, doch die demographischen Faktoren könnten die Entscheidungen der Königsfamilie in diese Richtung beeinflussen.

“But as the many sons of Saudi Arabia’s founder, King Abdel Aziz al-Saud, grow older, succession will at some point have to devolve from his sons to his grandsons.”²⁸

Neben den verschiedenen Szenarien für eine mögliche Nachfolgeregelung bleibt trotz des Treuerates der gesamte Prozess intransparent und wenig demokratisch. Die Zukunft der Monarchie liegt weiter in den Händen der Herrscher, doch es scheint, als seien die Einflussphären erweitert worden. Hierbei wird vor allem die Rolle von Naif mit besonderem Interesse beobachtet werden müssen, da durch seine mögliche Nichtberücksichtigung ein offener Bruch innerhalb der Königsfamilie droht. Außerdem bleibt abzuwarten, über welche Autorität und Legitimation ein jüngerer König bei der älteren Generation verfügen würde. Auf eine weitere Öffnung in Richtung demokratischer Prozesse unter der Einbeziehung gesamtgesellschaftlicher Gruppen zu hoffen, erscheint jedoch weiterhin unrealistisch.

2. Außenpolitik

Saudi-Arabiens Außenpolitik wird im Wesentlichen von zwei Aspekten bestimmt: Der Allianz mit den USA und dem regionalen Hegemonialkonflikt mit Iran. Saudi-Arabien ist nach wie vor einer der wichtigsten strategischen Partner der USA im Nahen und Mittleren Osten. Diese Allianz reicht zurück bis zu dem historischen Treffen zwischen Staatsgründer Ibn Saud und dem damaligen US-Präsidenten Franklin D. Roosevelt an Bord des amerikanischen Kriegsschiffes USS Quincy im Jahr 1945. Saudi-Arabien bewährte sich vor allem als Bollwerk gegen den sowjetischen Kommunismus während des Kalten Krieges. Im Rahmen von US-Präsident Richard Nixons Containment-Politik wurde Saudi-Arabien neben Iran einer der Eckpfeiler der Politik der „twin pillars“. Als nach 1979 Iran aufgrund der Islamischen Revolution als Partner ausfiel, wuchs die Bedeutung Saudi-Arabiens für die US-Außenpolitik noch mehr.²⁹ Auch der anti-amerikanischen pan-arabischen Politik der „Blockfreien“ unter dem ägyptischen Präsidenten Gamal Abd al-Nasser (1918-1970) trat Saudi-Arabien als Klient der USA entgegen. Neben der politischen Allianz verbinden beide Länder heute auch intensive wirtschaftliche Beziehungen: Durch die reichen Ölvorkommen ist Saudi-Arabien bis heute wichtiger wirtschaftlicher Partner der USA; 9% aller amerikanischen Ölimporte stammen aus dem saudischen Königreich; die USA sind mit einem Anteil von 14% wichtigster Ölabnehmer für Saudi-Arabien.³⁰ Für das saudische Königshaus erwies sich die Partnerschaft mit den USA jedoch nicht ausschließlich als Segen: Das enge Bündnis gab immer wieder Anlass zur Kritik vor allem von Seiten islamistischer Strömungen. Die Kooperation der „Hüter der beiden Heiligen Stätten“ mit dem als korrupt, dekadent und moralisch verdorben wahrgenommenen „Großen Satan“ sei für die islamische Vorbildnation Saudi-Arabien untragbar, so der kritische Tenor. Vor allem die Entscheidung des saudischen Königshauses, während der Kuwait-Invasion durch den Irak 1991 US-amerikanische Truppen in Saudi-Arabien zu stationieren, stieß auf breite Ablehnung und wurde zur „Zerreißprobe“ für das saudische Königshaus.³¹

²⁶ Siehe Henderson, Simon: After King Abdullah. Succession in Saudi Arabia, The Washington Institute for Near East Policy, *Policy Focus* (2009) 96.

²⁷ Ebd.

²⁸ Siehe Katz, Mark: The Saudi succession solution, *Lebanonwire.com*, 5. März 2008, abzurufen unter <http://www.lebanonwire.com/0803MLN/08030514MET.asp> am 30.9.2010.

²⁹ Siehe Teitelbaum, Joshua: Saudi Arabia and the New Strategic Landscape, in: *MERIA Journal* 14(2010)3, abzurufen unter <http://www.gloria-center.org/meria/2010/09/teitelbaum.html> am 23.12.2010. und Zeino-Mahmalat, Ellinor: Saudi-Arabiens und Irans Regionalpolitik zwischen Ideologie und Pragmatismus, in: *GIGA Focus Nahost* 1/2009.

³⁰ Siehe US Energy Information Administration (EIA): Country Analysis Briefs, Januar 2011, abzurufen unter http://www.eia.doe.gov/cabs/Saudi_Arabia/OilExports.html, abgerufen am 17.2.2011.

³¹ Siehe Steinberg, Guido: Saudi-Arabien. Politik. Geschichte. Religion, München 2004, S. 70: „Diese prowestliche Außenpolitik war nur schwer mit den xenophoben Grundlinien der Wahhabiya zu vereinbaren.“

Die wahhabitischen *ulama* blieben jedoch ihrem Partner, den Al Saud, treu und erließen ein Rechtsgutachten (arabisch: *fatwa*), das die Präsenz ausländischer, „ungläubiger“ Truppen auf saudischem Boden legitimierte. Dass dies eher aus machtpolitischem Kalkül, denn aus religiöser Überzeugung geschah, erscheint offensichtlich und zeigt wieder einmal die enge historische Abhängigkeit zwischen Wahhabiya und Al Saud.

Erst nach den Anschlägen vom 11. September 2001 zeigte das US-saudische Verhältnis erste tiefere Risse: 15 der 19 Attentäter waren gebürtige Saudi-Araber, Usama bin Ladin ursprünglich saudischer Staatsbürger, sodass das Königreich schnell in den Verdacht geriet, als „Sponsor des islamistischen Terrorismus“ zu fungieren.³² Der saudische König musste darauf reagieren; Reformmaßnahmen und eine klare Positionierung gegen den Terrorismus waren die Folge. Gegen militante Islamisten im eigenen Land gingen die Sicherheitskräfte vor. 2003 wurde ein Gesetz erlassen, das erlaubte, Finanztransaktionen zu kontrollieren und Bankkonten von Terrorverdächtigen einzufrieren.³³ Hier sprach das saudische Königshaus jedoch keineswegs mit einer Zunge: Während auf der einen Seite die Gruppe der „Regionalisten“ um König Abdallah und Saud al-Faisal gegenüber den USA eine distanzierte Politik proklamiert, streben die „Amerikanisten“ um Kronprinz Sultan und Innenminister Naif nach einer engeren Anlehnung an die USA.. Die eine Seite sieht in der bisherigen Nahost-Politik der USA kein erfolgreiches Vorgehen zur Eindämmung des Erzfeindes Iran, während die andere Seite aus Sicherheitsaspekten auf die militärische Unterstützung der USA baut.³⁴ Das Verhältnis zu den USA bleibt also bestimmt von diametral entgegenlaufenden Tendenzen und ambivalenten Strömungen zwischen realpolitischem Kalkül und ideologisch-religiöser Skepsis. Hier spiegelt sich die widersprüchliche

Sichtweise von Religion und Staatsräson wider. Politische Notwendigkeiten, religiöse Normen und Ideologien laufen dabei oftmals konträr. Trotz der umstrittenen und zwielichtigen Rolle Saudi-Arabiens im Hinblick auf die ideologische, logistische und finanzielle Unterstützung von weltweit operierenden militanten Islamisten bleibt das Königshaus also ein wichtiger Partner für die USA. Dies liegt auch an der traditionellen Konkurrenz zwischen Saudi-Arabien und Iran. Beide Staaten sehen sich als Führungsmächte am Golf und streben nach der Vorherrschaft in der Region.³⁵ Gleichzeitig dominiert in beiden Ländern eine Diffamierungspolemik gegenüber der jeweils anderen muslimischen Konfession: Während Saudi-Arabien mehrheitlich sunnitisch geprägt ist, dominieren in Iran die Schiiten. Dies führt zu einer Konfessionalisierung der jeweiligen Außenpolitik: So präsentiert sich die wahhabitische Lehre als anti-schiitisch, während einer der zentralen Aspekte des Schiismus von Ayatollah Khomeini der „Export der Revolution“ in nicht-schiitische Gesellschaften war. Dabei zeugt dieser Anspruch nicht allein von religiös-missionarischen Motiven, sondern beinhaltet einen klaren machtpolitischen Auftrag, der sich durch das Streben nach regionaler Vorherrschaft auszeichnet.³⁶ Iran sieht sich demnach als Schutzmacht der Schiiten im Irak, besonders nach dem Sturz Saddam Husseins 2003, im Libanon, in Bahrain und Syrien, was Saudi-Arabien als fundamentale Einmischung in eigene außenpolitische Interessen und als Bedrohung der nationalen Sicherheit wahrnimmt.³⁷ Es ist dieses „Great Game“ um den Einfluss in der Region, welches die Außenpolitik beider Länder nachhaltig bestimmt.

„Saudi-Arabien ist so zum wichtigsten Gegenspieler Teherans in der arabischen Welt geworden.“³⁸

Auch um den Einfluss Irans zu begrenzen, tritt

³² Siehe Hamzawy, Amr: The Saudi Labyrinth: Evaluating the Current Political Opening, *Carnegie Papers Middle East Series* (April 2006) 68, Wurm, Iris: Im Zweifel für die Monarchie. Autokratische Modernisierung in Saudi-Arabien, in: *HFSK-Report* 13/2007 und Steinberg, Guido: Der Nahe und der Ferne Feind. Netzwerke des islamistischen Terrorismus, München 2005: Auch die Anschläge auf die US-Botschaften in Kenia und Tansania 1998 sowie der Anschlag auf die USS Cole im Jemen im Jahr 2000 wurden von saudisch-arabischen Attentätern initiiert und durchgeführt und dem Terrornetzwerk al-Qaida zugeschrieben.

³³ Siehe Glosemeyer, Iris: Terroristenjagd in Saudi-Arabien. Hintergründe und Folgen, in: *SWP-Aktuell*, Nr. 29, August 2003.

³⁴ Ebd.

³⁵ Siehe Fürtig, Henner: Iran's Rivalry With Saudi Arabia Between the Gulf Wars, Berkshire 2006.

³⁶ Siehe auch Ehteshami, Anoushiravan, Zweiri, Mahjoob: Iran's Foreign Policy. From Khatami to Ahmadinejad, Berkshire 2008.

³⁷ Siehe Zeino-Mahmalat, Ellinor: Saudi-Arabiens und Irans Regionalpolitik zwischen Ideologie und Pragmatismus, in: *GIGA Focus Nahost* 1/2009: „Das Kräftedreieck Iran-Syrien-Hisbollah stellt dabei ein Gegengewicht zu den sunnitisch geprägten Staaten Ägypten, Jordanien und Saudi-Arabien dar.“ Siehe auch RAND Cooperation: Saudi-Iranian Relations Since the Fall of Saddam. Rivalry, Cooperation, and Implications for U.S. Policy, Santa Monica 2009: „Each has aspirations for Islamic leadership, and each possesses different visions of regional order. Whereas Tehran regards Riyadh as America's proxy and a buffer against Iran's rightful primacy in the Gulf, Saudi Arabia worries about Iran's asymmetric power and regional ambitions, especially its expanding influence in post-Saddam Iraq and its alleged pursuit of a nuclear weapon.“

³⁸ Steinberg, Guido: Saudi-Arabien als Partner deutscher Nahostpolitik, SWP-Studie, Berlin 2008.

Saudi-Arabien in den letzten Jahren verstärkt als Mediator in der Region auf und versucht mit diplomatischen Mitteln, Konflikte beizulegen. So vermittelte das Königshaus unter den diversen Konfliktparteien im Libanon und hatte dort mit dem ehemaligen Premierminister Rafiq Hariri bis zu seiner Ermordung 2005 einen verlässlichen Partner. Ebenso schaltete es sich bei den Verhandlungen zwischen der Hamas und Fatah im Nahostkonflikt ein und versuchte, ausgleichend auf beide Parteien einzuwirken, was im so genannten „Mekka-Abkommen“ 2007 mündete.³⁹ Diese auch als „aggressive Politik“ (arabisch: *siyasa hujumiya*) beschriebene Vorgehensweise zeugt davon, sich aktiver zu engagieren und die traditionelle, eher diskrete Regionalpolitik aufzugeben.⁴⁰ So möchte man, dass sich der Irak in der Post-Saddam-Ära als Gegengewicht zu Iran etabliert. Gleiches gilt für Syrien: Dessen enge Verbindungen zur schiitischen Hisbollah und Iran sollen aufgebrochen und das Land stattdessen in einen „arabischen Konsens“ eingebunden werden.⁴¹

Von ungeheurer Wichtigkeit für die saudische Stabilität ist auch die Situation im Jemen, dem südlichen Nachbarn. An der 1.500-km-langen gemeinsamen Grenze kam es in der Vergangenheit immer wieder zu militärischen Zusammenstößen. Schmuggler und Kinderhändler nutzen die schwer zu kontrollierende Grenze für ihre kriminellen Aktivitäten. Immer mehr jemenitische Flüchtlinge drängen ins Land.⁴² Hinzu kommen die innerjemenitischen Auseinandersetzungen zwischen der Zentralregierung um Noch-Präsident Ali Abdallah Salih und der schiitischen Stammesföderation der Huthis im Norden, die sich 2009 auch auf saudisches Territorium ausweiteten, sodass die saudische Armee militärisch eingriff.⁴³ Die Huthis

werden von Saudi-Arabien als „Agent Irans“ bezeichnet. So wird der Konflikt im Nordjemen bereits als „Stellvertreterkrieg“ zwischen Iran und Saudi-Arabien umschrieben, obwohl ein direktes Eingreifen der Islamischen Republik auf Seiten der Huthis bisher nicht nachgewiesen werden konnte. Und so versucht Saudi-Arabien, auch religiös Einfluss im Jemen zu nehmen und die wahhabitische Doktrin zu verbreiten.⁴⁴ Überaus sicherheitsgefährdend für Saudi-Arabien ist die Gefahr des islamistischen Terrorismus im Jemen: Das Land hat sich in den letzten Jahren zu einem „sicheren Hafen“ für al-Qaida auf der Arabischen Halbinsel (arabisch: *Tanzim al-qa'ida fi jazirat al-arab*) entwickelt. Der schwache Zentralstaat und die unwirtlichen geographischen Bedingungen bieten islamistischen Militanten hervorragende Rückzugsgebiete. Und deswegen fürchtet Saudi-Arabien Anschläge im Inland von jemenitischen Militanten.⁴⁵

Saudi-Arabiens außenpolitische Bedeutung in der Region wird demnach stark von der Beziehung zu den Vereinigten Staaten und dem Hegemonialkonflikt mit Iran bestimmt. Darüber hinaus versucht das Königreich, eine Funktion als „ehrlicher Makler“ in anderen Regionalkonflikten einzunehmen. Doch auch hierbei sollten realpolitisches Kalkül und das Streben nach ideologischer Vormachtstellung in der Region nicht mit dem diplomatischen Versuch nach Ausgleich und Stabilität verwechselt werden: Saudi-Arabien ist auf die Wahrung ureigener Interessen bedacht. Dabei steht neben stabilitätssichernden Maßnahmen (wie z.B. an der Grenze zum Jemen) auch der Export der wahhabitischen Glaubenslehre im Mittelpunkt ausländischer Aktivität. Saudische Außenpolitik ist somit oftmals höchst ambivalent: Auf der einen Seite rational-prowestlich, auf der anderen Seite islamis-

³⁹ Siehe Teitelbaum, Joshua: The Shiites of Saudi Arabia, in: *Current Trends in Islamist Ideology* (2010) 10, <http://www.currenttrends.org/research/detail/the-shiites-of-saudi-arabia>, abgerufen am 19.01.2011.

⁴⁰ Siehe Steinberg, Guido: Saudi-Arabien als Partner deutscher Nahostpolitik, SWP-Studie, Berlin 2008.

⁴¹ Siehe RAND Cooperation: Saudi-Iranian Relations Since the Fall of Saddam. Rivalry, Cooperation, and Implications for U.S. Policy, Santa Monica 2009: "Riyadh is currently focused on trying to isolate and weaken Syria since the assassination of Lebanese Prime Minister Rafik Hariri, while tacitly supporting the Turkish-Israeli effort to pry Damascus from Iran's orbit and lure it back to the Arab fold."

⁴² Siehe Cordesman, Anthony H.: Saudi National Security and the Saudi-US Strategic Partnership, Center for Strategic and International Studies, 3. Dezember 2008: Um die Grenze zu sichern, wurde im Jahr 2000 einen 20 Kilometer breiten Grenzstreifen eingerichtet, der als neutrale Zone dient und Schmuggel und illegale Grenzübertritte verhindern soll.

⁴³ Seit 2004 lieferten sich jemenitische Regierungstruppen immer wieder blutige Gefechte mit der Huthi-Gruppierung, die zu den schiitischen Zaiditen gehört, die größte und wichtigste nichtsunnitische religiöse Minderheit im Jemen. Während der jemenitische Präsident Ali Abdallah Salih das Vorgehen gegen die „Rebellen“ als Kampf gegen den islamistischen Terrorismus legitimiert und die Huthis als „Agenten Irans“ denunziert, fordern diese mehr politische Partizipation und wirtschaftliche Unterstützung und negieren eine Zusammenarbeit mit Iran.

⁴⁴ Jemenitische Gastarbeiter wurden in Saudi-Arabien durch wahhabitische Geistliche mit der Lehre konfrontiert und teilweise indoktriniert. Nach ihrer Rückkehr verbreiteten viele dieser ehemaligen Gastarbeiter wahhabitische Gedankengut im Jemen, gründeten oder besuchten Religionsschulen (arabisch: *madaris*).

⁴⁵ Dass diese Befürchtung konkrete Anlässe hat, zeigt vor allem der Selbstmordanschlag auf den saudischen Vize-Innenminister Muhammad bin Naif im Jahr 2009. Der Attentäter soll in jemenitischen Lagern ausgebildet worden sein. Hinzu kommen Anschläge auf saudische Ölraffinerien in der Vergangenheit.

tisch-unilateral motiviert. Für westliche Partner bleibt demnach die außenpolitische Agenda oft undurchsichtig und widersprüchlich, da regionalspezifische Partikularinteressen in jedem besonderen Fall einkalkuliert werden müssen. Saudi-Arabien selbst verfolgt mittlerweile seine eigene, komplizierte außenpolitische Strategie, wobei wiederum viele unterschiedliche Akteure aus Politik, Wirtschaft und Religion agieren und teilweise konkurrieren. Oberstes Credo bleibt jedoch die nationale und territoriale Unversehrtheit, die Aufrechterhaltung der islamisch-sunnitischen Vormachtstellung und der regionale Machtkampf mit dem „Erzfeind“ Iran.

3. Die Religion

Saudi-Arabien ist ein islamisch geprägtes Land. Das politische System, die Justiz sowie das öffentliche Leben werden durch die strengen Regeln der wahhabitischen Auslegung des sunnitischen Islams bestimmt. Eckpfeiler dieser religiös dominierten Öffentlichkeit ist die traditionelle Allianz zwischen saudischem Königshaus und wahhabitischen Gelehrten. Obwohl dieses seit Jahrhunderten aufrecht erhaltene Bündnis in den letzten Jahren und Jahrzehnten wichtige und bedeutungswandelnde Modifikationen durchlaufen hat, beruft sich die Al Saud in ihrer politischen Legitimation und der alltäglichen Entscheidungsfindung weiter auf die religiöse Rückendeckung des wahhabitischen Klerus. Auch wenn man generell im Islam nicht von einem Klerus im institutionalisierten Sinne sprechen kann – die saudische Wahhabiya verfügt über starke bürokratische und hierarchisierte Strukturen, die eine gewisse innere Einheit garantieren. Die *ulama* sind so die „Verteidiger des Glaubens“⁴⁶ sowie Beschützer der Al Saud: Kritik am König wird religiös als Gotteslästerung interpretiert. Damit gibt die Wahhabiya weiterhin dem saudischen Autoritarismus religiöse Rückendeckung.⁴⁷

Die Bedeutung der Geistlichkeit hat sich in den letzten Jahren zugunsten des Königshauses verschoben; dadurch wurden sie zu einem „Juniorpartner“, zu einem Erfüllungsgehilfen der

saudischen Regierung degradiert.⁴⁸ So waren die wahhabitischen Geistlichen bei umstrittenen Entscheidungen gezwungen, sich dem realpolitischen Druck des Königs zu beugen, obwohl wie im Fall der Stationierung US-amerikanischer Truppen in Saudi-Arabien 1991 ideologisch-religiöse Beweggründe gegen diese politische Entscheidung sprachen. Deshalb verloren die wahhabitischen Gelehrten zunehmend an Bedeutung. Natürlich sind sie nach wie vor wichtiger Bestandteil des saudischen Staatssystems, aber ihre Deutungshoheit hat sich reduziert. Je stärker ihre politische Integration in den Staat, desto pragmatischer ihre Ausrichtung. Dadurch verlor die strenge Auslegung der Wahhabiya an Zugkraft und Dynamik; die Gelehrten passten sich an, wurden gekauft und staatlich institutionalisiert.

„(...) Wahhabis lost control over policy and politics to royalty and state bureaucrats and technocrats – the political sphere is beyond Wahhabi control.“⁴⁹

Hieraus aber einen dauerhaften gesamtgesellschaftlichen Machtverlust des wahhabitischen Establishments abzuleiten, wäre jedoch zu einfach. Denn:

„Solange die Legitimität des saudiarabischen Staates auf dem hergebrachten Bündnis zwischen Herrschern und Gelehrten beruht, wird ein starker religiöser Rechtsbereich bestehen.“⁵⁰

Dafür spricht auch die starke Institutionalisierung der Wahhabiya mit dem „Rat der hochrangigen Gelehrten“ (arabisch: *Hay'at Kibar al-Ulama*) und der „Verwaltung des religiösen Gutachterwesens und der Aufsicht über die religiösen Angelegenheiten“ (arabisch: *Dar al-Ifta' wa-l-ishraf ala sh-shu'un ad-diniya*) oder kurz „Muftiamt“ (arabisch: *Dar al-Ifta'*). Der „Rat der hochrangigen Gelehrten“, gegründet 1971, ist religionspolitisch der wichtigste Akteur, in dem die bedeutendsten Autoritäten des wahhabitischen Establishments vertreten sind. Diese legen

⁴⁶ Echagüe, Ana, Burke, Edward: ‚Strong Foundations‘? The Imperative for Reform in Saudi Arabia, *FRIDE Working Paper*, Juni 2009, S. 2.

⁴⁷ Siehe Al-Rasheed, Madawi: *Contesting the Saudi State. Islamic Voices from a New Generation*, Cambridge 2007, S. 257: Saudi authoritarianism developed in the twentieth century because it was able to capitalise on a master narrative, the sum total of religio-political interpretations that assumed sanctity. (...) The religious discourse linked the present to the past, and present to future.”

⁴⁸ Steinberg, Guido: Saudi-arabische Religionspolitik nach 2001. Instrument zur Fortsetzung eines Zweckbündnisses, in: Faath, Sigrid (Hrsg.): *Staatliche Religionspolitik in Nordafrika/Nahost. Ein Instrument für modernisierende Reformen?* Hamburg 2007, S. 175-196, S. 175.

⁴⁹ Al-Rasheed, Madawi: *Contesting the Saudi State. Islamic Voices from a New Generation*, Cambridge 2007, S. 4.

⁵⁰ Steinberg, Guido: *Starkes Bündnis zwischen Herrschern und Gelehrten*, *qantara.de*, 2007, abzurufen unter http://de.qantara.de/webcom/show_article.php?wc_c=468&wc_id=85 am 12.01.2011.

Anzahl der Moscheen vom Ministerium für islamische Angelegenheiten, Stiftungen, Missionierung und Beratung (2009)		
Region	Moscheen (Jami)	Gemeindemoscheen (Masjid)
Riad	3600	15300
Mekka	4320	9000
Medina	1900	2700
Qaseem	2160	7200
Östliche Regionen	970	3420
Asir	2560	7530
Tabuk	540	3060
Ha'il	1080	5220
Nördliche Grenzen	450	2520
Dschazan	1800	8460
Nadschran	1000	2340
Baha	1260	3600
Dschauf	360	2880
Gesamt	22000	73230*

* einschließlich der Moscheen an Bahnhöfen und auf Bauernhöfen

Quelle: Ministerium für islamische Angelegenheiten, Stiftungen, Missionierung und Beratung

die religiösen Maßstäbe und Regeln fest, diese dominieren die saudische Religionspolitik und erlassen die Rechtsgutachten (arabisch: *fatawa*). Das Muftiamt untersteht dem Großmufti, formal der oberste Rechtsgutachter in Saudi-Arabien. Es wurde 1953 gegründet und in den letzten Jahrzehnten vor allem durch seine charismatischen, überaus einflussreichen Großmuftis dominiert. Dies galt insbesondere für Muhammad bin Ibrahim Al al-Shaykh (gest. 1969) und Abdulaziz bin Baz (gest. 1999).

Beide genossen den Ruf herausragender religiöser Gelehrsamkeit und Frömmigkeit, beide vertraten eine sehr konservative Auslegung des wahhabitischen Islams und beide gerieten das ein oder andere Mal mit dem Königshaus in Konflikt, wenn realpolitische Entscheidungen über die religiöse Doktrin gestellt wurde. Mit dem Tod Ibn Baz' hat durch die Ernennung von Abdulaziz bin Abdallah Al al-Shaykh das Muftiamt an Bedeutung verloren. Er gilt eher als „willfähriger Sachwalter“⁵¹ des Königshauses, der durch die politische Elite kooperiert wurde und kaum noch als unabhängige religiöse Autorität wahrgenommen wird. So werden die meisten Religionsgelehrten an den Stiftungen oder den Universitäten vom Staat bezahlt, viele finanziert auch das Königshaus direkt. Gleichzeitig erfüllen wahhabitische Gelehrte auch wichtige Funktionen in der Politik⁵², was zum einen erneut die enge Verbindung zwischen Al Saud und Wah-

habiya, zum anderen auch die Auflösung von religiösen und staatlichen Entscheidungssphären zeigt. Religion ist in Saudi-Arabien ein wesentlicher Teil des Staates – und umgekehrt. Darauf beruht das Verständnis von Ordnung und Fortschritt, und daraus zieht der nationale Identifikationsprozess öffentliche Zustimmung.

Daneben müssen Gelehrte, die nicht zum vom Staat unterstützten wahhabitischen Establishment gehören, selbst um die Gunst und um Spenden der Gläubigen buhlen und genießen eine gewisse Unabhängigkeit gegenüber dem Staat. So existiert auch in Saudi-Arabien eine gewisse religiöse Meinungsvielfalt und Pluralität, die schon zu kritischen Stimmen am Herrscherhaus und der etablierten Wahhabiya geführt hat.⁵³ Demnach erscheint die Wahhabiya nach außen zwar oftmals als monolithischer Block mit alleiniger Deutungshoheit und überragendem gesellschaftlichen Einfluss. Allerdings existieren unabhängige Strömungen, die auch die kohärente religiöse Struktur in Saudi-Arabien vielfältiger erscheinen lassen – dies gilt für ihre religiösen Auffassungen ebenso wie für ihre innere Struktur. Die zunehmende Öffnung Saudi-Arabiens, die Verbreitung neuer Medien wie Internet, Satellitenfernsehen und soziale Netzwerke wie *Twitter* oder *Facebook* haben den traditionellen Klerus herausgefordert und ihm Konkurrenz beschert. Klassifizierungen in „moderat“, „radikal“, „konservativ“ oder „reformorientiert“

⁵¹ Steinberg, Guido: Saudi-arabische Religionspolitik nach 2001. Instrument zur Fortsetzung eines Zweckbündnisses, in: Faath, Sigrid (Hrsg.): Staatliche Religionspolitik in Nordafrika/Nahost. Ein Instrument für modernisierende Reformen? Hamburg 2007, S. 175-196, S. 183.
⁵² Wahhabitische Gelehrte sind oft auch Regierungsmitglieder als Minister für Religionsangelegenheiten und meist auch Justiz- und *Hajj*-Minister.
⁵³ Siehe International Crisis Group: Can Saudi Arabia Reform itself? *Middle East Report* Nr. 28, Kairo, Brüssel 2004 und Al-Rasheed, Madawi: Contesting the Saudi State. *Islamic Voices from a New Generation*, Cambridge 2007, S. 1: "Against the background of authoritarianism, vibrant diversity, pluralism and debate has arisen."

fallen dadurch heute schwerer als vor einigen Jahren; die geistliche Landschaft Saudi-Arabien durchläuft ebenso wie die Gesellschaft einen fundamentalen Wandel. Durch die Modernisierung und die Individualisierung der Gesellschaft ändern sich auch die Stellschrauben innerhalb der Wahhabiya.

Wichtiger Indikator für die Pluralität und Toleranz einer Gesellschaft ist der Umgang mit ethnischen oder konfessionellen Minderheiten. Größte konfessionelle Minderheit in Saudi-Arabien sind die saudischen Schiiten, traditionell ein Feind der Wahhabiya. Die Schiiten gelten als Ungläubige, als Beschmutzer des reinen Islams; sie wurden exkommuniziert (arabisch: *takfir*). Diese religiös-ideologisch fundierte Ablehnung führte zu einer massiven Marginalisierung der schiitischen Bevölkerung in den letzten Jahrzehnten. Saudi-Arabien präsentierte sich als Leuchtturm der sunnitischen Gemeinde weltweit – Schiiten durften hierbei keine Rolle spielen. In Saudi-Arabien leben etwa 1,5-2 Millionen Schiiten. Ihr Bevölkerungsanteil liegt damit etwa bei 10-15%. Die Mehrheit von ihnen lebt in der ölfreieichen Ostprovinz al-Hasa, wo sie über die Hälfte der Bevölkerung stellen.⁵⁴ Hier litten sie unter erheblichen Einschränkungen ihres Glaubens: Seit der Eroberung der Ostprovinz durch die Wahhabiten 1913 war es ihnen verboten, Moscheen zu errichten und rituelle Feste und Feierlichkeiten zu begehen. Die Gräber- und Heiligenverehrung der Schiiten gilt für die Wahhabiya als Ausdruck des Unglaubens (*shirk*), da man den Mensch auf eine Stufe mit Gott stelle, so die Begründung.⁵⁵ Bereits im 18. und 19. Jahrhundert wurden vor allem durch die *Ikhwan* die Schiiten in der Ostprovinz verfolgt.⁵⁶

Bis heute blieben diese Animositäten bestehen: Die saudischen Schiiten sind nach wie vor kein akzeptierter Bestandteil der sunnitisch-wahhabitischen Gesellschaft, leiden weiterhin unter Unfreiheiten, politischer sowie sozialer Marginalisierung und wirtschaftlicher Unzufriedenheit.⁵⁷ Sie

haben keine Möglichkeiten, Teil der wichtigen Klientelnetzwerke zu werden und sind weitgehend von staatlichen Wohlfahrtsmaßnahmen ausgeschlossen. Berufliche Tätigkeiten im Staatsdienst bleiben ihnen vorenthalten. Trotzdem implementierte König Abdullah in den letzten Jahren einige Reformmaßnahmen, die die Schiiten stärker in die Gesellschaft integrierten, ohne jedoch einen grundlegenden Wandel in der diskriminierenden Religionspolitik herbeigeführt zu haben – wenn dieser überhaupt gewollt war.⁵⁸

4. Legitimation in der Krise Opposition in Saudi-Arabien

Vor allem seit Ende der 1970er Jahre haben die saudischen Könige versucht, sich noch intensiver als Herrscher mit islamischen Tugenden zu zeigen. Gleichzeitig stärkten sie die Befugnisse und den Einfluss der wahhabitischen Geistlichen und versuchten, die Gesellschaft in ihrem Sinne zu islamisieren. Dies erfolgte auch auf Kosten der schiitischen Minderheit. Auslöser dieser neu konzipierten Religionspolitik waren aufkommende Oppositionsbewegungen, die die Legitimität der wahhabitischen Gelehrten und des saudischen Königshauses angegriffen hatten. Vor allem die Besetzung der Großen Moschee in Mekka während der Pilgerfahrt im Jahr 1979 stellte den Alleinvertragsanspruch des Königshauses in Frage. Die Besetzer um Juyahman al-Utaibi, einem Nachfahren der berühmten *Ikhwan*, forderten eine Rückbesinnung zu den wahren islamischen Werten, von denen das Königshaus sich seiner Auffassung nach abgewandt habe.⁵⁹ Sie kritisierten die moralische und religiöse Verderbtheit, warfen dem damaligen König Korruption vor und proklamierten die Niederkunft des *Mahdis*, des endzeitlichen Erlösers, eigentlich ein traditionell schiitisches Konzept, der Saudi-Arabien retten und die reine Urform des Islams schaffen sollte. Damit beriefen sich die Besetzer teilweise auch auf Forderungen der niedergeschlagenen *Ikhwan* aus den 1920er Jahren. König Khalid (1975-1982) reagierte ebenso

⁵⁴ Siehe Wurm, Iris: Im Zweifel für die Monarchie. Autokratische Modernisierung in Saudi-Arabien, in: *HFSK-Report* 13/2007 und Steinberg, Guido: Saudi-Arabien als Partner deutscher Nahostpolitik, SWP-Studie, Berlin 2008.

⁵⁵ Siehe Zuhur, Sherifa: Saudi Arabia: Islamic Threat, Political Reform, and the Global War on Terror, Strategic Studies Institute 2005.

⁵⁶ Siehe Teitelbaum, Joshua: The Shiites of Saudi Arabia, in: *Current Trends in Islamist Ideology* (2010) 10, abzurufen unter <http://www.currenttrends.org/research/detail/the-shiites-of-saudi-arabia> am 19.1.2011: So wurde 1927 eine *fatwa* erlassen, die alle Schiiten dazu aufforderte, zum Islam zu "konvertieren".

⁵⁷ Siehe Teitelbaum, Joshua: The Shiites of Saudi Arabia, in: *Current Trends in Islamist Ideology* (2010) 10, abzurufen unter <http://www.currenttrends.org/research/detail/the-shiites-of-saudi-arabia> am 19.1.2011: "Saudi Shiites have never felt part of the state, and the government has rarely given them reason to."

⁵⁸ Siehe Kapitel II.5. "Zwang zur Reform von oben: Saudi-Arabien und der 11. September 2001".

⁵⁹ Vgl. Trofimov, Yaroslav: The Siege of Mecca – The Forgotten Uprising in Islam's Holiest Shrine and the Birth of Al Qaeda, New York 2007, Peil, Florian: Aufstand in Mekka. Die Besetzung der Großen Moschee 1979, unveröffentlichte Magisterarbeit, Freie Universität Berlin, 2004, Reissner, Johannes: Die Besetzung der Großen Moschee in Mekka, in: *Orient*, 21 (1980) 2, S.194-203 und Sayyid, Ahmad Rif'at: *Rasa'il Juhaiman al'Utaibi. Qaid al-muqatahamin li-l-masjid al-haram bi-Makka*, Kairo, Dekmejian, R. Hrair, The Rise of Political Islamism in Saudi Arabia, in: *Middle East Journal*, 4 (1994), S. 627-643 und Al-Farsy, Fouad, *Modernity and tradition. The Saudi Equation*, London, New York, 1990.

wie Ibn Saud 1929: Er ließ unter einem enormen Blutzoll die Große Moschee von Militärs und mit Unterstützung französischer Eliteeinheiten stürmen und die Mehrzahl der Besetzer töten. Juhayman und seine überlebenden Mitstreiter wurden exekutiert. Auch wenn dieses Ereignis eine historische Episode blieb, konfrontierte es die Herrscherelite doch auf tragische Weise zum ersten Mal mit islamistischer Opposition. Die Reaktion war konsequent: Ausweitung des wahhabitischen Einflusses, um die religiöse Hoheitsgewalt zu sichern, sowie Ausbau der Sicherheitsdienste und wirtschaftliche Verteilungspolitik.

