



Die medizinische Situation in Nordostsyrien

Der Grenzübergang Semalka am Tigris. Foto: privat

Eindrücke einer Reise

*Birgit Koch-Dallendörfer
und Simon Becker*

Im Herbst 2021 begleiteten unsere Autor:innen einen Transport mit medizinischen Hilfsgütern nach Nordostsyrien, eine Zusammenarbeit der kleinen deutschen Nichtregierungsorganisation (NGO) „Internationale Nothilfe – INH“ sowie des kurdischen Roten Halbmonds „Heyva Sor a Kurdistanê“. Im Anschluss besuchten sie Einrichtungen und Organisationen vor Ort, um sich einen Eindruck von der medizinischen Versorgungslage in der Region zu machen.

Mit guten Gehältern werben uns die internationalen NGOs das medizinische Personal ab, wir können einem Arzt monatlich nur 200 bis 300 Euro zahlen“, erklären die Vertreter:innen des Gesundheitskomitees aus Kobanê, einer kurdischen Stadt in der selbstverwalteten Region Nordostsyrien direkt an der Grenze zur Türkei. „Bei einer NGO verdient der gleiche Arzt 500 Euro, da können wir nicht mithalten. Wir haben auch schon versucht mit den NGOs zu verhandeln und das Geld der finanzierten Stellen auf mehr Personal

aufzuteilen. Aber keine Chance, dann ziehen sich die NGOs ganz zurück.“

Das wäre fatal, denn seit dem Krieg in Syrien haben laut Schätzungen der nordostsyrischen Selbstverwaltung ca. 70 % der Akademiker:innen das Land verlassen. Nur noch ca. 15 % der bis vor 2011 tätigen Ärzt:innen seien im öffentlichen Gesundheitswesen tätig und würden aktiv dessen Aufbau unterstützen, erfahren wir. Der Rest ist vermutlich ausgewandert, privatärztlich tätig oder Opfer von Krieg und islamistischem Terror geworden.

Auf dem Weg zur Eigenständigkeit haben sich im fortschrittlichen Rojava – wie die Region auf Kurdisch auch bezeichnet wird – seit 2016 vier neue Universitäten gegründet. In diesem Jahr beenden erstmals nach sechsjähriger Ausbildung der Universität in Qamişlo Ärzt:innen ihr Studium als „Allgemeinmediziner:innen“. An den Universitäten in Kobanê und Raqqa legten zum ersten Mal 2021 nach zweijähriger Ausbildung jeweils 45 Krankenpfleger:innen ihr Examen ab.



1+3 Gesundheitszentrum und Rettungshof in Qamishlo
2 Das Gesundheitskomitee in Kobanê
4 Intensivstation in einer Hotelsuite

Fotos: privat



Dies ist ein kleiner Anfang, um den großen Bedarf an qualifiziertem, medizinischem Personal im öffentlichen Gesundheitswesen abzudecken.

Genau diesen Bedarf zu erheben oder zumindest einen groben Überblick hierüber zu bekommen, war ein Ziel unserer medizinischen Delegationsreise im Herbst 2021.

Diskriminierung, Krieg und islamistischer Terror

Bis 2011 galt Syrien in den Regionen insbesondere rund um die großen Städte Damaskus, Aleppo und Latakia als ein Land mit einer relativ guten Gesundheitsversorgung. Die staatlichen Einrichtungen waren mehrheitlich kostenlos, die überwiegend privatärztliche Versorgung von Krebs- und Herzkranken entsprach dem europäischen Standard. Die hauptsächlich von kurdischer Bevölkerung bewohnten Gebiete im Norden und Osten des Landes galten auch damals schon als unterversorgt, was auf eine Politik zurückzuführen ist, die bewusst auf eine Diskriminierung der ungeliebten Minderheit abzielte.

Durch den Krieg wurden 73 % aller Krankenhäuser in Syrien funktionsunfähig, die Mehrheit der ländlichen Gesundheitszentren und der Produktionsstätten von Medikamenten wurde zerstört. Die ohnehin schon angespannte Situation in Nordostsyrien wurde somit massiv verschärft, die Missstände wurden der Bevölkerung immer deutlicher, und schließlich wurde die Region im Kriegsverlauf weitestgehend sich selbst überlassen, während

der „Islamische Staat“ (IS) begann, ein Kalifat zu errichten, dem vielerorts die noch bestehenden medizinischen Versorgungseinrichtungen zum Opfer fielen.

