

Öffentlich

Länderanalysen – 62G
Kurzinformation – Syrien
April 2023

Gesundheitssystem und medizinische Versorgung

Inhalt

1. Gesundheitssystem	2
1.1 Hintergründe.....	2
1.2 Kapazitäten und Verfügbarkeit von Gesundheitsdienstleistungen.....	3
1.2.1 Erdbebengebiete im Nordwesten	6
1.3 Mangel an medizinischem Fachpersonal	7
2. Verfügbarkeit von Medikamenten.....	8
3. Behandlungskosten.....	9
4. Infektionsgeschehen.....	9
4.1 COVID-19.....	10
4.2 Cholera	11

1. Gesundheitssystem

1.1 Hintergründe

Durch den langjährigen Konflikt und die Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage in Syrien hat sich auch die Situation rund um die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung drastisch verschlechtert. Krankheiten wie COVID-19 oder Cholera, sowie das Auftreten von Naturkatastrophen in Teilen des Landes verschärfen die Situation zusätzlich.¹ Der Bedarf an medizinischen Dienstleistungen ist dementsprechend weiter hoch. Angaben des Amtes der Vereinten Nationen für die Koordinierung humanitärer Angelegenheiten (UNOCHA) zufolge benötigten im Dezember 2022 mehr als 15,3 Mio. Menschen innerhalb Syriens dringend lebenswichtige medizinische Unterstützung. Dies entspräche einer Zunahme von 3,2 Mio. im Vergleich zum Vorjahr.² Durch das Erdbeben im Februar 2023, welches besonders den Nordwesten Syriens traf, dürfte sich dieser Bedarf noch weiter erhöht haben. Aufgrund zahlreicher hinderlicher Umstände sehen sich immer mehr Syrerinnen und Syrer gezwungen, notwendige medizinische Behandlungen aufzuschieben.³ WHO-Zahlen von August 2022 zufolge wurden 45 % der Todesfälle innerhalb Syriens durch nicht übertragbare Krankheiten verursacht. Hierbei handelt es sich um eine Zunahme von mehr als 40 % im Vergleich zu 2011.⁴ Darüber hinaus stieg die Neugeborenensterblichkeit von 8,7 Neugeborenen pro 1.000 Lebendgeburten im Jahr 2008 auf 11,8 im Jahr 2019.⁵

Grundsätzlich ist das syrische Gesundheitssystem unterteilt in staatlich getragene und privatwirtschaftliche Dienstleistungen und Einrichtungen. Leistungsberechtigte des UN-Hilfswerks für Palästina-Flüchtlinge im Nahen Osten (UNRWA) können darüber hinaus UNRWA-Dienstleistungen in Anspruch nehmen. Vor Beginn des Konfliktes in Syrien wurde der Großteil der Gesundheitsversorgung durch die öffentlichen Einrichtungen vorgehalten, die in der Regel dem Gesundheitsministerium, Ministerium für höhere Bildung und wissenschaftliche Forschung sowie dem Verteidigungsministerium angehören.⁶ In diesen Einrichtungen konnte das jeweilige medizinische Angebot im Wesentlichen

¹ Vgl. Syrian American Medical Society (SAMS): A Heavy Price to Pay. Attacks on Healthcare Systems in Syria 2015-2021, 17.05.2022, https://reliefweb.int/attachments/8777baae-b836-40f0-ada6-8c64b6aca143/202205-SAMS-A-heavy-price-to-pay_Final_Version_En.pdf; Weltbank: Syria Economic Monitor. Lost Generation of Syrians, Frühling 2022, <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099335506102250271/pdf/IDU06190a00a0d128048450a4660ae3b937ae4bd.pdf>, S. 7; Bertelsmann Stiftung: Bertelsmann Transformation Index 2022 Country Report. Syria, 23.02.2022, https://bti-project.org/fileadmin/api/content/en/downloads/reports/country_report_2022_SYR.pdf, S. 29.

² Gründe für diese starke Zunahme sind u.a. Ausbrüche von Krankheiten, eine Anpassung der UNOCHA-Methodik hin zu mehr Proaktivität, einem Fokus auf Dienstleistungszugang, sowie die schlechte sozioökonomische Stellung vieler Syrerinnen und Syrer, die zu weiterer Vertreibung führen. UNOCHA: Syrian Arab Republic. 2023 Humanitarian Needs Overview, 22.12.2022, https://reliefweb.int/attachments/5a13538d-a71c-4688-88c7-4f7ce8f4b4e0/hno_2023-rev-1.12.pdf, S. 100.

³ al-Salem, Majd: Al-Hasakah: High prices push patients to postpone surgeries, diagnosis, 13.03.2023, <https://english.enabbaladi.net/archives/2023/03/al-hasakah-high-prices-push-patients-to-postpone-surgeries-diagnosis/>.

⁴ Health Cluster; WHO: Syrian Arab Republic. Public Health Situation Analysis (PHSA). Long-form, 18.08.2022, https://reliefweb.int/attachments/c6e053e9-edbd-44f7-9a9f-b9282588c792/final_phsa_syria_2022.pdf, S. 2.

⁵ UNICEF: Whole of Syria. Health and Nutrition Response. January to March 2023, <https://www.unicef.org/syria/media/12976/file/Syria-humanitarian-response-snapshot-health-nutrition-Mar-2023.pdf>, S. 1.

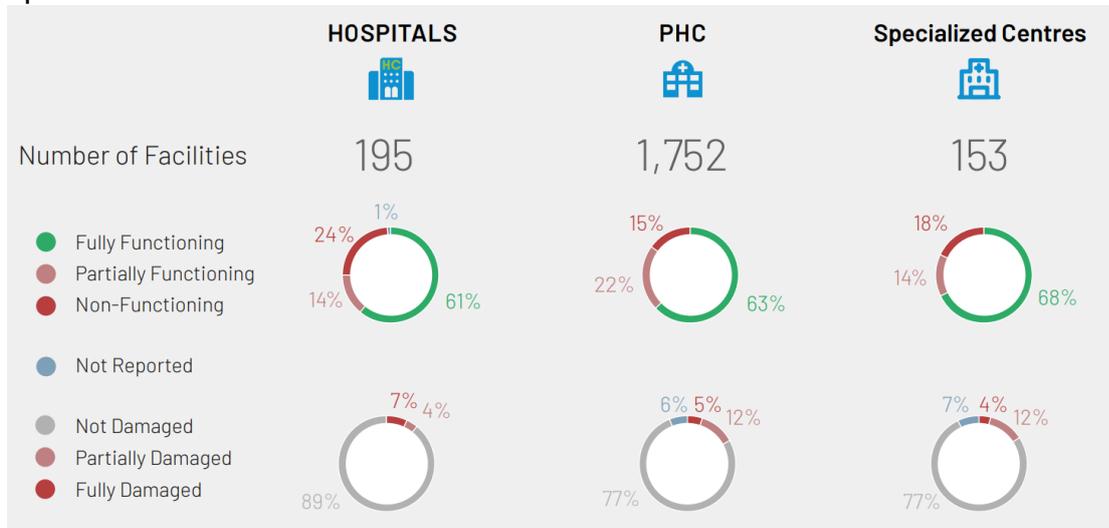
⁶ Allaham, Lilas; Mouselli, Sulaiman; Jakovljevic, Mihajlo: The quality of Syrian healthcare services during COVID-19. A HEALTHQUAL approach, 11.08.2022, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.970922/full>, S.1.