„This is a carrot-and-stick policy of rule, supplemented with a healthy dose of religion.“⁶⁰

Das Jahr 1979 wird oft auch als „islamische Zeitenwende“ in der islamischen Welt gesehen. Während in Saudi-Arabien das Königshaus von islamistischen Oppositionellen aus der eigenen Gesellschaft in ihrer Legitimation bedroht wurden, stürzte in Iran fast zeitgleich der Schah in der Islamischen Revolution. Kurze Zeit später marschierte die Sowjetunion in Afghanistan ein. Auch wenn alle drei Ereignisse nicht unmittelbar miteinander verbunden waren und aus unterschiedlichen Faktoren ausgelöst wurden, gelten sie dennoch als Kernexemplare einer zunehmenden Islamisierung der muslimischen Welt. Während Iran zur Islamischen Republik wurde, löste der Afghanistankrieg die islamistische Bewegung aus, die als *mujahidin* gegen die „ungläubigen Invasoren“ kämpfte. Viele Araber zogen als heilige Krieger gen Hindukusch, darunter auch viele Saudi-Araber wie z. B. Usama bin Ladin. Für Saudi-Arabien bot sich durch den *jihād* in Afghanistan so eine passende Möglichkeit, unliebsame Oppositionelle loszuwerden. Weiterhin verstärkte das Königshaus seine Religionspolitik und stellte sich stärker als zuvor als „Leuchtturm des sunnitischen Islams dar“. Damit einher ging die Ausweitung von islamischen Studien an saudischen Bildungseinrichtungen; immerhin 16.000 von 100.000 saudischen Studierenden wurden 1986 in Islamischen Studien ausgebildet.⁶¹ Saudi-Arabien wurde vorgeworfen, durch das wahhabitische Erziehungswesen für die Radikalisierung der Jugend verantwortlich gewesen zu sein.⁶² Auch wenn die Besetzung der Großen Moschee keinen

starken Widerhall in der saudischen Gesellschaft gefunden hatte, viele Kritikpunkte am saudischen Königshaus stießen auf zurückhaltendes Verständnis. Die starke Hinwendung zum Westen sowie der zunehmende Luxus und die Dekadenz wurden als unislamisch und als weltliche Korruption wahrgenommen. Viele junge Saudis zogen daher auch nach Afghanistan, um sich „religiös zu läutern“, durch den Heiligen Krieg wieder zum „rechten Muslim“ zu werden und einer „gerechten Sache“ zu dienen, vor der sich das eigene Königshaus abgewandt hatte. Für Saudi-Arabien war dies eine willkommene Gelegenheit, innenpolitische Kritiker auszulagern. Dieser Mechanismus schlug jedoch nach dem Zerfall der Sowjetunion und der Rückkehr vieler saudischer *Mujahidin* in ihre Heimat Anfang der 1990er Jahre zurück. Durch ihren Aufenthalt in Afghanistan waren sie radikalisiert worden und griffen das Königshaus offen an. Vor allem die Stationierung US-amerikanischer Truppen erregte den Zorn der islamistischen Opposition. Eine Allianz mit „Ungläubigen“ sei nicht statthaft. Deshalb forderten sie eine klare Positionierung des wahhabitischen Klerus gegen den prowestlichen politischen Kurs der Al Saud. Die Reaktion der *ulama* war eindeutig:

„Die führenden wahhabitischen Religionsgelehrten hatten zwar Sympathien für viele Forderungen der jungen Radikalen, beschlossen jedoch erneut, sich auf die Seite der Herrscherfamilie zu stellen und trugen so maßgeblich zur Stabilisierung der innenpolitischen Lage bei.“⁶³

Auch Usama bin Ladin gehörte zu diesen Oppositionellen, wandte sich mehrmals an den saudischen König und forderte islamische Reformen. Das Königshaus ließ ihn daraufhin ausweisen und entzog ihm 1994 die Staatsbürgerschaft.⁶⁴ Zwar kam es in den Folgejahren von Seiten der radikalen Islamisten kaum noch zu nennenswerter Kritik am Vorgehen des saudischen Königshauses, diese flammte jedoch nach den Anschlägen vom 11. September 2001 wieder massiv auf. Die Doppelstrategie eines Teils der saudischen Elite, sich auf der einen Seite an den Westen, vor allem die USA, zu binden, um auf der anderen Seite massiv

⁶⁰ Okruhlik, Gwenn: Networks of Dissent: Islamism and Reform in Saudi Arabia, abgerufen unter: http://essays.ssrc.org/sept11/essays/okruhlik_text_only.htm, 11. Januar 2011.

⁶¹ Siehe Okruhlik, Gwenn: Networks of Dissent: Islamism and Reform in Saudi Arabia, abgerufen unter: http://essays.ssrc.org/sept11/essays/okruhlik_text_only.htm, 11. Januar 2011.

⁶² Steinberg, Guido: Saudi-arabische Religionspolitik nach 2001. Instrument zur Fortsetzung eines Zweckbündnisses, in: Faath, Sigrid (Hrsg.): Staatliche Religionspolitik in Nordafrika/Nahost. Ein Instrument für modernisierende Reformen? Hamburg 2007, S. 177.

⁶³ Steinberg, Guido: Die wahhabitischen Gelehrten als Hindernis, *qantara.de*, 2006, abzurufen unter http://de.qantara.de/webcom/show_article.php?wc_c=468&wc_id=62 am 11.1.2011.

⁶⁴ Siehe International Crisis Group: Who are the Islamists? *Middle East Report* Nr. 31, Kairo, Brüssel 2004.

Auswahl Terroranschläge (2003-2004)

Datum	Ereignis	Opfer
12.05.2003	Selbstmordattentate auf Ausländerwohnviertel in Riad	34 Tote, 200 Verletzte
09.11.2003	Explosion von zwei Kleinlastern in Riad	17 Tote, 122 Verletzte
21.04.2004	Anschlag auf Hauptquartier der Sicherheitskräfte in Riad	4 Tote, 148 Verletzte
01.05.2004	Ermordung von Ausländern in Janbu	6 Tote
Dezember 2004	Anschlag auf das US-Konsulat in Jidda	9 Tote

jihadistische, gewaltbereite Islamisten in Afghanistan, Pakistan und dem Balkan mit Geld und religiöser Legitimation zu unterstützen, richtete sich nun gegen die Herrscher im eigenen Land. Wiederkehrten viele Kämpfer nach Saudi-Arabien zurück, nun inspiriert durch die Ideologie al-Qaidas und von dem Wunsch beseelt, das saudische Königshaus zu schwächen oder zu stürzen. Was folgte, war eine Welle des militanten Islamismus, dem Saudi-Arabien im eigenen Land entgegentreten musste. So kam es zwischen 2003 und 2005 zu insgesamt 221 Toten bei Anschlägen. Das saudische Königshaus reagierte mit aller Härte und konnte die Aufstandsbewegung weitgehend niederschlagen.

Neben dieser militant-islamistischen Bedrohung sah sich das Königshaus aber auch einer Reformbewegung, der „Erweckungsbewegung“ (arabisch: *al-Sahwa al-Islamiya*), gegenüber, die sich seit den 1980er Jahren in Opposition zu den etablierten wahhabitischen *ulama* entwickelte. Unter Führung der beiden angesehenen Geistlichen Salman al-Awdha und Safar al-Hawali forderte die *Sahwa*-Bewegung politische Reformen, gesellschaftliche Öffnung, politische Partizipation, eine Verfassung, Geschlechtergleichheit, Gewaltenteilung, eine un-

abhängige Justiz, ein oberstes Verfassungsgericht und die Bekämpfung der Korruption sowie die Auflösung des starren Bündnisses zwischen *ulama* und Al Saud. Kurz: Das politische System sollte von Grund auf reformiert werden, das saudische Königshaus dem Willen der Gesellschaft nach Öffnung Rechnung tragen und die isolierte Elite Kompetenzen abgeben, um so den politisch-gesellschaftlichen Pluralismus zu stärken.⁶⁵ Ebenso wie bei den radikalen Islamisten kritisierten sie aber auch die Präsenz der USA im Land, zogen daraus jedoch andere Konsequenzen und äußerten ihren Unwillen ohne Gewalt. Ihre Forderungen gipfelten in mehreren Petitionen⁶⁶ an den König im Jahr 2003, die von unterschiedlichen gesellschaftlichen Akteuren unterzeichnet wurden: Neben Geistlichen, Konservativen, Liberalen und gemäßigten Islamisten schlossen sich auch Schiiten der *Sahwa*-Bewegung an. Es war dieser breite gesellschaftliche Druck, der das Königshaus zu einer Reaktion zwang.

5. Zwang zur Reform von oben Saudi-Arabien und der 11. September 2001

Die Al Saud reagierten auf diese breite Oppositionsbewegung nach dem Prinzip Zuckerbrot und Peitsche: Zum einen ließ der König drei der Petitionsunterzeichner inhaftieren, zum anderen konnte das Königshaus nicht allein repressiv handeln. Immerhin gehörten wichtige Akteure der *Sahwa*-Bewegung zur konservativen, äußerst populären sunnitischen Geistlichkeit, zum anderen wuchs der innen- wie außenpolitische Druck auf den König immer mehr. Die militanten Islamisten bedrohten die Stabilität des Landes, sodass es wichtiger erschien, die moderate Kritik der *Sahwa*-Bewegung mit einem gewissen Reformwillen zu beantworten, um somit eine Front zu befrieden.

Dies setzte einen Reformprozess in Gang, der sich zum ersten Mal wichtigen gesamtgesellschaftlichen Fragen widmete und auf gewisse Kritikpunkte einging. Gleichzeitig zeigt der Druck der außerreligiösen Opposition auch die Dynamik, die in Saudi-Arabien herrscht. Gesellschaftliche Prozesse außerhalb des Königshauses und der Wahhabiya führten dazu, die strukturelle Verkrustung im politischen System teilweise aufzubrechen und die Politik des Königshauses zu ändern. Auch wenn dieser Prozess nur rudimentär erfolgreich

⁶⁵ Siehe Hamzawy, Amr: The Saudi Labyrinth: Evaluating the Current Political Opening, *Carnegie Papers Middle East Series* (April 2006) 68.

⁶⁶ Darunter die „Vision for the Present and Future of the Nation“ im Januar 2003 unterzeichnet von 104 Akademikern, Geschäftsleuten und Religionsgelehrten, die Petition „In Defense for the Nation“ aus September 2003 unterzeichnet von 306 Akademikern, Autoren und Geschäftsleuten, darunter 50 Frauen (abzurufen in englischer Übersetzung unter www.carnegieendowment.org/pdf/files/SaudiPetitionTranslation.pdf) sowie die Petition „Partners for One Nation“ vom 30. April 2004, in der 450 schiitische Unterzeichner das Ende der saudischen Diskriminierungspolitik forderten.

Sitzungen des Nationalen Dialogforums⁶⁷

Titel des Forums	Arabischer Originaltitel	Zeitraum	Ort	Teilnehmer	Inhalte
Die nationale Einheit und die staatlichen Beziehungen und Abkommen	<i>Al-wahda al-wataniyya wa al-'alaqat wa al-mawathiq al-dawliyya</i>	15.-18. Juli 2003	Riad	30 (darunter Sufis, Schiiten, Mitglieder der Sahwa-Bewegung, aber keine ulama des wahhabitischen Establishments)	Radikaler Islamismus, Rechte und Pflichten von Frauen, Meinungsfreiheit, Dialog zwischen jungen Menschen zur Bekämpfung des Extremismus, Förderung von ehrenamtlicher Tätigkeit
Extremismus und Mäßigung – eine umfassende methodische Sicht	<i>Al-ghuluw wa al-i'tidal – ru'ya manhajiyya shamila</i>	27. Dezember 2003 – 01. Januar 2004	Mekka	60 (Psychologen, Soziologen, Lehrkräfte, Wirtschaftswissenschaftler, ulama, 10 Frauen)	Reformprozess, Implementierung von Wahlen, Aufbau von Gewerkschaften, Diskussion um Zivilgesellschaft, Gewaltenteilung, Reform des Bildungswesens, Bekämpfung der Korruption
Die Frau: Ihre Rechten und Pflichten und die Verbindung zur Lehre	<i>Al-mar'a: huququha wa wajibatuha wa 'alaqa al-ta'lim</i>	12.-14. Juni 2004	Medina	70 (35 Männer und 35 Frauen)	Rechte und Pflichten der Frauen, Rolle in der Gesellschaft, Arbeits- und Ausbildungsmöglichkeiten, Meinungsfreiheit, Fahrverbot
Die Probleme der Jugend: Die Realität und die Perspektiven	<i>Qadaya al-shabab: al-waqi' wa al-tatallu'at</i>	7.-9. Dezember 2004	Dhahran	650	Bildungssystem, Jugendarbeitslosigkeit, Extremismus, Implementierung von Freizeitangeboten für Jugendliche
Wir und der Andere: Nationale Vision zum Umgang mit den Kulturen der Welt	<i>Nahnu wa al-akhar: Ru'ya wataniyya li-l-ta'mul ma'a al-thaqafat al-'alamiyya</i>	13.-15. Dezember 2005	Abha	Über 700	Toleranz gegenüber Ausländern, kulturelle Austauschprogramme, Kooperation mit ausländischen Institutionen
Bildung und Wege der Entwicklung	<i>Al-ta'lim wa subul al-tatwir</i>	28.-30. November 2007	Al-Jawf		Modernisierung der Lehrpläne aufgrund Anforderungen des Arbeitsmarktes, Gleichbehandlung unterschiedlicher Konfessionen, Gewalt an Schulen, die Rolle des Islams im Bildungssystem
Bereiche der Arbeit und Anstellung: Dialog zwischen der Gesellschaft und den Arbeitsinstitutionen	<i>Majalat al-'amal wa al-tawzif: hiwar bayna al-mujtama' wa mu'assasat al-'amal</i>	22.-23. April 2008	Buraida	95 (Bildungs- und Ausbildungsinstitutionen aus dem öffentlichen und privaten Sektor, Arbeitsminister Ghazi al-Qusaibi, Minister für den Öffentlichen Dienst Muhammad al-Favez)	Arbeitsethik, Arbeitszeiten, Frauen als Arbeitnehmer, Frage der Geschlechtertrennung am Arbeitsplatz, Saudisierung
Gesundheitsdienste – Dialog zwischen Gesellschaft und Gesundheitsinstitutionen	<i>al-khadamat al-sihhiya: hiwar al-mujtama' wa al-mu'assasat al-sihhiya</i>	8.10. April 2010	Najran	80	Unzureichende Standards des Gesundheitswesens, Reformen im Zusammenhang mit gerechter Teilhabe an Gesundheitsleistungen

⁶⁷ Siehe u. a. König-Abdulaziz-Zentrum für Nationalen Dialog (arabisch: *Markaz al-Malik Abd al-Aziz al-Hiwar al-Watani*), Drewes, Frauke: Das Nationale Dialogforum in Saudi-Arabien – Ausbruch politischer Reformen oder Stagnation? In: Ulrike Freitag (Hrsg.): Saudi-Arabien – Ein Königreich im Wandel? Paderborn 2010, S. 29-60, Hawari, Walaa: Half of Saudi women nurses quit, says health care advocate, *Arab News*, 10. April 2010, <http://www.arabnews.com/saudi-arabia/article41168.ece?service=print>, abgerufen am 25.2.2011, Mahdi, Wael: Saudi citizens sick and tired of bad health care, *The National*, 13. April 2010, <http://www.thenational.ae/news/worldwide/middle-east/> abgerufen am 25.2.2011, Zawawi, Suzan: Trainer: Dialogue Becoming a Way of Life, *Saudi Gazette*, 07. April 2008, <http://www.saudigazette.com.sa/index.cfm?method=home.regcon&contentID=200804072639&archiveissuedate=07/04/2008>, abgerufen am 25.2.2011, o.A.: *Al-hiwar al-watani as-saudiyya: jalasat mughlaqa fi Makka al-mukarrama wa musharaka nisa'iyya* (Der saudische Nationale Dialog: Geschlossene Sitzungen im heiligen Mekka und weibliche Partizipation), *al-Sharq al-Awsat*, 28. Dezember 2003, <http://www.asharqalawsat.com/print.asp?did=209933&issueno=9161>, abgerufen am 25.2.2011, Qusti, Raid: Nothing but Talk, *Arab News*, 16. Juni 2004, <http://www.arabnews.com/?page=7§ion=0&article=46868&d=16&m=6&y=2004>, abgerufen am 25.2.2011, al-Sheikh, Muhammad: Health Services Part of National Dialogue, *Arab News*, 10. September 2009, <http://www.arabnews.com/?page=1§ion=0&article=127232&d=10&m=10&y=2009&pix=kingdom.jpg&category=%20Kingdom>, abgerufen am 25.2.2011.

war, verdeutlicht er doch die Mobilität und die Bereitschaft zum politischen Handeln in Teilen der Gesellschaft – trotz wirtschaftlichem Wohlstand und technologischer Modernisierung. Doch dieser Wandel vollzieht sich langsam und hat Grenzen. Das zeigt sich deutlich an dem Umgang mit den Schiiten und den Frauen.

Vor allem die Einrichtung eines „Nationalen Dialogforums“ (arabisch: *liqa' al-hiwar al-watani*) ab 2003 stellt den Versuch dar, marginalisierten gesellschaftlichen Akteuren im institutionalisierten Rahmen eine Stimme zu verleihen. Erstmals durften sich Schiiten sowie Frauen in einem Regierungsforum präsentieren, ihre Situation schildern und auf Missstände aufmerksam machen. Insbesondere die saudischen Schiiten nahmen dies als ersten Schritt aus der politisch-religiösen Isolation wahr. Ab der zweiten Sitzung war auch die Teilnahme von Frauen zugelassen, die in einem separaten Raum via Videokonferenz teilnehmen konnten. Der „Nationale Dialog“ steht so als Exemplar für die Reformpolitik des Königshauses, für den Versuch, soziale Realitäten im Land anzuerkennen und zu akzeptieren.

Mittlerweile tagte der „Nationale Dialog“ zum achten Mal mit dem Ziel, durch eine Kultur des Dialogs zur nationalen Einheit beizutragen.⁶⁸ Während in der dritten Sitzung z. B. auch die Situation der Frau, ihre Rolle in der Gesellschaft, ihre Rechte und Pflichten sowie ihre Karrierechancen diskutiert wurden, behandelte das achte Forum 2009/2010 in Najran das saudische Gesundheitssystem unter dem Titel „Gesundheitsdienste – Dialog zwischen Gesellschaft und Gesundheitsinstitutionen“ (arabisch: *al-khadamat al-sihhiya: hiwar al-mujtama' wa al-mu'assasat al-sihhiya*).

Allerdings blieb die Nachhaltigkeit des „Nationalen Dialogs“ in den letzten Jahren deutlich hinter den hohen Erwartungen zurück. Das Forum schuf zwar einen Diskussionsrahmen, ohne jedoch gesellschaftliche Strukturen aufzubrechen oder Reformen zu implementieren. Zwar konnten z. B. die Schiiten ihre Sorgen und Ängste artikulieren, dauerhafte Veränderungen blieben jedoch aus. Noch immer ist die schiitische Mehrheit gefangen in einem Netz aus Verdrängung, Benachteiligung und Marginalisierung. Ihre Hoffnungen, durch ein Diskussionsforum rechtliche und soziale Aufwertung zu erlangen, trogen. Zugang zu politischen Positionen bleibt ihnen ebenso verwehrt wie wirt-

schaftlicher Einfluss. Der Konservatismus, der sunnitisch-wahhabitische Mehrheitskonsens, stellt nach wie vor das überragende Element in der saudischen Gesellschaft dar. Intoleranz gegenüber anderen ist ein wesentlicher Aspekt des saudischen Nationalismus und Teil der indigenen Identität. Darunter leiden neben den Schiiten noch in viel stärkerem Maße andere religiöse Minderheiten wie Juden und Christen, die ihren Glauben nicht ausüben, keine Gottesdienste abhalten oder Kirchen bzw. Synagogen errichten dürfen. Diese Missstände hat auch der „Nationale Dialog“ nicht beseitigen oder zumindest reduzieren können und es muss sogar bezweifelt werden, ob dies wirklich ein ernsthaftes Ziel war. Stattdessen zeigt die Entwicklung der letzten Jahre, dass sich der König zwar als reformorientierter, toleranter und weltoffener Monarch moderner Prägung zeigen will, wesentliche Impulse auf politischer oder rechtlicher Ebene aber ausbleiben.

Ihm scheint es also stärker um sein Image, um seine Akzeptanz nach außen zu gehen, als wirkliche Veränderungen im Inneren anstreben zu wollen. Demnach wird der institutionalisierte Dialog auch immer stärker als nutzloser „Debattierclub“ wahrgenommen, der weder Umstände ändern könne noch wolle. Auch wenn demnach eine signifikante Stagnation im Reformprozess nicht von der Hand zu weisen ist, bleibt die Tatsache, dass sich öffentlich über Missstände auf den verschiedenen Ebenen geäußert werden darf, doch eine positive Entwicklung für Saudi-Arabien. Das ist ein gutes Zeichen für mehr Pluralismus.

So zeigt der „Nationale Dialog“ sehr deutlich die Mehrdimensionalität und Ambivalenz saudischer Reformpolitik. Einerseits soll Wandel stattfinden, werden soziale Probleme thematisiert und teilweise sehr kontrovers diskutiert. Andererseits existieren Grenzen, die nicht überschritten werden dürfen, da sonst die Autorität des Königs geschwächt werden könnte. So liegt die Entscheidungsgewalt über das Ausmaß der Reformen ausschließlich beim König. Gehen ihm die Forderungen von Teilen der Gesellschaft zu weit, so kann er sie verhindern. Reformen sind demnach nur Änderungen von Königs Gnaden, nur „Reformen von oben“⁶⁹. Dies beschreibt den autoritativen Charakter des politischen Systems und die mangelnden Möglichkeiten für gesellschaftliche Akteure, auf Missstände nicht nur hinzuweisen, sondern nachhaltig die Situation zu verändern. Das

⁶⁸ Drewes, Frauke: Das Nationale Dialogforum in Saudi-Arabien – Ausbruch politischer Reformen oder Stagnation? In: Ulrike Freitag (Hrsg.): Saudi-Arabien – Ein Königreich im Wandel? Paderborn 2010, S. 31.

⁶⁹ Allmeling, Anne: Saudi-Arabien - ein Königreich im Wandel? Interview mit Ulrike Freitag, *qantara.de*, 2010, abgerufen unter http://de.qantara.de/webcom/show_article.php/_c-468/_nr-1351/i.html am 12.1.2011.

bewiesen auch die Wahlen zu 178 Gemeinderäten im Jahr 2005, die der König durchführen ließ. Es waren die ersten regionalen Wahlen seit über 60 Jahren.⁷⁰ Dieser demokratische Impuls seitens des Herrscherhauses wurde als wichtiger Schritt zu mehr Demokratisierung gedeutet und korrespondierte mit den anderen Reformmaßnahmen wie der Einführung des „Nationalen Dialogs“. Allerdings blieben auch hier die langfristigen Auswirkungen marginal: Die Wahlbeteiligung war gering⁷¹, nur in den Ostprovinzen nutzten die Schiiten überproportional die Möglichkeit, sich politisch zu artikulieren. So muss diese Maßnahme auch vor dem Hintergrund des externen Reformdrucks aufgrund der militanten islamistischen Bedrohung gesehen werden, der Abdallah zwang, sich als „Reformer“ und „liberaler Monarch“ zu gerieren. Echten Wille zum Wandel zeigte er jedoch nicht. Ganz im Gegenteil zu einigen gesellschaftlichen Akteuren aus Religion und Medien. Denn:

„(...) The attacks also served as a catalyst for wide-ranging debates among the political and intellectual elite about ‚what went wrong‘ and ‚what should be done‘.“⁷²

Saudische Reformpolitik ist also immer realpolitischen Erwägungen geschuldet und tariert zwischen außenpolitischem und innergesellschaftlichem Druck auf der einen Seite und dem machterhaltenden Kalkül des Königshauses auf der anderen Seite. Reformen sind gut, wenn sie das Image verbessern und die überragende Bedeutung der Al Saud nicht bedrohen. Droht jedoch Autoritätsverlust oder ein nachhaltiges Aufbrechen der konservativen religiösen Deutungshoheit der Wahhabiya, greift der König durch, dreht Reformen zurück und schränkt neue Öffnungen zunehmend ein. Die gesellschaftlichen Reformakteure müssen sich diesem traditionellen Spiel beugen, auch wenn sie in den letzten Jahren einige wesentliche Errungenschaften in der Diskussionskultur erzielt haben. Dennoch: Reformen sind in Saudi-Arabien immer Sache des Königs und demnach zu revidieren, sollten sie dem Königshaus zu weit gehen.

“Saudi politics has been highly centralized around the regime elite,

whose patronage and largesse undermined the autonomy of social groups. (...) And while politics has been decidedly top-down and dominated by vertical relationships, the regime quickly built up large-scale fiscal obligations toward its various clients in society (...).“⁷³

6. Die Gesellschaft Zwischen Tradition und Moderne

Die Stämme: Rückgrat der Gesellschaft

Jeder Saudi fühlt sich von Geburt an seiner Familie, seinem Clan und seinem Stamm zugehörig. Der Stamm und die Großfamilie sind der soziale Rückhalt, der Anker bei privaten, beruflichen oder wirtschaftlichen Problemen. Als diffuses Konstrukt von traditionellen Loyalitätsverbindungen fungiert so der Stamm als der Klebstoff für Individuen und als identitätsstiftendes Element. Saudi-Arabien als Nation fußt auf der Zugehörigkeit zu den Stämmen, die Stabilität geben und den Einzelnen im Notfall auffangen. Daraus resultieren aber auch Rivalitäten der Stämme untereinander.

Die Eroberungen der Al Saud aus dem Najd in die anderen Regionen des heutigen Staatsgebiets zu Beginn des 20. Jahrhunderts zerstörten oder veränderten auch historisch gewachsene Stammesstrukturen sowie Bündnisse und wirbelten die soziale Ordnung durcheinander. Jahrhunderte alte Strukturen wurden aufgebrochen, indem Ibn Saud die Unabhängigkeit der Stämme in ein staatliches Korsett presste und diese sich das erste Mal einer höheren Autorität unterordnen mussten. Dadurch stießen die Al Saud auf Widerstand; sie wurden skeptisch gesehen und von vielen abgelehnt. Dies galt vor allem für die Stämme im Hijaz, die die konservative Frömmigkeit der Al Saud aus dem Najd beargwöhnten und ihren eigenen freieren Lebensstil bedroht sahen und noch immer sehen.⁷⁴

„Da es nicht gelang, einen staatlichen Integrationsprozess in Gang zu setzen, haben sich bis heute Ressentiments zwischen Najdis und den Bewohnern der eroberten Pro-

⁷⁰ Siehe Echagüe, Ana, Burke, Edward: ‚Strong Foundations‘? The Imperative for Reform in Saudi Arabia, *FRIDE Working Paper*, Juni 2009.

⁷¹ Siehe Hamzawy, Amr: The Saudi Labyrinth: Evaluating the Current Political Opening, *Carnegie Papers Middle East Series* (April 2006) 68.

⁷² Ebd.

⁷³ Hertog, Steffen: *Princes, Brokers, and Bureaucrats. Oil and the State in Saudi Arabia*, London 2010, S. 3.

⁷⁴ Siehe auch Wöhler-Khalfallah, Khadija Katja: Islamischer Fundamentalismus. Von der Urgemeinde bis zur Deutschen Islamkonferenz, Berlin 2009 und Wurm, Iris: Im Zweifel für die Monarchie. Autokratische Modernisierung in Saudi-Arabien, in: *HFSK-Report* 13/2007.

*vinzen gehalten.*⁷⁵

Auch untereinander bestanden Rivalitäten, die bis heute andauern. Dadurch sind die Stämme gleichzeitig sozialer Rückhalt sowie politische Sprengkraft für die innersaudische Rivalität. Das Königshaus musste daher in der Vergangenheit immer wieder versuchen, die Einzelinteressen der Stämme zu kanalisieren und sie in die politischen Netzwerke einzubinden. Hierbei existiert eine strenge innertribale Hierarchie, die zwischen edlen und unedlen Stämmen unterscheidet. Dies hat gravierende Auswirkungen für soziale und wirtschaftliche Aufstiegschancen des Einzelnen, denn:

*„Wer keine tribale Abstammung nachweisen kann, gilt häufig als sozial unterprivilegiert.“*⁷⁶

So gelten die Stämme aus Zentralarabien wie die Anaza, Subai, Ujman, Dawasir, Utaiba, Mutair, Banu Khalid, Harb, Banu Tamim und Najdis als edel, zu denen auch die Al Saud gehören. Sie sind der Überzeugung, den „unedlen“ Stämmen genealogisch überlegen zu sein und darum berechtigt, die Führung des Staates übernehmen zu dürfen, ja, zu müssen. Dadurch existiert neben der Marginalisierung von religiösen Minderheiten wie den Schiiten auch eine Ausgrenzung tribaler Gruppen, die nur schwerlich Zugang zu den politischen und wirtschaftlichen Eliten erhalten.

Doch natürlich hat sich vor allem durch den wirtschaftlichen Wandel und die Modernisierung in den letzten Jahrzehnten die Bedeutung des Stammes gewandelt, in mancher Form auch reduziert. Vor dem Ölboom konnte ohne den tribalen Rückhalt kein wirtschaftlicher Fortschritt erreicht werden. Die unwirtliche Natur Saudi-Arabiens, die Trockenheit und das heiße Wüstenklima hätten es dem Einzelnen unmöglich gemacht, zu überleben. Lange Zeit zogen die Stämme als Beduinen durch die Wüsten, betrieben Landwirtschaft, Kamel-, Pferde- und Viehzucht oder fischten Perlen. Sie bauten Weizen, Gerste, Datteln, Luzerne, Zitronen, Pfirsiche, Melonen und Kürbisse an und mussten immer wieder mit Dürren und Nahrungsmittelmangel kämpfen. Die Familie und der Stamm genossen daher noch stärker als heute die Aufgabe des kollektiven Ernährers, des Beschützers, des Retters. Dies änderte sich mit zunehmendem Reichtum. Der Luxus des Einzelnen löste schrittweise gesellschaftliche Bande, individualisierte die Gesellschaft und ließ

die alten Einnahmequellen und die tribale Basis unwichtiger werden. Aus Beduinen wurden Städter, das Kamel wurde ersetzt durch den Toyota-Pickup. Heute besteht die traditionelle Bindung an den Stamm fort, ohne jedoch primäre Grundlage für die eigene Existenz zu sein.

Die Familie und die Rolle der Frauen Saudische Doppelmoral

Dies zeigt sich in den weiterhin existierenden Großfamilien, die unter einem Dach leben, die Großeltern pflegen und für den Unterhalt der Kinder aufkommen. Diese wohnen, selbst wenn sie berufstätig sind, oftmals in der Nähe der Eltern. Der Ehemann und Vater übernimmt die Rolle des Ernährers, er ist in der Regel berufstätig und hat sich finanziell um das Auskommen seiner Familie zu kümmern. Dabei erfüllt er jedoch nur oberflächlich die Rolle des alleinbestimmenden Patriarchen. Selbst in einer strikt geschlechtergetrennten Gesellschaft wie in Saudi-Arabien fungiert die Frau innerhalb der Familie, unsichtbar von der Öffentlichkeit, als wichtige Entscheidungsträgerin. Sie ist die Herrin im Haus und bestimmt Erziehungsfragen. Davon ist in der Öffentlichkeit jedoch nichts zu sehen. Die Frauen sind quasi unsichtbar, agieren als Schatten der Gesellschaft und werden gegenüber dem Mann klar benachteiligt. Die konservative wahhabitische Staatsdoktrin teilt Frauen die Aufgabe und Verpflichtung zu, sich um Haus und Kinder zu sorgen, wie es „eine islamische Frau“ zu tun habe. So betonte Großmufti Abdulaziz Al al-Sheikh, Frauen sollten nur Tätigkeiten ausüben, die mit ihrer Natur in Einklang stünden. Dazu zähle der Erziehungs-, Gesundheits- und Dienstleistungssektor. Andere Arbeitsbereiche bleiben Frauen offiziell weitgehend vorenthalten: Im November 2010 erließen der Großmufti und sechs weitere wahhabitische Gelehrte ein Rechtsgutachten, das Frauen verbot, in Supermärkten an der Kasse zu arbeiten, um so den Kontakt zu Männern zu vermeiden.⁷⁷ Dass trotzdem mittlerweile zwischen 10.000 und 20.000 saudische Geschäftsfrauen in der Wirtschaft aktiv sind, zeigt zum einen die Mobilität der Frauen, zum anderen die Doppelmoral der saudischen Gesellschaft. Exemplarisch für die Marginalisierung der Frauen steht das Fahrverbot, das mittlerweile auch innerhalb Saudi-Arabiens kontrovers diskutiert wird, da es zunehmend zum logistischen Problem geworden ist. Denn: Auch wenn die wahhabitischen Konservativen auf das moralzersetzende Potenzial der Frau immer

⁷⁵ Steinberg, Guido: Saudi-Arabien. Politik. Geschichte. Religion, München 2004, S. 26.

⁷⁶ Ebd., S. 29.

⁷⁷ Siehe Saudi Arabian clerics issue fatwa ruling that women cannot work as supermarket cashiers, *Rasid News Network*, 3.11.2010, abgerufen unter <http://www.rasid.com/english/?act=arc&id=300&print=1> am 18.1.2011.

wieder dogmatisch hinweisen, befindet sich auch hier die Gesellschaft längst in einem fundamentalen Wandel. Die Mehrzahl der saudischen Studierenden sind Frauen, sie verfügen gar über 25% des Privatkapitals, da sie eingeschränkt erbberechtigt sind und im Scheidungsfall Unterhaltsanspruch haben.⁷⁸ Kurz: Sie positionieren sich als starker, einflussreicher gesellschaftlicher Akteur und erzwingen damit die schrittweise Aufweichung der Geschlechtertrennung.

So musste das Königshaus in den letzten Jahren Dekrete (Gesetze) erlassen, die die Stellung der Frau aufwerteten: Seit November 2001 verfügen Frauen über einen eigenen Personalausweis, 2002 durften Frauen zum ersten Mal am Wirtschaftsforum in Jiddah teilnehmen, 2004 moderierte gar die erste Frau im saudischen Fernsehen und 2007 wurde Frauen die Erlaubnis erteilt, allein ins Ausland reisen zu dürfen.⁷⁹

Hierbei wirkt die Frauenfrage als Symbol für die harte Auseinandersetzung zwischen Reformern und Konservativen, zwischen Staat und Geistlichkeit, zwischen zeitgemäßer Notwendigkeit und religiösem Traditionalismus. Abdallahs Politik, Frauen als gesellschaftlichen Akteur zu akzeptieren und sie am „Nationalen Dialog“ zuzulassen, stieß auf Ablehnung bei den konservativen *ulama*, die mit einer Stärkung der Frau fürchten, Unmoral, sexuelle Freizügigkeit und unislamisches Verhalten könne in der Gesellschaft Einzug halten. Frauen dürfen im Allgemeinen nach wie vor nicht mit Männern zusammenarbeiten, obwohl mittlerweile Ausnahmen existieren wie beim saudischen Ölkonzern ARAMCO oder der King Abdullah University for Science and Technology (KAUST).⁸⁰ So muss der männliche Vormund (der Vater, Bruder oder Ehemann) sein Einverständnis (arabisch: *mahram*) erteilen, damit die Frau arbeiten oder studieren kann.⁸¹ Doch auch hier setzen sich Frauen mittlerweile zur Wehr: Es gibt Berichte, dass Frauen ihrem Vormund jährlich eine gewisse Summe von bis zu 2.000 EUR bezahlen, um von ihm die Arbeits- oder Studiumserlaubnis erhalten.

Trotzdem sind nur knapp 11% der Arbeitnehmer weiblich.⁸² Hieraus ergibt sich weiteres soziales Sprengpotenzial: Knapp 60% der Studierenden sind Frauen, 55% der Universitätsabsolventen von Medizin bis zu den Geisteswissenschaften sind weiblich. Sie bilden also die Bildungselite Saudi-Arabiens und sind damit das Wirtschaftspotenzial der Zukunft.

Aber: Nach wie vor finden Frauen schwer einen Zugang zum Arbeitsmarkt, bleiben so vom wirtschaftlichen Leben isoliert und von ihren Familien abhängig. Diese soziale Frustration kann für das Königshaus schnell zu einem fundamentalen Problem werden, so dass es sich bemüht, die Durchlässigkeit des Arbeitsmarktes für Frauen zu erhöhen. Dies könnte sich in der nächsten Zeit verstärken, da die Protestbewegungen in vielen arabischen Ländern von jungen Menschen, darunter vielen Frauen, getragen wird, die keine Arbeit finden und sich gegen die Herrscher richten. Dies will König Abdallah unter allen Umständen vermeiden.

Die Jugend Potenzial mit Explosionskraft

Was für die Frauen gilt, gilt auch für die Jugend. Saudi-Arabien ist, wie fast alle arabischen Länder, eine sehr junge Bevölkerung. Fast 32% sind 15 oder jünger, 65% jünger als 64. Das Durchschnittsalter liegt bei 19 Jahren. Die Bevölkerung soll von über 25,3 Millionen auf knapp 30 Millionen im Jahr 2024 wachsen. Prognosen sagen gar eine Verdoppelung bis 2030 voraus⁸³; derzeit liegt das Bevölkerungswachstum bei 2,2%. Immerhin gebärt jede saudische Frau im Durchschnitt rund drei Kinder. Allein Riad soll 2020 eine Einwohnerzahl von 11 Millionen erreicht haben und somit zu einer der größten Metropolen des Nahen und Mittleren Ostens anwachsen.⁸⁴ Bereits heute liegt die inoffizielle Arbeitslosenquote bei über 30%. All dies sind Faktoren, die die innere Stabilität des Landes dauerhaft gefährden könnten. Das Beispiel anderer arabischer Länder zeigt, welche Macht von der Jugend ausgeht und wie revolutionär sich ihre Unzu-

⁷⁸ Siehe Steinberg, Guido: Saudi-arabische Religionspolitik nach 2001. Instrument zur Fortsetzung eines Zweckbündnisses, in: Faath, Sigrid (Hrsg.): Staatliche Religionspolitik in Nordafrika/Nahost. Ein Instrument für modernisierende Reformen? Hamburg 2007, S. 189.

⁷⁹ Siehe Schmid, Larissa: Symbolische Geschlechterpolitik in Saudi-Arabien, in: Ulrike Freitag (Hrsg.): Saudi-Arabien – Ein Königreich im Wandel? Paderborn 2010, S. 89-105.