In dieser verzweifelten Situation begann die kurdische Bevölkerung sich selbst zu organisieren, bildete Selbstverteidigungseinheiten und eine Selbstverwaltung, die sich zum Auftrag machte, alle gesellschaftlichen Bereiche in die eigenen Hände zu nehmen. Gemeinsam mit internationalen Bündnissen konnte der IS weitestgehend vertrieben und ein basisdemokratischer Aufbau von Produktions-, Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen begonnen werden.

Ein dreigliedriges Gesundheitssystem

Eines der Ziele im gesellschaftlichen Aufbau ist seitens der Selbstverwaltung ein eigenständiges, aus Steuern finanziertes, für die Öffentlichkeit frei und kostenlos zugängliches Gesundheitssystem. Die Realität ist hiervon jedoch noch weit entfernt, wie wir im von ca. 200 000 Menschen bewohnten Qamishlo, dem Hauptort von Cizîrê, einem der drei Kantone Rojavas, erfahren.

Derzeit existiert ein dreigliedriges Gesundheitssystem bestehend aus dem öffentlichen Sektor, dem der NGOs und dem privaten Sektor. In Letzterem übernehmen sie gegen Bezahlung von Patient:innen, aber auch der Selbstverwaltung, Teile der spezialisierten, gesundheitlichen Versorgung. So arbeiten Privatkliniken in Qamishlo mit der Selbstverwaltung zusammen, sodass Kriegsverletzte kostenlos ver-

sorgt werden und Behandlungskosten für mittellose Patient:innen über öffentliche Gelder abgerechnet werden. Der private Sektor füllt somit bestehende Lücken aus und ist derzeit wohl oder übel noch unverzichtbar – doch Veränderungen sind im Gange. So hat die Selbstverwaltung beispielsweise 2019 eine „Herz- und Augenklinik“ errichtet, welche ein Hybrid aus öffentlichem und privatem Krankenhaus darstellt. Hier werden unter anderem Herzkatheteruntersuchungen mit Stentimplantation durchgeführt, wobei nur die Materialkosten von den Patient:innen getragen werden müssen. Es ist ein wahres Prestige-Projekt, denn bisher mussten Patient:innen es sich leisten können, nach Damaskus oder Erbil in den Nordirak zu reisen, um derlei Behandlungen durchführen zu lassen.

Doch auch abseits von High-Tech-Medizin geht es voran, etwa in den Bereichen Prävention und medizinische Basisversorgung sowie beim Aufbau eines Systems von öffentlich zugänglichen, kostenlosen Gesundheitszentren. Hauptsächlich befinden sich diese Zentren noch in den Städten, haben große Einzugsgebiete und werden bis über die Kapazitätsgrenzen hinaus von der Bevölkerung und den ständig anwachsenden Flüchtlingscamps angenommen und beansprucht. So existieren in Qamishlo zwei öffentliche Gesundheitszentren, in denen Ärzt:innen gängiger Fachrichtungen, Apotheker:innen sowie Laborant:innen einer immensen und unverhältnismäßig großen Menge an Patient:innen zur Verfügung stehen. Untersuchungen mit

äußerst beschränkten Mitteln, Impfungen nach syrischen Impfpassvorgaben, Verordnungen und Medikamentenausgaben finden hier kostenfrei statt. Meist seien die Lager jedoch weit vor Ende des Monats aufgebraucht, wird uns berichtet.

Die Unterstützung durch medizinische NGOs ist angesichts der Kriegs- und Terrorfolgen an keinem Ort wegzudenken. Der kurdische Rote Halbmond stellt einen wesentlichen Teil der kostenlos zugänglichen medizinischen Versorgung bereit. Beispielsweise betreibt Heyva Sor in ganz Nordostsyrien viele Gesundheitszentren auf dem Land, in den Städten, aber auch in den Flüchtlingscamps. Bislang einmalig in Nordostsyrien wurde von der NGO auch eine rettungsdienstliche Zentrale mit über 50 Krankenwagen aufgebaut. Neben bestehenden Zentren für Brustkrebs und Leishmaniose plane und errichte man derzeit Zentren für Prothesen, Physiotherapie, Psychotherapie und andere Krebserkrankungen. Die Hoffnung sei, dass diese irgendwann in Trägerschaft der Selbstverwaltung übergehen könnten, erzählt uns ein Mitarbeiter. Finanziell unterstützt wird Heyva Sor durch private Spenden und Partnerorganisationen.