umsonst, bzw. gegen nominelle Gebühren, in Anspruch genommen werden.⁷ Nach zwölf Jahren des bewaffneten Konflikts und dem Entstehen verschiedener Herrschaftsgebiete wird die Gesundheitsversorgung aktuell nicht länger durch ein zentralisiertes System getragen, sondern in den jeweiligen Machtgebieten durch verschiedene Akteure geleistet.⁸ Darüber hinaus nahm im Verlauf des Konfliktes die Qualität und Verfügbarkeit der öffentlichen, staatlichen Gesundheitseinrichtungen und Leistungen so weit ab, dass die private Gesundheitsversorgung, für die die Kosten durch die Patientinnen und Patienten getragen werden müssen, einen zunehmend großen Stellenwert einnimmt.⁹ Krankenversicherungen sind darüber hinaus nur für Angestellte im öffentlichen Dienst verpflichtend. Einem Artikel zufolge hätten im Jahr 2020 allerdings weniger als 5 % der Bevölkerung eine Krankenversicherung besessen.¹⁰

1.2 Kapazitäten und Verfügbarkeit von Gesundheitsdienstleistungen

Zahlen der WHO dokumentieren eine weitreichende Beeinträchtigung der Gesundheitseinrichtungen.

Abb. 1: Funktionsfähigkeit syrischer Gesundheitseinrichtungen (nach WHO und UNOCHA), im Zeitraum April bis Juni 2022



Bildquelle: Health Cluster, WHO: Snapshot on WoS Health Resources and Services Availability Monitoring System (HeRAMS) 2022 Q3. Jul-Sep, 19.12.2022, https://reliefweb.int/attachments/29169d5f-3dee-4e12-ad8f-8b40018ff221/wos_herams_q3_2022_final.pdf, S. 2.¹¹

⁷ International Labour Organization: Syria.Social Security Programmes, o.D., <https://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.action?wiki.wikiId=707#ancre1>; WHO: Syrian Arab Republic. Public Health Situation Analysis (PHSA), 20.09.2022, https://reliefweb.int/attachments/c6e053e9-edbd-44f7-9a9f-b9282588c792/final_phsa_syria_2022.pdf, S. 37.

⁸ WHO: Syrian Arab Republic. Public Health Situation Analysis (PHSA). Long-form, 20.09.2022, https://reliefweb.int/attachments/c6e053e9-edbd-44f7-9a9f-b9282588c792/final_phsa_syria_2022.pdf, S. 36f.

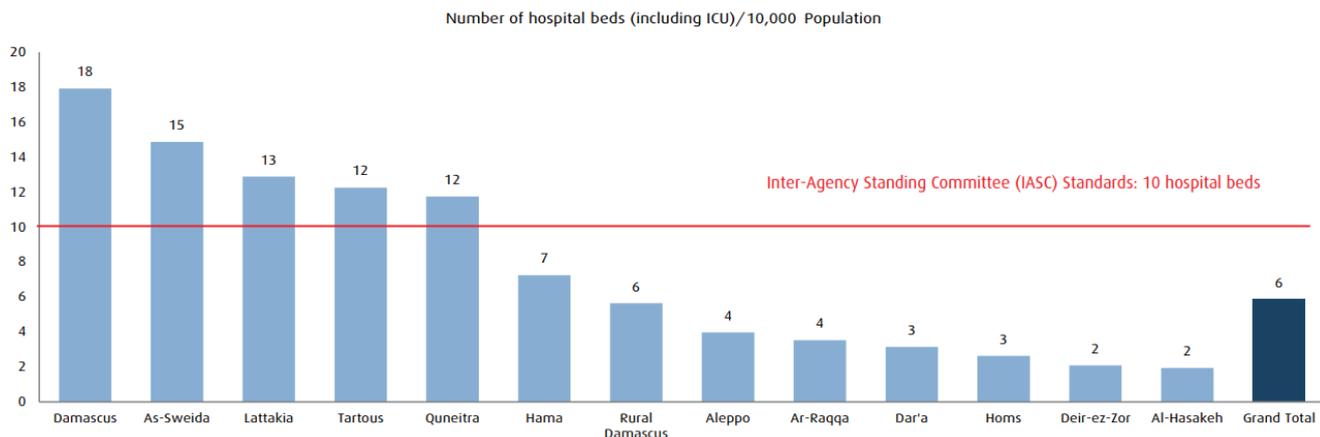
⁹ Allaham, Lilas; Mouselli, Sulaiman; Jakovljevic, Mihajlo: The quality of Syrian healthcare services during COVID-19. A HEALTHQUAL approach, 11.08.2022, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.970922/full>, S.1.

¹⁰ Allaham, Lilas; Mouselli, Sulaiman; Jakovljevic, Mihajlo: The quality of Syrian healthcare services during COVID-19. A HEALTHQUAL approach, 11.08.2022, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.970922/full>, S.2.

¹¹ Die von der Länderanalyse gemachten Beschreibungen und Interpretationen zu dieser Abbildung entstammen nicht der WHO und spiegeln nicht notwendigerweise die Position der WHO wider.