⁸⁰ Siehe Human Rights Watch: Looser Rein, Uncertain Gain. A Human Rights Assessment of Five Years of King Abdullah's Reforms in Saudi Arabia, New York 2010.

⁸¹ Siehe Schmid, Larissa: Symbolische Geschlechterpolitik in Saudi-Arabien, in: Ulrike Freitag (Hrsg.): Saudi-Arabien – Ein Königreich im Wandel? Paderborn 2010, S. 91.

⁸² Ebd.

⁸³ Siehe Echagüe, Ana, Burke, Edward: ‚Strong Foundations‘? The Imperative for Reform in Saudi Arabia, *FRIDE Working Paper*, Juni 2009.

⁸⁴ Siehe Jones, Toby: Seeking a Social Contract for Saudi Arabia, *Middle East Report Online*, abgerufen unter http://www.merip.org/mer/mer228/228_jones.html am 02.11.2010.

Bevölkerungswachstums-Prognose (langfristige Strategieperiode)						
	Bevölkerung (in Millionen)					durchschnittliche jährliche Wachstumsrate (%), 2004-2024
	2004	2009	2014	2019	2024	
Gesamtpopulation	22,67	24,39	26,52	28,26	29,86	0,87
Saudis	16,53	18,57	20,86	23,32	25,81	2,25
Nicht-Saudis	6,14	5,82*	5,66	4,94	4,05	-1,38
Zahl der saudischen Beschäftigten	4,67	3,91	3,12	2,6	2,18	k.A.
* Schätzungen des saudischen Wirtschafts- und Planungsministeriums unter Berücksichtigung der Abnahme ausländischer Arbeiter aufgrund der Saudisierung						

Quelle: Saudisches Amt für Statistik und Saudisches Wirtschafts- und Planungsministerium, 2009

Demographische Indikatoren		
Indikator		Jahr
Geschätzte Bevölkerungszahl	25.373.512	2009
Geburtenrate pro tausend Einwohner	23,7	2009
Bevölkerungswachstum	2,2	2009
Anteil der Bevölkerung unter 5 Jahren in %	11,56	2009
Anteil der Bevölkerung unter 15 Jahren in %	31,97	2009
Anteil der Bevölkerung 15-64 Jahre in %	65,22	2009
Anteil der Bevölkerung 65 Jahre und älter in %	2,81	2009
Gesamtfurchbarkeitsrate	3,04	2009
Lebenserwartung bei Geburt	73,5	2009
Männer	72,5	2009
Frauen	74,7	2009

Quelle: Saudisches Gesundheitsministerium, 2009

friedenheit und Perspektivlosigkeit für politische Strukturen auswirken kann. Dies ist dem saudischen Königshaus bewusst. Um langfristig Opposition der Jugend zu verhindern, die neben wirtschaftlichen Forderungen auch politische Änderungen beinhalten könnten, müssen neue Arbeitsplätze geschaffen werden. Abdallah weiß das und verfolgt bereits seit Jahren eine „Saudisierungspolitik“ (arabisch: *sa'awada*), die darauf abzielt, die saudische Wirtschaft unabhängiger von ausländischen Gastarbeitern aufzustellen und mehr Jobs für saudische Landsleute zu schaffen.

So soll sich die Zahl der ausländischen Gastarbeiter bis 2030 von etwa sechs Millionen auf eine Million reduzieren. Aber: Die Ergebnisse sind bisher ausgeblieben. Bereits seit den 1970er Jahren versuchte das saudische Königshaus, die Zahl der Gastarbeiter zu reduzieren und formulierte das Ziel, jedes Unternehmen solle mindestens 75% saudische Arbeitnehmer beschäftigen. Während so der öffentliche Dienst zunehmend aufgebläht

wurde, ohne die Leistungsfähigkeit zu verbessern, blieb der Erfolg im Privatsektor bislang aus. Zwar sind die Führungspositionen zumeist mit Saudis besetzt, die inhaltliche Arbeit wird aber zumeist von Ausländern übernommen. Fachexperten aus Europa und den USA beklagen, dass die Aufgabe ihrer Vorgesetzten im Wesentlichen daraus bestehe, als Frühstücksdirektor zu agieren und die Arbeit weitgehend den Ausländern überlasse. Dahinter stehen mehrere Gründe: Die Saudis pflegen ein gewisses Anspruchsdenken, nicht arbeiten zu wollen, da es lange Zeit nicht notwendig war.

„Manuelle Arbeit gilt nach alter Tradition als minderwertig und ist für viele Saudis inakzeptabel.“⁸⁵

Saudi-Arabien als Rentierstaat par excellence konnte über die Öleinnahmen die tatsächliche Arbeitskraft niedrig halten. Eine Besteuerung der Bevölkerung existiert nicht. Die Verteilung des Reichtums führte zu Wohlstand ohne Anstrengung,

⁸⁵ Steinberg, Guido: Saudi-Arabien. Politik. Geschichte. Religion, München 2004, S. 130.

zu Modernisierung ohne innovativ, kreativ und effizient agieren zu müssen. Know-how wurde eingekauft, ausländische Experten profitierten von den saudischen Petrodollars und Arbeit wurde für die saudische Gesellschaft zunehmend unnötig und verpönt. Diese Einstellung hat bis heute überdauert, obwohl sich die Rahmenbedingungen verändert haben. Die Rentenpolitik der Vergangenheit stößt an seine Grenzen; dies wird die junge Bevölkerung in Zukunft noch stärker zu spüren bekommen.⁸⁶ Auch die Ölressourcen Saudi-Arabiens sind endlich, die Verteilungspolitik des Wohlfahrtsstaates muss durch wirtschaftliche Aktivität und persönliches Engagement ergänzt werden. Dieses Denken dringt nur langsam zu den Arbeitnehmern durch, da Bequemlichkeit Teil der saudischen Arbeitsmoral geworden ist.

Weiterhin erfüllt das Bildungssystem nach wie vor nicht die Anforderungen eines modernen Arbeitsmarktes. Wohlhabende Familien der Mittelschicht ließen ihre Kinder deswegen auf Privatschulen und renommierten Universitäten in Europa oder den USA studieren, wodurch das Bildungsniveau im Inland schwach blieb und ein „brain-drain“-Prozess einsetzte. Hierbei stellt die Dominanz religiöser Lehrinhalte ein fundamentales Hemmnis für das Bildungsniveau dar: Ein Drittel des vermittelten Lernstoffes hat religiöse Inhalte; Frontalunterricht, Auswendiglernen und autoritäre Lernstrukturen bilden noch immer die Grundlage des saudischen Bildungssystems.

Diese Kombination aus den Faktoren Ölreichtum als Grundvoraussetzung für Wohlstand und dem damit einhergehenden Arbeitsunwillen sowie dem unzureichenden Bildungssystem zwang das Königshaus zum Umdenken. Neue Universitäten wurden gegründet, Milliarden in Bildung und Ausbildung investiert, um Saudi-Arabien hier international wettbewerbsfähig aufzustellen. Größtes Hindernis hierbei scheint jedoch nicht der Umgestaltungswille des Königs zu sein, sondern die festgefahrene Anspruchsmentalität in der saudischen Gesellschaft. Dies könnte sich zukünftig fundamental ändern, wenn Arbeitslosigkeit auch mit finanzieller Armut und sozialer Stigmatisierung einhergeht. Noch können Familien arbeitslose Familienmitglieder auffangen.

Doch auch hier muss der Staat intensiver reagieren: Bisher lag die soziale Absicherung bei den Familien, es existierte weder ein umfassendes Versicherungssystem noch Arbeitslosenunterstützung. Dies hat sich geändert.⁸⁷ Ebenso ändern könnte sich auch die Motivation der Jugend, wenn sich die Distanz zum Herrscherhaus vergrößert. Derzeit werden wirtschaftliche Benachteiligungen noch nicht mit politischen Forderungen verbunden. Dies könnte jedoch geschehen, wenn die Proteste in der arabischen Welt die saudische Jugend stärker beeinflussen als bisher. Zwar scheint der Rückhalt des Königs ungebrochen, aber sollten ihm die Mittel ausgehen, wirtschaftliche Ressourcen klug zu verteilen und der wirtschaftliche Druck zunehmen, könnte sich eine gesellschaftliche Oppositionsbewegung entwickeln.

Wie oben beschrieben, verfügt Saudi-Arabien in der jüngeren Geschichte über eine breite Opposition, die immer wieder politische und wirtschaftliche Forderungen an den König stellte. Neben Kooption und Repression reagierte dieser mit Kompromissen, die die soziale Sprengkraft der Opposition bisher abfedern konnten. Doch ob dies so bleibt, muss abgewartet werden. Bei *Facebook* formieren sich die ersten Oppositionsbewegungen gegen das Königshaus, es kam zu ersten Demonstrationen.⁸⁸ So könnte die Demokratisierungswelle auch das bisher stabile Königreich erreichen, was seine auf den Öleinnahmen basierende Politik von „No Representation without Taxation“ überdenken müsste.

Die Gastarbeiter

Unterdrückte Triebfeder der saudischen Wirtschaft

Durch den massiven Anstieg der Öleinnahmen seit den 1950er Jahren wurde Saudi-Arabien schnell reizvoll für ausländische Gastarbeiter im Billiglohnssektor, die durch die Rücküberweisungen ihre Familien in den jeweiligen Heimatländern unterstützen konnten. Kamen diese Arbeiter zu Beginn vor allem aus arabischen Ländern wie Palästina, Libanon, Syrien oder Jordanien, stammen sie heute aus Pakistan, Bangladesch, Sri Lanka und Indonesien. Mittlerweile sollen sich etwa sechs Millionen Gastarbeiter im Land befinden – etwa ein Viertel der Gesamtbevölkerung.⁸⁹ Allein zwischen 1990 und 2010 wuchs die Zahl der ausländischen

⁸⁶ Jones, Toby: Seeking a Social Contract for Saudi Arabia, *Middle East Report Online*, abgerufen unter http://www.merip.org/mer/mer228/228_jones.html am 02.11.2010: "With the state no longer able to subsidize the nation's welfare, the future looks bleak."

⁸⁷ Für die veränderte Wahrnehmung spricht auch die geplante Konferenz unter Schirmherrschaft des saudischen Gesundheitsministers zum Thema „Versicherungssystem in Saudi-Arabien“ auf der Gesundheitsmesse Saudi Medicare im April 2011.

⁸⁸ Diese fanden zu großen Teilen in der schiitischen Ostprovinz statt.

Vergleichende demographische Trends						
	Jahr (Periode)	Saudi-Arabien*	arabische Länder	Entwicklungsländer	OECD	Welt
Gesamtbevölkerung (in Millionen)	1990	15,2	638	4.412,90	1.048,60	5.290,50
	2007	24,2	964,5	5.684,00	1.189,00	6.670,80
	2020	31,6	1.276	6.623,40	1.269,70	7.674,30
jährliches Bevölkerungswachstum	1990-1995	2,9	2	1,80	0,60	1,50
	2005-2010	2	2,3	1,30	0,40	1,20
städtische Bevölkerung (Rate an Gesamtbevölkerung)	1990	76,6	4,6	36,30	71,80	2,60
	2010	82,1	4,6	47,00	76,80	2,60
	2015	83,2	58,8	47,90	78,20	52,80
Kinderabhängigkeitsrate (erwerbsfähiges Alter 15-64)	1990	75,1	85,5	61,00	34,60	53,80
	2010	49,1	71,5	44,30	27,70	41,20
Altersabhängigkeitsrate (erwerbsfähiges Alter 15-64)	1990	4,1	5,9	7,30	17,50	10,00
	2010	4,6	6,1	8,80	22,10	11,60
Fruchtbarkeitsrate (Kind pro Frau)	1990-1995	5,4	5,6	3,30	1,90	3,10
	2005-2010	3,2	3	2,60	1,80	2,60
Kindersterblichkeit (pro 1000 Kinder)	1970	118	129	109,00	41,00	96,00
	2005	21	46	57,00	9,00	52,00
Kindersterblichkeitsrate unter 5 Jahren (pro 1000 Kinder)	1970	185	196	167,00	54,00	148,00
	2005	26	58	83,00	11,00	76,00
Lebenserwartung (in Jahren)	1970-1975	53,9	51,9	55,80	70,30	58,30
	2007	72,7	68,5	67,00	79,00	67,50
potentielle Lebenserwartung bis zu 65 Jahren (2000-2005)	Männer	73,7	66,4	62,60	80,50	63,10
	Frauen	82	73,5	70,30	89,20	72,00
Bruttoinlandsprodukt pro Kopf (in US-Dollar)	2003	9.745	5.685	4.359	25.915	8.229
	2005	13.645	6.716	5.282	29.197	9.543
	2007	15.862	8.202	5.357	32.647	9.972

*Quelle: Saudisches Amt für Statistik und Information, Saudisches Wirtschafts- und Planungsministerium und Human Resources Development Report 2006 & 2009, UN Development Program

Gastarbeiter in Saudi-Arabien um 2,5 Millionen.⁹⁰ 1970 lag diese Zahl noch bei 700.000. Sie sind vor allem im Baugewerbe und im häuslichen Bereich tätig. Dabei rekrutiert der Privatsektor knapp 90% seiner Arbeitnehmer aus dem Ausland. Im öffentlichen Sektor sind es 70% - trotz der Saudisierungsmaßnahmen.⁹¹ Für die saudische Wirtschaft bedeuteten sie in den letzten Jahrzehnten billige Arbeitskräfte, die niedere Tätigkeiten ausführten und keine soziale Mitsprache einforderten. Dementsprechend gering ist auch die gesellschaftliche Akzeptanz gegenüber den „Fremden“. Sie gelten als moderne Sklaven ohne Rechte⁹²; ihr Arbeitgeber bestimmt ihr Leben und ihr Schicksal.

“Under this system, an employer assumes responsibility for a hired migrant worker and must grant explicit permission before the worker can enter Saudi Arabia, transfer employment, or leave the country.”⁹³

Oftmals leben sie unter erbarmungswürdigen Bedingungen, eingepfercht in Baracken mitten in der Wüste oder in häuslichen Kellern und Kammern mit Arbeitstagen von 15-20 Stunden ohne Freizeit, ohne regelmäßige Verpflegung, ohne medizinische Versorgung und ohne das Recht, aus freien Stücken das Arbeitsverhältnis zu kündigen. Dazu bedarf es der Zustimmung des Arbeitgebers, des Bürgens oder Sponsors (arabisch: *Wakil*), der nach der Einreise des Gastarbeiters (arabisch: *Kafil*) volle Verfügungsgewalt über diesen erlangt. Dieses Bürgschaftssystem (arabisch: *kafala*) beruht auf der Unterwerfung des ausländischen Arbeitnehmers unter die Aufsicht des saudischen Bürgens, der den Reisepass einbehält. So wird es für den Gastarbeiter unmöglich, legal auszureisen, sollte der *Wakil* ihm seinen Reisepass nicht aushändigen. Da das Arbeitsverhältnis von vornherein an einen bestimmten Arbeitgeber gebunden ist, kann der Gastarbeiter sich keinen neuen Arbeitsplatz auf dem freien Markt suchen, da er sich ohne Pass als Illegaler im Land aufhält und Gefahr läuft, verhaftet, gefoltert oder abgeschoben zu werden.

Bei diesem *Kafala*-System handelt es sich um Gewohnheitsrecht, das erst schrittweise in kodifiziertes Recht übertragen wurde und dessen Ursprung im Beduinentum liegen könnte. Somit entstanden Rechtslücken, die sich nachteilig für den Gastarbeiter auswirken und die bis heute nicht behoben wurden. Das *Kafala*-System ist demnach eine weit hin akzeptierte alltägliche Praxis für saudische Haushalte, um billige Arbeitskräfte aus Asien anzuheuern und sie für Haushaltsarbeiten einzusetzen. Die saudischen Haushalte haben sich an die billigen Arbeitskräfte gewöhnt und die öffentlichen wie privaten Vermittlungsagenturen verdienen an ihrer Tätigkeit, Asiaten als Arbeitskräfte nach Saudi-Arabien zu vermitteln und die Formalitäten zu organisieren.

*„Die grundlegende Schwierigkeit, mit der ausländische Arbeiter zu kämpfen haben, ist, dass sie in dem komplexen System aus Anwerbungsmethoden, den Interessen der Entsendestaaten, den Interessen Saudi-Arabiens und der Abhängigkeit gegenüber ihrem *kafil* den schwächsten Teil bilden und (...) im Gastland keine eigene Lobby besitzen (...).“⁹⁴*

Die Politik reagierte bisher kaum auf die Benachteiligung der ausländischen Arbeitnehmer. Zwar häuften sich die Beschwerden, aber gesetzlicher Schutz wird nach wie vor nicht garantiert. Das liegt zum einen daran, dass die Praxis der hauseigenen Arbeitskräfte gesellschaftlich so stark verankert ist, dass eine Besserstellung der Gastarbeiter zu gesellschaftlichen Protesten führen könnte.

Zum anderen herrschen bei der saudischen Bevölkerung eine diffuse Xenophobie und die Angst vor Überfremdung vor. Bei einer Gesamtbevölkerung von 24 Millionen Menschen ist etwa ein Drittel nicht saudischer Herkunft. Eine Aufwertung ihrer gesellschaftlichen Stellung bürge Bedrohungspotenzial für den eigenen Status und bedrohe die

⁸⁹ Mittlerweile arbeiten auch etwa 1,5 Millionen weibliche Haushaltskräfte in Saudi-Arabien. Sie leiden neben Unternahrung, katastrophaler Unterbringung oder ausbleibendem Gehalt auch unter Vergewaltigungen oder anderweitiger Belästigung, die oftmals zu psychischen und physischen Schäden führen.

⁹⁰ Siehe Markin, Barry: Population Levels, Trends and Policies in the Arab Region: Challenges and Opportunities, *Research Paper Series*, United Nations Development Programme 2010: Allein zehn der 20 Länder mit den meisten ausländischen Gastarbeitern liegen im Nahen und Mittleren Osten. Dabei nimmt Katar mit einem Anteil von 87% ausländischen Arbeitern an der Gesamtbevölkerung den Spitzenplatz ein, bei Saudi-Arabien liegt der Anteil bei 28%.

⁹¹ Okruhlik, Gwenn: Networks of Dissent: Islamism and Reform in Saudi Arabia, abgerufen unter: http://essays.ssrc.org/sept11/essays/okruhlik_text_only.htm, 11. Januar 2011.

⁹² Erst 1962 wurde die Sklaverei in Saudi-Arabien offiziell abgeschafft.

⁹³ Human Rights Watch: 'As If I Am Not Human'. Abuses against Asian Domestic Workers in Saudi Arabia, New York 2008.

⁹⁴ Dehne, Philipp: Eine Beziehung mit Zukunft? – Arbeitsmigranten in Saudi-Arabien, in: Ulrike Freitag (Hrsg.): Saudi-Arabien – Ein Königreich im Wandel? Paderborn 2010, S. 147f.

saudische Nation, so die Sorge. Man fühlt sich belagert, in seiner eigenen Identität bedroht. Diese Angst müsse mit Unterdrückung bekämpft werden. So beschneidet jedes Recht für einen ausländischen Gastarbeiter die stolze Seele der saudischen Gesellschaft.⁹⁵

Trotzdem hat die Regierung mit vereinzelt Re-
formmaßnahmen reagiert: So wurde vom Ministe-

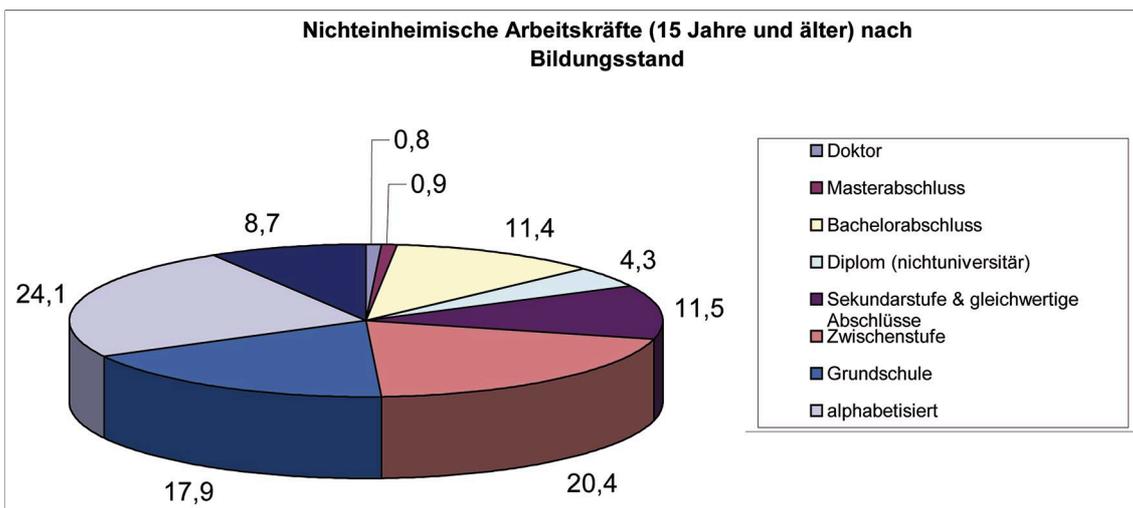
rium für soziale Angelegenheiten in Riad ein Zentrum errichtet, das Gastarbeiter dabei unterstützt, neue Ausreisepapiere zu erhalten. Doch diese bleiben unzureichende Schritte, um ihre Situation nachhaltig zu verbessern. Und so droht auch hier sozialer Protest, sollte es ausländischen Arbeitnehmern auf Dauer gelingen, sich zu mobilisieren, zu organisieren und sich untereinander zu solidarisieren.

Hauptindikatoren des Arbeitsmarktes (*) Neunter Entwicklungsplan			
	2009	2014	Durchschnittliche Wachstumsrate nach dem Plan in %
Saudische Arbeitskraft (in Tausend)	4329	5328,6	4,2
Männlich	3636,5	4379,9	3,8
Weiblich	692,5	948,7	6,5
Anteilsrate (in %)	36,7	39,3	1,4
Männlich	61,7	64,8	1
Weiblich	11,7	13,9	3,5
Beschäftigung gesamt (in Tausend)	8173,1	9396,3	2,8
Saudi	3914,6	5037	5,2
Nicht-Saudi	4258,5	4359,3	0,5
Beitrag der saudischen Beschäftigten (in %)	47,9	53,6	--
Nicht-Beschäftigte Saudis (in Tausend)	414,4	291,6	(6,8)
Männlich	238,1	167,5	(6,8)
Weiblich	176,3	124,1	(6,8)
Arbeitslosenrate (in %)	9,6	5,5	(10,6)
Männlich	6,5	3,8	(10,2)
Weiblich	25,5	13,1	(12,5)

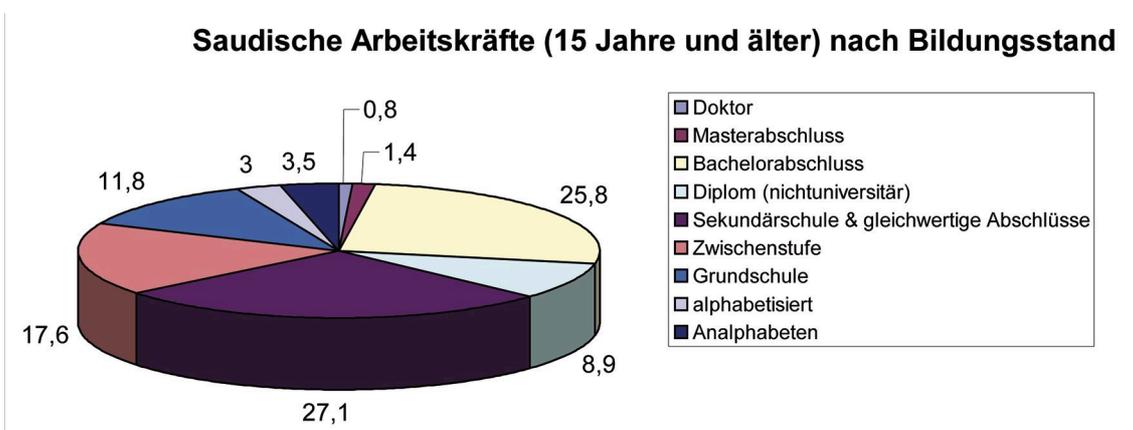
(*) Zahlen in Klammern beziehen sich auf einen negativen Wert. Zahlen und Prozentsätze wurden auf eine Kommastelle gerundet.

Quelle: *Ministerium für Wirtschaft und Planung, 2009*

⁹⁵ Siehe Human Rights Watch: 'As If I Am Not Human'. Abuses against Asian Domestic Workers in Saudi Arabia, New York 2008.



Quelle: Saudisches Amt für Statistik und Information, 2009



Quelle: Saudisches Amt für Statistik und Information, 2009

Verteilung der saudischen und nicht-saudischen Bevölkerung nach Altersgruppe, geschätzter Altersdurchschnitt der saudischen und nicht-saudischen Bevölkerung 1992 und 2004				
Altersgruppe (nach Jahren)	1992		2004	
	Saudis	Nicht-Saudis	Saudis	Nicht-Saudis
	Unter 15	49,2	21,9	40,4
15 - 64	47,5	77,4	55,9	79
65 +	3,3	0,7	3,7	1,1
Durchschnittsalter	15,4	30,1	19	30,3

Quelle: Saudisches Amt für Statistik und Information, 2009

Gesundheit in einer Gesellschaft des Wandels Herausforderungen und Strategien

1. Betrachtungshorizont Inhaltliche Analysefelder

Saudi-Arabien ist ein Land im stetigen Wandel, ein Land der gleichzeitigen Ungleichzeitigkeit, ein Land der Widersprüche, sozialen Brüche und gesellschaftlichen Extreme. Neben der überragenden politischen und sozialen Bedeutung des allbeherrschenden Königshauses und ihrer existenziellen Symbiose mit den wahhabitischen Gelehrten hat sich ein vielschichtiges Dickicht an Akteuren herausgebildet, die über gesellschaftlichen Einfluss verfügen, Eliten herausfordern, zurückgedrängt werden und untereinander konkurrieren. Die rasante, explosionsartige Entwicklung Saudi-Arabiens von einer Gesellschaft beduinischer Stämme zu einem modernen, hochtechnisierten Nationalstaat in den letzten 60 Jahren hat Land und Leute herausgefordert, sich zu ändern und anzupassen. Das Öl brachte den finanziellen Segen, der in vielerlei Hinsicht aber auch als Fluch auf der Gesellschaft lastet. So steckt Saudi-Arabien zwischen den Extremen der wirtschaftlich-technischen Moderne und den traditionellen Lebensweisen einer tief religiösen Gesellschaft.

Dies wirkt sich auch fundamental auf die Gesundheit der Menschen aus. „Gesundheit“ bedeutet hierbei nicht allein die medizinische Versorgung, die soziale Note des staatlichen Gesundheitssystems oder das Ausbildungsniveau im medizinischen Bereich – „Gesundheit“ gilt für Saudi-Arabien auch als Indikator für den Wandel der Gesellschaft. Und so betrachtet das Deutsche Orient-Institut „Gesundheit in Saudi-Arabien“ als Stellgröße, als Lackmustest für den Status des gesellschaftlichen Fortschritts, als Indikator für den Wandel von Tradition zu Moderne. Der radikale Wandel, den Saudi-Arabien durchläuft, zeigt sich somit exemplarisch im Gesundheitsbereich.

Infrastrukturelle Fortschritte, technologische Ererungenschaften und massive Investitionen im Gesundheitssektor prägen ebenso das Bild wie Marginalisierung und Ausgrenzung sozial benachteiligter Gruppen, Konkurrenz zwischen moderner medikamentöser Behandlung und traditionellen Heilmitteln oder dem Konflikt zwischen religiösem Dogma und medizinischer Notwendigkeit. Innergesellschaftliche Konflikte, Machtkämpfe und religiöse Deutungshoheit schlagen sich auch in der

Gesundheitspolitik des Staates nieder, der im Gesundheitsbereich auch an Grenzen stößt: Neben der technologischen Entwicklung treten so Fragen der Ethik, der Moral, der Kultur, der Tradition und der Religion in den Mittelpunkt des Gesundheitssystems. Fragen, die gesellschaftliche, politische und historische Prozesse tangieren. Aus diesem Grunde greift die folgende Analyse des saudischen Gesundheitssystems anhand ausgewählter Felder die in den ersten beiden Kapiteln dargestellten Entwicklungstendenzen und Strömungen in Saudi-Arabien auf und fokussiert diese auf den Gesundheitssektor. Es soll nicht darum gehen, das saudische Gesundheitssystem *en detail* deskriptiv zu beschreiben, sondern es mithilfe des konzeptionellen Rahmens und dem Rückgriff auf gesellschaftliche und politische Phänomene zu erklären und zu analysieren, auf Erfolge und Potenziale ebenso hinzuweisen, wie auf Bruchstellen, Risiken und verfehlte Entwicklungen. Die Gesundheit in einem Land sagt viel über den Zustand einer Gesellschaft aus und umgekehrt. Diese Verbindung zu verdeutlichen und anhand bestimmter Felder aufzuzeigen ist Ziel dieses Kapitels.

Dazu betrachtet das Deutsche Orient-Institut das saudische Gesundheitssystem anhand dreier inhaltlicher Analysefelder:

1. Die Effizienz: Dieses Feld soll in erster Linie den derzeitigen Ist-Zustand des saudischen Gesundheitssystems beleuchten. Darunter sollen Fragen nach Struktur, Wirtschaftlichkeit, Finanzierung, Infrastruktur, Reformprozessen und deren Rückwirkung auf die Gesellschaft untersucht werden. Wie Erfolg versprechend stellen sich die Reformen des saudischen Königshauses im Gesundheitssektor dar, wie effektiv, transparent und zukunftsfähig sind sie? Welchen Wandel könnte die Leistungsfähigkeit des saudischen Gesundheitssystems durch einen Rückgang der Öleinnahmen durchlaufen? Welcher Zusammenhang besteht demnach zwischen „Rentenmentalität“ und Gesundheit? Wie stark ist der Staat im Gesundheitssektor und wie präsentiert sich die Privatwirtschaft? Wie effizient können ausländische Unternehmen in Saudi-Arabien arbeiten und welche Rahmenbedingungen finden sie vor? Welche Bedeutung spielt die „Sau-

disierung“ im Gesundheitssektor und wie wirkt er sich auf die Leistungsfähigkeit aus? Besteht eine Konkurrenzsituation zwischen traditionellen Heilmitteln und moderner Medizin? Wie wird die häusliche Pflege und Versorgung gewährleistet, wenn die Entfernungen auf dem Land zwischen Arzt und Patient oftmals immens sind? Mehrere Millionen Pilger aus der ganzen Welt besuchen die Heiligen Stätten Mekka und Medina jedes Jahr. Wie wird deren medizinische Versorgung gesichert?

2. Das Bildungsniveau / Aufklärung: Dieses zweite Feld konzentriert sich auf die Zukunft und das derzeitige Bildungsniveau im Gesundheitssektor. Wo liegen die Potenziale? Wo die Risiken? Welche Wege sucht das staatliche Ausbildungssystem, um das Bildungsniveau zu verbessern? Welche Rolle spielt hierbei die Anwerbung von ausländischen Fachkräften und in welcher Konkurrenz stehen sie zu saudischen Arbeitnehmern im Gesundheitssektor? Erfolgt in einem familiär geprägten Versorgungssystem durch die ansteigende Lebenserwartung auch eine Transformation in der Altenpflege? Inwieweit kann ambulante Pflege gewährleistet werden? Wie sieht die Zukunft des Medizintourismus aus? Existieren Aufklärungskampagnen, öffentliche Schulungen oder Gesundheitsprojekte, die dazu beitragen, die saudische Gesellschaft für gesundheitliche Fragen zu sensibilisieren? Wie stark wirken sich Luxuskrankheiten wie Herzerkrankungen oder Diabetes auf die Gesellschaft aus und wie reagiert die Gesundheitspolitik darauf? Der Anstieg der Lebensqualität ist eng verbunden mit körperlicher Inaktivität. Sport oder andere körperliche Ertüchtigung finden in der saudischen Gesellschaft kaum statt. Wie versucht die saudische Gesundheitspolitik dem entgegen zu wirken? Wie werden Suchtkrankheiten bekämpft? Inwieweit findet beispielsweise eine Anti-Drogen-Kampagne statt? Wie wird dem existierenden, wenn auch verbotenen Alkoholkonsum entgegengetreten? Inwieweit versucht man, dem rasanten Bevölkerungswachstum oder dem HI-Virus mit Aufklärung über Verhütung entgegenzuwirken? Ist dies in einem konservativ-islamischen Land überhaupt möglich? Wie wird mit Abtreibung umgegangen? Welche Rolle spielen dabei die wahhabitischen Gelehrten?

3. Die soziale Gerechtigkeit: Während die Felder 1 und 2 sich mit juristischen, wirtschaftlichen und programmatischen Fragen des saudischen Gesundheitssystems beschäftigen, soll Feld 3 die soziale Komponente des saudischen Gesundheitssystems analysieren. Gerechtigkeit ist eine der wichtigsten Forderungen im Islam. Wie gerecht ist also das saudische Gesundheitssystem? Welche gesellschaftlichen Schichten und Gruppen profitieren von ihm und wie umfassend ist die Versorgung? Wie stellt sich beispielsweise das saudische Versicherungssystem dar? Wie dargelegt, bestimmen Königshaus und Religionsgelehrte den öffentlichen Diskurs im Land. Gilt dies auch für das Gesundheitssystem? Wer profitiert davon und wer wird vernachlässigt? Die soziale Gerechtigkeit eines Gesundheitssystems erkennt man daran, inwieweit Minderheiten und sozial Benachteiligte von ihm versorgt werden. Aber wie vollzieht sich der Umgang mit z. B. sozial benachteiligten Gastarbeitern, mit konfessionellen Minderheiten wie den Schiiten, mit körperlich und geistig Benachteiligten oder Homosexuellen? Inwieweit erfahren Frauen dieselbe medizinische Versorgung wie Männer in einer strikt geschlechtergetrennten Gesellschaft?

2. Die Effizienz Kosten und Nutzen im saudischen Gesundheitssystem

Struktur

Ein flächendeckendes staatliches Gesundheitssystem konstituierte sich erst spät in den 1960er Jahren und seine Entwicklung verlief wellenförmig. Während König Khalid (1975-1982) nach seiner Inthronisierung die Bedeutung eines staatlichen Gesundheitssystems erkannte und förderte, wobei er von den steigenden Ölpreisen profitierte, stagnierte die Entwicklung unter König Fahd (1982-2005), der sich mit der weltweiten Rezession und den wirtschaftlichen Konsequenzen der irakischen Invasion in Kuwait Anfang der 1990er Jahre auseinandersetzen musste. Darunter litt auch der Ausbau des Gesundheitswesens. Erst unter dem jetzigen König Abdullah zog die Konjunktur wieder an und damit auch die Investitionsbereitschaft in den Gesundheitssektor.¹ Hierbei schufen der Ölboom und die zunehmenden Einnahmen zum einen die wirtschaftlichen Voraussetzungen, mehr und mehr die Infrastruktur des Gesundheitssystems auszubauen, zum anderen wuchsen die An-

¹ Interview in Riad mit dem saudischen Gesundheitsministerium, 16.03.2011.

forderungen an den Staat, der steigenden Bevölkerung Zugang zu medizinischer Versorgung zu garantieren. Immerhin stieg die Lebenserwartung von 63,9 Jahren im Jahr 1989 auf 73,9 im Jahr 2010 an. Das Bevölkerungswachstum von 2% pro Jahr ist eines der höchsten im weltweiten Vergleich. Landflucht, zunehmende Urbanisierung, ein immenser Anstieg des Lebensstandards, immer mehr ausländische Arbeitskräfte und die Auflösung traditioneller sozialer Strukturen waren die Faktoren, das Gesundheitssystem nachhaltig zu modernisieren, ja, es überhaupt aufzubauen. Die

bestimmt der Staat, der öffentliche Sektor, die saudische Gesundheitspolitik nachhaltig. Dabei nimmt der Privatsektor aber in den letzten Jahren deutlich an Bedeutung zu. So stieg die Zahl der privaten Krankenhäuser von 110 (2004) auf 123 (2008). Die Anzahl der Betten erhöhte sich im gleichen Zeitraum von 10.133 auf 11.721. Hierzu trug auch der Beitritt Saudi-Arabiens zur Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2005 bei, was zu mehr Transparenz, Diversifizierung und Öffnung des Gesundheitsmarktes führte. Profitieren konnten davon vor allem ausländische Unternehmen und

Gesundheitseinrichtungen und Beschäftigung Achter Entwicklungsplan (2004-2008)*			
Beschreibung	2004	2008	Index für 2008 (2004 = 100)
Krankenhäuser	350	393	112,3
Betten	49184	53819	109,4
Gesundheitszentren**	1824	1986	108,9
Ärzte	38496	47919	124,5
Pflegepersonal	74114	93735	126,5
zusätzliche medizinische Mitarbeiter	44558	51288	115,1
* bis zum Ende des vierten Jahres des Achten Entwicklungsplan			
** Anzahl der Gesundheitseinrichtungen, die dem Gesundheitsministerium angehören			

Quelle: Gesundheitsministerium und Ministerium für Wirtschaft und Entwicklung, 2009

Kindersterblichkeitsrate reduzierte sich so von 68/1.000 im Jahr 1980 auf 16.7/1.000 im Jahr 2010; mittlerweile werden fast 100% aller Kinder gegen Kinderkrankheiten geimpft.² Endemische Krankheiten wie Pocken oder Malaria konnten ausgerottet werden.