Die Pandemie macht erfinderisch

Wie im Rest der Welt wütet SARS-CoV-2 auch in Nordostsyrien. Von den über Damaskus laufenden Impfdosen aus dem COVAX-Programm der WHO sind bisher in der Region nur ca. 90000 Dosen (Stand 1/2022) angekommen. Trotz der allgemein prekären Situation wurden in kurzer Zeit sechs COVID-Kliniken in Nordostsyrien eingerichtet.

Ganz pragmatisch wurde in Qamişlo ein kurz vor der Pandemie fast vollständig fertiggestelltes dreistöckiges Hotel eines privaten Investors, nach dessen Erlaubnis, in ein „Corona-Krankenhaus“ umfunktioniert. Mit einfachsten Mitteln wurde in dem wenig tauglichen Gebäude eine funktionierende Klinik mit Notaufnahme im Erdgeschoss (Hotelloobby), Intensivstationen (Speisesäle und Suiten) und einem Labor (Hotelküche) eingerichtet. Auch Heyva Sor zeigte sich erfinderisch und betreibt ein COVID-Krankenhaus in Heskê. Zwei große Hallen einer ehemaligen Hühnerfarm wurden geschickt umfunktioniert. Von invasiver Beatmung, ausreichender Sauerstoffversorgung, CT-Untersuchungen oder gar von ECMO ist man jedoch auch hier weit entfernt.

Der Fortschritt bleibt bedroht

In Anbetracht der ständigen militanten Angriffe durch türkische Söldnergruppen, der bestehenden Kriegsgefahr seitens der Türkei, des de facto Embargos aufgrund fehlender internationaler Anerkennung der Selbstverwaltung, willkürlicher Schließung der Grenzübergänge seitens der Nachbarländer und einer riesigen Anzahl kriegsgeschädigter Menschen sind die gesellschaftlichen Errungenschaften seit Begründung der Selbstverwaltung beachtlich. In Nordostsyrien leben mehr als fünf Millionen Menschen, über ein Viertel davon sind Binnenvertriebene, die auf humanitäre Hilfe angewiesen sind. Die Selbstverwaltung Nordostsyriens warnt seit Längerem vor der aufziehenden humanitären Katastrophe. Nicht zuletzt, da auch Tausende IS-Kämpfer aus über 50 Staaten einschließlich ihrer Familien gefangen gehalten und versorgt werden müssen. Die Gefahr eines Wiedererstarkens des IS ist real, wie die aktuellen Befreiungsversuche der Terroristen rund um das IS-Gefängnis in Heskê zeigen.

Die offizielle deutsche Entwicklungszusammenarbeit fördert in Syrien ab 2022 nur Projekte „unterhalb der Schwelle des Wiederaufbaus“ und „nur in den [vornehmlich von arabischen Stämmen geprägten] Provinzen Raqqa und Deir ez Zor“. Man verbleibt damit auf der Ebene der humanitären Nothilfe und fördert nicht die Stärkung der Resilienz der Menschen vor Ort. Um Fluchtursachen zu bekämpfen, was sich die Bundesregierung bekanntlich auf die Fahnen geschrieben hat, gilt es Sicherheit und Bleibeperspektiven in Nordostsyrien zu schaffen. Dies kann nur durch Unterstützung des betriebenen Wiederaufbaus der fortschrittlichen Kräfte in der Region sowie mittels Rücknahme und Anklage der IS-Kämpfer durch ihre Heimatländer erreicht werden. ■

Aufgrund der andauernden Bedrohungslage in der Region wurde darauf verzichtet, Personen, mit denen gesprochen wurde, namentlich zu nennen.

Dr. med. Birgit Koch-Dallendörfer
ist Gastroenterologin und Notärztin aus Frankfurt am Main.
birgit.koch-dallendoerfer@t-online.de

Dr. med. univ. Simon Becker
ist Arzt in Weiterbildung der Inneren Medizin und Notarzt in Saarburg.
beckersimon@hotmail.com

HILFE,
WO SIE
GEBRAUCHT
WIRD



An den Grenzen der Ukraine,
auf den alten und neuen
Fluchtrouten, aber auch
in den indirekt vom
Krieg betroffenen Ländern.

Foto: Roland Geisheimer / attenzione / Agentur Focus

m)
medico international

WWW.MEDICO.DE/SPENDEN

SPENDENKONTO: DE69 4306 0967 1018 8350 02