In Abbildung 1 wird die Funktionsfähigkeit diverser medizinischer Einrichtungen in Gesamtsyrien im dritten Quartal des Jahres 2022 veranschaulicht. Diese kann durch Schäden an Einrichtung und Gebäuden, Personalmangel, fehlende Ausstattung oder mangelnde Verfügbarkeit von Material und Medikamenten beeinträchtigt werden.¹² Wie an der Darstellung zu erkennen ist, ist beinahe ein Viertel der Krankenhäuser, 15 % der Einrichtungen zur Basisgesundheitsversorgung (*Primary Health Centres, PHC*) sowie 18 % der Spezialeinrichtungen nicht funktionsfähig. Darüber hinaus sind 14 % der Krankenhäuser, 22 % der PHCs und 14 % der Spezialeinrichtungen nur eingeschränkt funktionsfähig. Über das vergangene Jahr haben sich die Zahlen zwar leicht verbessert, doch zum Jahresende 2022 waren noch immer 41 % der öffentlichen Krankenhäuser nicht oder nur teilweise funktionsfähig; ebenso wie 43 % der Einrichtungen zur Basisgesundheitsversorgung. Darüber hinaus zeichnete sich ein deutlicher Angebotsrückgang in den Bereichen geburtshilflicher und neonataler Notfallversorgung, der Blutbankdienste, Dialyse, sowie Tuberkulosediagnose und -behandlung im Vergleich zum Vorjahreszeitraum ab.¹³

Abb. 2: Anzahl der Betten in öffentlichen Krankenhäusern (einschließlich Intensivpflegebetten) für 10.000 Personen, Stand Dezember 2021, gemessen an UN-Standards



Bildquelle: WHO: HeRAMS. Annual Report. Public Hospitals in the Syrian Arab Republic, Juli 2022, <https://www.emro.who.int/images/stories/syria/04-HeRAMS-Annual-Public-Hospitals-Report-2021.pdf>, S. 20.¹⁴

Ein weiterer wichtiger Indikator für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung einer Bevölkerung ist die Verfügbarkeit von Krankenhausbetten. Dem ständigen interinstitutionellen Ausschuss der UN (*Inter-Agency Standing Committee, IASC*) zufolge sollten 10.000 Einwohnerinnen und Einwohnern nicht weniger als 10 Krankenhausbetten zur Verfügung stehen. Dieser Standard konnte im Dezember 2021 nur in den Gouvernements Damaskus, Suweida, Latakia, Tartus und Quneitra eingehalten werden, während alle weiteren Gouvernements unter diesem Wert lagen (s. Abb. 2).

¹² WHO: HeRAMS. Annual Report. Public Hospitals in the Syrian Arab Republic, Juli 2022, <https://www.emro.who.int/images/stories/syria/04-HeRAMS-Annual-Public-Hospitals-Report-2021.pdf>, S. 6.

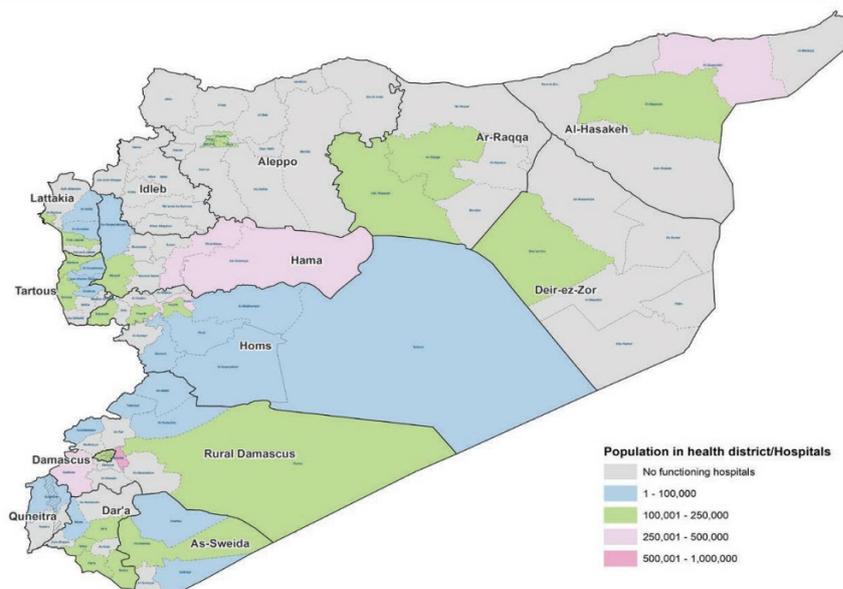
¹³ UNOCHA: Syrian Arab Republic. 2023 Humanitarian Needs Overview, 22.12.2022, https://reliefweb.int/attachments/5a13538d-a71c-4688-88c7-4f7ce8f4b4e0/hno_2023-rev-1.12.pdf, S. 100.

¹⁴ Die von der Länderanalyse gemachten Beschreibungen und Interpretationen entstammen nicht der WHO und spiegeln nicht notwendigerweise die Position der WHO wider.

Das Gouvernement Idlib wird in dieser Übersicht nicht aufgeführt.¹⁵ Darüber hinaus werden im jährlichen WHO-Report zu öffentlichen Krankenhäusern innerhalb Syriens, alle öffentlichen Krankenhäuser in Idlib als außer Betrieb geführt.¹⁶ Das wird auch in der nachfolgenden Karte (Abb.3) deutlich, welche die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner eines Distrikts, in Relation zu den vorhandenen, funktionsfähigen Krankenhäusern veranschaulicht. Die rot hinterlegten Distrikte zeigen Gegenden auf, in denen eine Versorgung entsprechend dem erstrebenswerten Sphere-Mindeststandard¹⁷ von 250.000 Einwohnerinnen und Einwohnern pro Krankenhaus nicht gewährleistet werden kann, während die grün markierten Distrikte eine diesem Standard entsprechende Versorgung aufweisen können und die blau hinterlegten von einer den Mindeststandard übertreffenden Versorgung profitieren.

Abb. 3: Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner eines (Gesundheits-)Distrikts pro Krankenhaus, Stand Dezember 2021

Map 3: Density of the public hospitals per health districts, December 2021



Bildquelle: WHO: HeRAMS. Annual Report. Public Hospitals in the Syrian Arab Republic, Juli 2022, <https://www.emro.who.int/images/stories/syria/04-HeRAMS-Annual-Public-Hospitals-Report-2021.pdf>, S. 12.¹⁸

¹⁵ Das Gouvernement Idlib befindet sich zu großen Teilen unter der Kontrolle islamistischer Gruppierungen, dominiert durch die Gruppierung Hay'at Tahrir al-Sham (HTS). Das Gebiet gilt als die letzte Rebellenhochburg innerhalb Syriens. Nasr, Wassim: Reporter's notebook: Idlib, the last Islamist rebel bastion in Syria, in: France24, 11.05.2023, <https://www.france24.com/en/middle-east/20230511-reporters-notebook-idlib-the-last-islamist-rebel-bastion-in-syria>.