Erst 1956 absolvierte der erste saudische Arzt erfolgreich seine Ausbildung innerhalb des Königreichs; 1970 praktizierten nur 789 Ärzte landesweit, 1996 waren es bereits 15.484.³ Im Jahr 2004 waren es über 74.000, heute sind es weit über 100.000.⁴ Existierten 1970 im Königreich nur 74 Krankenhäuser, waren es 2004 bereits 350 mit mehr als 49.000 Betten.⁵ Allein in den letzten zwei Jahren wurden insgesamt 300 Rehabilitationskliniken, 150 Notfallzentren, 54 Krankenhäuser und acht medizinische Hochschulen errichtet.

Wichtigster Akteur ist dabei nach wie vor das saudische Gesundheitsministerium und nach wie vor

Medizinanbieter. Dennoch bleibt zu konstatieren: der Privatsektor spielt im saudischen Gesundheitssystem weiterhin eine eher untergeordnete Rolle. Mittlerweile existieren über 400 Krankenhäuser in Saudi-Arabien, wovon sich knapp zwei Drittel in öffentlicher, ein Drittel etwa in privater Hand befinden. Die meisten der privaten Kliniken liegen in den urbanen Zentren Riad und Jidda.⁶ Eine weitere nicht unerhebliche Anzahl wird auch von militärischen Institutionen betrieben. Hausärztliche Praxen von Individuen oder Gemeinschaftspraxen sind dagegen im saudischen Gesundheitssystem vor allem in den Metropolen weitgehend unbekannt. Die ärztliche Versorgung wird daher fast vollständig von Krankenhäusern und Polikliniken übernommen. So verfügt das saudische Gesundheitssystem über drei institutionelle Arme:

(a) **Der staatliche Sektor:** Dem Gesundheitsministerium untersteht mit 60-65% die

² Siehe Education and Healthcare, Royal Embassy of Saudi Arabia, Information Office, Washington, http://www.saudiembassy.net/files/PDF/Brochures/DFS_education_and_health.pdf, abgerufen am 07.02.2011.
³ Siehe Al-Awami, S. Majed: Surgery in Saudi Arabia, American Medical Association, in: *Arch Surg*, 135, März 2000, abzurufen unter <http://www.archsurg.com>, abgerufen am 12.02.2011.
⁴ Siehe Ministry of Economy and Planning: Ninth Development Plan. Health, 2009.
⁵ Siehe Saudi Embassy. Health and social services. http://www.saudiembassy.net/about/country-information/health_and_social_services/the_health_care_network.aspx, abgerufen am 18.01.2011.
⁶ Siehe "Healthcare Report: Overview, *Zawya*, <http://www.zawya.com/marketing.cfm?zp&p=/story.cfm/sideIU20101223210025765?cc>, abgerufen am 24.03.2011.

Impfungen 2009 und Vorkommen der Krankheiten 2009 im Vergleich zu den Jahren 2006-2008					
Erkrankung	Vorkommen der Krankheiten/100000				Impfungsverbreitung unter Kindern 2009
	2009	2008	2007	2006	
Diarrhoe (Durchfall)	0,004	0	0,01	0,01	98
Keuchhusten	0,1	0,12	0,28	0,14	98
neonataler Tetanus	0,02	0,03	0,04	0,04	98
Poliomyelitis (Kinderlähmung)	0	0	0	0	98
Masern	0,32	0,64	19,17	3,41	97,9
Mumps	0,54	0,13	0,13	0,33	97,9
Röteln	0,05	0,06	0,13	0,1	97,9
Hepatitis (B)	19,78	20,43	18,57	18,2	98

Quelle: Health Statistical Year Book, Saudisches Gesundheitsministerium

große Mehrheit an staatlichen Krankenhäusern und Polikliniken. 2008 waren es 59% der Krankenhäuser. Dazu gehören z. B. Institutionen wie die King Faisal Specialists Hospitals (KFSH), die Saudi Food and Drug Authority (SFDA)⁷ oder die Saudi Commission for Health Specialties (SCHS)⁸. Das Ministerium bleibt somit der wichtigste Akteur im saudischen Gesundheitssystem. Es finanziert die öffentlichen Krankenhäuser und Kliniken, soll sich an den islamischen Prinzipien orientieren und ist verantwortlich für das medizinische Wohl der saudischen Bevölkerung in den Bereichen Therapie, Prävention, Rehabilitation und Aufklärung. Ziele sind flächendeckende Versorgung, Betreuung und Weiterbildung der Mitarbeiter sowie die Garantie von „sozialer Gerechtigkeit“.⁹ Vor drei Jahren beschäftigte das Gesundheitsministerium 47,3% der Mediziner und über 50% der Krankenpfleger.¹⁰

(b) **Der öffentliche Sektor:** Auch hierbei handelt es sich um einen wesentlichen Be-

standteil der staatlichen Gesundheitsversorgung. Verantwortlich sind hauptsächlich die diversen Militäreinheiten des Königshauses, weswegen dieser Bereich auch als „militärischer Sektor“ bezeichnet werden kann. Da unterschiedliche Militärstrukturen für unterschiedliche Ministerien zuständig sind, ergibt sich so eine breite Variation an medizinischen Einrichtungen, Forschungszentren, Polikliniken, Krankenhäusern und Gesundheitsprogrammen, die unter anderem vom Verteidigungs- und Innenministerium sowie der königlichen Leibgarde (*National Guard*) oder der *Security Force* geführt werden. Dabei trägt das Verteidigungsministerium einen Anteil von etwa 15% der landesweiten Gesundheitsversorgung, auf die *National Guard*¹¹ fallen 10-12%, andere staatliche Institutionen wie z.B. das Bildungsministerium betreiben auch eigene Krankenhäuser.¹² 2008 unterhielt der öffentliche Sektor 20% der Krankenhausbetten, 22,6% der Mediziner und knapp 23% der Krankenpfleger.¹³

⁷ Siehe Saudi Food and Drug Authority (SFDA), <http://www.sfda.gov.sa/En/Home/Topics/about/>, abgerufen am 16.1.2011: Die SGDA wurde 2003 gegründet. Wesentliche Aufgaben sind die Gewährleistung von Lebensmittel- und Medikamentensicherheit sowie die Überprüfung und Kontrolle von Kosmetika, Pestiziden und medizinischer Geräte sowie die Durchführung von Studien.

⁸ Siehe Saudi Commission for health Specialities: http://english.scfhs.org.sa/Book/EN-scfhs_2007_p1.pdf, abgerufen am 20.1.2011: Die SCHS wurde 1992 auf Basis des königlichen Dekrets Nr. M/2 ins Leben gerufen. Es soll professionelle Rahmenbedingungen in der medizinischen Versorgung evaluieren, wissenschaftliche Kenntnisse durch Ausbildungsprogramme vermitteln sowie die Vereinbarung von islamischen Werten und medizinischer Notwendigkeit diskutieren.

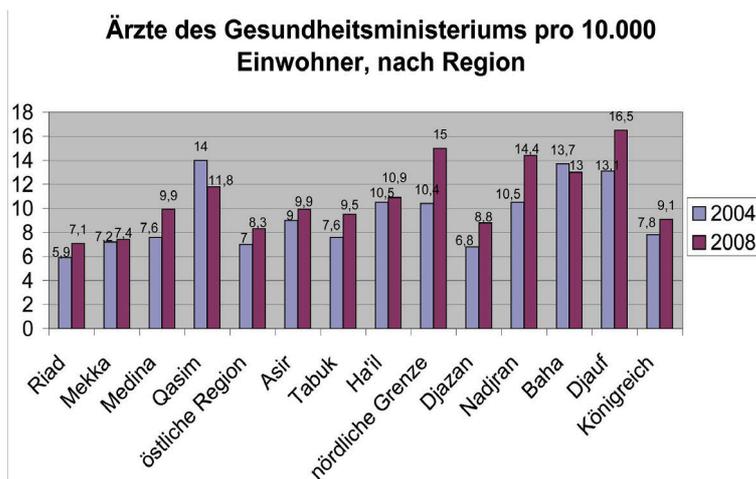
⁹ Siehe Ministry of Health, <http://www.moh.gov.sa/english/modules/mysections/article.php?lid=14>, abgerufen am 16.1.2010: „The mission of the Ministry of Health is to provide comprehensive and integrative therapeutic, rehabilitative, and supportive health care, in line with the Islamic principles and the ethics of health practice. MOH carries out its mission in a way that satisfies the needs of the patients, their families and the community by upgrading health awareness and attaining justice in providing health services, whether in quality or quantity, throughout different parts of the Kingdom. MOH takes care of the status of its employees, provide training, rehabilitates, reward them for ensuring the best health care provision.“

¹⁰ Siehe Ministry of Economy and Planning: Ninth Development Plan. Health, 2009.

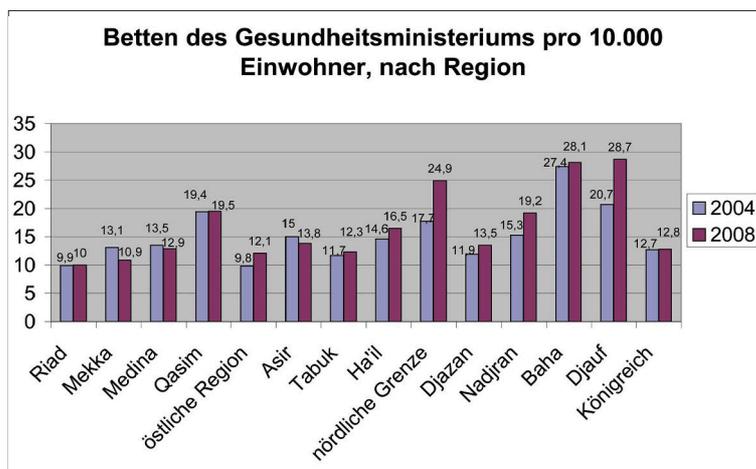
¹¹ Die National Guard hat mit dem King Abdullah International Medical Research Center 2007 ein Forschungszentrum eingerichtet, das mittlerweile über 300 Mitarbeiter beschäftigt. Außerdem verfügt die National Guard über vier so genannte medical cities mit 15.000 Betten sowie 65 Health Care Centers. Die Universität umfasst insgesamt neun medizinische Fakultäten für 6.000 Studierende. Die Kapazität soll bis 2013 auf 17.000 ausgeweitet werden.

¹² Interview in Riad, King Abdullah International Medical Research Center, Population Health Research, College of Public Health & Health Informatics, 14.03.2011.

¹³ Siehe Ministry of Economy and Planning: Ninth Development Plan. Health, 2009



Quelle: Saudisches Gesundheitsministerium, 2009



Quelle: Saudisches Gesundheitsministerium, 2009

sich nicht auf höherem Niveau bewegt, ist aber auch bürokratischem Unwillen geschuldet. So bestehen bereits seit 2002 Überlegungen, etwa 200 öffentliche Krankenhäuser zu privatisieren, was bisher jedoch nur unzureichend umgesetzt wurde. Es kommt aufgrund ungeklärter Zuständigkeiten und Kompetenzen häufig zu Konkurrenz- und Verteilungauseinandersetzungen zwischen den unterschiedlichen Institutionen, die zu Lasten der medizinischen Versorgung gehen. Überweisungen von privaten Krankenhäusern in staatliche Einrichtungen scheitern so oftmals an der nicht gezahlten Überweisungsgebühr von 1.000 SR. Dies führte schon zu Todesfällen.¹⁶ Weiterhin kam es zu Missbrauch bei öffentlichen Krankenhäusern, die Patienten Kosten in Rechnung stellten, die eigentlich deren Versicherung übernehmen müsste. So hätten sich private Krankenhäuser geweigert, die Versicherung zu informieren, um so direkt von den Patienten für die Behandlungen zu kassieren.¹⁷

(c) **Der private Sektor:** Aufgrund der zunehmenden Privatisierung stieg der Anteil privater Anbieter in der medizinischen Versorgung in den letzten Jahren immens an. Heute wird ihr Anteil auf 20-30% geschätzt, in manchen Regionen wie z.B. in Djidda, liegt der Marktanteil privater Gesundheitsanbieter gar bei etwa 40%.¹⁴ 2008 lag der Anteil privater Anbieter bei 20,5% der Krankenhausbetten, etwa 30% der Mediziner und 22,5% der Krankenpflege.¹⁵

Der Staat versucht, durch die Bereitstellung von kostenlosen Grundstücken und Subventionen mehr private Unternehmen anzulocken. Dass der Anteil privater Anbieter

Gemeinsame Konferenzen und Veranstaltungen mit Vertretern des Gesundheitsministeriums und der *National Guard* können zumeist nur auf „neutralem Boden“ durchgeführt werden.¹⁸ Auch hat sich eine Zweiteilung der medizinischen Versorgung herauskristallisiert: Zunehmend gehen die staatlichen Institutionen dazu über, hauptsächlich saudische Staatsbürger zu behandeln, während die privaten Anbieter die Versorgung der (hauptsächlich aus Europa und den USA) kommenden Ausländer übernehmen. Hier existiert allerdings noch keine Institutionalisierung und klare Aufgabenverteilung, da sich die Bedeutung des Privatsektors noch immer in der Initiations- und Findungsphase befindet und weiterhin abhängig von der Politik des Königshauses bleibt. Allerdings wird die begonnene Privatisierung vermutlich an-

¹⁴ Ebd.

¹⁵ Siehe Ministry of Economy and Planning: Ninth Development Plan. Health, 2009.

¹⁶ Siehe "Child dies after private hospital allegedly refuses treatment", *Saudi Gazette*, 17. Oktober 2010, http://biomedme.com/general/child-dies-after-private-hospital-allegedly-refuses-treatment_16621.html, abgerufen am 14.02.2011.

¹⁷ Siehe al-Mukhtar, Rima: "Private Hospitals charging patients for free services", *Arab News*, <http://www.zawya.com/story.cfm/sidZAWYA20110223031328/Jeddah%20private%20hospitals%20charging%20patients%20for%20free%20services>, abgerufen am 03.03.2011.

¹⁸ Interview in Riad, 15.03.2011.

¹⁹ Interview mit Saudi German Hospitals Group in Riad, 13.03.2011.

Polikliniken in Saudi-Arabien, Stand: 2009/2010	
Provinz/Umgebung	Anzahl der Polikliniken
Riad	377
Mekka	76
Ta'if	105
Jeddah	110
Medina	134
Al-Sharqiya	126
Al-Ahsa'	68
Hafar al-Batin	34
Asir	227
Bischa	72
Ha'il	93
Al-Qasim	152
Tabuk	67
Nadran	62
Djazan	149
Al-Hudud al-shamaliyya	41
Al-Baha	91
Al-Djauf	33
Al-Qurayyat	20
Al-Madimu'a	2037

Quelle: Saudisches Gesundheitsministerium, 2009

Entwicklung der Gesundheitseinrichtungen des Privatsektors Achter Entwicklungsplan (2004-2008)*		
Beschreibung	2004	2008
Krankenhäuser	110	123
Krankenhausbetten	10133	11721
Apotheken	1041	1152
Kliniken	1172	1326
Laboratorien	70	84
Physiotherapie Zentren	25	44
Pharmazien	3851	4747
Medikamentenwarenlager	350	398

* bis zum Ende des vierten Jahres des Achten Entwicklungsplans

Quelle: Gesundheitsministerium,
Ministerium für Wirtschaft und Entwicklung, 2009

halten, da die Kapazitäten der staatlichen Krankenhäuser an ihre Grenzen stoßen.¹⁹

Finanzierung

Trotz des Anstiegs des Privatsektors bleibt der Staat, vor allem das Gesundheitsministerium, wichtigster Finanzier des saudischen Gesundheitssektors. Mittlerweile fließen 19% des Staatshaushaltes in den Gesundheitssektor.²⁰ Dementsprechend stiegen die Ausgaben von 3,1 Mrd. EUR im Jahr 2000 auf 8,91 Mrd. EUR im letzten Jahr.²¹ Allein zwischen 2009 und 2010 erhöhte sich das Budget für den Gesundheitssektor um 12%. Saudi-Arabiens Staatshaushalt beträgt in diesem Fiskaljahr etwa 111 Mrd. EUR und ist damit

der höchste in der Geschichte des Landes. Allein 13 Mrd. EUR sollen in den Gesundheitssektor fließen, was einen Anstieg von 12% im Vergleich zum Vorjahr bedeutet.²² So werden nach wie vor etwa drei Viertel der Gesundheitsausgaben durch den Staat gedeckt. Dementsprechend hoch bleibt auch die Verbindung zwischen Investitionen im Gesundheitssektor und den Einnahmen aus dem Ölgeschäft. Je höher die Einnahmen, desto intensiver präsentieren sich die Bemühungen des Staates, die Gesundheitsversorgung auszubauen. Allerdings liegt in dieser einseitigen Abhängigkeit auch eine Gefahr, sollten die Ölpreise fallen, sich die politische Situation destabilisieren oder die Ölressourcen zur Neige gehen. Dementsprechend besteht hier die Notwendigkeit, den privaten Sektor weiter zu stärken, um die Ölabhängigkeit zu reduzieren. Bisher existieren nur Überlegungen und Konzepte, eine nachhaltige Finanzierung unabhängiger von den Staatseinnahmen und damit vom Öl aufzustellen. Hierbei schaut man auch auf die wichtigen Gesundheitssysteme der Welt wie Kanada, Deutschland, Frankreich oder die USA.

Momentan scheint es so, als könnte das saudische Gesundheitssystem in Zukunft verschiedene Teilbereiche aus dem Beveridge-Modell, dem Bismarckschen Modell und dem Markt-Modell miteinander kombinieren.²³ Während sich das Beveridge-Modell auf eine staatliche Finanzierung und Bereitstellung von medizinischen Dienstleistungen durch die öffentliche Hand auszeichnet, so wie es in Saudi-Arabien derzeit noch weitgehend praktiziert wird, basiert das Bismarcksche Modell auf einem flächendeckenden Sozialversicherungssystem, das durch einkommensabhängige Pflichtbeiträge finanziert wird. Insbesondere die erstmalige Einführung von Versicherungen in Saudi-Arabien weist als erster Schritt auf eine Entwicklung in diese Richtung hin.

Ebenso zeigen sich durch die zunehmende Liberalisierung und Privatisierung Tendenzen für den Ausbau des Markt-Modelles. Es bleibt aber abzuwarten, welches Modell sich schließlich herausbilden wird. Saudi-Arabien steht hier noch am Anfang einer Entwicklung und versucht, durch das intensive Studium westlicher Gesundheitssysteme die unterschiedlichen positiven wie negativen Merkmale zu filtern, um daraus ein für Saudi-Arabien kompatibles eigenes System, den „saudischen

²⁰ Ebd.

²¹ Siehe Government Budget Data. Health and Social Development. Ministry of Finance und 'The Thriving Pulse of Saudi's Health Sector', in: *Foreign Affairs*, Mai/Juni 2008, Vol. 87 Issue 3.

²² Siehe 'Biggest budget ever', *Saudi Gazette*, <http://www.saudigazette.com.sa/index.cfm?method=home.regcon&contentID=2010122189711&archiveissuedate=21/12/2010>, abgerufen am 26.1.2011.

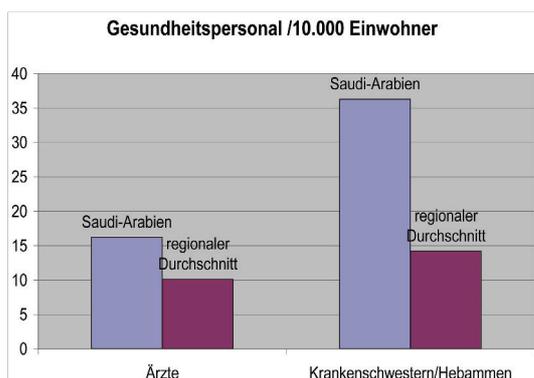
²³ Siehe Universität Augsburg: Internationale Vergleiche von Systemen gesundheitlicher Versorgung. http://www.presse.uni-augsburg.de/unipress/up20023/artikel_12.shtml, abgerufen am 21.01.2011 und Interview in Riad mit dem saudischen Gesundheitsministerium, 16.03.2011.

Haushaltsbudget der Regierung in Millionen Euro											
Sektor	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Gesundheit & soziale Entwicklung	3092,961	3415,4552	3581,8003	3165,8432	3393,1751	4353,4828	5059,8357	5855,12	6500,1084	7632,9919	8798,7291
Personalentwicklung	9305,5057	10009,0264	8881,2408	9366,8702	10541,8593	13197,9049	16457,7774	18217,3344	19749,9371	23024,3482	25950,5865
Transport & Kommunikation	1044,8963	1082,2814	1031,6793	1063,7777	1199,3461	1629,2754	1851,1318	2139,073	2292,7676	2764,6136	3104,4786
Ökonomische Ressourcenentwicklung	1124,387	1062,8336	938,2164	1307,9141	1325,4738	1985,5673	2351,4887	2624,8913	3080,8769	4095,7518	5529,9824
Infrastrukturentwicklung	390,2784	478,6433	508,4759	480,3426	494,6925	621,5755	860,0475	979,5667	1205,3881	1465,5737	1593,2119
Kommunalwesen	1078,1275	1363,9918	1503,903	1018,2735	1169,1359	1694,7938	2187,9758	2563,3379	2823,5235	3117,1292	3539,8836
Verteidigung & Sicherheit	14135,7437	14887,9784	13100,2881	13274,1857	14805,6555	17964,8902	20916,6183	25097,5252	27063,8335	29219,3333	32035,49
Öffentliche Verwaltung und andere	3639,7661	7056,3542	7423,4085	8467,9271	9428,6124	9755,0717	11860,1582	11660,3931	11901,1308	14944,2449	17374,0914
Regierungskreditinstitute (inkl. Saudi Development Fund)	82,3229	77,6025	70,4276	70,8052	73,071	94,7846	108,568	193,7231	90,4419	98,9385	112,5331
Lokale Subventionen	1036,5885	1161,3945	1100,974	1246,1719	996,1823	1570,5543	1599,0652	2418,3288	2705,5148	3323,5028	3920,5324
Gesamtausgaben	34930,577	40594,9949	38140,4138	39462,1114	43427,2039	52867,9004	63252,6665	71749,2934	77413,7113	89686,6167	101959,5222
Gesamteinkünfte	29643,787	40594,9949	29643,787	32098,3681	37762,786	52867,9004	73637,4327	75525,572	84966,2685	77413,7113	88742,5471

Quelle: Saudisches Finanzministerium, 2010

Weg“, zu schaffen.

Leistungsfähigkeit und Ausbaupläne



Die Leistungsfähigkeit hat sich in den letzten Jahren deutlich verbessert. Dies liegt vor allem an den immensen Bemühungen des Staates, die Infrastruktur zu stärken und weiter auszubauen. Dieser Trend wird sich fortsetzen. In den letzten Jahren wurden die Kooperationen mit internationalen Spezialkrankenhäusern ausgeweitet. Saudi-Arabien sucht in letzten Jahren auch verstärkt Möglichkei-

ten für Zusammenarbeit mit Experten in der Region, so z.B. mit der Türkei im Bereich der Blutplasmaherstellung oder mit Jordanien bei der Organtransplantation.²⁴ Lag der Schwerpunkt zu Beginn auf dem Ausbau der Infrastruktur, wird nun zunehmend versucht, die Qualitätssicherung auszuweiten.²⁵

Im 9. Fünf-Jahres-Plan des saudischen Entwicklungs- und Planungsministeriums von 2010-2014 werden beeindruckende Zahlen und Ziele genannt: Insgesamt sollen etwa 46,4 Mrd. EUR in den Gesundheitssektor fließen; dies entspricht einem Anteil von 17% des Fünf-Jahres-Plans.²⁶ So soll vor allem das Netzwerk an Primary Health Care Centers²⁷, vergleichbar den Polikliniken, ausgebaut werden. Bis 2014 soll demnach eine Poliklinik im Schnitt 7.000 Patienten versorgen können. Noch 2007 kamen auf einen Arzt allein über 3.300 Patienten.²⁸ Lag die Zahl der Patienten eines Angestellten in der Krankenpflege 2007 noch bei 1.489, soll diese auf 1.000 reduziert werden. Dementsprechend müssten 2014 über 20.700 männliche und weibliche Pflegekräfte in den Polikliniken beschäftigt werden. Dazu bedarf es der Errichtung von 750 neuen Erstversorgungseinrichtungen.²⁹

²⁴ Siehe "Kingdom, Turkey to cooperate in health affairs", Arab News, http://biomedme.com/general/kingdom-turkey-to-cooperate-in-health-affairs_21764.html, abgerufen am 24.02.2011 und "Jordan, Saudi Arabia ink organ transplant program agreement", MEED, <http://www.meed.com/sectors/economy/health/jordan-saudi-arabia-ink-organ-transplant-program-agreement/3061420.article>, abgerufen am 26.01.2011.
²⁵ Siehe Education and Healthcare, Royal Embassy of Saudi Arabia, Information Office, Washington, http://www.saudiembassy.net/files/PDF/Brochures/DFS_education_and_health.pdf, abgerufen am 07.02.2011.
²⁶ Siehe Pirntke, Jessica: Saudi-Arabien investiert kräftig in seinen Gesundheitssektor. Bis 2014 sind Investitionen in Höhe von 49 Mrd. Euro geplant / Privatsektor soll ausgebaut werden, Germany Trade and Invest, 22.11.2010.
²⁷ Ein solches Zentrum umfasst die Bereiche Vorsorge, Aus- und Weiterbildung sowie Schwangerschafts- und Kinderbetreuung.
²⁸ Siehe Ministry of Economy and Planning: Ninth Development Plan. Health, 2009.
²⁹ Siehe 'Saudi Arabia Invests \$385 Billion in Infrastructure, Health and Education', in: *Zawya*, 12.08.2010, [http://www.zawya.com/story.cfm/sidZAWYA20100813091420/Saudi%20Arabia%20Invests%20\\$385%20Billion%20in%20Infrastructure,%20Health%20and%20Education%20/](http://www.zawya.com/story.cfm/sidZAWYA20100813091420/Saudi%20Arabia%20Invests%20$385%20Billion%20in%20Infrastructure,%20Health%20and%20Education%20/), abgerufen am 16.03.2011.

Zielanzahl an Krankenhausbetten für 2014					
Beschreibung	2008		2014		Anstieg am Ende des Neunten Plans 2014
	Anzahl	Durchschnitt per Tausendstel der Bevölkerung	Anzahl	Durchschnitt per Tausendstel der Bevölkerung	
Gesundheitsministerium	31720	1,3	56379*	2	24659
Sonstige Regierungsbehörden	10828	0,45	20296	0,72	9468
Privatsektor	11271	0,47	20860	0,74	9589
Total	53819	2,2	97535	3,5	43716

* Die tatsächliche Anzahl an Betten, die Ende 2014 einsatzbereit sind, liegt bei 46 653; der Rest würde während des Plans in Arbeit gehen. Somit liegt die anvisierte Anzahl bei 87 800 Betten.

Quelle: *Ministerium für Wirtschaft und Planung, 2009*

Zielmenge an Ärzten bis Ende 2014					
Beschreibung	2008		2014		Anstieg bis Ende 2014
	Zahl	Durchschnitt pro Bett	Zahl	Durchschnitt pro Bett	
Gesundheitsministerium	16113	0,52	32657	0,7	16544
andere Regierungsbehörden	10057	0,93	18875	0,93	8818
privater Sektor	5870	0,52	14602	0,7	8732
Gesamt	32040	0,6	66135	0,75	34095

Quelle: *Saudisches Wirtschafts- und Planungsministerium, 2009*

Bis 2016 sollen 138 neue Krankenhäuser mit einer Bettenkapazität von 71.000 gebaut werden. Die Zahl der Krankenhausbetten soll von 31.000 (2008) auf 56.000 (2014) steigen. Die Zahl der Ärzte soll sich fast verdoppeln. Die Grundlage dieser immensen Investitionen ist Artikel 31 der saudischen Verfassung, welcher die Verantwortung des Staates unterstreicht, die Gesundheitsversorgung aller Bürger zu garantieren.³⁰

Und so ist bereits jetzt der saudische Gesundheitsmarkt ein Vorbild für die gesamte Golfregion und liegt auf Platz eins.³¹ Bis 2020 erhofft sich das Gesundheitsministerium weitere Fortschritte in der Versorgungssicherheit in den Bereichen Effizienz, Gleichheit und Finanzierung. Allerdings können die immensen Investitionen in die Infrastruktur nicht darüber hinwegtäuschen, dass nach wie vor gravierende Mängel in effektiver Arbeitsweise und Patientenbetreuung bestehen: Lange Wartezeiten in

den Krankenhäusern, Behandlungsfehler und ausbleibende Kompensationszahlungen, unzureichend geschultes Personal und schlechte Bezahlung sowie mangelnde Aufklärung seitens der Ärzte über Behandlungen und Operationen sind nur einige Probleme im Alltag des saudischen Gesundheitssystems.³² Außerdem kam es vermehrt zu Betrugsfällen und massiven Fehlbehandlungen: Zeugnisfälschungen angeblicher Ärzte und Klagen wegen Behandlungsfehlern erregten in den letzten Jahren die Aufmerksamkeit der Medien und lösten eine Diskussion um Ethik, Moral und Transparenz des saudischen Gesundheitssystems aus. Ärzte wurden suspendiert³³, Schadensersatzzahlungen ausgesprochen³⁴, doch die Kritik am Leistungsniveau der behandelnden Ärzte ebnete nicht ab. Demnach beschäftigte sich auch die letzte Sitzung des Nationalen Dialogs zum Thema „Gesundheit“ mit diesen Missständen.³⁵

³⁰ The right to health in Saudi Arabia, 'Right to health in the Middle East' project, Law School, University of Aberdeen, http://www.abdn.ac.uk/law/documents/Saudi%20Arabia_Report.pdf, abgerufen 07.02.2011.

³¹ Siehe Khan, Shahid Ali: Saudi healthcare sector top in MENA region, in: *Saudi Gazette*, www.saudigazette.com.sa/index.cfm?method=home.regcon&contentID=2011010390488&archiveissuedate=03/01/2011, abgerufen am 05.02.2011.

³² Interview in Riad mit dem saudischen Gesundheitsministerium, 16.03.2011.

³³ Siehe u.a. "Chaos at Najran hospital", *Saudi Gazette*, <http://www.saudigazette.com.sa/index.cfm?method=home.regcon&contentID=2011012492054>, abgerufen am 24.01.2011.

³⁴ Siehe u.a. „Doctor fined SR50,000, barred from practice“, *Saudi Gazette*, <http://www.saudigazette.com.sa/index.cfm?method=home.regcon&contentID=2011011491267&archiveissuedate=14/01/2011>, abgerufen am 26.01.2011

³⁵ Diese fand vom 8.-10. April 2010 statt.

Saudisierung

Die wachsende Bevölkerung und die hohe Jugendarbeitslosigkeit zwingen den Staat, mehr saudische Staatsbürger im Gesundheitssystem zu beschäftigen. Bisher tragen zumeist ausländische Gesundheitsexperten aus aller Welt die Verantwortung in den Krankenhäusern, Forschungszentren und Polikliniken. Sie übernehmen die alltägliche Arbeit, während die saudischen Vorgesetzten zumeist als offizielle Repräsentanten ohne das notwendige Fachwissen fungieren. Allerdings wächst der Druck des Arbeitsmarktes, und die Politik reagiert auch im Gesundheitssystem mit der bereits dargestellten „Saudisierungspolitik“.

So waren im Jahr 2009 nur 21,9% der Ärzte und 46,9% des Pflegepersonals saudische Staatsangehörige. Die Abhängigkeit von ausländischen Arbeitskräften konnte in den letzten beiden Jahren nur unwesentlich verringert werden, was vor allem an den wirtschaftlichen Boomjahren 2006-2008 lag, die mehr ausländische Arbeiter nach Saudi-Arabien führten als im internationalen Krisenjahr 2009.³⁶ Der Anteil von saudischen Arbeitskräften wuchs von 29,7% im Jahr 2004 auf 35,1% vier Jahre später. Während im öffentlichen Sektor demnach mehr saudi-arabische Arbeitskräfte eingestellt wurden, lag der Anteil einheimischer Angestellter im Privatsektor bei nur 4,5% im Jahr 2008. So zwang die Realität die Politik, ihre Saudisierungsquote für den Gesundheitssektor von ursprünglich 30% bereits 2007 auf 10% zu reduzieren. Stattdessen wurden die Ausbildungs- und Weiterbildungsmaßnahmen erhöht, um das Leistungsniveau saudischer Fachkräfte zu stärken. Dies schlägt sich im Management- und Consultingsektor deutlich positiver nieder als in der medizinischen Betreuung. Hochrangige saudisch-stämmige Berater der Ministerien verfügen über hervorragende Kenntnisse durch ihre Ausbildung in Europa oder den USA. Vor allem diese Stützen des saudischen Gesundheitssystems tragen dazu bei, eine nachhaltige Gesundheitsstrategie zu implementieren – während knapp 80% der Ärzte und Spezialisten nach wie vor Ausländer sind.

Traditionelle Heilmittel

Saudi-Arabiens Transformation von einer traditionellen, ländlichen Beduinengesellschaft zu einem modernen urbanisierten Nationalstaat hat das Verständnis von Gesundheit verändert. Während frü-

her die Gesundheitsversorgung durch die Familie übernommen, Kamelmilch als Medizin benutzt wurde und fettarme Nahrung wie Datteln oder Wasser eine kalorienarme Lebensweise bedingten, spielen heute diese Traditionen kaum noch eine Rolle.³⁷ Der Anstieg des Lebensstandards verdrängte so zunehmend traditionelle Arznei und tribale Heilkunde. Althergebrachte Techniken wie das Schröpfen (arabisch: *Hijamat*) sterben langsam aus, auch wenn vor allem in den islamischen Hochburgen Mekka und Medina immer noch primitive Heilpraktiker aus Afrika, insbesondere aus Nigeria, *Hijamat* auf den Straßen unter gravierenden Hygienemängeln praktizieren.³⁸ Professionelle Heilkundepraxen existieren nur in verschwindend geringem Maße und erfreuen sich kaum Zuspruch.

Trotzdem wird traditionelle Heilkunde auch in Zukunft eine gewisse Relevanz vor allen in den ruralen Gebieten behalten, da trotz der infrastrukturellen Ausbaumaßnahmen noch längst nicht alle ländlichen Regionen von der staatlichen Gesundheitsversorgung erreicht werden, sodass die Menschen in den Dörfern weiterhin auf ihre althergebrachten Techniken angewiesen sein werden. Hinzu wird zwar die moderne Medizin weitgehend akzeptiert und angenommen, Krankenhäuser und Polikliniken aufgesucht, es fehlt vielen ländlichen Bewohnern aber an Aufklärung und Wissen, was zu einem gewissen Misstrauen gegenüber modernen Behandlungsmethoden führen kann. Modernisierung der Behandlung muss demnach nicht automatisch Wandel der Mentalität bedeuten, sodass traditionelle Medizin auch in Zukunft neben modernen Anwendungsmethoden bestehen und ein wichtiger Teil der Kultur, der Lebensweise und der Geschichte in Saudi-Arabien bleiben wird.

Häusliche und ambulante Pflege

Saudi-Arabien ist mit einer Gesamtfläche von 2.240 km² über sechsmal so groß wie die Bundesrepublik Deutschland. Während in Deutschland 230 Einwohner auf einem Quadratkilometer leben, sind es im Königreich nur 10,8. Geologisch besteht Saudi-Arabien hauptsächlich aus unfruchtbaren Sand- und Geröllwüsten, die kaum landwirtschaftlich nutzbar sind. Im Norden und Süden bestimmen die beiden großen Wüsten an-Nafud al-Kabir und das Rub al-Khali („das leere Viertel“) die Geologie des Landes. Dies hat unmittelbare Auswirkungen auf die medizinische Versorgung der Menschen in

³⁶ Böll, Martin: Neue Krankenhausprojekte sollen Standards heben / Abu Dhabi glänzt mit einer Versicherung für Arbeiter, in: Germany Trade and Invest, 08.11.2010.

³⁷ Siehe Steinberg, Guido: Saudi-Arabien. Politik. Geschichte. Religion, München 2004, S. 23.

³⁸ Interview mit einem Heilpraktiker aus Medina in Riad, 15.03.2011.

