



2020/13 Ausland

<https://shop.jungle.world/artikel/2020/13/corona-im-syrischen-krieg>

In den kurdisch kontrollierten Teilen Nord- und Ostsyriens ist das Gesundheitssystem bestenfalls notdürftig

Corona im syrischen Krieg

Von **Thomas Schmidinger**

Ein im besten Fall notdürftiges Gesundheitssystem und überfüllte Flüchtlingslager prägen die Lage in den kurdisch kontrollierten Teilen Nord- und Ostsyriens.

Nord- und Ostsyrien sind derzeit noch stärker isoliert als sonst. Der kurdisch-kurdische Grenzübergang in Semalka/Faysh Khabur ist der einzige, der die von den Syrischen Demokratischen Kräften (SDF) kontrollierte selbstverwaltete Region mit der Außenwelt verbindet. Seit im kurdischen Nordirak die ersten Covid-19-Fälle bestätigt wurden, ist er geschlossen. Nur dienstags dürfen noch bestimmte Hilfsorganisationen, auf die man nicht verzichten kann, und wenige ausgewählte Journalistinnen und Journalisten passieren.

Für vielfach ohnehin schlecht ernährten und geschwächten Menschen in Syrien hätte ein Covid-19-Ausbruch wohl wesentlich gravierendere Folgen als für gut ernährte Mitteleuropäer und Mitteleuropäerinnen, die in Staaten mit einer halbwegs funktionierenden Gesundheitsversorgung leben.

Zu groß ist die Angst vor einem Ausbruch der Pandemie, die, wie etwa im Iran, schlimme Folgen für das ohnehin nur notdürftig aufrechterhaltene Gesundheitssystem in der Region hätte. Am Wochenende wurden die Schulen geschlossen. Seit Montag dürfen nur noch Lebensmittelhandel und Apotheken öffnen. Die Fortbewegung zwischen den Städten ist untersagt. Hunderttausende leben in der Region zudem in Flüchtlingslagern mit eng nebeneinander aufgebauten Zelten oder wurden im Oktober 2019, nach der jüngsten türkischen Invasion, notdürftig in Massenquartieren wie Schulen untergebracht, wo große Gruppen von Vertriebenen in Klassenzimmern zusammenleben. Für diese vielfach ohnehin schlecht ernährten und geschwächten Menschen hätte ein Covid-19-Ausbruch wohl wesentlich gravierendere Folgen als für gut ernährte Mitteleuropäer und Mitteleuropäerinnen, die in Staaten mit einer halbwegs funktionierenden Gesundheitsversorgung leben.

Bisher gibt es in Nord- und Ostsyrien keinen bestätigten Fall einer Infektion mit dem Coronavirus. Dies könnte allerdings auch an fehlenden Tests liegen und muss nicht bedeuten, dass es das Virus noch nicht über die Grenze geschafft hat. Bisherige Testmethoden für Covid-19, wie sie an der Charité in Berlin entwickelt wurden, benötigen einen sogenannten Thermocycler, auch PCR-Block genannt. Bis Oktober 2019 gab es genau ein solches Gerät in

Nord- und Ostsyrien, nämlich in Ras al-Ain, auf Kurdisch Serê Kaniyê. Die türkische Invasion im Oktober brachte nicht nur die Vertreibung der dortigen Bevölkerung mit sich; auch der einzige Thermocycler der Region fiel in die Hände der türkischen Truppen.

Wenn ein ernsthafter Verdachtsfall auf Covid-19 oder eine andere Vireninfektion auftaucht, besteht die einzige Testmöglichkeit darin, eine Blutprobe in die Hauptstadt Damaskus zu schicken und auf Ergebnisse zu hoffen, die frühestens acht Tage später im Nordosten eintreffen. Diese teure und aufwendige Methode erlaubt höchstens das Testen weniger Personen und bedeutet, dass man sich während dieser acht Tage entscheiden muss, entweder die Person so zu behandeln, als hätte sie das Virus, oder aber zu riskieren, dass sie das Virus weiter verbreitet.

Gerüchte über die Verbreitung von Covid-19 in Syrien gibt es viele, belastbare Fakten kaum. Offiziell gibt es in ganz Syrien keine einzige bestätigte Infektion. Gerüchten zufolge grassiert das Virus allerdings unter iranischen Milizionären, die dieses aus dem Iran in einige Regionen unter Kontrolle des syrischen Regimes eingeschleppt haben sollen. Die medizinische Versorgung in den Regierungsgebieten ist besser als in den anderen Regionen Syriens. In Kriegszeiten wird es bislang allerdings nicht als höchste Priorität betrachtet, verschiedenen Erkrankungen genauer nachzugehen, schon gar nicht, wenn diese einen milden Verlauf haben. Wie hoch die Todesrate bei Covid-19 ist, ist ja selbst unter Fachleuten in Europa noch immer umstritten.