¹⁶ WHO: HeRAMS. Annual Report. Public Hospitals in the Syrian Arab Republic, Juli 2022, <https://www.emro.who.int/images/stories/syria/04-HeRAMS-Annual-Public-Hospitals-Report-2021.pdf>, S. 9.

¹⁷ "The Sphere Project was initiated in 1997 by a group of NGOs and the Red Cross and Red Crescent Movement to develop a set of universal minimum standards in core areas of humanitarian response: the Sphere Handbook." Sphere: The Sphere Handbook, 2018, <https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Sphere-Handbook-2018-EN.pdf>, S. 3; "The initiative was launched in 1997 by a group of humanitarian NGOs and the Red Cross and Red Crescent movement, who framed a Humanitarian Charter and identified Minimum Standards to be attained in disaster assistance, in each of five key sectors (water supply and sanitation, nutrition, food aid, shelter and health services)." Europäische Kommission: What is Sphere?, 08.09.2003, https://ec.europa.eu/echo/files/evaluation/watsan2005/annex_files/Sphere/SPHERE4%20-%20What%20is%20Sphere.pdf, S. 1.

¹⁸ Die von der Länderanalyse gemachten Beschreibungen und Interpretationen entstammen nicht der WHO und spiegeln nicht notwendigerweise die Position der WHO wider.

Die grau hinterlegten Gebiete zeigen Missstände in der Verfügbarkeit sowie Probleme bei der Erreichbarkeit von Krankenhäusern auf. Im Gouvernement Idlib und den ländlichen Gegenden Aleppos, aber auch in einigen Gebieten des Nordosten Syriens, sowie im Süden und sogar rund um die Hauptstadt, befinden sich zahlreiche Distrikte, die keine funktionsfähigen Krankenhäuser vorweisen können. Eine Ballung der Gesundheitseinrichtungen in urbanen Gebieten ließ sich bereits vor Beginn des Konfliktes erkennen.¹⁹ Dieser Umstand macht es für Menschen in den grau hinterlegten Gebieten erforderlich lange Strecken auf sich zu nehmen, um ihre Gesundheitsversorgung sicherstellen zu können. Insbesondere wirtschaftlich schwache Familien stehen hier vor großen finanziellen Schwierigkeiten.²⁰ Darüber hinaus befinden sich die betroffenen Gebiete überwiegend außerhalb der Regierungskontrolle und weisen noch immer aktive Konfliktlinien oder aber Grenzverläufe zwischen den jeweiligen Herrschaftsgebieten auf, wie bspw. zwischen dem Einflussgebiet der islamistischen Hay'at Tahrir al-Sham und den durch die Regierung kontrollierten Gebieten im Gouvernement Idlib. Das kann die Erreichbarkeit von Gesundheitseinrichtungen weiter erschweren.

1.2.1 Erdbebengebiete im Nordwesten

Die verheerenden Erdbeben, die im Februar 2023 die Türkei und den Nordwesten Syriens trafen, belasteten die ohnehin bereits mangelhafte Gesundheitsinfrastruktur im Nordwesten Syriens noch zusätzlich.²¹ Mehr als 4.500 Tote und 10.400 Verletzte wurden nach den Erdbeben im Nordwesten Syriens registriert. Ein Großteil der Getöteten stammte aus den Distrikten Harim und Afrin, rund ein Viertel der gemeldeten Todesopfer wurden in der Ortschaft Jinderes, im Nordwesten des Gouvernements Aleppo, verzeichnet. Über 10.600 Gebäude wurden durch das Erdbeben beschädigt, 1.869 davon sogar vollständig zerstört.²² Ärzte ohne Grenzen zufolge waren unter den beschädigten Gebäuden 55 Gesundheitseinrichtungen. In 15 dieser Einrichtungen mussten die medizinischen Dienstleistungen aufgrund der Zerstörungen eingestellt werden.²³ Ein Bericht des online Nachrichtenportals *The New Arab* hingegen berief sich auf Angaben des Regionaldirektors der WHO, denen zufolge mehr als 1.000 Gesundheitseinrichtungen beschädigt worden sein sollen.²⁴ Im April 2023 waren noch immer 50 Gesundheitseinrichtungen der Region sanierungsbedürftig. Mehr als 30.000 Personen würden nach Aussage des Amtes der UN für die Koordinierung humanitärer Angelegenheiten (UNOCHA) nach den Sanierungen versorgt werden können.²⁵

¹⁹ Abbara, Aula; Marzouk, Manar; Mkhallalati, Hala: Health System Fragmentation and the Syrian Conflict, in: Bseiso, Jehan; Hofman, Michiel; Whittall, Jonathan: *Everybody's War. The Politics of Aid in the Syria Crisis*, Oxford University Press, September 2021, https://books.google.de/books?hl=de&lr=&id=7H0_EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA33&dq=syrian+health+system&ots=NlnNYbDBSh&sig=TXD3U4QQpdXrQHVaDJeZS873Nfc#v=onepage&q=syrian%20health%20system&f=false, S.35.

²⁰ Medair: *Struggling for Health in Syria*, 04.07.2022, <https://www.medair.org/stories/struggling-for-health-in-syria/>.

²¹ Masrin, Maaret: *Syria medics launch cholera vaccine campaign in rebel-held northwest*, in: *France24*, 07.03.2023, <https://www.france24.com/en/live-news/20230307-syria-medics-launch-cholera-vaccine-campaign-in-rebel-held-northwest>.

²² UNOCHA: *North-West Syria. Situation Report*, 14.04.2023, <https://reliefweb.int/attachments/c6032f9a-e7bc-4c1f-803f-2a0cd2dd179d/Situation%20Report%20-%20North-west%20Syria%20-%2014%20Apr%202023.pdf>, S. 3.

²³ Medecins Sans Frontieres: *Northwest Syria. Providing healthcare amongst the rubble in Jinderes*, 27.03.2023, <https://www.msf.org/northwest-syria-providing-healthcare-amongst-rubble-jindires>.