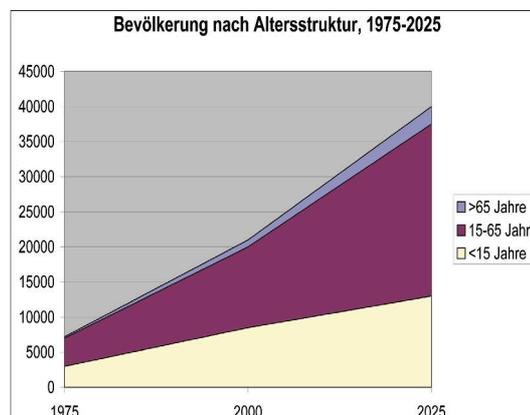
den ländlichen Gebieten. Zwar gelang es dem Staat, in den letzten Jahren medizinische Erstversorgungszentren, Krankenhäuser und Polikliniken in den meisten Teilen des Landes zu installieren. Aufgrund der enormen Entfernungen vieler Dörfer zu größeren Städten oder den Metropolen wie Riad, Jidda, Mekka, Medina, Taif und Dammam ist eine flächendeckende Gesundheitsversorgung jedoch nur schwerlich zu realisieren. Das saudische Rote Kreuz hat bereits Helikoptertransporte für Notfälle zum nächsten Krankenhaus installiert.³⁹ Weitere Programme der Regierung zur Patientenversorgung in ländlichen Gebieten sind die so genannten *Regional Health Outreach Center*, Kliniken für die Regionalversorgung, Besuche durch Ärzte aus umliegenden Krankenhäusern, nationale Programme, um die Patientenversorgung auf dem Land zu verbessern sowie E-Gesundheitsinitiativen und Telemedizin.⁴⁰

Trotzdem bleibt die Familie überaus bedeutsam für die häusliche Pflege von Angehörigen im Haushalt. Doch dieses traditionelle System stößt an seine Grenzen: Die Söhne oder Töchter arbeiten in den Städten oder studieren im Ausland, gründen eigene Familien und wohnen nicht mehr mit ihren Eltern unter einem Dach. Die Auflösung der Großfamilie und die Individualisierung der saudischen Gesellschaft zwingen den Staat demnach, ambulante Pflege zur Verfügung zu stellen, um dieses Vakuum zu füllen. Allein in der Region Mekka bedürfen 48.000 Menschen ambulanter Pflege; eine Zahl, die bis 2030 um 12% steigen könnte.⁴¹ Landesweit können sich 4,5% der saudischen Bevölkerung nicht mehr allein versorgen und benötigen Pflege zu Hause.⁴²

Dies gilt insbesondere für die Altenpflege. Insgesamt existieren bisher nur zehn Altenheime und 17 Sozialzentren in ländlichen Gebieten. Die Regierung hat im letzten Jahr eine Strategie entwickelt,

die 150 Ärzte in den verschiedenen Gouvernements im Bereich Altenversorgung und Geriatrie auszubilden.⁴³ Doch die Herausforderungen bleiben immens: Das Durchschnittsalter stieg in den letzten zehn Jahren signifikant, und der Gesamtanteil von Personen über 65 Jahren wird in den nächsten Jahren von sechs auf 12 Prozent ansteigen.⁴⁴ Hinzu wird das enorme Bevölkerungswachstum in 35-40 Jahren eine hohe Zahl von alten Menschen bedingen, für die ein staatliches Pflegesystem implementiert werden muss, da diese Menschen einer sachgerechten Pflege und Betreuung bedürfen. Insbesondere in diesem Bereich lässt sich in Saudi-Arabien enormes Nachholpotenzial konstatieren.

So muss das Pflegepersonal intensiver in der ambulanten Pflege geschult werden; immerhin benötigen 84% der häuslichen Pflegebedürftigen einen Krankenpfleger oder eine Schwester.⁴⁵ Allerdings: Krankenschwestern gelten als sozial minderwertig, ihr Berufszweig wird aufgrund der unregelmäßigen Arbeitszeiten weder respektiert noch angemessen bezahlt und Frauen in Pflegeberufen finden kaum einen Ehemann. In einer traditionellen Gesellschaft wie Saudi-Arabien bedeutet dies eine nicht zu unterschätzende Stigmatisierung, die sich nicht nur



³⁹ Siehe al-Muttairi, Hazim: Saudi Red Crescent set to launch air ambulance service, *Saudi Gazette*, <http://www.saudi-gazette.com.sa/index.cfm?method=home.regcon&contentID=2009102652644>, abgerufen am 12.02.2011

⁴⁰ Siehe King Faisal Specialist Hospital & Research Centre: Welcome to Health Outreach Services, http://bportal.kfshrc.edu.sa/wps/portal/bportal!/ut/p/c1/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os3g3M393Y3dHYwMLSwsLA6MQ1zDP0FAnlwN3Q6B8JK8gb-IG1A-0MLZ0ijYyMDRjIDucJB9-PWD5A1wAEcDfT-P_NxU_YLcCIMSdE0dFADmd3_!//dl2/d1/L2dJQSEvUUt3QS9ZQnB3LzZfRjZPRzNHQTMwODk4ODAyVEVWSVVVQjIwODM!, abgerufen am 23.02.2011.

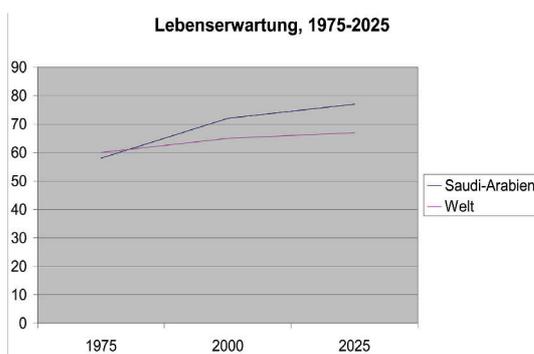
⁴¹ Siehe Al-Jaseem, Diana: Princess Adela underlines need to improve home health care, *Arab News*, <http://arab-news.com/saudi-arabia/article230476.ece>, abgerufen am 26.01.2011.

⁴² Siehe "Coverage of home care needs minimal", *Arab News*, <http://arabnews.com/saudi-arabia/article259954.ece>, abgerufen am 26.01.2011.

⁴³ Siehe al-Qirbi, Ibrahim: Shoura member calls for better care for senior citizens, *Saudi Gazette*, <http://www.saudigazette.com.sa/index.cfm?method=home.regcon&contentID=2010121789461&archiveissuedate=17/12/2010>, abgerufen am 26.01.2011.

⁴⁴ Siehe Dawoud, Muhammad, Awwadh, Layla, Khushaifati, Arwa: Home healthcare conference to improve all services, *Saudi Gazette*, <http://www.saudigazette.com.sa/index.cfm?method=home.regcon&contentID=2011011291132&archiveissuedate=12/01/2011>, abgerufen am 26.01.2011.

⁴⁵ Siehe Al-Jaseem, Diana: Health Ministry to work out home care strategy, *Arab News*, 12.01.2011, <http://arabnews.com/saudi-arabia/article233082.ece>, abgerufen am 16.03.2011.



auf die Krankenschwestern negativ auswirkt, sondern auch auf die Pflegebedürftigen. Demzufolge versucht die Regierung, staatliche Institutionen und karitative Einrichtungen besser zu vernetzen, Ausbildungsprogramme zu installieren, eine Datenbank einzurichten und durch Medienkampagnen die Bedeutung der ambulanten Pflege zu stärken. So konstatierte der stellvertretende Gesundheitsminister für Planung, Muhammad Khushaim, dass seit 2009 5.000 Patienten durch die Einrichtung von 77 Spezialkliniken ambulant versorgt werden könnten.⁴⁶ Die Kosten können durch einen Teil der Almosensteuer (arabisch: *zakat*) übernommen werden, da die Hilfe für Pflegebedürftige eine religiöse und moralische Pflicht darstelle. Demnach solle in Ausbildungsprogrammen für Krankenschwestern und in den Medien die soziale Bedeutung und die gesellschaftliche Verpflichtung vermittelt werden.

“Nurses who are working in home health care should distinguish the difference between the word treating and healing. Healing means presenting services with a smile.”⁴⁷

Weiterer Versorgungsbedarf besteht auch im Bereich der finanziellen Altersversorgung: Da Arbeitgeber nicht in eine Rentenkasse für den Arbeitnehmer einzahlen, müssen sie Rücklagen in Form von Anwartschaften bilden. Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses muss dieser Betrag dem Arbeitnehmer ausgezahlt werden. So erhält der Arbeitnehmer für jedes der ersten fünf Anstellungsjahre ein halbes und für jedes weitere Jahre ein volles Monatsgehalt als so genannten „end of service award“ nach Artikel 84 des Labour Law. Bei

der Kündigung eines unbefristeten Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitnehmer nach zehnjähriger Beschäftigung oder mehr erhält dieser die volle Altersversorgung (Art. 85 Labour Law). Beenden Frauen ihr Arbeitsverhältnis innerhalb von sechs Monaten nach Heirat oder innerhalb von drei Monaten, nachdem sie ein Kind bekommen haben, so erhalten sie ebenfalls die volle Altersversorgung (Art. 87 Labour Law).⁴⁸

Hajj und Umrah

Mekka und Medina sind die wichtigsten heiligen Orte im Islam. Die überragende Bedeutung in der islamischen Religionsgeschichte der „beiden heiligen Stätten“ lässt so jedes Jahr etwa fünf Millionen Pilgerfahrer Saudi-Arabien besuchen. Dabei wird in den nächsten Jahren ein signifikanter Anstieg erwartet.⁴⁹ Die mindestens ein Mal im Leben durchgeführte *Hajj*, die Pilgerfahrt zur Großen Moschee in Mekka mit der Kaaba, ist eine der „fünf Säulen“ des Islams und eine obligatorische Pflicht für jeden Muslim. Die *Umrah* kann dagegen ganzjährig unternommen werden. Demzufolge kommen während der Pilgerphase um die zwei bis drei Millionen Muslime zur selben Zeit nach Mekka. Und so gilt die *Hajj* als vielleicht die größte, regelmäßig wiederkehrende moderne Massenveranstaltung.⁵⁰ Demnach bedeutet die *Hajj* jedes Jahr eine Herausforderung für das saudische Gesundheitssystem, das sich speziell auf diese Ausnahmesituation aus folgenden Aspekten einstellen muss:

- (a) **Die geographische Heterogenität der Pilger:** Die Muslime stammen aus der ganzen Welt, aus Industrieländern in Europa und den USA ebenso wie aus Drittwelt-Ländern in Asien oder Afrika. Durch diese ethnische und kulturelle Pluralität verschiedener Nationen auf engstem Raum wachsen Ansteckungs- und Seuchengefahr. Unterschiedliche Immunsysteme und Krankheitserreger treffen hier aufeinander.
- (b) **Die unterschiedliche gesundheitliche Konstitution:** Die Pilger variieren in Bezug auf ihr Alter, Geschlecht, Vorerkrankungen, Nationalität/Herkunftsland, Erreichbarkeit

⁴⁶ Siehe Dawoud, Muhammad, Awwadh, Layla, Khushaifati, Arwa: Home healthcare conference to improve all services, *Saudi Gazette*, <http://www.saudigazette.com.sa/index.cfm?method=home.regcon&contentID=2011011291132&archiveissuedate=12/01/2011>, abgerufen am 26.01.2011.

⁴⁷ Dies sagte Dr. Walid Fitaihi, Vorsitzender des Aufsichtsrates des International Medical Center (IMC) im Rahmen der Konferenz „Humanitarian and Health Partnership - Culture of Excellence“ im Januar 2011; zitiert nach Al-Jaseem, Diana: Health Ministry to work out home care strategy, *Arab News*, 12.01.2011, <http://arabnews.com/saudi-arabia/article233082.ece>, abgerufen am 16.03.2011.

⁴⁸ Siehe Schwippert, Wolf R. und Jäckel, Bernd: Saudi Arabien. Wirtschaftshandbuch 2008, Juni 2008, S. 137ff.

⁴⁹ Andere Schätzungen sprechen von bis zu 12 Millionen Pilgerfahrer im Jahr. Siehe Zand, Bernhard: Der Marktplatz der Muslime, in: *Spiegel* 51/2010.

⁵⁰ Siehe Ahmed, Qanta A., Barbeschi, Maurizio, Memish, Ziad A.: The quest for public health security at Hajj, in: *Travel Medicine and Infectious Disease* (2009), Volume 7.

zur medizinischen Voruntersuchung vor der Reise und in Bezug auf ihr Gesundheitswissen („health literacy“). Als gesundheitlich besonders gefährdet eingestuft werden alte Menschen ab 65, Schwangere, chronisch Kranke, Kinder unter 12 Jahren und Übergewichtige.

keine langfristig gewährleistete Synchronität im Vergleich zum Vorjahr. Dies führt zu saisonalen und klimatischen Veränderungen in der Vorbereitung, was sich auch auf die mögliche Verbreitung von saisonalen Krankheiten wie Influenza oder das Dengue-Fieber auswirkt.

(c) Unterschiedliche Lebensgewohnheiten:

Die Pilger stammen aus verschiedenen geographischen Regionen mit eigenen Klima- und Naturraumbedingungen und Ernährungsgewohnheiten, die sich direkt und indirekt auf den Gesundheitszustand auswirken und Krankheiten wie grippale Infekte oder Magen-Darm-Infektionen auslösen können. Weiterhin kam es in der Vergangenheit zu Panik aufgrund von klaustrophobischen Zuständen.⁵¹

Diese Faktoren wirken sich unmittelbar auf die saudische Gesundheitsstruktur aus. Der Umgang mit einer derart diversifizierten und pluralistischen Quantität von möglichen „Patienten“ zwang die saudische Regierung dazu, die Infrastruktur in den beiden heiligen Stätten Mekka und Medina massiv auszubauen, um auf diese Herausforderungen und den jährlich steigenden Pilgerstrom reagieren zu können.⁵² So wurden sieben Krankenhäuser und 74 Gesundheitszentren mit insgesamt 10.000 Spezialisten errichtet und mit moderner Notfallversorgung ausgestattet. Impfungen gegen Influenza oder den H1N1-Virus sind mittlerweile obligatorisch, um ein Visum zu erhalten. Impfungen gegen Tetanus, Gelbfieber, Kinderlähmung, Diphtherie und Hepatitis B müssen auf dem neuesten Stand sein.⁵³ Zusätzlich nahmen in den letzten Jahren die Hygienebedingungen, die Abwasser- und Trinkwasserversorgung zu, sodass der Ausbruch von Seuchen wie der Cholera seit 1989 verhindert werden konnte. Um Hitzetoten vorzubeugen, werden derzeit auf dem Platz vor der Moschee in Medina 182 Sonnenschirme errichtet, um die Pilger tagsüber vor der sengenden Hitze zu schützen. Das Projekt wird von der Baufirma Liebherr und der Saudi Bin Ladin Group umgesetzt und die Dimensionen

(d) Klimatische Bedingungen während der Pilgerfahrt:

Vor allem in den Sommermonaten können in Mekka und Medina tagsüber die Temperaturen über 50 Grad Celsius steigen. Dies hat gravierende Auswirkungen auf die Gesundheit der Pilgergemeinschaft, sodass es immer wieder zu Todesfällen aufgrund von Dehydrierung, Herzinfarkten und anderen Herz-Kreislaufleiden sowie zu schweren Verbrennungen kommt.

(e) Terminliche Verschiebung: Da sich die *Hajj* jedes Jahr terminlich um 10-11 Tage im Kalender nach vorne verschiebt, besteht

Geschätzte Anzahl an Pilgern und Umra Pilgern Neunter Entwicklungsplan			
Beschreibung	2009	2014	Durchschnittliche jährliche Wachstumsrate während des Plans (in %)
Pilger aus dem Ausland	1780	1870	0,99
Pilger aus dem Inland	192	199	0,72
Gesamtzahl an Pilgern	1972	2069	0,96
Anzahl an Umra Pilger	3050	3150	0,65

* angegeben in Tausend
Quelle: Hajj-Ministerium, 2009

⁵¹ Siehe World Health Organisation: Special groups of travellers. Hajj, a religious pilgrimage and mass gathering, <http://www.who.int/ith/ITH2010chapter9.pdf>, abgerufen am 18.01.2011.
⁵² Siehe auch World Health Organisation: Communicable disease alert and response for mass gatherings. Key considerations, 2008, http://www.who.int/csr/Mass_gatherings2.pdf, abgerufen am 18.01.2011.
⁵³ Weiterhin werden bei der Einreise Jugendliche unter 15 Jahren unabhängig von ihren jeweiligen Vorimpfungen gegen Polio geimpft. Ebenso erhalten einreisende Pilger aus „Krisenländern“ wie Afghanistan, Nigeria, Pakistan und Indien ebenfalls eine zusätzliche Schluckimpfung bei der Einreise. Siehe auch Memish, Ziad A.: Health conditions for travelers to Saudi Arabia for (Hajj) for the year 1431H/2010, in: *Journal of Infection and Public Health* (2010) 3, S. 92-94.

sind gigantisch: Jeder der 15 Meter hohen und 45 Tonnen schweren Schirme überdeckt eine Fläche von rund 625 Quadratmetern und bietet somit etwa 800 Pilgern Schutz vor Sonne und Hitze. Nachts können die Schirme geschlossen werden und bilden dann die Form kleiner Minarette.⁵⁴ Die Gesundheitsversorgung ist für die Pilger kostenlos. Hierbei werden Unterstützungszahlungen des Staates auch durch Zuwendungen von karitativen Einrichtungen ergänzt.⁵⁵

Demnach haben die Herausforderungen an das saudische Gesundheitssystem aufgrund der *Hajj* nicht nur die Primärversorgung in Mekka und Medina reformiert und modernisiert, sondern auch direkte Auswirkungen auf die nationale medizinische Versorgung:

“We believe Hajj has been a dual driver for the intense development of healthcare in the Kingdom of Saudi Arabia and the arrival of multinational public health medicine to the region.”⁵⁶

Es bleibt allerdings abzuwarten, ob die eingeleiteten und teilweise bereits umgesetzten Schritte die Gesundheitssituation in den Pilgerstätten nachhaltig stabilisieren kann. Die ansteigende Masse der Pilger und die limitierte Infrastruktur in den Bereichen Unterbringung, Verpflegung und Versorgung wird auch in Zukunft in einem gewissen Ungleichgewicht stehen. Sollte der Anstieg der jährlichen Pilgerfahrer anhalten, stoßen Mekka und Medina hinsichtlich ihrer Kapazitäten an Grenzen. Eine unzureichende Anzahl von Hotels und Herbergen, ein überlasteter Dienstleistungssektor und mangelnde Hygienestrukturen werden dann auch die Gefahren von Krankheiten und Infekten erhöhen. Es besteht hier also ein direkter Zusammenhang aus Raumkapazität und Menschenmassen zu medizinischer Unversehrtheit. Sollte dieses Missverhältnis nicht ausgeräumt werden, drohen Mekka und Medina auch in Zukunft schwere Krankheiten, Todesfälle und vielleicht auch wieder Seuchen.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Wie bereits in Kapitel 2 beschrieben, handelt es

sich beim politischen System um eine absolute Monarchie, deren rechtlichen Beschlüsse vom König stark beeinflusst werden. Hinzu kommt die omnipräsente Bedeutung der wahhabitischen Geistlichen, sodass rechtliche Rahmenbedingungen oftmals noch immer individueller Willkür und autoritativem Gutdünken unterworfen sind. Offiziell sind Koran und Sunna die einzigen Gesetzesquellen im saudischen Rechtssystem. Mit der zunehmenden Internationalisierung und der Vernetzung auf den globalen Finanzmärkten musste dieses eher diffuse und häufig individualisierte System kodifiziert und institutionalisiert werden.

Dafür sind drei Aspekte verantwortlich: Zum einen die Reformpolitik des Königs Abdullahs seit 2005, der mit seiner liberalen und pragmatischen Wirtschaftspolitik auch die rechtlichen Rahmenbedingungen modernisierte. Zum anderen der Beitritt Saudi-Arabiens zur WTO 2005. Die Implementierung eines Grundgesetzes war ein weiterer wichtiger Schritt auf dem Weg zu mehr Rechtssicherheit und juristischer Transparenz. So wird in Artikel 31 auf die Garantie einer angemessenen Gesundheitsversorgung verwiesen. Dies gilt allerdings nur für saudische Staatsbürger, während die medizinische Versorgung für Ausländer nicht näher thematisiert wird.

Mit der Ratifizierung internationaler Verträge verpflichtet sich Saudi-Arabien zum gesundheitlichen Schutz der Kinder. Ebenso wurde die Antidiskriminierungskonvention für Frauen sowie die Konvention gegen Folter und Diskriminierung unterzeichnet.⁵⁷ Auch hier finden sich wesentliche Bezüge zum gesundheitlichen Schutz der Bürger. Trotz allem bleiben die rechtlichen Rahmenbedingungen oft schwammig und intransparent. Richterliche Entscheidungen können willkürlich gefällt werden, Korruption ist weiterhin ein Problem in der saudischen Bürokratie und Frauen sowie sozial benachteiligte Gruppierungen wie die Schiiten oder ausländische Gastarbeiter verfügen über keinen ausreichenden Rechtsschutz, der ihnen eine gesundheitliche Mindestversorgung garantiert. Hier besteht demnach Handlungsbedarf, die alleinigen Entscheidungskompetenzen der staatlichen Autoritäten durch ein säkulares und transparentes

⁵⁴ Siehe „Liebherr liefert Riesen-Schirme nach Medina“, *Schwaebische.de*, 05. August 2008 http://www.schwaebische.de/region/wir-im-sueden/bayern_artikel.-Liebherr-liefert-Riesen-Schirme-nach-Medina-_arid,2476984.html, abgerufen am 21.01.2011.

⁵⁵ Siehe auch Bin Mahfouz, Taleb: Charities help scores of Hajjis, *Saudi Gazette*, <http://www.saudigazette.com.sa/index.cfm?method=home.regcon&contentID=2010112888162&archiveissuedate=28/11/2010>, abgerufen am 26.01.2011.

⁵⁶ Ahmed, Qanta A., Barbeschi, Maurizio, Memish, Ziad A.: The quest for public health security at Hajj, in: *Travel Medicine and Infectious Disease* (2009), Volume 7.

⁵⁷ Siehe Walker, L. The right to health in Saudi-Arabia. University of Aberdeen. 2009, http://www.abdn.ac.uk/law/docments/Saudi%20Arabia_Report.pdf, abgerufen am 12.01.2011.

Rechtssystem zu beschneiden. Dass dies in naher Zukunft im Gesundheitssystem zumindest ansatzweise umgesetzt werden kann, bleibt zumindest wahrscheinlicher als in drängenden sozialen Fragen wie Minderheitenschutz oder Frauenrechte. Der König verfolgt hier eine liberale Gesundheitspolitik, die stark an Nutzenkalkulationen und Effizienzfaktoren ausgerichtet ist, was sich positiv auf die rechtlichen Rahmenbedingungen auswirken könnte.

Neben den infrastrukturellen Maßnahmen bleibt die Ausbildung und das Bildungsniveau die wesentliche Herausforderung für das saudische Gesundheitssystem. Die Anzahl der gebauten Krankenhäuser oder die Gründung von Forschungszentren kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich das allgemeine Ausbildungsniveau vor allem saudischer Arbeitskräfte auf unterem Niveau bewegt.

3. Bildungsniveau / Aufklärung Wissen im saudischen Gesundheitssystem

Ausbildungsstruktur

Wie auch bei den infrastrukturellen Maßnahmen übernehmen staatliche Einrichtungen den Hauptanteil an der Ausbildung. Die Anfänge reichen hier bis ins Jahr 1967 zurück, in dem an der King Saud University die erste medizinische Fakultät im Königreich gegründet wurde. Damals kooperierte man mit dem London College of Medicine. Es folgten drei weitere Fakultäten an anderen Hochschulen zwischen 1975 und 1980. Die Einrichtung dieser Fakultäten kann vor allem auf die Ambitionen des damaligen Königs Khalid zurückgeführt werden, der den Ausbau von Ausbildungseinrichtungen prioritär behandelt hatte. Erst Anfang des neuen Jahrtausends kam es zum Beginn einer „neuen Ära“, zum sukzessiven Auf- und Ausbau von Bildungseinrichtungen.

Das Gesundheitsministerium oder die National Guard richteten eigene Colleges ein. So gründete die Nationalgarde 2007 das King Abdullah International Medical Research Center, das mittlerweile über 300 Mitarbeiter verfügt und eine nationale DNA-Datenbank aufbaut.⁵⁸ Im Jahr 2009 existierten somit landesweit 21 medizinische Hochschulen, wovon sich 18 in staatlicher Hand befanden und drei privat betrieben wurden. So bleibt die überragende Bedeutung des öffentlichen Sektors

in der medizinischen Bildung bis heute bestehen. Kontrolliert und überwacht wird der Bildungssektor vom Ministry of Higher Education, welches Regularien, Monitoringmaßnahmen und Erfolgskontrolle übernimmt. Dabei zeigt es sich auch für die Vergabe von Lizenzen an private Anbieter verantwortlich, die von der 2005 eingerichteten National Commission for Academic Assessment and Accreditation (NCAAA) durchgesetzt wird. Weiterhin registriert die Saudi Commission for Health Specialties (SCHS) die praktizierenden Ärzte und kontrolliert die nachuniversitäre Ausbildung.

Ausbildungsniveau

Das Interesse an medizinischen Berufen ist in den letzten Jahren signifikant gewachsen. Immer mehr junge Menschen drängen auf den Arbeitsmarkt und studieren an medizinischen Fakultäten. Jährlich werden etwa 2.500 Studierende an den einzelnen Fachbereichen aufgenommen, wobei die Kandidaten einen Wissenstest und unter Umständen ein persönliches Interview absolvieren müssen, um die Zugangsberichtigung zu einer der Universitäten zu erhalten. Das Studium dauert in der Regel sechs Jahre plus ein zusätzliches Jahr für praktische Erfahrungen. Weiterhin bieten verschiedene Universitäten, wie die King Saud Bin Abdul-Aziz University for Health Sciences der *National Guard* Graduiertenprogramme mit einer Dauer von vier Jahren an. Dabei werden die sechs Jahre in einen drei Jahre dauernden basistheoretischen und einen ebenfalls drei Jahre dauernden klinischen Teil unterteilt, um eine ausgeglichene Gewichtung zwischen Theorie und medizinischer Praxis zu bieten. So unterliefen die Inhalte des Curricula ebenfalls gravierende Änderungen: Ebenso wie im nicht-medizinischen Bildungsbereich lag die Basis des Medizinstudiums Jahrzehnte lang auf veralteten Methoden des Auswendiglernens, einer inhaltlichen Überfrachtung, Frontalunterricht und mangelnder Praxis. Diese wurde schrittweise evaluiert und transformiert.

Mittlerweile soll der Unterricht praxisnäher, studentenorientierter und damit eigenständiger gestaltet werden. Fungierten die Studierenden in der Vergangenheit zumeist als passive Objekte während der Vorlesungen, werden die Seminare nun interkommunikativer konzipiert. Der Student soll zum aktiven, eigenständig, problemorientiert und verantwortungsbewusst denkenden Mediziner ausgebildet werden, um die Herausforderungen des

⁵⁸ Interview mit King Abdullah International Medical Research Center in Riad, 15.03.2011.

boomenden Arbeitsmarktes meistern zu können.

Der Unterricht findet fast ausschließlich in englischer Sprache statt – auch das ein Eingeständnis in eigene Verfehlungen der letzten Jahre und ein Zugeständnis an die Internationalisierung des saudischen Gesundheitssektors. Diese Anpassung des Curriculums an internationale Standards soll dem lange Zeit andauernden Brain Drain entgegenwirken, indem die meisten Studierenden eine Ausbildung im Ausland (vor allem in den USA oder Europa) präferierten, um dann entweder im Ausland ihre Karriere fortzusetzen oder nach Saudi-Arabien zurückzukehren. Mittlerweile besteht das Ziel, den Nachwuchs auch im eigenen Land und mit eigenen Kapazitäten auszubilden.⁵⁹

Doch bisher haben diese Ansätze noch nicht zu den erwarteten Erfolgen geführt. Nach wie vor existieren gravierende Mängel beim saudischen Nachwuchs. Dies liegt an unterschiedlichen Faktoren. Offenbar wuchs zwar die Attraktivität medizinischer Berufe, was zu einem Anstieg der Studierenden führte, doch auf dem Arbeitsmarkt setzen sich saudische Mediziner in der Regel kaum durch. Dies liegt zum einen an der nach wie vor besseren Ausbildung ausländischer Fachkräfte, die auch im Bildungsbereich Führungspositionen in der Lehre übernehmen und zum anderen an der oftmals fehlenden Leistungsbereitschaft der (männlichen) saudischen Studierenden, die während ihrer Ausbildung nicht den notwendigen Ehrgeiz und die Motivation aufbringen wie ihre ausländischen Kommilitonen.

Grund dafür ist die bereits beschriebene Trägheit hervorgeworfen durch fehlenden sozialen und finanziellen Druck, die sich nur schrittweise ändert. Englischsprachiges Vokabular und medizinische Fachtermini erschweren den Lernerfolg, sodass es auch deswegen zu hohen Abbruchquoten kommt. Hinzu müssen die Qualitätssicherung und die Evaluierung der Ausbildungsstätten mit den infrastrukturellen Ausbaumaßnahmen im Bildungsbereich einhergehen. Die Quantität darf nicht zulasten der Qualität gehen. Dies gilt für das Fachwissen der Lehrer und Professoren ebenso wie für deren Bezahlung, die teilweise saudischen Vergleich noch nicht attraktiv genug ist. Einem einheitlichen Ausbildungsniveau steht auch die Vielzahl der Akteure entgegen. Wie bereits beschrieben, enga-

gieren sich neben dem Gesundheitsministerium auch weitere öffentliche Institutionen und der Privatsektor. Dies gilt ebenso für den Ausbildungssektor. Gegenseitige Rivalitäten und fehlende Koordination führen so zu mehreren parallel existierenden Systemen, die miteinander konkurrieren, anstatt das Gesamtniveau anzuheben.⁶⁰

Pflegepersonal

Ähnliche Schwierigkeiten lassen sich auch in der Ausbildung professioneller Krankenpflege konstatieren. 1958 wurde die erste Krankenpflegerausbildung in Riad unter dem Gesundheitsministerium und in Zusammenarbeit mit der WHO eingeführt, die sich nur an männliche Kandidaten richtete. 1976 wurde dann ein Bachelor-of-Arts-Studium für Frauen an der King Saud University eingeführt. 1987 folgte ein darauf aufbauendes Masterprogramm, um den Stellenwert und das Niveau des saudischen Krankenpflegesystems zu verbessern. Von 2008-2014 soll sich das Pflegepersonal fast verdoppeln.

Die Gründung des *Central Nursing Committee* im selben Jahr verfolgte das Ziel, die unterschiedlichen Ausbildungsmöglichkeiten zu vereinheitlichen, zu koordinieren und die Qualität zu sichern. Dennoch bleiben die Probleme signifikant. Diese rühren vor allen Dingen aus der strikten Geschlechtersegregation her, die sich insbesondere in der Krankenpflege niederschlägt. Wie schon kurz angesprochen, bleibt der Beruf der Krankenschwester für Frauen eine sozial stigmatisierte Tätigkeit. So bedeutet die Wahl, Krankenschwester zu werden, für jede Frau ein soziales Risiko, das erhebliche Negativkonsequenzen für Karriere und Privatleben mit sich führen kann. Über die Hälfte der in der Pflege beschäftigten Frauen sind nicht liiert und haben größte Schwierigkeiten, einen saudischen Partner zu finden.⁶¹

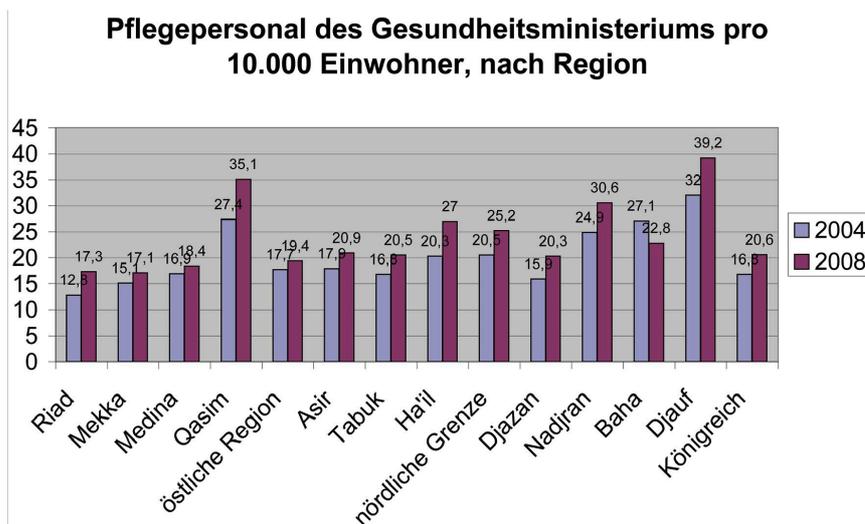
Der Beruf der Krankenschwester gilt traditionell als unrein, familienunfreundlich, schlecht bezahlt und zu emanzipiert. Hinzu kommt oftmals der verpönte Kontakt mit Männern, was dem traditionell-konservativen Geschlechterbild in der patriarchalischen saudischen Gesellschaft widerspricht.

Somit kündigen viele Frauen aufgrund des sozialen Drucks ihre Stellung und suchen sich eine andere Tätigkeit, während andere durch die

⁵⁹ Siehe Telmesanti, Abdulwahab, Zaini, Rania G. Ghazi, Hani O.: Medical Education In Saudi Arabia, Medizinische Fakultät der Umm Al-Qura Universität, <http://uqu.edu.sa/page/ar/22910>, abgerufen am 20.01.2011.

⁶⁰ Ebd.

⁶¹ Siehe Abu Al-Naja, Badea: Saudi Men Shy Away From 'Angels of Mercy', *Arab News*, <http://archive.arabnews.com/?page=1§ion=0&article=95411&d=25&m=4&y=2007&pix=kingdom.jpg&category=Kingdom>, abgerufen am 28.01.2011



Quelle: Saudisches Gesundheitsministerium

Zielmenge an Pflegepersonal bis Ende 2014					
Beschreibung	2008		2014		Anstieg bis Ende 2014
	Zahl	Durchschnitt pro Bett	Zahl	Durchschnitt pro Bett	
Gesundheitsministerium	37652	1,2	65314	1,4	27662
andere Regierungsbehörden	19511	1,8	36533	1,8	17022
privater Sektor	13304	1,18	29204	1,4	15900
Gesamt	70467	1,3	131051	1,5	60584

Quelle: Saudisches Wirtschafts- und Planungsministerium

notwendige Vollverschleierung ihren Aufgaben nur unter erschwerten Bedingungen nachkommen können. Hinzu kommt mangelnde Kontinuität, da Verträge nach drei Jahren erneuert werden müssen. Dieser soziale Verdrängungsprozess weiblicher Pflegekräfte wird zwar durch die offizielle Politik nicht unterstützt, gehört aber zum Konservatismus der saudischen Gesellschaft und bleibt daher auch in Zukunft ein wesentliches Hemmnis für den Pflegesektor. Dies beeinträchtigt nicht nur die beruflichen Ambitionen der Frauen, sondern wirkt sich auch sehr negativ auf das Pflegenniveau aus. Während Frauen nicht in der Pflege arbeiten sollen, wollen es oftmals die Männer nicht. Auch hier spielt das negative Image des Berufs eine wesentliche Rolle. Nur 25% der Fachpflegekräfte sind männlich; ein Pflegekraftstudium für Männer existiert nicht. Dies führt zu der schizophrenen Entwicklung, dass auf geschlechtergetrennten Stationen oftmals ein Mangel an männlichen Pflegern vorherrscht, während es bei den Krankenschwestern einen (potenziellen) Überfluss an

Arbeitskräften gibt. Dabei übernehmen Männer oftmals Führungspositionen im Pflegemanagement, für welche sie weder über die notwendige Ausbildung noch über die erforderlichen Fähigkeiten verfügen. Dies führt zu Missmanagement und fachlichem Unvermögen. Um dieses Missverhältnis auszugleichen, werden ausländische Krankenschwestern eingestellt. Doch diese variieren in Ausbildung, Qualität und Motivation. Da es für viele gut ausgebildete Krankenschwestern aus westlichen Industriestaaten aufgrund schlechter Bezahlung und der allgemeinen Situation der Frauen in Saudi-Arabien nicht in Frage kommt, ihre berufliche Zukunft im Königreich zu sehen, werden die offenen Stellen mit niedrig qualifizierten Krankenschwestern aus

Indien oder den Philippinen besetzt. Dies frustriert die wenigen qualifizierten weiblichen Fachkräfte, da die Krankenbetreuung darunter leidet und sie immer mehr Verantwortung übernehmen müssen, ohne z. B. beim Einstellungsprozess neuer Kräfte eingebunden zu werden.