Zwischen Deir al-Zor, wo südlich der Selbstverwaltungsgebiete Nord- und Ostsyriens relativ viele iranische Milizionäre stationiert sind, und den Regionen der Selbstverwaltung fließt der Euphrat, der sich einige Zeit lang als Barriere gegen das Virus erweisen könnte. Weiter im Westen gibt es keine solchen natürlichen Barrieren. Insbesondere die Vertriebenenlager für die Kurdinnen und Kurden aus Afrin in der Region Shehba, die von den SDF geleitet werden, sind umgeben von Territorien des Regimes im Süden und den türkisch besetzten Regionen im Norden. Die Region der SDF wird bereits seit 2018 gemeinsam mit der syrischen Armee kontrolliert. Die medizinische Versorgung ist in den engen Zeltlagern noch schlechter als in den anderen Regionen Nord- und Ostsyriens und wird nur notdürftig vom Kurdischen Roten Halbmond (Heyva Sor a Kurdistanê) aufrechterhalten.

Weitgehend zusammengebrochen ist die medizinische Versorgung auch in Idlib, jener Region im Nordwesten Syriens, die von dem jihadistischen Milizenbündnis Hayat Tahrir al-Sham (HTS) kontrolliert wird, deren Vorgängerorganisation Jabhat al-Nusra sich bis 2016 noch offiziell zu al-Qaida bekannte. Der militärische Konflikt in der Region hat sich seit dem Abkommen zwischen dem russischen Präsidenten Wladimir Putin und seinem türkischen Amtskollegen Recep Tayyip Erdoğan am 5. März zwar wieder etwas beruhigt, doch ist unklar, wie lange das anhält. Der syrische Präsident Bashar al-Assad hat nie ein Hehl daraus gemacht, dass er die Region vollständig zurückerobern will. Die Öffnung der Verbindungsstraße M4 von Aleppo nach Latakia am Mittelmeer ist ein wichtiger Erfolg für Russland und das Regime, wird aber wohl kaum das Ende der Offensive sein. Zudem ist unklar, ob und wie lange sich die HTS an die türkisch-russischen Abmachungen halten wird. Die Jihadisten der HTS kämpften in den jüngsten Gefechten Ende Februar und Anfang März zwar Seite an Seite mit der türkischen Armee, stehen jedoch im Gegensatz zu den Milizen der sogenannten Syrischen Nationalarmee nicht unter türkischer Kontrolle, sondern verfolgen eine eigene politische und militärische Strategie. Der von Putin und Erdoğan vereinbarte Waffenstillstand soll nur so lange gelten, wie sich auch die Jihadisten der HTS daran halten, die diesen nie unterschrieben haben.

Trotz mancher ideologischer Gemeinsamkeit fußt das fragile Bündnis der HTS mit der Türkei vor allem auf gemeinsamen Feinden und einer militärischen Notsituation. Die seit dem November 2017 von der HTS in der Region eingesetzte »Syrische Rettungsregierung« unter Mohammed al-Sheikh rivalisiert mit der protürkischen Syrischen Übergangsregierung unter Abdurrahman Mustafa, einem Angehörigen der turkmenischen Minderheit, und verfügt deshalb auch nicht über die finanzielle Unterstützung der protürkischen Verwaltung. Insbesondere die medizinische Versorgung ist daher in den Gebieten der »Rettungsregierung« noch schlechter als in den türkisch besetzten Regionen.

In Nord- und Ostsyrien bereitet man sich, so gut es geht, auf alle Eventualitäten vor. In Hasaka gibt es bereits ein Quarantänespital, obwohl bislang noch niemand unter Quarantäne gestellt wurde. Über Unterstützer in Europa versucht man derzeit, einen neuen Thermocycler für Infektionstests ins Land zu schaffen. Wie bei allen medizinischen Notwendigkeiten der vergangenen Jahre besteht auch jetzt das große Problem im Nachschub von Medikamenten und anderen medizinischen Gütern in die weitgehend isolierte Region. Mundschutzmasken sind in den Apotheken längst ausverkauft, ihr Preis war zuletzt um 250 Prozent gestiegen. Mittlerweile gelang es krisenerprobten kurdischen Bastlern, Beatmungsgeräte so zu manipulieren, dass sie im Notfall vier Personen statt wie vorgesehen einer helfen sollen. Noch hoffen die Verantwortlichen jedoch, solche Notlösungen nicht in der Praxis erproben zu müssen.