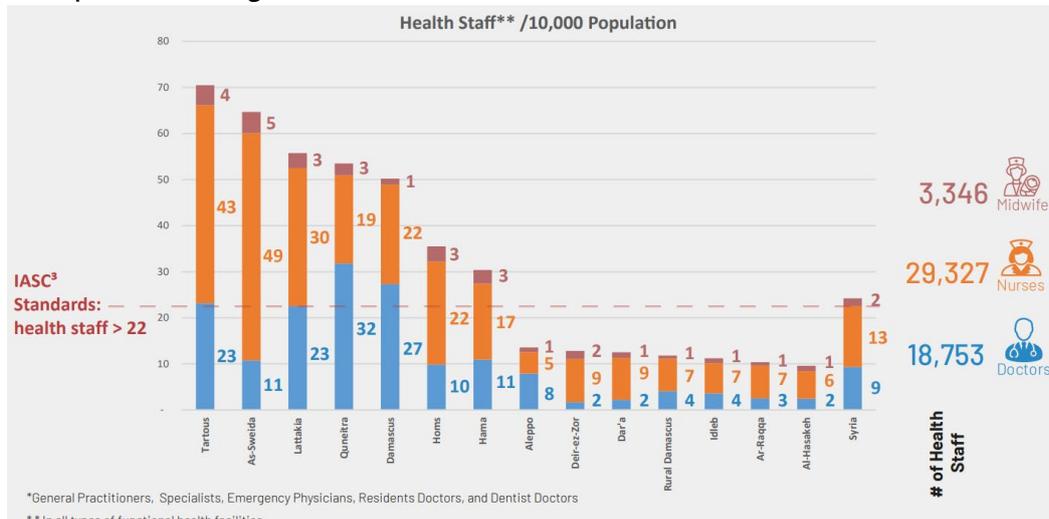
²⁴ *The New Arab*: *Half of the healthcare institutions in quake-hit parts of Syria 'out of service'*, says WHO official, 18.02.2023, <https://www.newarab.com/news/healthcare-sites-quake-hit-parts-syria-out-action>.

²⁵ UNOCHA: *North-West Syria. Situation Report*, 14.04.2023, <https://reliefweb.int/attachments/c6032f9a-e7bc-4c1f-803f-2a0cd2dd179d/Situation%20Report%20-%20North-west%20Syria%20-%2014%20Apr%202023.pdf>, S. 6.

1.3 Mangel an medizinischem Fachpersonal

Die Versorgungslage ist insgesamt jedoch nicht nur von materiellen Kriegsfolgen gezeichnet. Das Gesundheitswesen ist auch von einem großen Personalverlust betroffen. Aufgrund von Vertreibungen und Flucht, gezielten Angriffen und geringen Gehältern haben zahlreiche Fachkräfte dem medizinischen Bereich den Rücken gekehrt. Schätzungen zufolge sollen zwischen 50 - 70 % des medizinischen Fachpersonals das Land verlassen haben.²⁶ Die Menschenrechtsorganisation *Physicians for Human Rights* berichtete im Zeitraum März 2011 bis März 2022 von 601 bestätigten Angriffen auf 400 Gesundheitseinrichtungen, sowie über mehr als 942 getöteten medizinischen Fachkräften. Ein Großteil der Angriffe (542) soll den Angaben nach durch die syrische Regierung und assoziierte Kräfte unternommen worden sein, während ein geringerer Anteil durch nichtstaatliche bewaffnete Gruppierungen (34), sowie durch Einheiten internationaler Akteure (4) und unbekannte Einheiten (21) durchgeführt worden sei.²⁷ Für den Zeitraum von Januar bis September 2022 allein verzeichnete UNOCHA sechs Angriffe auf Schulen und Krankenhäuser.²⁸ Je nach Gouvernement variiert die Verfügbarkeit von Gesundheitspersonal stark. Dem ständigen interinstitutionellen Ausschuss der UN (*Inter-Agency Standing Committee*, IASC) zufolge sollten 10.000 Einwohnerinnen und Einwohnern nicht weniger als 22 medizinische Fachkräfte zur Verfügung stehen.

Abb. 4: Verfügbares Gesundheitspersonal für je 10.000 Einwohner, nach Gouvernement, im Zeitraum Juli bis September 2022, gemessen an UN-Standards



Bildquelle: Health Cluster, WHO: Snapshot on WoS Health Resources and Services Availability Monitoring System (HeRAMS) 2022 Q3. Jul-Sep, 19.12.2022, https://reliefweb.int/attachments/29169d5f-3dee-4e12-ad8f-8b40018ff221/wos_herams_q3_2022_final.pdf, S. 2.²⁹

²⁶ WHO: Syrian Arab Republic. Public Health Situation Analysis (PHSA). Long-form, 20.09.2022, https://reliefweb.int/attachments/c6e053e9-edbd-44f7-9a9f-b9282588c792/final_phsa_syria_2022.pdf, S. 2; UNOCHA: 2020, Syria anniversary press release, 06.03.2020, <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syria-anniversary-press-release-6-march-2020>.
²⁷ Physicians for Human Rights: Physicians for Human Rights' Findings of Attacks on Health Care in Syria. March 2022, <http://syriamap.phr.org/#/en/findings>.
²⁸ UNOCHA: 2023 Humanitarian Needs Overview. Syrian Arab Republic, 22.12.2022, https://reliefweb.int/attachments/5a13538d-a71c-4688-88c7-4f7ce8f4b4e0/hno_2023-rev-1.12.pdf, S.17.
²⁹ Die von der Länderanalyse gemachten Beschreibungen und Interpretationen entstammen nicht der WHO und spiegeln nicht notwendigerweise die Position der WHO wider.

Wie in Abb. 4 zu sehen ist, konnte der Wert im zweiten Quartal von 2022 in den Gouvernements Aleppo, Dar'a, Deir ez-Zor, Rif Dimashq, Idlib, Raqqa und Hasaka nicht erreicht werden. Durch die vergleichsweise hohe Verfügbarkeitsrate in Gouvernements Zentralsyriens, welche sich unter vollständiger Regierungskontrolle befinden, erreicht Syrien im Gesamtdurchschnitt einen Wert von 24 Fachkräften je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner. In den Gouvernements außerhalb der vollständigen Regierungskontrolle, sowie in Rif Dimashq und Dar'a besteht dagegen nach wie vor eine deutliche Unterversorgung.³⁰

2. Verfügbarkeit von Medikamenten

Es liegen keine systematisch erfassten Informationen zur Verfügbarkeit von Medikamenten innerhalb Syriens vor. Zahlreiche Medien sowie internationale Organisationen berichten allerdings von Engpässen und Lieferschwierigkeiten im Bereich der Medikamente und des medizinischen Zubehörs.³¹ Beispiele reichen von einem Mangel an Medikamenten für chronische, dauerhafte Erkrankungen wie Diabetes, Blutdruck, Herz- oder Nervenleiden in Hasaka³² bis zu fehlendem sterilen medizinischen Zubehör, welches zur Bewältigung des Erdbebens und seiner Folgen im Nordosten Syriens benötigt wird.³³