Zwar wurden von Seiten der Regierung in den letzten Jahren vermehrt Anstrengungen unternommen, diese Missstände zu beheben, doch die sozialen Gepflogenheiten und traditionellen Aversionen gegen den Beruf der Krankenschwester haben bisher einen nachhaltigen Bewusstseinswandel verhindert. Dies bedingt unzureichende Ausbildung, kaum existierende Kontrolle, Mangel an qualifiziertem Personal und ausbleibende Saudisierung. Die Lösung könnte darin liegen, vermehrt auf rein weibliches Personal und auf reine Frauenkrankenhäuser umzustellen. Dies hätte zur Folge, dass das Image weiblicher Pflege verbessert und so die soziale Stigmatisierung aufgehoben werden würde. Das Heiratsproblem oder das

Berufsverbot durch die Eltern oder Partner könnte überwunden werden. Erste Initiativen wurden auch von Seiten der Frauen angeregt. So existiert eine Kampagne im sozialen Netzwerk *Facebook*, die unter dem Titel „Pure Hospitals“ die Einrichtung von Frauenkrankenhäusern fordert und viel Zustimmung auch von Seiten der Männer und der religiösen Geistlichkeit findet.⁶²

Medizintourismus

Eine weitere Auswirkung der Anstrengungen, die saudische Medizinausbildung in den letzten Jahren zu verbessern, ist der Rückgang des saudischen Medizintourismus.⁶³ Ließen sich in der Vergangenheit viele vor allem wohlhabende saudische Patienten in Europa oder den USA behandeln, geht diese Entwicklung zunehmend zurück. Dies hat sich seit der Finanzkrise von 2009 nochmals um 20-30% verstärkt, so die Einschätzung von Experten.⁶⁴ Insbesondere die Vereinigten Staaten haben nach den Terroranschlägen vom 11. September 2001 für saudische Medizintouristen an Attraktivität verloren. Generalverdacht gegen „potenzielle Fundamentalisten“ und eine ansteigende Islamophobie kombiniert mit entwürdigenden Grenzkontrollen führten dazu, dass sich saudische Medizintouristen vermehrt in Europa, vor allem in Deutschland, behandeln ließen.⁶⁵ Stattdessen wird Saudi-Arabien von einem „Ausreiseland“ für Medizintouristen zu einem „Reiseziel“ von ausländischen Medizintouristen insbesondere aus den arabischen Nachbarstaaten. So gaben Medizintouristen aus arabischen Nachbarstaaten 2007 über 76,3 Mio. EUR für Behandlungen in Saudi-Arabien aus.⁶⁶ Vor allem pädiatrische und Adipositasbehandlungen sowie Augenoperationen erfreuen sich ebenso verstärkter Beliebtheit wie kosmetische Behandlungen. Allerdings: Saudi-Arabien nutzt sein Potenzial bisher noch unzureichend aus. Es fehlt an einer geeigneten Marketingstrategie sowie an einer engen Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und privaten Institutionen.⁶⁷

Aufklärung

Die Anstrengungen im Bildungssektor führten neben dem Anstieg des Bildungsniveaus auch zu einer Sensibilisierung der saudischen Öffentlichkeit gegenüber gesundheitlichen Fragen und Proble-

men. Der rapide Sprung der saudischen Gesellschaft von einer beduinisch und traditionell geprägten Gemeinschaft zu einer modernen, im Durchschnitt wohlhabenden Gesellschaft führte zu gesundheitlichen Herausforderungen, zu Anforderungen an ein Gesundheitssystem, die vor 50 Jahren noch vernachlässigt werden konnten. Das Öl schuf hier die Basis für Wohlstand, doch auf der anderen Seite folgten dem Reichtum, dem Luxus und der Industrialisierung auch die typischen negativen Begleiterscheinungen in Form von Zivilisationskrankheiten, Nikotinkonsum oder Drogenmissbrauch. Die Ursachen hierfür sind mannigfaltig, können aber in der Regel auf den generellen Anstieg der Lebensqualität zurückgeführt werden. Dies versetzte ein agrarisch und beduinisch geprägtes Land in die Lage, neue, bisher unbekannte Annehmlichkeiten für seine Bürger zu schaffen, technologische Errungenschaften einzuführen und mit Macht ins industrialisierte Zeitalter zu steuern.

Das brachte neben Belohnung auch eine Bürde mit sich, neben Segen auch Fluch: Der allgemeine Gesundheitszustand der Menschen veränderte sich, neue Krankheiten, neue Probleme und Herausforderungen folgten, auf die die Gesundheitspolitik bisher nur unzureichend reagiert hat. Hierin liegt für die Zukunft jedoch vielleicht die wichtigste Herausforderung saudischer Gesundheitspolitik: Quantitative und qualitative Verbesserungen im Gesundheitssektor und der medizinischen Versorgung können langfristig nur dann die entsprechenden Früchte tragen, wenn die Menschen einer Gesellschaft sie annehmen, verstehen und selbst Krankheiten vorbeugen. Dafür muss Wissen vermittelt und aufgeklärt, alte Traditionen oder Gewohnheiten müssen überwunden werden. Hier besteht in der saudischen Gesellschaft weiterhin Nachholbedarf. Dieser zeigt sich in mehreren Aspekten, die das saudische Gesundheitssystem vor erhebliche Probleme stellen.

Übergewicht und körperliche Inaktivität

Saudi-Arabien ist ein reiches Land. Die Mehrheit der saudischen Bevölkerung profitierte in den letzten Jahren von diesem Reichtum. In historischer Rasantz wuchsen aus Oasensiedlungen Millionen-

⁶² Siehe Al-Sulami, Muhammed: Demand for women-only hospitals gathers steam, *Arab News*, <http://arabnews.com/saudiarabia/article161179.ece>, abgerufen am 31.01.2011.

⁶³ Siehe Ministry of Higher Education: Health Care System, <http://www.mohe.gov.sa/en/studyinside/aboutKSA/Pages/Health-care.aspx>, abgerufen am 12.02.2011.

⁶⁴ Siehe 'Saudi Arabia: Greater need to promote medical tourism to Saudi Arabia', *International Medical Travel Journal (IMTJ)*, <http://www.imtj.com/news/?EntryId82=149444>, abgerufen am 24.01.2011.

⁶⁵ Kirschbaum, Erik: Arabs avoid u.s for medical care, Look to Germany, *Reuters* 2008.

⁶⁶ Siehe 'Saudi Arabia: Medical tourism gathers pace in Saudi Arabia', *International Medical Travel Journal (IMTJ)*, <http://www.imtj.com/news/?EntryId82=184767>, abgerufen am 24.01.2011. Neuere Zahlen liegen nicht vor.

⁶⁷ Siehe 'Saudi Arabia: Greater need to promote medical tourism to Saudi Arabia', *International Medical Travel Journal (IMTJ)*, <http://www.imtj.com/news/?EntryId82=149444>, abgerufen am 24.01.2011.

metropolen, eroberten asphaltierte Straßen die öden Weiten der Wüsten, wich das Kamel der Luxuslimousine oder dem Pick-up, bekämpfte man die unerträgliche Hitze mit Klimaanlage und arbeitet nun im Büro anstatt auf dem Land. Körperliche Anstrengung wich so einer gewissen Zufriedenheit, einer Bequemlichkeit, die sich ebenso in westlichen Industriegesellschaften wiederfinden lässt.

Die Transformation der Gesellschaft wirkt sich so direkt auf die Lebensweise der Menschen aus. Körperliche Ertüchtigung ist zunehmend unbedeutend geworden, da das Auto zum wichtigsten Fortbewegungsmittel aufstieg, der Fahrstuhl die Treppen ersetzt hat, oftmals Fußgänger missbilligend beäugt werden, in den Städten zumeist keine Bürgersteige existieren und die Temperaturen zur Fortbewegung im klimatisierten Taxi drängen. Körperliche Inaktivität muss so als augenscheinliches Negativmerkmal des saudischen Gesundheitszustands wahrgenommen werden. Hierin spiegelt sich die dunkle Seite des Reichtums, der fundamentale Wandel der Lebensweise und die Transformation von Prioritäten und Werten. Mittlerweile gilt Sport als Aktivität für Außenseiter, der Spaziergang als Zeichen für Armut und reichhaltiges Essen als Ausdruck des Wohlstands. Letzteres äußert sich vor allem in der Umstellung der Ernährung: Die Industrialisierung und Modernisierung „verwestlichte“ auch Ernährungsgewohnheiten. *Fast Food*, künstliche Aromastoffe, fettthaltige Nahrung, zuckerreiche Getränke oder Nahrungsergänzungstoffe gehören ebenso zum Alltag der saudischen Gesellschaft wie in Deutschland, den USA oder Frankreich. Die Folge: Über 37% der saudischen Bevölkerung litten 2007 unter Übergewicht.⁶⁸ Diese Zahl soll seitdem nochmals rapide angestiegen sein – Schätzungen sprechen mittler-

weile von einem Anteil von 70%.⁶⁹ Nur 3,9% bewegen sich regelmäßig – damit gehört die saudische Gesellschaft zu den körperlich inaktivsten weltweit.⁷⁰ Vor allem der Anstieg von übergewichtigen Schulkindern wuchs seit 1988 von 3,4% auf 24,5% im Jahr 2005⁷¹ – ein besorgniserregender Wert. 70% der Jugendlichen bewegen sich kaum, treiben keinen Sport und verbringen ihre Freizeit vor dem Computer oder dem Fernseher.⁷² So führt die Kombination aus unzureichender körperlicher Ertüchtigung und unausgewogener Ernährung zu Übergewicht.

Insbesondere Frauen leiden darunter: Während 2008 nach Studienergebnissen 71,5% der Männer physisch inaktiv waren, lag dieser Wert bei der weiblichen Bevölkerung bei 87,6%. Dabei stellen mangelnde Gelegenheiten für körperliche Betätigung sowie fehlende Freizeit- und Sportmöglichkeiten zwar für Männer wie Frauen den Hauptgrund dar, wirken sich allerdings bei Frauen noch negativer aus. Sportmöglichkeiten sind in der geschlechtergetrennten saudischen Gesellschaft weiterhin rar: Die wenigen Fitnessstudios bieten nur Männern Zugang, Sportstätten am Arbeitsplatz oder Schwimmbäder fehlen zumeist gänzlich. Hinzu verlangen die wenigen Fitnesszentren oder Sportclubs exorbitante Eintrittspreise oder Mitgliedsgebühren. Körperliche Ertüchtigung wird als veraltet und Zeichen der Armut geächtet. Viele sind schlichtweg zu träge, um sich körperlich zu betätigen.⁷³ Mehrere *Fatwas* verboten in den letzten Jahren Frauen den Besuch von Fitnessstudios oder andere sportliche Aktivitäten. Teilweise wurden Sportclubs auch schon von der Polizei geschlossen.⁷⁴ Sport gilt für Frauen als unschicklich, als Verstoß gegen ihre weiblichen Pflichten als Hausfrau und Ehefrau. Außerdem besteht die Gefahr, dass unverheirateten Frauen das Jungfernhüt-

⁶⁸ Siehe Exercise Physiology Laboratory, King Saud University, Riyadh: Pedometer-determined physical activity among obese and non-obese 8- to 12-year-old Saudi schoolboys, 2007, <http://repository.ksu.edu.sa/jspui/bitstream/123456789/6596/1/Pedometer-determined%20Physical%20Activity%20among%20Obese%20and%20Non-obese%208-%20to%2012-year-old%20Saudi%20Schoolboys.pdf>, abgerufen am 13.01.2011.

⁶⁹ Siehe "Saudi obesity rate rises to 70%", *MEED*, 23. August 2010, <http://www.meed.com/sectors/economy/health/saudi-obesity-rate-rises-to-70/3061663.article>, abgerufen am 26.01.2011.

⁷⁰ Siehe Department of Family and Community Medicine, College of Medicine, King Saud University, Riyadh: Barriers to a healthy lifestyle among patients attending primary care clinics at a university hospital in Riyadh, 2008, <http://faculty.ksu.edu.sa/73234/My%20Research%20Full%20Text%20Papers%20doc/Barriers%20to%20healthy%20lifestyle.pdf>, abgerufen am 13.01.2011.

⁷¹ Siehe Exercise Physiology Laboratory, King Saud University, Riyadh: Prevalence and trends in obesity among school boys in Central Saudi Arabia between 1988 and 2005, 2007, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17914521>, abgerufen am 13.01.2011.

⁷² Siehe Exercise Physiology Laboratory, King Saud University, Riyadh: Pedometer-determined physical activity among obese and non-obese 8- to 12-year-old Saudi schoolboys, 2007, <http://repository.ksu.edu.sa/jspui/bitstream/123456789/6596/1/Pedometer-determined%20Physical%20Activity%20among%20Obese%20and%20Non-obese%208-%20to%2012-year-old%20Saudi%20Schoolboys.pdf>, abgerufen am 13.01.2011.

⁷³ Siehe Department of Family and Community Medicine, College of Medicine, King Saud University, Riyadh: Barriers to a healthy lifestyle among patients attending primary care clinics at a university hospital in Riyadh, 2008, <http://faculty.ksu.edu.sa/73234/My%20Research%20Full%20Text%20Papers%20doc/Barriers%20to%20healthy%20lifestyle.pdf>, abgerufen am 13.01.2011.

chen reißen könnte – eine soziale Brandmarkung und Ausgrenzung, die die Heiratschancen rapide schmälert. Dies gilt besonders für Mannschaftssportarten wie Fußball oder Basketball, die daher auch als besonders „sündig“ abgelehnt werden.

Doch immer mehr Frauen beginnen, trotz bestehender sozialer Missstände, Sport zu treiben. Schulischer Sportunterricht wird kaum angeboten, sodass privates Engagement oftmals die einzige Möglichkeit für junge Frauen ist, sich körperlich zu betätigen. Insbesondere im als liberaler geltenden Jidda bestehen im Vergleich zu den konservativen Hochburgen wie Riad andere Möglichkeiten für Frauen. So wurde hier der erste Fußballverein für Frauen gegründet. Zudem existiert ein Fitnesszentrum nur für weibliche Mitglieder.⁷⁵

Zivilisationskrankheiten

Die Konsequenzen dieser Mangelbewegung, Fehlernährung und der sozialen Stigmatisierung von sportlicher Aktivität äußern sich neben Übergewicht vor allem in klassischen Zivilisations- oder Wohlstandskrankheiten. So hat sich der Anteil von Diabetikern in Saudi-Arabien exorbitant erhöht. Immerhin sind 40% der übergewichtigen Bevölkerung vermehrt anfällig für Diabetes. Seit 2004 stieg die Zahl der Diabetiker von 23,7% auf etwa 28%, während sie Mitte der 1980er Jahre noch bei 8% lag.⁷⁶ Damit hat sich der Anteil im Vergleich zum weltweiten Durchschnitt etwa vervierfacht.⁷⁷ Neben Bahrain, den Vereinigten Arabischen Emiraten, Oman und Kuwait gehört Saudi-Arabien zu den Golfländern, die zu den zehn Ländern mit der weltweit höchsten Diabetesrate zählen. Diabetes ist so in den letzten Jahrzehnten zur Volkskrankheit Nummer eins in Saudi-Arabien geworden und der Staat versucht mit diversen Aufklärungsmaßnahmen über die Konsequenzen der Krankheit aufzu-

klären; die Mehrheit der saudischen Bevölkerung verfügt kaum über Informationen über den Zusammenhang zwischen Übergewicht, Fehlernährung und Diabetes.

Das Gesundheitsministerium hat deswegen in den letzten Jahren vermehrt Konferenzen und Workshops ausgerichtet, Medienkampagnen initiiert und die Ausgaben für die Behandlung von Diabetes deutlich angehoben. An öffentlichen Orten wie Märkten, Universitäten oder Schulen sollen so in den letzten Jahren 1.500 Aufklärungsinitiativen stattgefunden haben.⁷⁸ In Krankenhäusern und Schulen wird vermehrt der Verzehr von zuckerhaltigen Limonaden verboten. Stattdessen sollen frische Säfte und Milchprodukte angeboten werden.⁷⁹ Schulen verordnen ihren Schülern mittlerweile eine Dattel- und Kamelmilchdiät.⁸⁰

Insbesondere die regionalen Unterschiede müssen behoben werden, sollen nachhaltig die Lebensweise und die Ernährungsmentalität der saudischen Bevölkerung verändert werden. Während sich in der Zentralregion und auch in der Region um Jidda erste Erfolge verzeichnen lassen, stagnieren die Zahlen in der sozial marginalisierten und mehrheitlich von den benachteiligten Schiiten bewohnten Ostregion um al-Hasa. Ähnliche Entwicklungen lassen sich auch bei weiteren Zivilisationskrankheiten wie Bluthochdruck, Osteoporose, Fettstoffwechselstörungen, Depressionen oder Angsterkrankungen konstatieren. 50% der Bevölkerung in den Golfstaaten leidet unter einem erhöhten Cholesterinwert. 54% sind es in Saudi-Arabien.⁸¹ Die zunehmende Umweltverschmutzung und die Smogbelastung in urbanen Zentren führen zu einem Anstieg der Atemwegserkrankungen wie Asthma. Auch hier fehlen entsprechende Programme, die flächendeckend über Ursachen, Symptome und Behandlungsmöglichkeiten hin-

⁷⁴ Siehe Simeoni, Evi: Der Schleier reißt auf, *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 30. April 2010, <http://www.faz.net/s/Rub906784803A9943C4A3399622FC846D0D/Doc~E214FDEC678B94AFCA107E85D793AD1C6~ATpl~Ecommon~Sspezial.html>, abgerufen am 17.01.2011.

⁷⁵ Siehe „Reisen und Kultur in Saudi-Arabien: Ist Frauensport sündig?“, *Traveller News*, 18. November 2009, <http://www.imagetours.de/wpblog/2009/11/18/saudi-arabien-ist-frauensport-sundig/>, abgerufen am 17.01.11.

⁷⁶ Siehe "Mobile clinic to examine diabetes patients in Eastern Province", *Saudi Gazette*, 29. November 2010, http://biomedme.com/general/mobile-clinic-to-examine-diabetes-patients-in-eastern-province_23207.html, abgerufen am 26.01.2011 und Al-Nozha, Mansour M. (et al.): Diabetes mellitus in Saudi Arabia, in: *Saudi Med Journal*, Vol. 25 (2004) 11.

⁷⁷ Siehe Farag, Youssef M.K. Gaballa, Mahmoud R.: Diabesity: An overview of a rising epidemic, 2. November 2010, in: *Nephrol. Dial. Transplant.* 1 (2010), S. 28-35.

⁷⁸ Siehe Al-Zehrani, Muhammad Saeed: Princess Adela warns of rise in diabetes, *Saudi Gazette*, 27. Dezember 2010, <http://www.saudigazette.com.sa/index.cfm?method=home.regcon&contentID=2010122790074&archiveissuedate=27/12/2010>, abgerufen am 26.01.2011.

⁷⁹ Siehe „Saudi to ban soft drinks in hospitals“, *MEED*, 30. Juni 2010, <http://www.meed.com/sectors/economy/health/saudi-to-ban-soft-drinks-in-hospitals/3061598.article>, abgerufen am 26.01.2011.

⁸⁰ Siehe "Dates and camel milk at morning roll call", *Saudi Gazette*, 16. Dezember 2010, <http://www.saudigazette.com.sa/index.cfm?method=home.regcon&contentID=2010121689375&archiveissuedate=16/12/2010>, abgerufen am 20.03.2011.

weisen. Psychische Erkrankungen, die aus Stress, Überforderung oder familiären Problemen herrühren, werden öffentlich nach wie vor kaum thematisiert und isolieren den Patienten.

In den oftmals noch stark patriarchalisch geprägten Familien werden Familienmitglieder durch psychische Erkrankungen wie Depressionen isoliert. Es regiert Unverständnis. Selten suchen diese Kranken außerfamiliäre Hilfseinrichtungen auf, da sie sich schämen oder nicht über die notwendigen Informationen verfügen. Frauen bleibt aufgrund der mangelnden Transportmöglichkeit außerfamiliäre Hilfe oftmals verwehrt. Wenn Väter oder Brüder ihre Probleme entweder nicht kennen oder nicht akzeptieren, fehlt häufig der notwendige Fahrer. So werden psychische Krankheiten gesellschaftlich tabuisiert und die Opfer als potenzielle Unruhestifter wahrgenommen. Auch hier klafft also eine besorgniserregende Lücke zwischen Mentalität und Realität. Immerhin leiden 18% der saudischen Gesamtbevölkerung unter leichten psychischen Erkrankungen, bei den 15-19-Jährigen sind es bereits 23%. Bei Geschiedenen oder Verwitweten gar 40%. Diese Zahlen deuten ebenso darauf hin, welch sozialer Druck in der saudischen Gesellschaft herrscht.

Jugendliche müssen sich mit zunehmender Arbeitslosigkeit, wachsendem Druck durch die Internationalisierung der Arbeitsmärkte und Konkurrenz auseinandersetzen. Singles oder Geschiedene ohne festen Partner leben unter ständigem Rechtfertigungsdruck gegenüber der Mehrheitsgesellschaft, für die Menschen ohne festen Partner als unnormal gelten. Frauen kämpfen gegen den Ausschluss vom Arbeitsmarkt, gegen die familiären und tribalen Traditionen, die oftmals im Widerspruch zu den individuellen Ambitionen stehen. Oftmals dürfen junge Frauen auf Druck der Eltern nach erfolgreichem Studium nicht ihren eigentlichen Beruf ausüben, sondern werden als Ehefrau und Hausfrau gesehen. Dies verursacht häufig Depressionen, Frustrationen und unterdrückte Aggressionen, die sich in chronischen psychischen Erkrankungen niederschlagen. Saudi-Arabien ist eine Gesellschaft der doppelten Böden, der Privatsphäre und der Öffentlichkeit, des gesellschaftlichen Scheins und der familiären Verpflichtung, die nicht durch individuelle Bedürfnisse oder Ansprü-

che gestört werden darf. Der Wunsch nach Selbstverwirklichung in den jüngeren Generationen nimmt zwar zu, doch noch bestehen kaum Spielräume, diesen auszuleben. Stattdessen bedeutet das Aufbegehren gegen die Eltern, die Norm oder die Religion noch immer ein individueller Kampf, den man in der Regel allein ausfechten muss. Diese soziale Dissonanz zwischen Sein und Schein erhöht somit das Risiko für psychische Erkrankungen.

Und so wählen viele Saudis den Freitod als letzten Ausweg: Vor allem Männer zwischen 30 und 39 zählen ebenso wie Frauen zur Selbstmord gefährdetsten Gruppe in Saudi-Arabien. Auslöser sind z. B. häusliche Gewalt oder Zwangsheiraten. Es liegen Schätzungen vor, dass sich die Zahl der Selbstmorde zwischen 1999 und 2010 verdoppelte.⁸² Der Staat fördert deswegen Rehabilitationszentren und Antidepressionskliniken, die zumeist von privaten Anbietern oder karitativen Stiftungen betrieben werden. Die Behandlung von psychischen Krankheiten erfolgt dabei zumeist ambulant, weil sich die Patienten einem stationären Aufenthalt verweigern. Antidepressiva und Neuroleptika wurden von der kontrollierten Arzneimittel-liste gestrichen, so dass Allgemeinärzte sie verschreiben können.⁸³

Bekämpfung von Suchtkrankheiten

In Folge von sozialem Druck, psychischen Erkrankungen, Zukunftsängsten und individueller Unzufriedenheit nimmt auch die Verbreitung von Suchtkrankheiten zu. Obwohl bei der Einfuhr von Drogen jeglicher Art die Todesstrafe droht und der Ausschank und Verkauf von Alkohol streng verboten ist, gilt Saudi-Arabien als größter inoffizieller Alkoholimporteur der Welt. Reiche Saudis verfügen über umfangreiche Alkoholbestände in ihren Privathäusern.⁸⁴ Ebenso hat in den letzten Jahren der Drogenhandel im Königreich zugenommen. Insbesondere aus Zentral- und Osteuropa, aber auch aus Afghanistan und Pakistan überschwemmen so Drogen wie Opium, Haschisch, Amphetamine oder Heroin das Land. Zwar existieren kaum überprüfbare Daten und die offiziellen saudischen Institutionen versuchen die Gefahr zu marginalisieren oder als Problem der ausländischen Gastarbeiter darzustellen, verkennen so aber die erhöhte Ge-

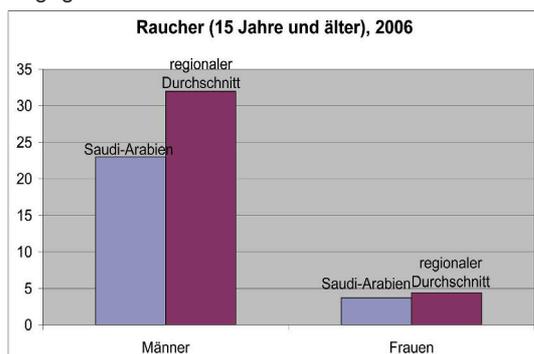
⁸¹ Siehe Hawari, Walaa: 54 percent of Saudis have high cholesterol, *Arab News*, <http://www.zawya.com/story.cfm/sid-ZAWYA20110223031017/54%20percent%20of%20Saudis%20have%20high%20cholesterol>, abgerufen am 03.03.2011.

⁸² Siehe Hawari, Walaa: Suicide rate in Kingdom alarming, warn experts, *Arab News*, 30. Dezember 2010, <http://arabnews.com/saudi-arabia/article226164.ece>, abgerufen am 25.02.2011.

⁸³ Siehe World Health Organisation: Integrated primary care for mental health in the Eastern Province, http://www.who.int/mental_health/policy/services/SaudiArabia.pdf, abgerufen am 07.02.2011.

⁸⁴ Interview in Riad, Oktober 2010.

fahr für die saudische Bevölkerung. Drogenabhängige Gastarbeiter werden oftmals abgeschoben oder inhaftiert, ausländische Dealer nicht selten zum Tode verurteilt, doch die Rehabilitation von gebürtigen Saudis bleibt rudimentär; meist werden sie in eine der drei landesweit bestehenden Entzugskliniken eingewiesen.⁸⁵ Bei einer Umfrage aus dem Jahre 2009/2010 äußerten sich befragte Medizinstudierende besorgt über den ansteigenden Drogen- und Alkoholkonsum. 75% sahen darin eine essentielle Gefahr für die saudische Bevölkerung. Als Gründe für Drogenkonsum wurden Stress, Neugier, Langeweile und erhöhter sozialer Druck angegeben.⁸⁶



Während sich der Drogenmissbrauch in den letzten Jahren signifikant erhöht hat, ist der Tabakkonsum längst zur wichtigsten Volksdroge im Königreich geworden. Im Jahr 2006 lag die Zahl der Raucher bei etwa 23%, 20,1% der Jugendlichen rauchten im Jahr 2001.⁸⁷ Es ist davon auszugehen, dass sich diese Zahl in den letzten Jahre deutlich erhöht hat. Bei einer Studie aus dem Jahr 2007 gab ein Viertel an, dass in ihrer Familie in ihrer Gegenwart geraucht werde. 2010 gaben die Saudis insgesamt rund 1,5 Mio. EUR für Zigaretten aus. Ein Grund: Der geringe Verkaufspreis. Das

Einstiegsalter liegt bei etwa 20 Jahren. Allerdings: Während die Informationspolitik zu Alkohol und Drogen noch ausbaufähig bleibt, kennen etwa 70-90% der saudischen Bevölkerung die Risiken des Tabakkonsums. 2006 wurden knapp 60% der im Rahmen einer Studie befragten Schüler über die Negativkonsequenzen des Rauchens aufgeklärt; immerhin 70% der Befragten wollten mit dem Rauchen aufhören.⁸⁸

Die Konsequenzen für die saudische Gesundheitsversorgung sind verheerend: Langzeitfolgen wie Lungenkrebs kosten das saudische Gesundheitssystem über 9,3 Mrd. EUR.⁸⁹ Trotz der Popularität des Tabakkonsums besteht jedoch eine gewisse Sensibilisierung der Öffentlichkeit über die negativen Auswirkungen des Rauchens. Kliniken und Krankenhäuser behandeln entzugswillige Raucher, an Schulen wird mit drastischen Beispielen wie der Präsentation eines Lungenkrebspatienten auf die Negativwirkung von Tabak hingewiesen.⁹⁰ Auch von Seiten der religiösen Gelehrten wird verstärkt versucht, das Rauchen als islamisch verboten (arabisch: *haram*) darzustellen und beziehen sich in ihren Fatwas auf den Koran und die Sunna, die Überlieferung des Propheten Muhammads.⁹¹ 2002 wurden die Heiligen Stätten Mekka und Medina zu rauchfreien Städten erklärt.⁹² Dahingegen werden Alkohol- und Drogenkonsum tabuisiert. Es kommt also darauf an, Drogen und Alkohol ebenso als (kriminelles) Element der Gesellschaft wahrzunehmen, um es bekämpfen zu können. Eine Strategie des „Totschweigens“ wird sich in naher Zukunft in höheren Kosten und Opferzahlen sowie zunehmender Kriminalisierung der saudischen Gesellschaft niederschlagen.

Dem muss mit mehr Aufklärung entgegengewirkt werden. Der Mär, Alkohol- und Drogenkonsum komme in islamischen Gesellschaften nicht vor,

⁸⁵ Siehe Saudi Arabia, Overview of Drug Control Situation, United Nations Office on Drugs and Crime, http://www.unodc.org/egypt/en/country_profile_saudiarabia.html, abgerufen am 21.01.2011 und Amir, Taha: Comparison of patterns of substance abuse in Saudi Arabia and the United Arab emirates, United Emirates University, http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3852/is_200101/ai_n8931492/pg_4/?tag=content;col1, abgerufen am 21.01.2011.

⁸⁶ Siehe Al-Haqwi, Ali: Perception among medical students in Riyadh, Saudi Arabia, regarding alcohol and substance abuse in the community: a cross-sectional survey, Family and Community medicine, King Saud Ben Abdul-Aziz University for Health Sciences (KSAU-HS), Riyadh, 2009/2010, <http://www.substanceabusepolicy.com/content/5/1/2>, abgerufen am 21.01.2011.

⁸⁷ Siehe Siddiqui, Saima, Ogbeide, D.O., Al Khalifa, I.: Smoking in a Saudi Community: Prevalance, Influencing Factors, and Risk Perception, in: *Family Medicine*, 33 (2001) 5, S. 367-370.

⁸⁸ Siehe Global Youth Tobacco Survey (GYTS), Saudi Arabia, http://www.emro.who.int/tfi/PDF/GYTS_SaudiR2.pdf, abgerufen am 17.01.2011.

⁸⁹ Siehe Shahid, Amber: More patients seeking help to quit smoking, *Arab News*, <http://arabnews.com/saudiarabia/article242708.ece>, abgerufen am 17.02.2011.

⁹⁰ Siehe Sharawi, Mohannad: Anti-smoking campaign kicks off at schools, *Saudi Gazette*, <http://www.saudigazette.com.sa/index.cfm?method=home.regcon&contentID=2010122289777&archiveissuedate=22/12/2010>, abgerufen am 26.01.2011.

⁹¹ Siehe Alexander, Dietrich: Islamische Rechtsgelehrte streiten übers Rauchen, *Welt online*, 07. März 2010, <http://www.welt.de/politik/ausland/article6680629/Islamische-Rechtsgelehrte-streiten-uebers-Rauchen.html>, abgerufen am 20.03.2011.

⁹² Siehe World Health Organisation: Together for tobacco free Hajj 2006 (1426 Hegira), http://www.emro.who.int/tfi/TobaccofreeMecca_Medina.htm, abgerufen am 20.03.2011.

wie sie von einigen Geistlichen weiterhin verbreitet wird, muss mit einer transparenten und offenen Diskussion begegnet werden. Hier versäumte es der saudische Staat in den letzten Jahren, neben Repression nachhaltige Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen, denn Abschreckung allein scheint nicht zu wirken.

HIV-Infektionen

Wie bereits analysiert, wächst die saudische Bevölkerung nach wie vor rasant. Dies bringt nicht nur gravierende Auswirkungen für das soziale Gefüge und den Arbeitsmarkt mit sich, sondern fordert auch das saudische Gesundheitssystem heraus und birgt Risiken z. B. im Bereich der mangelnden Versorgungskapazitäten, der sich erhöhenden Kosten und der fehlenden Expertise bei steigenden Patientenzahlen.

Dies gilt auch vor dem Hintergrund steigender HIV-Infektionen. Allerdings gilt der HI-Virus als „äußere Bedrohung“, als „Übel der Gastarbeiter“. Dabei werden die Gastarbeiter aus Asien als Überträger gebrandmarkt. Sie gelten als unrein, als „Beschmutzer der saudischen Gesellschaft“. Zeichen dieser „Unreinheit“ seien die hohen Zahlen von HIV-Infizierten, die von ihrer „ungezügelter und ausschweifender Sexualität“ herrührten, die die „islamische Moral“ der saudischen Gesellschaft mehrheitlich ablehne, so der Tenor der Öffentlichkeit. HIV-infizierte Gastarbeiter werden bei positiver Diagnose oftmals unter menschenunwürdigen Bedingungen ohne medizinische Versorgung eingesperrt, um dann in ihre Heimatländer abgeschoben zu werden.⁹³ 2009 lag die Gesamtzahl der HIV-Infizierten nach offiziellen Zahlen bei 15.213 (davon 4.019 Saudis und 11.194 Ausländer).⁹⁴ 2003 waren es noch 6.700, ein Jahr später bereits 7.800. Ärzte gehen jedoch davon aus, dass momentan mehr als 80.000 Menschen mit der Immunkrankheit infiziert sein könnten. Das Verhältnis der männlichen zu den weiblichen Infizierten liegt bei 4:1. Dabei ist HIV längst nicht mehr allein ein Problem der Gastarbeiter: Zwar waren von den 1.287 neuen Fällen im Jahr 2009 über 800 Ausländer, bei immerhin 481 der Infizierten handelte es sich jedoch um saudische Staatsbürger. Hier wird bei 41% der saudischen Infizierten die Krank-

heit über medizinische Symptome, bei je 12% über einen vorehelichen Test und über Tests mit Kontaktpersonen von bereits bekannten Patienten, bei 7% über eine Blutspende und bei 5% über einen freiwilligen Test diagnostiziert. Aufgedeckt wird die Krankheit bei Gastarbeitern zu 33% durch offensichtliche Symptome, zu 32% durch die Erneuerung und zu 12% durch die Erstbeantragung ihrer Arbeitserlaubnis.⁹⁵

Der Anstieg der saudischen HIV-Infizierten bedeutete einen Schock für die saudische Gesellschaft. Die Immunkrankheit war jahrelang tabuisiert worden, Geistliche sprachen vom HI-Virus als „Strafe Allahs“. Aber: Mittlerweile kann der Virus nicht mehr ignoriert werden, dies verbieten allein die steigenden Infektionszahlen. So erhalten saudische HIV-Patienten im Gegensatz zu den ausländischen Gastarbeitern kostenlose medizinische Betreuung und gratis teure anti-retrovirale Medikamente. Außerdem garantieren die behandelnden Ärzte Verschwiegenheit.

Darüber hinaus bleibt die Unterstützung seitens der Regierung minimal: Die Aufklärung über Verhütungsmittel wie Kondome erscheint in einer offiziell entsexualisierten Gesellschaft aufgrund der Dominanz der wahhabitischen Gelehrten undenkbar. Einzige Legitimation für Verhütung sei Abstinenz und Gottesfurcht, so die offizielle Haltung. Öffentliche Foren wie eine wöchentliche Diskussionsrunde über Aids am King Faisal Specialist Hospital and Research Center sind weiterhin die Ausnahme von der Regel.⁹⁶ Zwar wurde ein nationales Aids-Bekämpfungsprogramm mit Unterstützung von privaten Anbietern und Nichtregierungsinstitutionen implementiert, welches acht Teststationen einrichtete, und weitere Aufklärungsmaßnahmen befinden sich in der Planung.⁹⁷ Trotzdem gilt die Krankheit als Zeichen der Unmoral. Und so werden HIV-Infizierte nicht nur am Arbeitsplatz diskriminiert: Anonyme Quellen berichten davon, dass potenzielle Arbeitnehmer, bei denen ein positiver HIV-Test vorliege, nicht angestellt würden. Es ist sogar schon zu Fällen gekommen, bei denen Infizierte aus Rachedenken absichtlich die Krankheit weiterverbreiteten.⁹⁸

“(...) People with HIV/AIDS are perceived as

⁹³ Siehe Wiltenburg Todrys, Katherine: Returned to risk. Deportation of HIV-positive migrants, Human Rights Watch, 23. September 2009, <http://www.hrw.org/en/node/85610>, abgerufen am 22.03.2011.

⁹⁴ Siehe Habib, Khadija: Saudi Arabia: 1,287 New HIV/AIDS Cases in 2009, *Sharq al-Awsat*, 07. Juni 2010, <http://www.aawsat.com/english/news.asp?section=1&id=21216>, abgerufen am 20.01.2011.

⁹⁵ Ebd.

⁹⁶ Siehe Fattah, Hassan M.: Saudi Arabia Begins to Face Hidden AIDS Problem, *New York Times*, 08. August 2006, <http://www.nytimes.com/2006/08/08/world/middleeast/08saudi.html>, abgerufen am 20.01.2011.

⁹⁷ Siehe “AIDS patients have rights and are entitled to treatment”, *Saudi Gazette*, <http://www.saudigazette.com.sa/index.cfm?method=home.regcon&contentID=2011012492037>, abgerufen am 24.01.2011.

*deviant and as deserving the disease for having violated social and religious rules.*⁹⁹

Diese soziale Stigmatisierung liegt auch an der engen Verbindung zwischen dem HI-Virus und Homosexualität. Diese gilt nicht nur in Saudi-Arabien, sondern in den meisten islamisch geprägten Gesellschaften als Sünde Gottes, als unislamisch und absolutes soziales Tabu. Offiziell existiert in Saudi-Arabien keine Homosexualität – ein weiteres Merkmal der extremen Doppelmoral innerhalb der Gesellschaft. Durch die Geschlechtertrennung bestehen quasi keine Möglichkeiten, einen möglichen Partner des anderen Geschlechts kennenzulernen. Sexuelle Frustration ist demnach ein konstitutives Merkmal der saudischen Gesellschaft. Viele finden so in der Homosexualität die einzige Option, dieser Frustration zu entfliehen, fürchten aber die familiäre und soziale Isolation. So leben Homosexuelle in ständiger Gefahr, entdeckt zu werden. Ein Outing ist unter diesen Voraussetzungen keine Option.

4. Soziale Gerechtigkeit Respekt und Teilhabe im saudischen Gesundheitssystem

Soziale Gerechtigkeit

Wichtiges Symbol eines ausgewogenen Sozialsystems, das die Schwächeren einer Gesellschaft schützt, bleibt das nationale Gesundheitssystem. Der diffuse und inflationär gebrauchte Begriff der „sozialen Gerechtigkeit“ spiegelt die Wünsche, Hoffnungen und Visionen staatlicher Politik und der Staatsbürger wider, fair und frei von eigenen Vorteilen Hilfsbedürftige zu beschützen und zu versorgen bzw. beschützt und versorgt zu werden. Dass es sich hierbei in den meisten Ländern der Welt um eine Illusion denn um faktische Realität handelt, dürfte zweifelsohne feststehen. Doch der Anspruch besteht weiter, auch in Saudi-Arabien. Den legt der Artikel 31 des saudischen Grundgesetzes fest:

“The government should take care of public health and provide medical care to every citizen.”

Die milliardenschweren Investitionsprogramme sowie die auferlegten Bildungs- und Aufklärungs-

kampagnen verfolgen das Ziel einer flächendeckenden und umfassenden gesundheitlichen Versorgung. Jedem Untertan soll medizinische Pflege zukommen. Hier lassen sich enorme Erfolge konstatieren, auf die in den vorhergehenden Kapiteln bereits eingegangen wurde: Ausweitung der medizinischen Infrastruktur, Bildungsmöglichkeiten im Medizinsektor, Erhöhung des Durchschnittsalters, Ausrottung von Seuchen, Reduzierung der Kindersterblichkeit. Betreibt das saudische Königshaus also eine sozial gerechte Gesundheitspolitik, die allen Untertanen zugutekommt, von der sie profitieren? Verfügt so das saudische Gesundheitssystem über die drei wesentlichen A's eines gerechten Versorgungskonzeptes?¹⁰⁰

Availability: Die Leistungen stehen allen gesellschaftlichen Gruppen zur Verfügung.

Affordability: Die Leistungen sind für alle gesellschaftlichen Gruppen zu bezahlen.

Accessibility: Die Leistungen werden für alle gesellschaftlichen Gruppen flächendeckend angeboten, so dass der gerechte Zugang garantiert wird.

Eine allumfassende Analyse erscheint unmöglich. Immerhin befindet sich das saudische Gesundheitssystem in einem stetigen Fluss, gehört der Wandel zur vorwärts gerichteten Konstanz, und Ziele, Strategien und Visionen zu den wesentlichen Inhalten saudischer Gesundheitspolitik. Es zählt zu den eigenen Ansprüchen, zukünftige Pläne darzustellen und detailliert zu beschreiben, um darüber den Ist-Zustand, die jetzige Realität manchmal zu vernachlässigen. Grund für diesen Hang zum Planungs- und Konzeptionsmantra ist das politische System im Königreich: Saudi-Arabiens Gesundheitspolitik mag zwar in vielerlei Dimensionen unabhängig vom Königshaus agieren, die Richtlinienkompetenz behält allerdings die Al Saud. Ihr fällt es zu, Strategien abzusegnen, zu autorisieren, ihr fällt es zu, Grundsatzentscheidungen zu treffen und Programme zu implementieren. Trotz zunehmender Privatisierung und einer damit einhergehenden schrittweisen Liberalisierung bleibt das saudische Gesundheitssystem in seiner Struktur autoritär konzipiert. Dies hat zur Folge, dass sich hier ebensolche sozialen und traditionellen Konfliktfelder wiederfinden wie in allen anderen ge-

⁹⁸ Siehe Habib, Khadija: Saudi Arabia: 1,287 New HIV/AIDS Cases in 2009, *Sharq al-Awsat*, 07. Juni 2010, <http://www.aawsat.com/english/news.asp?section=1&id=21216>, abgerufen am 20.01.2011.

⁹⁹ Zitiert nach Badahdah, Abdallah M.: Stigmatization of Persons With HIV/AIDS in Saudi Arabia, in: *Journal of Transcultural Nursing*, 21(2010) 4, S. 386-392.

¹⁰⁰ Siehe Loewe, Markus: Soziale Gerechtigkeit in den arabischen Ländern. Determinanten, Defizite und Strategien für den informellen Sektor, Baden-Baden 2010, S. 117.

sellschaftlichen und politischen Sphären. Gesellschaftlicher Fortschritt und Reform wird von oben gesteuert – dies gilt auch für den Gesundheitssektor.

Dies muss zwangsläufig gravierende Auswirkungen für die „soziale Gerechtigkeit“ mit sich führen. Wenn die Königsfamilie den Rahmen bestimmt, bestimmt sie auch die gesellschaftlichen Akteure, die von diesem Rahmen geschützt werden (dürfen). Die Politik, im saudischen Fall das Königshaus, verfügt über den Einfluss und erhält ihre Autorität nach wie vor über die enge traditionelle Bindung an die wahhabitischen Gelehrten und ihre Verwurzelung in der saudischen Gesellschaft. Die Al Saud können sich somit über eine enorme Akzeptanz bei ihren Untertanen verlassen, sodass Handlungen des Königs oftmals widerspruchlos als gerecht oder fair wahrgenommen werden. Doch darüber hinaus regt sich Kritik.

So existieren auch im Gesundheitssektor mindestens zwei unterschiedliche Wahrheiten: Während die erste Wahrheit die Gesundheitspolitik als gut, moralisch und entwicklungsfördernd wahrnimmt, zeigt die andere Wahrheit die negativen Seiten wie Intoleranz, Ausgrenzung, Intransparenz und verfehlte gesellschaftliche Partizipation. Damit erscheint das saudische Gesundheitssystem verstärkt als Miniatur der politischen Landschaft in Saudi-Arabien. Wie bereits beschrieben, definiert sich die Macht der Al Saud und der Geistlichkeit über Exklusivität, über die Ablehnung des Anderen, über die Intoleranz gegenüber fremden Einflüssen. Darunter litten und leiden die Schiiten, die Frauen, Mitglieder anderer Konfessionen, Gastarbeiter oder Homosexuelle.

Sie alle gehören zu den gesellschaftlichen „Outsidern“, zu Randgruppen, die geduldet, aber nicht respektiert werden. Zu rangniedrigen Individuen, die in die sunnitisch-arabische männerdominierte Gesellschaft nicht eindringen dürfen. Sie sind demnach kein gleichberechtigter Teil der saudischen Mehrheitsgesellschaft. Dass sich dies nicht nur in den Bereichen Bildungszugang, wirtschaftlicher Erfolg, politische Mitsprachemöglichkeiten, religiöser Schutz oder soziale Aufstiegsmöglichkeiten niederschlägt, sondern ebenso in der sozialen Gerechtigkeit des Gesundheitssystems, erscheint nicht nur logisch, sondern fast zwingend. Saudi-Arabiens Gesellschaft beruht auch im 21. Jahrhundert auf den beiden Pfeilern Geistlichkeit und Königshaus, ohne diese das Land nicht seine heutige Bedeutung erlangt hätte. Die Legitimation dieser beiden Pfeiler war dabei auch immer die Exklusivität, das Instrument zur Machtdurchsetzung oft-

mals Unterdrückung, Zwang, Repression. Es erscheint also als fundamentaler Widerspruch, das saudische Gesundheitssystem als gerecht zu bezeichnen, in dem die oben genannten A's beherzigt und umgesetzt werden.

Doch diese scheinbar zwingende Wahrheit wird von der Realität differenziert, teilweise sogar überholt. Saudi-Arabien besteht längst nicht mehr nur aus dieser Dichotomie zwischen „Herrschenden“ und „Beherrschten“. Die vorherigen Kapitel haben verdeutlicht, wie dynamisch, wie modern das Land trotz seiner traditionellen Wurzeln geworden ist. Auch dies charakterisiert demnach den Umgang mit Schwächeren: Die Verantwortung, ihnen Gerechtigkeit wiederfahren zu lassen, sich „als guter Muslim“ zu zeigen, für den die Almosensteuer (arabisch: *zakat*) eine der fünf Säulen des Islams ist und damit individuelle Pflicht. Hinzu kommen die realpolitischen Gegebenheiten, denen sich die saudische Elite stellen muss: Knapp ein Drittel der Gesamtbevölkerung verfügt nicht über die saudische Staatsangehörigkeit.

Gesundheitsversorgung der Gastarbeiter

Die ausländischen Gastarbeiter tragen die saudische Wirtschaft mit, indem sie die Infrastrukturprojekte realisieren, das Öl fördern oder saudische Kinder zur Schule chauffieren. Sie verfügen zwar über keine soziale Akzeptanz und agieren aus einer Position der Schwäche, aber ihre reine Anzahl zwingt die saudische Politik, sich ihrer anzunehmen. Dies geschieht neben der Notwendigkeit auch aus Angst davor, aus Passivität könnte Opposition werden. Die Ereignisse in den letzten Monaten in der arabischen Welt zeigten, welch explosive Wucht unzufriedene Schichten entfachen können. Das saudische Königshaus erkennt ähnliche Gefahren in Saudi-Arabien. Trotzdem bleibt die medizinische Versorgung ausländischer Gastarbeiter ein signifikantes Problem, wenn es sich um Billiglohnkräfte aus Asien handelt. Bei Arbeitstagen mit einer Arbeitszeit von bis zu 15 Stunden, menschenunwürdigen Lebensumständen in Baracken oder häuslichen Kammern oder bei gewalttätigen Übergriffen gegen weibliche Hausangestellte benötigen Gastarbeiter eine gesicherte medizinische Versorgung. Hier fehlt an vielen Stellen der politische Wille, diese bereitzustellen. Das bereits beschriebene *Kafala*-System unterstützt die Mangelversorgung der Gastarbeiter. Da sie rechtlich abhängig von ihrem Bürgen sind, überträgt sich diese Abhängigkeit auch auf ihre medizinische Versorgung. Noch existiert keine Versicherungspflicht für ausländische Hausangestellte. Im Krankheitsfall muss demnach der Bürge die Kosten für

eine medizinische Behandlung selbst tragen, was viele ablehnen.

Die Folge: Der Gastarbeiter wird entweder gezwungen, weiterzuarbeiten, darf nur im äußersten Notfall einen Arzt konsultieren und wird oftmals in sein Heimatland abgeschoben, sollte sich sein Zustand nicht bessern.¹⁰¹ Hier fehlt nach wie vor der politische Wille, dies nachhaltig zu ändern. So bleiben für viele Gastarbeiter die Verbesserungen in der medizinischen Versorgung unerreichbar und sie leiden unter ihrer sozialen Stigmatisierung.

Gesundheitsversorgung der Frauen

Ähnliches gilt für viele saudische Frauen. Traditionelle und religiöse Dogmen bestimmen weiterhin die Effektivität ihrer gesundheitlichen Versorgung. Noch immer ist der Bedarf an Krankenhäusern für Patientinnen enorm, noch immer stoßen die technischen Möglichkeiten an Grenzen, die die männerdominierte Gesellschaft vorgibt. Dies gilt exemplarisch für Abtreibungen, die religiös und sozial verpönt sind. Der Diskurs um die medizinische Notwendigkeit und die moralische Realisierbarkeit einer Abtreibung führte daher in Saudi-Arabien zu heftigen Kontroversen. Aus juristischen Gesichtspunkten (siehe Artikel 24 des Rules of Implementation for Regulations of the Practice of Medicine and Dentistry, Ministerial Resolution Nr. 218/17/L vom 26. Juni 1989) ist eine Abtreibung legal, wenn das Leben der Mutter gefährdet ist, Grund der Schwangerschaft Vergewaltigung war, eine nachhaltige Schädigung des Fötus zu diagnostizieren ist und sie sich in den ersten vier Monaten der Schwangerschaft befindet. In diesen Fällen kann ein spezielles Komitee, bestehend aus drei Medizinern, einen Schwangerschaftsabbruch erlauben, allerdings nur unter Zustimmung des Ehemanns oder des Vormunds. Verweigert dieser die Abtreibung, verfügt die Schwangere über keinerlei Rechte.¹⁰² Informationen über legale Abtreibungen liegen kaum vor. In den Jahren 2000-2008 wurden insgesamt 100 legale Abtreibungen bei saudischen Staatsbürgerinnen durchgeführt – alle im Ausland. 2009 waren es insgesamt acht Abtreibungen.

Die Dunkelziffer dürfte jedoch weitaus höher liegen, immerhin stehen schwangere Frauen unter einem enormen sozialen Druck. Sollten sie ein Kind von einem Partner erwarten, der aus unterschiedlichen Faktoren nicht die Zustimmung des Vaters findet, droht die familiäre und damit auch wirtschaftliche Isolation. So gelten Ausländer oder

Mitglieder eines verfeindeten Stammes als nicht akzeptabel. Dementsprechend hoch kann der Zwang für Schwangere werden, ihr Kind aus diesen Faktoren abtreiben zu müssen. Dass dies nur mit Zustimmung von Ehemann oder Vater realisiert werden kann, erschwert die Durchsetzung und führt aufgrund der Ausweglosigkeit der Situation für werdende Mütter oft zu psychischen Traumata und sozialer Ausgrenzung. Dem entgegen stehen die medizintechnischen Errungenschaften, die eine Abtreibung aus medizinischen Aspekten problemlos ermöglicht. Doch auch hier zeigen sich die Auswirkungen der saudischen Traditionen und des konservativen Geschlechterbildes, die aus moralischen und religiösen Gründen Abtreibungen erschweren, für viele Frauen sogar verhindern.

Aber auch hier zeichnet sich die soziale Gerechtigkeit durch scharfe Kontraste aus. Während Frauen aus vielerlei Gründen medizinische Versorgung oftmals versagt bleibt, können sie andererseits stärker partizipieren als früher. Dies wurde bereits im Kapitel über die Ausbildungssituation aufgezeigt, wenn auch die Situation für weibliche Pflegekräfte kompliziert bleibt. So entstehen in den letzten Jahren vermehrt Frauenuniversitäten. Aushängeschild dieser Initiativen ist derzeit die Princess Noura bint Abdul Rahman University for Women am Rande von Riad, die für mehr als 8 Mrd. EUR bis 2012 fertig gestellt werden soll. Konzipiert ist sie als Stadt in der Stadt mit 600 Villen, einer eigenen Eisenbahnstrecke, Einkaufszentren, vier Fußballfeldern, 13 Fakultäten, und einem Krankenhaus mit einer Kapazität für 700 Patientinnen.¹⁰³ Insgesamt sollen auf einer Gesamtfläche von 8 Mio. m² 26.000 Studentinnen Ausbildungsmöglichkeiten finden. Dieses Megaprojekt steht in engem Zusammenhang mit anderen Unternehmungen der Regierung, die Ausbildungssituation für Frauen zu verbessern. Hierbei wird es erstaunlicherweise von vielen wahhabitischen Geistlichen unterstützt, die in der Bildung der Frau keineswegs einen Widerspruch zu der paternalistischen Tradition Saudi-Arabiens sehen. Hier regiert der Pragmatismus: Das soziale Frustrationspotenzial der saudischen Frauen könnte demnach mittel- und langfristig auch die soziale Stabilität des politischen Systems bedrohen, wovon auch die geistliche Elite unmittelbar betroffen wäre. Frauen Zugang zu Bildung zu verschaffen erhöht demnach auch die Langlebigkeit der konstituierten saudischen Herrscherelite. So zeigen sich hier vor allem im Gesundheitssektor Schritte in die richtige Richtung.

¹⁰¹ Interview in Riad, 14.03.2011.

¹⁰² Siehe Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat: Population Policy Data Bank maintained by the Population of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat: Saudi Arabia, 21. November 2010, www.un.org/esa/population/.../abortion/doc/saudi Arabia.doc, abgerufen am 23.03.2011.

¹⁰³ Interview in Riad, 15.03.2011.

Dafür steht auch die Person des amtierenden Gesundheitsministers Dr. Abdullah Bin Abdul Aziz Al Rabeeah, der in medizinischen Fachkreisen über hohes Ansehen verfügt.¹⁰⁴ Als ehemaliger medizinischer Direktor des National Guard Hospitals praktiziert er nach wie vor selbst und gilt als einer der weltweit führenden Experten in dem Bereich der Zwillingstrennung. Mittlerweile hat er 29 Operationen erfolgreich durchgeführt; die letzte im März 2011.¹⁰⁵

Als Nichtmitglied der königlichen Familie und ausgewiesener Fachmann mit Praxisbezug erkennt er in vielerlei Hinsicht die Bedeutung der medizinischen Betreuung von Frauen und scheint bestrebt, deren Voraussetzungen für den erfolgreichen Einstieg auf den Arbeitsmarkt verbessern zu wollen. Er gilt als unabhängiger Kopf und scheint so in der Lage, das bestehende Gesundheitssystem im Königreich zu reformieren und auf den Prüfstand zu stellen. Dazu gehört auch die Gesundheitspolitik gegenüber Frauen. Als weiteres positives Zeichen zur Verbesserung der Lage der Frau kann auch die achte Sitzung des Nationalen Dialogs vom 8.-10. April 2010 in Najran gewertet werden, die unter dem Motto „Die Gesundheitsdienstleistungen – Ein Dialog zwischen der Gesellschaft und den Gesundheitsinstitutionen“ stand. Darin wurden auch die Barrieren für Frauen beim Zugang auf den Arbeitsmarkt oder in der medizinischen Versorgung thematisiert und diskutiert.¹⁰⁶ 90% aller 80 Teilnehmer, unter ihnen auch viele Frauen, waren demnach der Ansicht, dass die Arbeit von Frauen im Gesundheitssektor wichtiger Bestandteil der saudischen Gesundheitsversorgung sei und weitere Verbesserungen im rechtlichen und politischen Rahmenwerk geschaffen werden müssten, um die Position der Frau nachhaltig zu verbessern. Allerdings: Es bleibt abzuwarten, ob und inwieweit die Ergebnisse des Nationalen Dialogs juristisch umgesetzt werden. Wie auch beim Schutz von Minderheiten und anderen drängenden Fragen in vorherigen Sitzungen steht zu befürchten, dass es beim Dialog bleibt, ohne wesentliche Forderungen zu realisieren.

Der Nationale Dialog hat längst seine Strahlwirkung als Symbol des Reformwillens verloren und scheint zu einem zahnlosen Debattierclub verkommen zu sein. Ob diese Vermutung für den Bereich Gesundheit aufrechterhalten werden kann,

muss die Zukunft zeigen. Die Chancen für einen nachhaltigen Einfluss auf die Gesundheitspolitik stehen jedoch denkbar besser als bei weitaus kritischeren und politischen Fragen z. B. hinsichtlich politischer Öffnung und Partizipation. So können in der Folge die Frauen von generellen Reformbestrebungen im Gesundheitssektor profitieren und sich so schrittweise stärkere Akzeptanz und Anerkennung erkämpfen.

Schiiten

Die soziale Marginalisierung der Schiiten überträgt sich auch auf die medizinische Versorgung, wenngleich es fast unmöglich erscheint, verifizierbare Zahlen und Daten hierzu zu recherchieren. Dennoch: Die Mehrheit der Schiiten lebt in der Ostprovinz, die trotz ihrer geographischen Größe von 710.000 km² im Vergleich zum Rest des Landes infrastrukturell bis heute unterentwickelt geblieben ist. Dies zeigt sich an einigen Kennzahlen: Mit 19,4 vom Gesundheitsministerium beschäftigten Krankenpflegern auf 10.000 Einwohner im Jahr 2008 liegt die Ostprovinz unter dem landesweiten Durchschnitt von 20,6. Nur drei Regionen verfügen über weniger Pflegepersonal gemessen an der Einwohnerzahl. Ähnliches gilt für die Bettenanzahl auf 10.000 Einwohner: Kommt die Ostprovinz hier auf 12,1 (2008), beläuft sich der Landesdurchschnitt auf 12,8 Betten/ 10.000 Einwohner. Die Zahl der Polikliniken lag 2008 in der Ostprovinz bei 126, allein Medina verfügt über 134 Polikliniken, die mit 11.600 km² deutlich kleinere Provinz Jazan gar über 149. Verbunden mit dem unzureichenden Straßennetz, den enormen geographischen Entfernungen und den widrigen geographischen Bedingungen können die Bewohner nur schwerlich medizinische Versorgung in Anspruch nehmen. Darunter leiden vor allem die Schiiten.

Zwar sollte nicht zwangsläufig ein direkter Zusammenhang zwischen schiitischer Bevölkerungsmehrheit und medizinischer Unterversorgung hergestellt werden, da in der Region nur 3,3 Millionen Menschen leben.

Signifikant bleibt aber die infrastrukturelle Vernachlässigung der Ostprovinz, welche sich nicht nur im Gesundheitssektor verdeutlicht. Auch hier haben zwar die Ergebnisse der achten Sitzung des Nationalen Dialogs Mängel festgestellt und die flä-

¹⁰⁴ Interview in Riad, 15.03.2011.

¹⁰⁵ Siehe Khan, Ghazanfar Ali: Algerian conjoined twins separated at Riyadh hospital, *Arab News*, 17. März 2011, <http://arabnews.com/saudi-arabia/article320620.ece>, abgerufen am 23.03.2011.

¹⁰⁶ Siehe King Abdulaziz Center for National Dialogue: Final Statement. The 8th National Meeting for Intellectual Dialogue – Health Services: A Dialogue Between the Society and Health Institutions, 10. April 2010, März 2011, <http://www.bbc.co.uk/news/world-middle-east-12663240>, abgerufen am 21.03.2011.

chendeckende Distribution von Gesundheitsleistungen als Ziel formuliert, doch die soziale Intoleranz gegenüber der schiitischen Minderheit wirkt auch hier nach.

Dies führt zu weiterer Unzufriedenheit bei den marginalisierten Schiiten. So begannen im Zuge der Proteste und Unmutsbekundungen in der arabischen Welt auch erste Demonstrationen in der Ostprovinz, die sich gegen politische Unfreiheit, die Unterdrückung durch die sunnitischen Herrscher und die mangelnden wirtschaftlichen Aufstiegsmöglichkeiten richteten.

Es kam zu gewaltbereiten Übergriffen saudischer Sicherheitskräfte gegen schiitische Demonstranten, im sozialen Netzwerk formierten sich Protestbewegungen und forderten zu Demonstrationen auf.¹⁰⁷ Zwar haben sich auch hier die Voraussetzungen für medizinische Versorgung schrittweise verbessert, wie in vielen anderen Bereichen der infrastrukturellen Erschließung erscheint jedoch die Vernachlässigung der Ostprovinz auch im Gesundheitssektor augenscheinlich. Dies muss zukünftig verbessert und behoben werden, um die Vorgabe, alle saudischen Staatsbürger umfassend mit medizinischen Leistungen versorgen zu können, nicht *ad absurdum* zu führen.

Körperliche und geistige Behinderungen

Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen leiden in den meisten arabischen Staaten unter massiver Ausgrenzung und Missachtung seitens der staatlichen Versorgung und der öffentlichen Wahrnehmung. In diesem Bereich bildet Saudi-Arabien keine Ausnahme: Auch hier nehmen körperlich und geistig Behinderte nicht am öffentlichen Leben teil; sie sind quasi unsichtbar.¹⁰⁸ Allein die Thematisierung ihrer physischen Präsenz gilt als verpönte Tabubruch. Körperliche Gebrechen oder geistige Einschränkungen finden bisher im Selbstbild der saudischen Gesellschaft keinen Platz. Menschen mit Behinderungen gelten als schwach, als Fehlkonstrukt Gottes' Allmacht und als nicht integrierbar. Demnach sind kaum Informationen über die Pflege von Behinderten, über Rehabilitierungsmaßnahmen oder Lerneinrichtungen

gen verfügbar. Insgesamt existieren in Saudi-Arabien nur zwei Einrichtungen für behinderte Kinder und 26 Rehabilitationszentren. Von der Politik wurden geistig und körperlich Benachteiligte in den letzten Jahrzehnten ebenso vernachlässigt wie von der Mitte der Gesellschaft. Erst nach und nach begannen einige karitative Einrichtungen, sich um sie zu kümmern, doch die geistigen Schranken bleiben schwer zu überwinden. Mittlerweile hat ein behutsamer Diskurs in den Medien und auch in Teilen der Gesundheitspolitik sich begonnen zu entwickeln, welcher die Situation von Behinderten zumindest thematisiert.

So versuchen sich königliche Prinzen oder weibliche Mitglieder des Königshauses, vermehrt über die Einrichtung von Stiftungen und karitativen Programmen als besonders islamisch, als sozial und wohlwollend zu gerieren und entdecken in diesem Zusammenhang auch die Behindertenfürsorge.

Ob dies zumeist aus Imagegründen oder Eigennutz geschieht, bleibt dahingestellt. Zumindest aber profitieren körperlich und geistig Benachteiligte von diesem Trend zur Wohltätigkeit. So erklärte der Gouverneur von Riad, Prinz Salman, die saudische Hauptstadt zur behindertenfreundlichsten Stadt im Königreich und bezeichnete die zeitnahe Einrichtung von barrierefreien Zugängen zu öffentlichen Gebäuden und behindertengerechte Bürgersteige als „turning point“. So könne auch körperlich Benachteiligten eine problemlose Erreichbarkeit von Einkaufszentren, Moscheen oder Schulen gewährt werden¹⁰⁹

Er selbst fungiert als Präsident des Prince Salman Center for Disability Research in Riad. So versucht das Zentrum, mithilfe von psychologischen Studien und Forschungsarbeiten im Bereich der Biomedizin und der Epidemiologie, die Sensibilität der Mehrheitsgesellschaft gegenüber ihren behinderten Mitbürgern zu erhöhen.

Es leben etwa 88.000 Schwerhörige oder Taube in Saudi-Arabien. Das Zentrum bemüht sich hier ebenso durch das Projekt *CyberGlove* um die Erstellung einer einheitlichen arabischen Zeichensprache wie auch um die Fortentwicklung einer

¹⁰⁹ Siehe 'Riyadh is disabled-friendly city', *Arab News*, 17. Mai 2010, <http://arabnews.com/saudiarabia/article54457.ece>, Projekten kann eingesehen werden unter: <http://www.pscdr.org.sa/en/research/Pages/OngoingProjects.aspx>.

¹⁰⁷ Siehe unter anderem 'Protestaufrufe in Saudi-Arabien: Vormärz in Riad?' *Al Sharq. Nachrichten und Hintergründe rund um den Nahen und Mittleren Osten*, 4. März 2011, <http://www.alsharq.de/2011/03/protestaufrufe-in-saudi-ara> März 2011, <http://www.bbc.co.uk/news/world-middle-east-12663240>, abgerufen am 21.03.2011, *Facebook-Gruppe* "Saudi Revolution 20 March", in arabischer Sprache, abzurufen unter <http://www.facebook.com/#!/K.S.A.Revolution> und Laessing, Ulf: Shi'ites stage protests in Saudi oil province, *Reuters*, 3. März 2011, <http://www.reuters.com/article/2011/03/03/us-saudi-protests-idUSTRE7226SP20110303>, abgerufen am 23.03.2011.

¹⁰⁸ Interview in Riad, 15. März 2011.

¹¹⁰ Siehe Prince Salman Center for Disability Research, Research Activities, <http://www.pscdr.org.sa/en/research/Pages/activities.aspx>, abgerufen am 23.03.2011.

sehbehindertengerechten Computernutzung durch das Projekt *Computerized Braille Environment*.¹¹⁰ Im Dezember 2010 organisierte das Prince Salman Center for Disability Research gemeinsam mit der King Abdulaziz City for Science and Technology das erste "Scientific Forum for Disability Research". Obwohl die Außenwirkung eher gering blieb, zeigen diese Bemühungen, welche Entwicklungen das saudische Gesundheitssystem in der Behindertenfürsorge durchläuft.

Dies erscheint umso bemerkenswerter, da körperliche und geistige Behinderung oftmals auch auf den hohen Grad an Inzucht zurückzuführen ist, der in Saudi-Arabien existiert. In einer Studie von 2002 wurde evaluiert, dass von knapp 60% der behinderten Kinder die Eltern miteinander verwandt waren.¹¹¹ Traditionell wird die Liebe zwischen Verwandten toleriert, oftmals sogar befürwortet. Die Unmöglichkeit, außerhalb der Familie oder des Clans einen potenziellen Partner kennen lernen zu können, lässt vielen jungen Frauen und Männern keine Wahl. Für sie bedeutet es vielmehr akzeptierte Realität, mit einem Verwandten die Ehe einzugehen und Kinder zu zeugen. Dass dies zu körperlichen und geistigen Behinderungen führen kann, dringt nur langsam in das Bewusstsein der Öffentlichkeit und berührt ein gesellschaftliches Tabu, das fester Bestandteil der saudischen Identität geworden ist. So lässt sich die Isolation geistig und körperlich Behinderter auch auf die mangelnde Offenheit im Umgang mit der eigenen Sexualität zurückführen. Sexuelle Gelüste, Leidenschaften, menschliche Triebe und Sehnsüchte nach Zuneigung finden in der puritanisch-konservativen Mehrheitsgesellschaft keinen Platz. Die unüberwindbare Distanz zum anderen Geschlecht führt zu sexueller Frustration, zu Scham gegenüber seinem eigenen Körper und lässt es häufig unmöglich erscheinen, außerhalb der familiären Grenzen einen Partner zu finden. Die öffentliche Diskussion und die ernsthafte Beschäftigung mit körperlicher und geistiger Behinderung als saudisches Phänomen könnte so nicht nur die soziale Akzeptanz der Betroffenen erhöhen, sondern auch eine Debatte um Sexualität und körperliche Liebe auslösen, was einer gesellschaftlichen Revolution gleichkäme

und die wahhabitische Geistlichkeit auf das Ärgste herausfordern würde.

Das Krankenversicherungssystem

Jahrzehntelang erhielten saudische Patienten kostenlose Gesundheitsversorgung durch den Staat. So zeigte sich die Rentierstaamentalität auch im Gesundheitswesen und sorgte für eine Rundum-Absicherung der saudischen Staatsbürger. Der Zwang für Unternehmen, Angestellte zu versichern, oder gar für Privatpersonen, sich selbst eine Kranken- oder Unfallversicherung zu organisieren, existierte nicht. Hinzu kam die rechtlich-islamische Dimension, die jegliche Art von Versicherung in der Theorie als „unislamisch“ und „verboten“ ansieht, da es sich dabei um eine Form der Spekulation (arabisch: *gharar*) handelt.¹¹²

„Dabei bezieht sich gharar auf jegliches mit unkalkulierbarem Risiko behaftetes Geschäft, das einen unsicheren Preis beinhaltet.“¹¹³

Dieses Verbot umfasst auch die Implementierung von Versicherungen. Immerhin bedeutet der Abschluss einer Versicherung, sich gegen ein Risiko in der Zukunft abzusichern, das weder eintreten muss noch zu kalkulieren ist. Immerhin versichert sich der Kunde gegen ein zukünftiges Ereignis, zahlt Beiträge, ohne zu wissen, ob er die Leistung der Versicherung überhaupt in Anspruch nehmen muss, während sich die Versicherungsagentur über Beiträge finanziert, was nach islamischem Recht unter das Zinsverbot (arabisch: *riba*) fällt. Dies gilt besonders für die Lebensversicherung, bei der der Versicherte quasi auf seinen eigenen Tod wettet, von dem seine Angehörigen profitieren. So gelten streng genommen Versicherungsabschlüsse als rechtswidrig und islamisch verboten (arabisch: *haram*), da der Zeitpunkt einer Gegenleistung nicht prognostiziert werden kann, was zwangsläufig zur Täuschung beider Vertragspartner führt, so die strenge islamische Theorie.¹¹⁴ Dies müsste in einem streng islamischen Land wie Saudi-Arabien zur Umsetzung kommen, nimmt man die religionstheoretischen Ansätze und die

¹¹¹ Siehe Al-Hazmi, Mohsen bin Ali Fares: The National Research Project to Study Children's Disability in the Kingdom of Saudi Arabia, Prince Salman Centre for Disability Research, September 2002, <http://www.pscdr.org.sa/>, abgerufen am 18.03.2011.

¹¹² Siehe auch Rivlin, Paul: The Development of Islamic Banking, in: *Orient* (2008) 3, S.4-11, Tripp, Charles: Islam and the Moral Economy. The Challenges of Capitalism, Cambridge 2006 und Nienhaus, Volker: Islamische Ökonomik in der Praxis: Zinslose Finanzwirtschaft, in: Ende, Werner, Steinbach, Udo (Hrsg.): Der Islam in der Gegenwart, München 2005, S. 163-198.

¹¹³ Sons, Sebastian: „Islamic Finance“ und die Finanzmarktkrise, in: *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 20/2009, 11. Mai 2009, S. 36.

Autorität der wahhabitischen Gelehrten als einzige Entscheidungskriterien. Dass dies in einer modernen, wirtschaftlich und global agierenden Gesellschaft kaum zu realisieren blieb, erscheint plausibel und erforderte einen religionswissenschaftlichen Kompromiss: So werden Versicherungen akzeptiert, wenn keiner der beteiligten Akteure daraus eigennützig Kapital erwirtschaften kann. Ähnlich wie in anderen Praktiken des so genannten *Islamic Banking* sollen alle Partner das bestehende Risiko im Kollektiv teilen (*profit-and-loss-sharing*). Dies ermöglicht kooperative Versicherungen, bei denen etwaige Überschüsse an die Genossenschaftler zurückfließen. Umstritten sind diese „Abweichungen“ eines islamischen Finanzsystems jedoch weiterhin:

„Auf der einen Seite preisen Experten Islamic Finance als Chance für mehr Moral in der globalen Wirtschaft und betonen es als positives Gegengewicht zum ‚Ellbogenkapitalismus‘ der westlichen Industrienationen. Auf der anderen Seite geben Kritiker zu bedenken, dass die Moralität des islamischen Finanzwesens mittlerweile zugunsten der notwendigen Praktikabilität aufgegeben wurde, wenn es sie überhaupt je gegeben habe.“¹¹⁵

Und so zeigt sich die Interpretationsfähigkeit auch im Bereich Versicherungen flexibler als das religiöse Dogma: Zwar war aus ebendiesen Gründen ein Versicherungswesen in Saudi-Arabien bisher weitgehend unbekannt¹¹⁶, doch die gesellschaftliche Transformation und der Druck, über Versicherungen zum einen neue Staatseinnahmen zu generieren, zum anderen Staatsangehörige und ausländische Arbeitnehmer gewissenhafter zu schützen, nahmen beständig zu. Aus diesen Faktoren verfolgt das saudische Gesundheitsministerium die Einführung eines flächendeckenden Versicherungssystems in mehreren Etappen.

Dabei steht diese Entwicklung noch am Anfang und die nachhaltige Konzeptionalisierung befindet sich weiterhin in der Planungsphase. Strukturell soll die Einführung eines Versicherungssystems in drei Schritten erfolgen:

1. Versicherungspflicht privater Unternehmer für ihre ausländischen Mitarbeiter;
2. Versicherungspflicht staatlicher Unternehmen und Institutionen für die einheimischen Angestellten;
3. Versicherungspflicht privater Haushalte für ihre Hausangestellten

Zu diesem Zwecke wurde 1999 der Rat kooperativer Krankenversicherungen (arabisch: *Majlis al-Daman as-Sahī al-Ta'uni*) eingerichtet, der die kooperativen Krankenversichertengesellschaften kontrolliert und akkreditiert.¹¹⁷ Das saudische Gesundheitsministerium setzte im Zuge dieser mittelfristigen Umsetzung die Versicherungspflicht privater Unternehmen für ihre ausländischen Mitarbeiter ab 2006 um. Dabei erfolgte die Implementierung phasenweise und staffelte sich nach der Mitarbeiterzahl der einzelnen Unternehmen, wobei mit den mitarbeiterstärksten Firmen von 6.000 und mehr Angestellten begonnen wurde. In diesem Jahr wird dies auf alle weiteren Unternehmen ausgeweitet.¹¹⁸

Es folgte ein regelrechter Boom in der saudischen Krankenversicherungsbranche.¹¹⁹ Seit 2005 wuchs der Krankenversicherungssektor um 432% - damit ist die Krankenversicherung die am schnellsten wachsende Versicherung.¹²⁰ Im Oktober 2010 betrug die Anzahl von Krankenversicherungsgesellschaften 25, die Anzahl von Krankenversicherungen 1.217, wovon sich 1.186 in staatlicher und 31 in privater Hand befanden. So zeigen sich auch hier die Omnipräsenz des saudischen Staates und der politische Wille, die flächendeckende Einführung von Pflicht-

¹¹⁴ Siehe u. a. *Islam Questions and Answers – 29 Volumes, Jurisprudence and Islamic Rulings – Part 8, Chapter 2*, MSA Publication Limited, London, http://msapubli.com/islam-qa/Volume_29/Chapter_2.htm, Abgerufen am 18.01.2011.

¹¹⁵ Sons, Sebastian: „Islamic Finance“ und die Finanzmarktkrise, in: *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 20/2009, 11. Mai 2009, S. 35.

¹¹⁶ 1986 wurde die National Company for Cooperative Insurance (NCCI) als einzige im Inland lizenzierte Versicherungsgesellschaft fungierte. Im Jahr 2003 wurde dann das Kontrollgesetz für Kooperative Versicherungsgesellschaften (Cooperative Insurance Companies Control Law, Königliches Dekret Nr. M/32 vom 31.7.2003) implementiert. Danach erhalten Antragsteller eine Zulassung als Aktiengesellschaft nach saudischem Recht durch ein königliches Dekret. Dies schuf die juristischen Voraussetzungen für einen sich entwickelnden Versicherungsmarkt in Saudi-Arabien. Als Voraussetzung müssen die Antragsteller über Stammkapital von 18,8 Mio. EUR und über 37 Mio. EUR für Rückversicherer verfügen.