Einem Bericht der WHO zufolge liegen die Ursachen der Lieferengpässe bspw. in der instabilen Sicherheitslage in Hasaka, sowie bei schwierig zu erhaltenden Genehmigungen für Lieferungen aus Gebieten, die durch die Regierung kontrolliert werden.³⁴ Stromausfälle und hohe Treibstoffpreise unter denen die heimische Medikamentenproduktion leidet, tragen ebenfalls zum Mangel sowie zu Preissteigerungen bei.³⁵ Darüber hinaus haben sich viele Unternehmen aufgrund der internationalen Sanktionen aus Syrien und vom Handel mit syrischen Unternehmen zurückgezogen, was zu einer weiteren Reduktion des Medikamentenangebots führte.³⁶

³⁰ Health Cluster, WHO: Snapshot on WoS Health Resources and Services Availability Monitoring System (HeRAMS) 2022 Q2. Apr-Jun, 08.09.2022, https://reliefweb.int/attachments/53445073-490e-4d2d-a722-5b8990290129/wos_herams_q2_2022_final.pdf, S. 2.

³¹ Vgl. Medecins Sans Frontieres: Northwest Syria. Providing healthcare amongst the rubble in Jinderes, 27.03.2023, <https://www.msf.org/northwest-syria-providing-healthcare-amongst-rubble-jinderes>; WHO: Syrian Arab Republic. Public Health Situation Analysis (PHSA). Long-form, 20.09.2022, https://reliefweb.int/attachments/c6e053e9-edbd-44f7-9a9f-b9282588c792/final_phsa_syria_2022.pdf, S. 20.

³² Enab Baladi: الحسكة تسجل أسعار الأدوية الأعلى في سوريا [Al-Hasaka verzeichnet die höchsten Arzneimittelpreise in Syrien], 24.01.2023, <https://www.enabbaladi.net/archives/625006>.

³³ Islim, Hala: Premature births increase in northwestern Syria after earthquake, 14.03.2023, <https://syriadirect.org/premature-births-increase-in-northwestern-syria-after-earthquake/>; Desasters Emergency Committee: Hospitals Overloaded With Crush Injuries Say Doctors With Supplies And Equipmend Needed As Dec Turkey-Syria Earthquake Appeal Donations Reach £74 Million, 14.02.2023, <https://www.dec.org.uk/press-release/hospitals-overloaded-with-crush-injuries-say-doctors-with-supplies-and-equipment>; Hamza, Mahmoud: Earthquake exacerbates 'prosthetics crisis' in Syria's northwest, in: Syria Direct, 10.03.2023, <https://syriadirect.org/earthquake-exacerbates-prosthetics-crisis-in-syrias-northwest/>.

³⁴ WHO: Syrian Arab Republic. Public Health Situation Analysis (PHSA). Long-form, 20.09.2022, https://reliefweb.int/attachments/c6e053e9-edbd-44f7-9a9f-b9282588c792/final_phsa_syria_2022.pdf, S. 18.

³⁵ Muhammad, Dahab; Hassan, Rafi: Syria's pharmaceutical industry in free-fall, in: North Press Agency, 15.02.2023, <https://npasyria.com/en/90819/>.

³⁶ Zwar ist der medizinische Sektor von jeglichen Sanktionen ausgenommen, doch aufgrund der Schwierigkeiten, die finanzielle Transaktionen mit syrischen Unternehmen mit sich bringen können, schrecken zahlreiche Anbieter von Medikamenten vor der Involvement in Syrien zurück. Mauvais, Lyse: With healthcare out of reach, Syrians turn to the black market for oxygen, 15.03.2021, <https://syriadirect.org/with-healthcare-out-of-reach-syrians-turn-to-the-black-market-for-oxygen/#:~:text=Widespread%20medicine%20shortages%20were%20reported,after%20the%20Syrian%20pound%20collapse.>

Im Januar 2023 berichtete die North Press Agency, eine kurdische Nachrichtenagentur, davon, dass in Gebieten, die durch die Regierung kontrolliert werden, Apotheken aufgrund des Medikamentenmangels ihre Kundschaft nicht länger bedienen könnten.³⁷

3. Behandlungskosten

Die Kosten für die Inanspruchnahme privater Gesundheitsdienstleistungen sowie für Medikamente sind in den vergangenen Jahren stark gestiegen.³⁸ Im Januar wurden die Preise erneut um bis zu 80 % erhöht.³⁹ Viele Syrerinnen und Syrer können sich durch die schlechte wirtschaftliche Allgemeinlage und fehlendes reguläres Einkommen Behandlungen nicht leisten. Einige schieben diese daher auf oder versuchen sich bspw. mit Beratungen in Apotheken zu behelfen, statt teure Arztbesuche in Anspruch zu nehmen.⁴⁰ In staatlich getragenen öffentlichen Krankenhäusern sind die Behandlungen zwar weitestgehend kostenlos, allerdings sind diese nur Personen in den Regierungsgebieten zugänglich, die sich die Anreise zu Gesundheitseinrichtungen leisten können.⁴¹ Darüber hinaus sind die personellen Kapazitäten, wie auch die Infrastruktur, wie unter 1.2 und 1.3 erläutert, nur begrenzt leistungsfähig. Überdies sehen sich aufgrund der inzwischen schlechten qualitativen Standards der öffentlichen Gesundheitseinrichtungen zunehmend Patientinnen und Patienten gezwungen, die teuren privaten Einrichtungen in Anspruch zu nehmen, sofern finanziell die Möglichkeiten bestehen.⁴²

4. Infektionsgeschehen

Die Territorialherrschaft in Syrien ist nach wie vor fragmentiert und aufgeteilt in Gebiete unter Regierungskontrolle, Gebiete unter türkischer Besatzung, Gebiete die durch die kurdisch geführte Autonome Administration von Nord- und Ostsyrien (AANES) verwaltet werden sowie der sich unter Kontrolle islamistisch dominierter Rebellen Gruppen befindende Nordwesten. Jeder dieser Akteure implementiert in seinen Einflussphären unterschiedliche Prozesse zur Bereitstellung von

³⁷ Muhammad, Dahab; Hassan, Rafi: Syria's pharmaceutical industry in free-fall, in: North Press Agency, 15.02.2023, <https://npasyria.com/en/90819/>.