¹¹⁷ Siehe Council of Cooperative Health Insurance (CCHI), <http://www.cchi.gov.sa/sites/en/aboutus/Pages/aboutus.aspx>, abgerufen am 16.01.2010.

¹¹⁸ Siehe *Global Arab Network: Saudi Arabia Improving Insurance and Safety at Work*, 17. Januar 2011, <http://www.english.globalarabnetwork.com/201101178682/Science-Health/saudi-arabia-improving-insurance-and-safety-at-work.html>, abgerufen am 18.01.2011.

¹¹⁹ Siehe Saudi Arabian Monetary Agency (SAMA): *The Saudi Insurance Market Survey Report 2007*, <http://www.sama.gov.sa/sites/samaen/Insurance/Pages/Publications.aspx>, abgerufen am 13.01.2011: Als Voraussetzung müssen die Antragsteller über Stammkapital von 18,8 Mio. EUR und über 37 Mio. EUR für Rückversicherer verfügen.

versicherungen in staatlicher Hand zu behalten und die Liberalisierung des Marktes für private Anbieter nur schrittweise zuzulassen. Trotzdem wird das Wachstum privater Versicherer zwischen 2010 und 2012 auf 24% geschätzt.¹²¹ Ende 2009 lag die Zahl der nicht-saudischen Versicherten bei etwa sechs Millionen, was den Großteil der ausländischen Arbeiter umfasst, aber bei weitem noch nicht die Gesamtheit. Etwa 300.000 Unternehmen gehörten Ende 2009 zu den Versicherungsträgern.¹²²

Allerdings: Trotz der enormen Entwicklungen in den letzten Jahren muss sich das saudische Versicherungssystem den religiösen Vorschriften beugen. Zwar zeigen die Religionsgelehrten auch hier eine bemerkenswerte Toleranz in ihrer Argumentation, drängen aber auf den sozialen Charakter des Versicherungssystems, um Missbrauch, Eigennutz, Bereicherung und damit unislamisches Verhalten zu vermeiden. So dürfen beispielsweise keine risikoorientierten sondern nur lohnbezogene Beiträge eingefordert werden.¹²³

Das müssen Versicherungsanbieter berücksichtigen, indem sie so genannte *Scharia*-Boards einrichten, in denen islamische Experten die anzubietenden Produkte auf ihre islamrechtliche Konformität prüfen. Erst wenn die Gelehrten ihr Einverständnis erteilen, dürfen die Versicherungspolicen angeboten werden.

Außerdem besteht nach wie vor bei vielen Saudis ein gewisses Misstrauen gegenüber Versicherungen, das als „unislamisches Glücksspiel“ abgelehnt wird.¹²⁴ Hier muss durch Aufklärungsprojekte bestehenden Informationsdefiziten und undifferenzierten Wahrnehmungen entgegengetreten werden, damit weite Teile der saudischen Gesellschaft das neue Versicherungssystem akzeptieren. Dies gilt vor allem dann, wenn es darum gehen wird, Krankenversicherungen für saudische Staatsbürger und Privathaushalte umzusetzen. Wann dies endgültig implementiert wird, bleibt noch abzuwarten. Auch die endgültige Ausformung des saudischen Versicherungssystems erscheint zum derzeitigen Zeitpunkt noch unklar. Hier erarbeitet

das saudische Gesundheitsministerium derzeit ein Konzept, in dem die unterschiedlichen Versicherungssysteme führender Industrienationen wie Deutschland, Frankreich, Niederlande, USA oder Kanada evaluiert werden, um ein für Saudi-Arabien kompatibles Versicherungswesen zu etablieren, das Nachhaltigkeit und Effizienz garantiert, den Staat finanziell entlastet, Wettbewerb fördert und die Versicherten schützt.¹²⁵

In Zukunft könnte durch die Einrichtung von Krankenversicherungen für saudische Staatsbürger im öffentlichen Dienst das ausgabenfixierte System der universellen kostenlosen Versorgung reformiert werden und einen fundamentalen Wandel einleiten. Welche finanziellen, politischen, strukturellen, gesellschaftlichen und kulturellen Veränderungen sich daraus ergeben, kann zu diesem Zeitpunkt nicht beantwortet werden. Sicher ist aber, dass sich durch die Implementierung eines Versicherungssystems in Saudi-Arabien zeigt, dass sich hinter den angesprochenen Reformbemühungen und Plänen weitaus mehr versteckt als reiner Populismus.

Stattdessen sucht das saudische Gesundheitssystem nach Wegen und Strategien, die Gesundheitsversorgung einerseits zu verbessern, andererseits die Verantwortung der Ausgaben auf mehreren Schultern zu verteilen. Trotzdem bleibt abzuwarten, wie eine Versicherungspflicht für staatliche Institutionen umgesetzt wird, inwieweit Transparenz und Gerechtigkeit gegenüber den privaten Unternehmen gewahrt werden kann. Sollte es hier zu Unverhältnismäßigkeiten in der Beitragszahlung, der Kostenbelastung oder der angebotenen Leistungen kommen, droht massive Kritik der Privatwirtschaft. Überaus vorsichtig muss auch die geplante Versicherungspflicht für Hausangestellte betrachtet werden. Vor dem Hintergrund der sozialen Marginalisierung und Ausnutzung ausländischer Bediensteter könnte die Einführung von Versicherungen, die der jeweilige „Bürge“ tragen müsste, zu finanziellen Belastungen für die saudischen Arbeitgeber führen. Dagegen könnte sich in Teilen der saudischen Gesellschaft Widerstand

¹²⁰ Siehe 'Saudi Arabia insurance companies: Sharpening the competitive edge', *MEED*, <http://www.meed.com/sectors/economy/government/saudi-arabia-insurance-companies-sharpening-the-competitive-edge/3008967.article>, abgerufen am 23.03.2011.

¹²¹ Siehe 'Health sector driving Saudi insurance market', *Saudi Gazette*, <http://www.saudigazette.com.sa/index.cfm?method=home.regcon&contentID=2011012692179>, abgerufen am 26.01.2011.

¹²² Siehe Saudi Arabian Monetary Agency (SAMA), Research and Statistics Department: Forty Sixth Annual Report – The Latest Economic Developments 1431H (2010G), http://www.sama.gov.sa/sites/samaen/ReportsStatistics/ReportsStatisticsLib/5600_R_Annual_EN_2010_11_14.pdf, abgerufen am 24.03.2011.

¹²³ Siehe Zipperer, M: Strukturelemente der deutschen Sozialversicherung für China und Saudi-Arabien, GTZ, <http://www2.gtz.de/dokumente/bib/02-5043.pdf>, abgerufen am 12.01.2011.

¹²⁴ Siehe Eeuwens, Karen: Middle East insurance: Getting personal, in: *Reactions* 28 (September 2008)8, S. 9.

¹²⁵ Interview mit Gesundheitsministerium in Riad, 16.03.2011.

regen. Die Wahrnehmung von ausländischen Hausangestellten als „moderne Sklaven“, deren Ausbeutung und Rechtlosigkeit, ist zu einem schwarzen Element der saudischen Identität geworden. Die Angst vor Überfremdung manifestiert sich in dem Bestreben, die ausländischen Hausangestellten weiterhin als rechtlose Objekte behandeln zu dürfen. Die Einführung einer Versicherungspflicht würde den juristischen Status

der Hausangestellten deutlich verbessern, sie etwas stärker in die saudische Gesellschaft integrieren und sie somit sozial aufsteigen lassen. Aus isolierten „Outsidern“ würden damit zwar noch keine akzeptierten „Insider“, doch es wäre ein wesentlicher Schritt zu mehr Anerkennung, mehr Schutz, mehr Fürsorge und mehr Verantwortung seitens der „Bürgen“ und damit zu mehr sozialer Gerechtigkeit.

Versicherungsfirmen mit Lizenz bis zum ersten Quartal 2010		
Firmenname	Kapital (Mio. Euro)	genehmigt am
National Company for Cooperative Insurance (NCCI)	94,3789	2/12/04
The Mediterranean & Gulf Cooperative Insurance & Reinsurance (MedGulf)	151,006	11/9/07
Malath Cooperative Insurance & Reinsurance Company	56,6273	11/9/07
Arabian Shield Cooperative Insurance	37,7516	11/9/07
Saudi IAIC for Cooperative Insurance (SALAMA)	18,8758	11/9/07
SABB Takaful	18,8758	11/9/07
Saudi Arabian Cooperative Insurance Company (SAICO)	18,8758	11/9/07
Al Ahli Takaful	18,8758	11/9/07
Gulf Union Cooperative Insurance Company	41,5267	11/9/07
Sanad for Cooperative Insurance and Reinsurance (SANAD)	37,7516	8/3/08
Assurance Saudi Fransi (Allians)	18,8758	8/3/08
Trade Union Cooperative Insurance Company	47,1894	3/31/08
Al Sagr Company for Cooperative Insurance	37,7516	3/31/08
Saudi Indian Company for Cooperative Insurance	18,8758	6/10/08
Arabia Insurance Cooperative Company	37,7516	6/18/08
Saudi United Cooperative Insurance Company (Wala'a)	37,7516	7/2/08
Saudi Re For Cooperative Reinsurance company (Saudi Re)	188,758	7/21/08
Bupe Arabia for Cooperative Insurance	75,5031	8/10/08
United Cooperative Assurance (UCA)	37,7516	12/30/08
Al-Ahlia for Cooperative Insurance	18,8758	3/9/09
Allied Cooperative Insurance Group (ACIG)	18,8758	5/10/09
Al-Rajhi Company for Cooperative Insurance	37,7516	11/17/09
Ace Arabia Cooperative Insurance Company	18,8758	12/8/09
AXA Cooperative Insurance Company	37,7516	1/26/10
Al-Alamiya Co-operative Insurance Company	37,7516	2/13/10
Gulf General Insurance Company	37,7516	3/6/10
Wiqaya Takaful Insurance & Reinsurance Company	37,7516	3/24/10

Quelle: Saudi Arabian Monetary Agency - 46. Jahresbericht

PROGNOSE

Saudi-Arabien befindet sich nach wie vor im Wandel. Die Gesellschaft wird auch in Zukunft bestimmt werden durch traditionelle Sozialisation und fortschreitende Modernisierung. Dieser Prozess wird sich auch in den nächsten Jahren in vielen Bereichen von Politik, Gesellschaft, Kultur und Wirtschaft äußern. Hierbei bleiben die Rolle des Königshauses und die Allianz mit der geistlichen Elite von überragender Bedeutung. Politische und soziale Reformen des derzeitigen Königs Abdullah haben versucht, die vielschichtigen Konfliktfelder der heterogenen saudischen Gesellschaft zu befrieden. Hier lässt sich eine pragmatische, auf Stabilität abzielende Strategie ausmachen, die dazu führte, dass sich die Einflussmöglichkeiten der konservativen wahhabitischen Gelehrten reduziert haben. Historisch beruht die Legitimation der Al Saud auf der Allianz mit den Religionsgelehrten, deren Deutungshoheit jedoch durch einen realpolitischen Ansatz seitens des Königshauses verdrängt wurde. Es bleibt abzuwarten, inwieweit sich diese Tendenz unter einem neuen König fortsetzen wird, oder ob die konservativen Kräfte wieder an Einfluss gewinnen.

Gesellschaftlich bleibt Saudi-Arabien geprägt von Widersprüchen und „doppelten Böden“. Dem Königshaus muss es gelingen, marginalisierte Gruppen wie die Schiiten oder die ausländischen Gastarbeiter stärker in das System zu integrieren. Dies sollte nicht nur aus zivilisatorischen Gründen angestrebt werden, sondern auch aus stabilitätssichernden Faktoren. Saudi-Arabiens Gesellschaft ist sehr jung, die Arbeitslosigkeit hoch, die Frauen nicht annähernd im öffentlichen Leben integriert. Hier existiert wirtschaftliches Frustpotenzial, das den Fortbestand des Königshauses in seiner jetzigen Form gefährden könnte. Politische Unzufriedenheit und fehlende Mitbestimmungsmöglichkeiten führten in der Vergangenheit schon häufig zu sozialen Protesten, die sich in Zukunft ausweiten könnten.

Bisher reagiert der König darauf strategisch klug, indem er einzelne Zugeständnisse gibt, aber an der überragenden Bedeutung der Al Saud nicht rüttelt. Reformen im politischen und wirtschaftlichen Bereich werden daher von oben implementiert. So kann der König Unzufriedenheit lokalisieren und kanalisieren, ihr begegnen und mit einer Politik des zurückhaltenden Entgegenkommens Unruhe vorbeugen. Interessant könnte es werden, wenn der Reformwille massiver als bisher von unten an den König herangetragen wird. Eine geeinte Opposition, die über Demonstrationen und Protesten das

Königshaus und den wahhabitischen Staatsklerus herausfordert, scheint derzeit zwar nicht in Sicht, sollte aber auch unter Berücksichtigung der derzeitigen Umwälzungsprozesse in der arabischen Welt nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Noch regt sich aus der Mehrheitsgesellschaft kein Zweifel am Königshaus. Dafür sorgt auch der wirtschaftliche Aufschwung durch die Öleinnahmen, die von den Al Saud besser und gerechter verteilt werden als in vielen arabischen Despotien. So bleibt das Königshaus eng in der Gesellschaft verwurzelt und schafft es, möglicher Kritik schon im Ansatz vorzubeugen. Dies schlug sich beispielsweise in der Implementierung des Nationalen Dialogs nieder.

Wirtschaftlich ist eine dauerhafte Rezession bisher nicht abzusehen. Durch den möglichen Wegfall anderer Öllieferanten wie Libyen wird sich die globale Bedeutung Saudi-Arabiens eher noch ausweiten. Hinzu hat der König mithilfe eines strategischen Diversifizierungsplans in den letzten Jahren Reformmaßnahmen im Bildungs- und Ausbildungssektor geschaffen, um die Effizienz und Qualität der saudischen Arbeitskräfte zu verbessern und den vielen nachrückenden jungen Menschen eine Perspektive zu bieten.

All diese Prozesse wirkten sich bisher positiv auf den Gesundheitssektor aus. Immense Investitionen und eine Ausweitung des Ausbildungssystems sind auch hier die direkte Folge. Auf Basis der ehrgeizig formulierten Ziele des Neunten Entwicklungsplans scheint dieser Aufschwung anzuhalten. Die Potenziale sind enorm: Hohe Bevölkerung, ein steigendes Durchschnittsalter oder die Zunahme an Zivilisationskrankheiten führen zu einem großen Bedarf an Krankenhäusern, Fachärzten, Medizintechnik und Pflegepersonal. Diesen Bedarf hat die Politik längst erkannt und versucht darauf zu reagieren. Dabei bleibt der Gesundheitssektor auch in Zukunft abhängig von ausländischem Personal und Know-how sowie von den Öleinnahmen. Noch sind die Voraussetzungen, eigenes Wissen zu schaffen, verbesserungsfähig und noch betätigt sich Saudi-Arabien zumeist als Einkäufer ausländischer Expertise. Schritte, dies zu ändern, werden unternommen, doch die Bedeutung von ausländischer Fachkräften wird auch zukünftig den Gesundheitssektor dominieren. Dies ermöglicht auch in naher Zukunft deutschen Anbietern von Medizintechnik und in der Pharmazie exzellente Möglichkeiten für erfolgreiche Geschäfte. Ein vertrauenswürdiger lokaler Partner und die passende Rechtsform sind allerdings unabdingbare

Voraussetzungen für einen erfolgreichen Markteintritt im Königreich. Daneben muss das saudische Gesundheitssystem stärker auf die Transformationen innerhalb der saudischen Gesellschaft eingehen. Fragen nach der Zugänglichkeit zu medizinischer Versorgung, Fragen nach dem Wissensniveau der Bevölkerung und Fragen nach dem Spannungsfeld von Tradition und Moderne werden die nationale Gesundheitspolitik auch in Zukunft bestimmen. Kritische Aspekte wie die Rolle der Frau, die Tabuisierung von sozialen Minderheiten, von Drogenkonsum und HIV-Infektionen wurden in der Studie thematisiert. Hier bemüht sich die Politik um eine schrittweise Öff-

nung des Diskurses, die aber durch den vorherrschenden Konservatismus und die wahhabitische Autorität noch am Anfang steht. Gesellschaftliche Reformprozesse, der Wille nach politischer Öffnung und die Zukunft der Allianz zwischen Politik und Religion werden also den Diskurs über Gesundheit in Saudi-Arabien auch in Zukunft bestimmen. Diese Wechselwirkung zwischen gesellschaftlichem Wandel und Auswirkungen auf die Gesundheit lassen das saudische Gesundheitssystem nicht nur zu einem viel versprechenden und lukrativen Markt, sondern auch zu einem wichtigen Indikator für Fortschritt im Schatten von Traditionen werden.

QUELLEN

Monographien

- Al-Badi, Awadh: Institutionalising Hereditary Succession in Saudi Arabia's Political Governance System: The Allegiance Commission, Arab Reform Brief, 20. Februar 2008.
- Al-Farsy, Fouad, Modernity and tradition. The Saudi Equation, London, New York, 1990.
- Al-Rasheed, Madawi: A History of Saudi Arabia, Cambridge 2002.
- Al-Rasheed, Madawi: Contesting the Saudi State. Islamic Voices from a New Generation, Cambridge 2007.
- Al-Rasheed, Madawi: Kingdom without Borders. Saudi Arabia's Political, Religious and Media Frontiers, UK 2008.
- Cordesman, Anthony H.: Saudi Arabia. National Security in a Troubled Region, Santa Barbara 2009.
- Cordesman, Anthony H.: Saudi National Security and the Saudi-US Strategic Partnership, Center for strategic and International Studies, 3. Dezember 2008.
- Coll, Stephen: Die Bin Ladens. Eine arabische Familie, München 2008.
- Echagüe, Ana, Burke, Edward: ‚Strong Foundations‘? The Imperative for Reform in Saudi Arabia, FRIDE Working Paper, Juni 2009.
- Ehteshami, Anoushiravan, Zweiri, Mahjoob: Iran's Foreign Policy. From Khatami to Ahamdinejad, Berkshire 2008.
- Fürtig, Henner: Iran's Rivalry With Saudi Arabia Between the Gulf Wars, Berkshire 2006.
- Hamzawy, Amr: The Saudi Labyrinth: Evaluating the Current Political Opening, Carnegie Papers Middle East Series 68 (April 2006).
- Hegghammer, Thomas: Jihad in Saudi Arabia. Violence and Pan-Islamism since 1979, Cambridge 2010.
- Henderson, Simon: After King Abdullah. Succession in Saudi Arabia, The Washington Institute for Near East Policy, Policy Focus (2009) 96.
- Hertog, Steffen: Princes, Brokers, and Bureaucrats. Oil and the State in Saudi Arabia, London 2010.
- Human Rights Watch: Looser Rein, Uncertain Gain. A Human Rights Assessment of Five Years of King Abdullah's Reforms in Saudi Arabia, New York 2010.
- Human Rights Watch: ‚As If I Am Not Human‘. Abuses against Asian Domestic Workers in Saudi Arabia, New York 2008.
- International Crisis Group: Can Saudi Arabia Reform itself? Middle East Report Nr. 28, Kairo, Brüssel 2004.
- International Crisis Group: Who are the Islamists? Middle East Report Nr. 31, Kairo, Brüssel 2004.
- Islam Questions and Answers - 29 Volumes Jurisprudence and Islamic Rulings -Part 8 Chapter 2, MSA Publication Limited, London.
- Königreich Saudiarabien, Ministerium für Kultur und Information – Auslandsinformation: Frauen Im Saudiarabien. Fürsorge – Entwicklung – Verbesserung, Riyadh 2004.
- Loewe, Markus: Soziale Sicherung in den arabischen Ländern. Determinanten, Defizite und Strategien für den informellen Sektor, Baden-Baden 2010.
- Markin, Barry: Population Levels, Trends and Policies in the Arab Region: Challenges and Opportunities,

- Research Paper Series, United Nations Development Programme 2010.
- Markin, Barry: Arab Human Development Report. Population Levels, Trends and Policies in the Arab Region: Challenges and Opportunities. United Nations Development Programme, Regional Bureau for Arab States.
- Peil, Florian: Aufstand in Mekka. Die Besetzung der Großen Moschee 1979, unveröffentlichte Magisterarbeit, Freie Universität Berlin, 2004.
- RAND Cooperation: Saudi-Iranian Relations Since the Fall of Saddam. Rivalry, Cooperation, and Implications for U.S. Policy, Santa Monica 2009.
- Sayyid, Ahmad Rif'at: *Rasa'il Juhaiman al'Utaibi. Qaid al-muqtahamin li-l-masjid al-haram bi-Makka*, Kairo
- Standard & Poor's: Insurance Markets In Saudi Arabia In The Wake Of Regulatory Restructuring And The Global Economic Downturn. London 2009.
- Steinberg, Guido: Der Nahe und der Ferne Feind. Netzwerke des islamistischen Terrorismus, München 2005.
- Steinberg, Guido: Religion und Staat in Saudi-Arabien. Die wahhabitischen Gelehrten 1902-1953, Würzburg 2002.
- Steinberg, Guido: Saudi-Arabien als Partner deutscher Nahostpolitik, SWP-Studie, Berlin 2008.
- Steinberg, Guido: Saudi-Arabien. Politik. Geschichte. Religion, München 2004.
- Trofimov, Yaroslav: The Siege of Mecca – The Forgotten Uprising in Islam's Holiest Shrine and the Birth of Al Qaeda, New York 2007.
- Vassiliev, Aleksei: The History of Saudi Arabia, London 1998.
- Winder, R. Bayly: Saudi Arabia in the Nineteenth Century, London 1965.
- Wöhler-Khalfallah, Khadija Katja: Islamischer Fundamentalismus. Von der Urgemeinde bis zur Deutschen Islamkonferenz, Berlin 2009.
- Zuhur, Sherifa: Saudi Arabia: Islamic Threat, Political Reform, and the Global War on Terror, Strategic Studies Institute 2005.
- Aufsätze**
- Alghanim, Abdullah A., Salhi, Ribhi I.: The War on Terror from the Perspective of Indonesia and Saudi Arabia, in: *Digest of Middle East Studies* 19 (2010)1, S. 92-106.
- Al-Rasheed, Madawi: The Rashidi Dynasty. Political Centralisation among the Shammar of North Arabia, in: Bidwell, Robin, Smith, G.R., Smart, J.R. (Hrsg.): *New Arabian Studies* 2, S. 140-152 (1994).
- Behr, Thomas: Chancen und Herausforderungen des saudischen Marktes – Deutsche Unternehmen in Saudi-Arabien, in: Ulrike Freitag (Hrsg.): Saudi-Arabien – Ein Königreich im Wandel? Paderborn 2010, S. 263-278.
- Dehne, Philipp: Eine Beziehung mit Zukunft? – Arbeitsmigranten in Saudi-Arabien, in: Ulrike Freitag (Hrsg.): Saudi-Arabien – Ein Königreich im Wandel? Paderborn 2010, S. 135-164.
- Dekmejian, R. Hrair: The Rise of Political Islamism in Saudi Arabia, in: *Middle East Journal*, 4 (1994), S. 627-643.
- Dinkelaker, Christoph: Im Osten nichts Neues? – Zur Situation der Schia in Saudi-Arabien, in: Ulrike Freitag (Hrsg.): Saudi-Arabien – Ein Königreich im Wandel? Paderborn 2010, S. 189-220.
- Drewes, Frauke: Das Nationale Dialogforum in Saudi-Arabien – Ausbruch politischer Reformen oder Stagnation? In: Ulrike Freitag (Hrsg.): Saudi-Arabien – Ein Königreich im Wandel? Paderborn 2010, S. 29-60.

- Gallagher, Eugene B.: Modernization and Health Reform in Saudi Arabia, in: Andrew C. Twaddle (Hrsg.): Health Care Reform Around the World, London 2002, S. 181-197.
- Glosemeyer, Iris: Terroristenjagd in Saudi-Arabien. Hintergründe und Folgen, in: *SWP-Aktuell*, Nr. 29, August 2003.
- Freitag, Ulrike: Einleitung, in: Ulrike Freitag (Hrsg.): Saudi-Arabien – Ein Königreich im Wandel? Paderborn 2010, S. 9-28.
- Reissner, Johannes: Die Besetzung der Großen Moschee in Mekka, in: *Orient*, 21 (1980) 2, S.194-203.
- Schmid, Larissa: Symbolische Geschlechterpolitik in Saudi-Arabien, in: Ulrike Freitag (Hrsg.): Saudi-Arabien – Ein Königreich im Wandel? Paderborn 2010, S. 89-105.
- Steinberg, Guido: Saudi-Arabien, in: Werner Ende, Udo Steinbach (Hrsg.): Der Islam in der Gegenwart, Bonn 2005, S. 537-546.
- Steinberg, Guido: Saudi-arabische Religionspolitik nach 2001. Instrument zur Fortsetzung eines Zweckbündnisses, in: Faath, Sigrid (Hrsg.): Staatliche Religionspolitik in Nordafrika/Nahost. Ein Instrument für modernisierende Reformen? Hamburg 2007, S. 175-196.
- Teitelbaum, Joshua: Dueling for Da'wa: State vs. Society on the Saudi Internet, in: *The Middle East Journal*, 2002, 56 (2), S. 222-239.
- Wurm, Iris: Im Zweifel für die Monarchie. Autokratische Modernisierung in Saudi-Arabien, in: *HFSK-Report* 13/2007.
- Zeino-Mahmalat, Ellinor: Saudi-Arabiens und Irans Regionalpolitik zwischen Ideologie und Pragmatismus, in: *GIGA Focus Nahost* 1/2009.
- Online-Artikel**
- Allmelting, Anne: Saudi-Arabien - ein Königreich im Wandel? Interview mit Ulrike Freitag, *qantara.de*, 2010, abgerufen unter http://de.qantara.de/webcom/show_article.php/_c-468/_nr-1351/i.html am 12.01.2011.
- Jones, Toby: Seeking a Social Contract for Saudi Arabia, *Middle East Report Online*, abgerufen unter http://www.merip.org/mer/mer228/228_jones.html am 02.11.2010.
- Jones, Toby: Violence and the Illusion of Reform in Saudi Arabia, *Middle East Report Online*, 13. November 2003, abgerufen unter <http://www.merip.org/mero/mero111303.html> am 16.01.2011.
- Katz, Mark: The Saudi succession solution, *Lebanonwire.com*, 5. März 2008, abgerufen unter <http://www.lebanonwire.com/0803MLN/08030514MET.asp> am 30.09.2010.
- Kéchichian, Joseph A.: Refining the Saudi "Will to Power", in: *Perspectives 003*, Middle East Institute, National University of Singapore, 2009, abgerufen unter https://docs.google.com/fileview?id=0B35LxaKpIglMjA3NDc5MzctN2M2Ni00OWRjLTUwUitZTE5MWVlYmQ2YTl0&hl=en_GB, am 13.01.2011.
- Okruhlik, Gwenn: Networks of Dissent: Islamism and Reform in Saudi Arabia, abgerufen unter http://essays.ssrc.org/sept11/essays/okruhlik_text_only.htm am 11. Januar 2011.
- Raphaeli, Nimrod: Saudi Arabia: A Brief Guide to Its Politics and Problems, in: *MERIA Journal* 7 (2003)3, abgerufen unter <http://meria.idc.ac.il/journal/2003/issue3/jv7n3a2.html> am 16.2.2011.
- Steinberg, Guido: Die wahhabitischen Gelehrten als Hindernis, *qantara.de*, 2006, abgerufen unter http://de.qantara.de/webcom/show_article.php?wc_c=468&wc_id=62 am 11.01.2011.
- Steinberg, Guido: Starkes Bündnis zwischen Herrschern und Gelehrten, *qantara.de*, 2007, abgerufen unter http://de.qantara.de/webcom/show_article.php?wc_c=468&wc_id=85 am 12.01.2011.
- Teitelbaum, Joshua: The Shiites of Saudi Arabia, in: *Current Trends in Islamist Ideology* (2010)

10, abgerufen unter <http://www.currenttrends.org/research/detail/the-shiites-of-saudi-arabia> am 19.1.2011.

Teitelbaum, Joshua: Saudi Arabia and the New Strategic Landscape, in: *MERIA Journal* 14(2010)3, abgerufen unter <http://www.gloria-center.org/meria/2010/09/teitelbaum.html> am 23.12.2010.

Yamani, Mai: Aufstand der Ausgegrenzten, *qantara.de*, 2009, abgerufen unter http://de.qantara.de/webcom/show_article.php?wc_c=468&wc_id=11 am 13.01.2011.

Onlinequellen

<http://www.24plusnews.com/>
<http://www.a1saudiarabia.com/>
<http://www.aawsat.com/>
<http://www.arabnews.com/>
<http://www.asharqalawsat.com/>
<http://www.emeraldinsight.com/>
<http://www.euromonitor.com/>
<http://www.faz.net/>
<http://www.finanznachrichten.de/>
<http://www.focus.de/>
<http://www.globalarabnetwork.com/>
<http://www.imtj.com/news/>
<http://www.kuwaittimes.net/>
<http://www.meed.com/>
<http://www.morgenpost.de/>
<http://www.news.bbc.co.uk/hi/arabic/>
<http://www.nytimes.com/>
<http://www.olayan.com/>
<http://www.rasid.com/>
<http://www.saudigazette.com/>
<http://www.scfhs.info/medical/>
<http://www.schwaebische.de/>
<http://www.spiegel.de/>
<http://www.thenational.ae/>
<http://www.un.org/esa/>
<http://www.welt.de/>
<http://www.welt.de/>
<http://www.workinginsaudiarabia.blogspot.com/>
<http://www.zawya.com/>

Saudische Institutionen

Außenministerium, <http://www.mofa.gov.sa/>
Bildungsministerium, <http://www.moe.gov.sa/>
Council of Cooperative Health Insurance, <http://www.cchi.gov.sa/>
Council (Majlis Ash-Shura), <http://www.shura.gov.sa/>
Finanzministerium, <http://www.mof.gov.sa/>
Gesundheitsministerium, <http://www.moh.gov.sa/>
Jeddah Institute for Speech and Hearing, <http://www.jish.org/>
King Abdulaziz City for Science and Technology (KACST), <http://www.kacst.edu.sa/>
King Faisal University, <http://www.kfu.edu.sa/en/Pages/home.aspx/>
King Faisal Specialist Hospital and Research Center, <http://www.bportal.kfshrc.edu.sa/wps/portal/bportal/>
King Saud Universität, <http://www.ksu.edu.sa/>
Kulturministerium, <http://www.info.gov.sa/English/eDefault.aspx/>
Ministerium für Hochschulbildung, <http://www.mohe.gov.sa/>
National Guard Health Affairs, <http://www.ngha.med.sa/>
Prince Salman Center for Disability Research, <http://www.pscdr.org.sa/>
Saudi Arabian General Investment Authority, <http://www.sagia.gov.sa/>
Saudische Botschaft in Washington, D.C., <http://www.saudiembassy.net/>
Saudi Commission for Health Specialties, <http://www.scfhs.org.sa/>
Saudi Food & Drug Authority, <http://www.sfda.gov.sa/>
Saudi German Hospitals Group, <http://www.sghgroup.com.sa/>
Saudi Telecom, <http://www.stc.com.sa/>
Saudi Pediatric Association, <http://www.speda.org.sa/>
The National Family Safety Program, <http://www.ssfcm.org/>
Umm Al-Qura Universität, <http://www.uqu.edu.sa/>

KONTAKTDATEN AUSGEWÄHLTER GESUNDHEITSINSTITUTIONEN IM KÖNIGREICH SAUDI-ARABIEN

Council of Cooperative Health Insurance

King Fahed Road
P.O. Box 94764, Riyadh 11614
Kingdom of Saudi Arabia
Tel: +966-1-92 00 01 177
Fax: +966-1-48 70 071

Jeddah Institute for Speech and Hearing

Rawdat Al Khaleej Street, Al Rawdah District
P.O. Box 3080, Jeddah 21471
Kingdom of Saudi Arabia
Tel: +966-2-66 75 311
Fax: +966-2-66 75 233
Email: jish@jish.com.sa

King Abdulaziz City for Science and Technology

P.O. Box 6086, Riyadh 11442
Kingdom of Saudi Arabia
Tel: +966-1-48 83 555
Fax: +966-1-48 13 274

King Faisal Specialist Hospital & Research Centre

P.O. Box 3354, Riyadh 11211
Kingdom of Saudi Arabia
Tel: +966-1-464-7272
Fax: +966-1-441-4839
E-mail: kfshwebmaster@kfshrc.edu.sa

King Faisal University

P.O. Box 380, Ahsaa 31982
Kingdom of Saudi Arabia
Tel: +966-3-58 00 000
Email: webmaster@kfu.edu.sa

King Saud University

P.O. BOX 2454, Riyadh 11451
Kingdom of Saudi Arabia
Secretary: +966-1-46 70 888
Appointments : +966-1-46 70 112
Fax: +966-1-46 77 580
Email: rectoroffice@ksu.edu.sa

Majlis Ash-Shura

Al-Yamamh Palace
Postal code 11212, Riyadh
Kingdom of Saudi Arabia
Tel: +966-1-48 21 666
Fax: +966-1-48 16 985

Ministry of Culture and Information

Nasseriya Street, Riyadh 11161
Kingdom of Saudi Arabia
Tel: +966-1-40 14 440 / 40 13 440
Fax: +966-1-40 23 570

Ministry of Education

Airport Rd., Riyadh 11148
Kingdom of Saudi Arabia
Tel: +966-1-40 42 888/40 42 952
Fax: +966-1-40 12 365

Ministry of Finance

Riyadh Zipcode 11177
Kingdom Of Saudi Arabia
Tel: +966-1-40 50 000
EMail: Info@mof.gov.sa

Ministry of Foreign Affairs

Nasseriya St., Riyadh 11124
 Kingdom of Saudi Arabia
 Tel: +966-1-40 67 777 / 44 16 836
 Fax: +966-1-40 30 159

Ministry of Health

Riyadh, Tower Num.7-B2, northeast tower- Prince Abdul Rahman bin Abdul Aziz Street
 Ground Floor, behind the old building of the Ministry
 Tel : +966-1-21 25 555
 Fax: +966-1-21 24 478

Ministry of Higher Education

Al Takhassosi Road, Ministry Main Building
 Postal/ZIP Code: P.O. Box 225085 Riyadh 11324
 Kingdom of Saudi Arabia
 Tel: +966-1-44 15 555
 Fax: +966-1-44 19 004
 Email: contact@mohe.gov.sa

National Family Safety Program

P.O Box 22490, MC 3202
 Riyadh 11426
 Kingdom of Saudi Arabia
 Tel: +966-1-25 20 088 ext. 40 101
 Fax: +966-1-25 20 088 ext. 40 103
 Email: NFSP@ngha.med.sa

National Guard Health Affairs

King Abdul Aziz Medical City
 P.O. BOX 22490
 Riyadh 11426
 Kingdom of Saudi Arabia
 Tel: +966-1-25 20 088
 Fax: +966-1-25 20 140
 Email: e-health@ngha.med.sa

Prince Salman Center for Disability Research

P. O. Box 94682
 Riyadh 11614
 Kingdom of Saudi Arabia
 Tel: +966-1-48 22 664
 Fax: +966-1-48 26 164

Saudi Commission for Health Specialties

Riyadh
 Kingdom of Saudi Arabia
 Tel: +966-1-50 94 00 952
 Email: scfhs@scfhs.org

Saudi Food & Drug Authority

3292 North Highway Al Nafal Unit (1) - Riyadh 13312 – 6288
 Kingdom of Saudi Arabia
 Fax: +966-1-20 57 637
 Email: drug.comments@sFDA.gov.sa

Saudi German Hospitals Group

4, Batterjee Road
 Al-Zahra District
 Jeddah 21461
 Kingdom of Saudi Arabia
 Tel: +966-2-68 29 000
 Fax: +966-2-68 35 874
 Email: ceo.jed@sghgroup.net

Saudi Pediatric Association

Zip Code 2925
 Kingdom of Saudi Arabia
 Tel: +966-1-20 50 491

Umm Al-Qura University

P.O. Box 715, Makkah 21421
 Kingdom of Saudi Arabia
 E-mail: info@uqu.edu.sa

IMPRESSUM:

Das Gesundheitssystem in Saudi-Arabien

Wechselwirkung zwischen gesellschaftlicher Transformation und Gesundheit

im Auftrag des

Bundesministeriums für Gesundheit

www.bmg.bund.de

Friedrichstraße 108. 10117 Berlin

Deutsche Orient-Stiftung/German Orient-Foundation
-Deutsches Orient-Institut/German Orient-Institute-
gegründet / founded by NUMOV1960

doi@deutsches-orient-institut.de
www.deutsches-orient-institut.de

Jägerstraße 63 D - 19117 Berlin
Tel.: +49 (0)30-20 64 10 21 - Fax: +49 (0)30-30 64 10 29

Copyright: BMG/Deutsches Orient-Institut

Alle Rechte vorbehalten.

Es wurden keine Abbildungen, Kopien oder
Übertragungen gemacht ohne Erlaubnis der Autoren.

Erscheinungsdatum: März 2011

Gesamtverantwortlicher Projektleiter und Autor:

Sebastian Sons

Projektmitarbeiterin: Sara Sabzian

Weitere Mitarbeit: Samira Akrach, Necla Benzer,
Abdurrahim Gülec, Sonja Hargens, Alexander Rieper

Layout und Graphiken: Hui Pieng Lie, Philip Rast