³⁸ North Press Agency: Residents of Syria's Hama suffer high medical costs, 19.04.2021, <https://npasyria.com/en/57853/>; Ghuraibi, Youssef: Rising drug prices make patients sicker in Syria's Idlib... Who takes responsibility?, 17.06.2020, <https://english.enabbaladi.net/archives/2020/06/rising-drug-prices-make-patients-sicker-in-syrias-idlib-who-takes-responsibility/>.

³⁹ Enab Baladi: الحسكة تسجل أسعار الأدوية الأعلى في سوريا [Al-Hasaka verzeichnet die höchsten Arzneimittelpreise in Syrien], 24.01.2023, <https://www.enabbaladi.net/archives/625006>.

⁴⁰ al-Salem, Majd: Al-Hasakah. High prices push patients to postpone surgeries, diagnosis, 13.03.2023, <https://english.enabbaladi.net/archives/2023/03/al-hasakah-high-prices-push-patients-to-postpone-surgeries-diagnosis/>; al-Kulaib, Huda: Residents, IDPs not able to afford diagnosis fees in Idlib, 15.11.2022, <https://english.enabbaladi.net/archives/2022/11/residents-idps-not-able-to-afford-diagnosis-fees-in-idlib/>.

⁴¹ al-Salem, Majd: Al-Hasakah. High prices push patients to postpone surgeries, diagnosis, 13.03.2023, <https://english.enabbaladi.net/archives/2023/03/al-hasakah-high-prices-push-patients-to-postpone-surgeries-diagnosis/>; Medair: Struggling for Health in Syria, 04.07.2022, <https://www.medair.org/stories/struggling-for-health-in-syria/>.

⁴² Abbara, Aula; Marzouk, Manar; Mkhallalati, Hala: Health System Fragmentation and the Syrian Conflict, in: Bseiso, Jehan; Hofman, Michiel; Whittall, Jonathan: Everybody's War. The Politics of Aid in the Syria Crisis, Oxford University Press, September 2021, <https://books.google.de/books?hl=de&lr=&id=7H0EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA33&dq=syrian+health+system&ots=NlnNYbDBSh&sig=TXD3U4QQpdXrQHVaDJeZS873Nfc#v=onepage&q=syrian%20health%20system&f=false>, S.42.

Gesundheitsdienstleistungen⁴³ sowie zur Bewältigung medizinischer Herausforderungen, wie bspw. die COVID-19-Pandemie. Einem Artikel aus dem Jahr 2021 zufolge hat der Konflikt die idealen Bedingungen für die Verbreitung von infektiösen Krankheiten geschaffen.⁴⁴ Dies zeigten bereits zwei Polio-Ausbrüche in den Jahren 2013 und 2017⁴⁵ sowie die Verbreitung von COVID-19 und ein Ausbruch der Cholera im Norden des Landes.

4.1 COVID-19

Durch die internationale COVAX-Initiative erfolgte am 22.04.21 die erste Impfstofflieferung nach Syrien. Die Vakzine sollten als erstes dem Gesundheitspersonal verabreicht werden, einschließlich Angestellten aus dem Gesundheitswesen im Nordosten Syriens. Bis Ende 2021 sollte das Gesundheitspersonal, der ältere Teil der Bevölkerung sowie chronisch Kranke geimpft worden sein. Dies hätte etwa 20 % der Bevölkerung entsprochen.⁴⁶ Tatsächlich haben zum Dezember 2022 nur etwa 10,6 % der Bevölkerung (in Gesamt Syrien) einen vollen Impfschutz, während weitere 5,5 % mindestens eine erste Dose erhalten haben. Auch im Rahmen der Impfquoten machen sich deutliche regionale Unterschiede bemerkbar. Der WHO zufolge betrug der Bevölkerungsanteil mit vollständigem Impfschutz in den Gebieten unter Regierungskontrolle im Juli 2023 immerhin 11,8 %, in Nordwestsyrien lediglich 6,1 %.⁴⁷ Aufgrund der niedrigen Impfquoten wird von einer hohen Anzahl von Todesfällen durch COVID-19-Infektionen ausgegangen.⁴⁸

Eine aktuelle Übersicht der Pandemielage in Syrien kann unter diesem [Dashboard der WHO](#) oder, bis Dezember 2022 in Form von schriftlichen Zusammenfassungen, auch in diesen [Monatsberichten der WHO](#) eingesehen werden. Darüber hinaus pflegt der Kurdische Rote Halbmond ein [Dashboard zu den Gebieten der AANES](#) im Nordosten Syriens. Aufgrund der begrenzten Testmöglichkeiten ist allerdings von deutlich höheren Dunkelziffern auszugehen.⁴⁹

⁴³ Abbara, Aula; Marzouk, Manar; Mkhallalati, Hala: Health System Fragmentation and the Syrian Conflict, in: Bseiso, Jehan; Hofman, Michiel; Whittall, Jonathan: Everybody's War. The Politics of Aid in the Syria Crisis, Oxford University Press, September 2021, https://books.google.de/books?hl=de&lr=&id=7H0_EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA33&dq=syrian+health+system&ots=NlnNYbDBSh&sig=TXD3U4QQpdXrQHVaDJeZS873Nfc#v=onepage&q=syrian%20health%20system&f=false, S.34-35.

⁴⁴ Alhaffar, M.H.D. Bahaa Aldin; Janos, Sandor: Public health consequences after ten years of the Syrian crisis. a literature review, in: Globalization and Health, 19.09.2021, Vol. 17, Nr. 111, <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00762-9>, S. 6.

⁴⁵ WHO: Syria takes steps to advance polio transition while strengthening essential health priorities, 26.01.2023, <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/syria-takes-steps-to-advance-polio-transition-while-strengthening-essential-health-priorities#:~:text=While%20Syria%20is%20a%20polio,2013%2C%20that%20paralyzed%2036%20children>.

⁴⁶ UNICEF; WHO: Syria Receives Its First Batch Of COVID-19 Vaccines Through COVAX, 22.04.21, <https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/syria-receives-its-first-batch-covid-19-vaccines-through-covax>

⁴⁷ WHO: Monthly COVID-19 Bulletin, Dezember 2022, https://www.emro.who.int/images/stories/Monthly_COVID-19_Bulletin_December_2022.pdf, S. 6.

⁴⁸ Weltbank: Syria Economic Monitor. Lost Generation of Syrians, Frühling 2022, <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099335506102250271/pdf/IDU06190a00a0d128048450a4660ae3b937ae4bd.pdf>, S. 27.

⁴⁹ WHO: Syrian Arab Republic. Public Health Situation Analysis (PHSA). Long-form, 20.09.2022, https://reliefweb.int/attachments/c6e053e9-edbd-44f7-9a9f-b9282588c792/final_phsa_syria_2022.pdf, S. 31.

4.2 Cholera

Am 10.09.2022 wurde ein Cholera-Ausbruch in Syrien festgestellt, insbesondere Kinder sind von einem tödlichen Verlauf der Krankheit bedroht.⁵⁰ Insbesondere der Norden Syriens, namentlich die Gouvernements Idlib, Aleppo, Deir ez-Zor sowie Raqqa sind hiervon betroffen.⁵¹ Cholera wird durch die Einnahme von Bakterien über kontaminierte Lebensmittel oder Trinkwasser verursacht und gilt als Anzeichen für Ungleichheit und mangelhafte soziale Entwicklung.⁵² Im März 2023 wurde eine erste UN-Impfkampagne gegen Cholera mit Fokus auf Gebiete im Nordwesten, die vom Erdbeben stark getroffen waren, durchgeführt. Bereits vor den Erdbeben waren im Rahmen der bewaffneten Auseinandersetzungen ca. zwei Drittel der syrischen Wasseraufbereitungsanlagen, die Hälfte der Pumpstationen und ein Drittel der Wassertürme zerstört worden. Angaben des Gesundheitszentrums in Idlib zufolge starben bereits mehr als 26 Personen in Gebieten außerhalb der Regierungskontrolle an einer akuten Choleraerkrankung. Mehr als 565 Fälle wurden bis März 2023 registriert.⁵³ WHO-Schätzungen gehen dagegen von mehr als 50.000 Fällen in Idlib und Aleppo aus. Insgesamt sollten im Rahmen der Impfkampagne mehr als 1,7 Mio. Dosen des Impfstoffes an Kinder (ein Jahr oder älter) und Erwachsene verteilt werden.⁵⁴

Eine aktuelle Übersicht über (vermutete) Cholera-Fälle im Nordwesten Syriens kann über ein weiteres [Dashboard der WHO](#) eingesehen werden.

⁵⁰ UNICEF: What you need to know about cholera, o.D., <https://www.unicef.org/syria/cholera-information>.

⁵¹ UNOCHA, UNICEF, WHO: Whole of Syria Cholera Outbreak Situation Report no. 15 Issued 03 April 2023, 06.04.2023, <https://reliefweb.int/attachments/15de5df0-969e-4d40-904f-d333ec33594c/Final%20WoS%20Cholera%20Situation%20Report%2015%20April%202023%20.pdf>.

⁵² UNICEF: What you need to know about cholera, o.D., <https://www.unicef.org/syria/cholera-information>.

⁵³ Masrin, Maaret: Syria medics launch cholera vaccine campaign in rebel-held northwest, in: France24, 07.03.2023, <https://www.france24.com/en/live-news/20230307-syria-medics-launch-cholera-vaccine-campaign-in-rebel-held-northwest>.

⁵⁴ UNICEF: WHO and UNICEF launch cholera vaccination campaign in northwest Syria amidst earthquake response, 08.03.2023, <https://www.unicef.org/press-releases/who-and-unicef-launch-cholera-vaccination-campaign-northwest-syria-amidst-earthquake>.

Urheberrechtsklausel

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrecht zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Auszugsweiser Nachdruck und Vervielfältigung auch für innerbetriebliche Zwecke ist nur mit Quellenangabe und vorheriger Genehmigung des Bundesamtes gestattet.

Die Inhalte dürfen ohne gesonderte Einwilligung lediglich für den privaten, nicht kommerziellen Gebrauch sowie ausschließlich amtsinternen Gebrauch abgerufen, heruntergeladen, gespeichert und ausgedruckt werden, wenn alle urheberrechtlichen und anderen geschützten Hinweise ohne Änderung beachtet werden.

Copyright statement

This report/information is subject to copyright rules. Any kind of use of this report/information – in whole or in part – not expressly admitted by copyright laws requires prior approval by the Federal Office of Migration and Refugees (Bundesamt). This applies in particular to the reproduction, adaptation, translating, microfilming, or uploading of the report/information in electronic retrieval systems. Reprinting and reproduction of excerpts for internal use is only permitted with reference to the source and prior consent of the Bundesamt.

Use of the report/information may be made for private, non-commercial and internal use within an organisation without permission from the Bundesamt following copyright limitations.

Disclaimer

Die Information wurde gemäß der EUAA COI Report Methodology (2023) sowie den Qualitätsstandards des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (2022) auf Grundlage sorgfältig ausgewählter und zuverlässiger Informationen innerhalb eines begrenzten Zeitrahmens erstellt. Alle zur Verfügung gestellten Informationen wurden mit größter Sorgfalt recherchiert, bewertet und aufbereitet. Alle Quellen werden genannt und nach wissenschaftlichen Standards zitiert.

Die vorliegende Ausarbeitung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Findet ein bestimmtes Ereignis, eine bestimmte Person oder Organisation keine Erwähnung, bedeutet dies nicht, dass ein solches Ereignis nicht stattgefunden hat oder die betreffende Person oder Organisation nicht existiert. Der Bericht/die Information erlaubt keine abschließende Bewertung darüber, ob ein individueller Antrag auf Asyl-, Flüchtlings- oder subsidiären Schutz berechtigt ist. Die benutzte Terminologie sollte nicht als Hinweis auf eine bestimmte Rechtauffassung verstanden werden. Die Prüfung des Antrags auf Schutzgewährung muss durch den für die Fallbearbeitung zuständigen Mitarbeiter erfolgen. Die Veröffentlichung stellt keine politische Stellungnahme des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge dar.

Diese Ausarbeitung ist öffentlich.

Disclaimer

The information was written according to the „EUAA COI Report Methodology“ (2023) and the quality standards of the Federal Office for Migration and Refugees (Bundesamt) (2022). It was composed on the basis of carefully selected and reliable information within a limited timeframe. All information provided has been researched, evaluated and analysed with utmost care within a limited time frame. All sources used are referenced and cited according to scientific standards.

This document does not pretend to be exhaustive. If a certain event, person or organization is not mentioned, this does not mean that the event has not taken place or that the person or organization does not exist. This document is not conclusive as to the merit of any particular claim to international protection or asylum. Terminology used should not be regarded as indication of a particular legal position. The examination of an application for international protection has to be carried out by the responsible case worker. The information (and views) set out in this document does/do not necessarily reflect the official opinion of the Bundesamt and makes/make no political statement whatsoever.

This document is public.