



März 2021

## Ein Jahr Corona-Pandemie im Nahen Osten und Nordafrika

### Rückblick und Einordnung

*Simon Engelkes, Ludwig Schulz u. a.*

Das Coronavirus stellt den Nahen Osten und Nordafrika seit einem Jahr vor eine zusätzliche Belastungsprobe. Für alle Länder bedeutet die Pandemie einen Einschnitt in wirtschaftlicher, politischer und gesellschaftlicher Hinsicht. Die Auswirkungen der Pandemiebekämpfung sind jedoch von Land zu Land unterschiedlich. 17 Länderprofile aus der Region stellen die Reaktionen von Staat und Gesellschaft dar und ziehen im Frühjahr 2021 Bilanz nach einem Jahr Coronapandemie (Stand Ende Februar 2021).



Öffentliche Desinfektionskampagne im Iran im März 2020 © Nasser Jafari/Tasnim News Agency, [CC BY 4.0 international](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

## Inhaltsverzeichnis

---

### **Ein Jahr Corona-Pandemie im Nahen Osten und Nordafrika** **1**

---

Einführung .....	3
Ägypten .....	6
Algerien .....	7
Golfstaaten .....	9
Irak.....	10
Iran.....	11
Israel .....	14
Jemen.....	15
Jordanien.....	16
Libanon.....	18
Libyen .....	19
Marokko .....	21
Mauretanien .....	22
Palästinensische Gebiete .....	23
Sudan.....	25
Syrien.....	26
Türkei.....	28
Tunesien.....	30

---

### **Impressum** **32**

---

Die Autorinnen und Autoren .....	32
----------------------------------	----

## Einführung

*Simon Engelkes*

Flucht und Vertreibung, Staatszerfall und bewaffnete Konflikte, wirtschaftliche und politische Umbrüche: der Nahe Osten und Nordafrika durchleben seit Jahren heftige Krisen. Das Coronavirus stellt die Region seit einem Jahr vor eine zusätzliche Belastungsprobe und droht, als Brandbeschleuniger für die sozialen, ökonomischen und politischen Probleme zu wirken, mit denen viele Länder in der Region zu kämpfen haben. Gleichzeitig beeinträchtigen die bereits bestehenden Herausforderungen das staatliche Krisenmanagement im Kampf gegen das Virus. Die Regierungen der Region haben, je nach ihren Möglichkeiten, einen ähnlichen Maßnahmenkatalog bei der Bekämpfung der Pandemie bemüht; darunter Grenzschließungen, Reisebeschränkungen und Ausgangssperren, Versammlungsverbote, Schließungen und Maskenpflicht im öffentlichen Raum sowie teilweise von Militär und Polizei kontrollierte „harte Lockdowns“. Die Auswirkungen der Pandemie (Bekämpfung) sind jedoch von Land zu Land unterschiedlich. Für alle Länder bedeutet die Pandemie einen Einschnitt in wirtschaftlicher, politischer und gesellschaftlicher Hinsicht.

### Verschärfung wirtschaftlicher Krisen und sozialer Missstände

Die öffentlichen Gesundheitssysteme in den Ländern des Nahen Ostens und Nordafrikas waren bereits vor dem Ausbruch der Pandemie mangelhaft ausgestattet und konnten nicht immer und überall die notwendige Versorgung gewährleisten. In vielen Ländern übernahm der private Sektor eine wachsende Rolle bei der Bereitstellung von Gesundheitsleistungen, was soziale Selektivität und Exklusivität bedingt. Die Corona-Pandemie hat zudem bestehende wirtschaftliche Krisen in der Region verstärkt. Die Maßnahmen zur Eindämmung der Virusausbreitung schaden seit einem Jahr wichtigen beschäftigungsintensiven Sektoren wie dem Tourismus oder dem Handel und treffen damit besonders Marokko, Tunesien und Ägypten. Nationale Lockdowns und Ausgangssperren entziehen prekären Gesellschaftsschichten, aber auch der Mittelschicht, ihre Lebensgrundlage. Insbesondere in informellen Wirtschaftssektoren sind die Einschränkungen existenzbedrohend. Beispielsweise leidet die bereits am Boden liegende Wirtschaft des Libanon besonders stark unter den Maßnahmen. Schon vor der Pandemie lebte knapp die Hälfte der libanesischen Bevölkerung unter der Armutsgrenze. Der Anstieg der Arbeitslosigkeit gepaart mit der aktuellen Währungskrise katapultieren das Land weiter in eine wirtschaftliche Notlage. Doch auch die wohlhabenden Golfmonarchien wurden von der Pandemie getroffen. Ein Rückgang der Öleinnahmen und des internationalen Warenverkehrs aufgrund von globaler Rezession sowie Einbrüche im Flugverkehr und Tourismussektor treffen die arabischen Golfstaaten genau dort, wo die Vorbereitungen für das kommende Post-Öl-Zeitalter anlaufen sollten. Die ambitionierten wirtschaftlichen Reformpläne und Großprojekte wie die saudische Hightech-Megastadt Neom liegen derzeit auf Eis. Ein Großteil der am Golf beschäftigten ausländischen Arbeitskräfte musste zudem die Region verlassen, was für die Wirtschaften ihrer Herkunftsländer wie Ägypten und Jordanien eine Reduzierung der Rücküberweisungen aus dem Ausland bedeutet.

### Proteste gegen Lockdown und Armut

Die Verschlechterung der sozioökonomischen Bedingungen und die zusätzlichen Herausforderungen für die Bevölkerung durch pandemiebedingte Einschränkungsmaßnahmen bedrohen zunehmend den sozialen Frieden in vielen Ländern. Die staatlichen Maßnahmen und Einschränkungen gegen die Pandemie haben den Massenprotesten von 2019, die im Irak,

Libanon, Algerien und Sudan Millionen von Menschen gegen ethnokonfessionelle Spaltungen, die wirtschaftliche Notlage und die Korruption der politischen Elite auf die Straße bringen konnten, teilweise den Wind aus den Segeln genommen. Neben den Ausgangssperren haben aber auch die verschärfte wirtschaftliche Lage und zunehmende Armut dazu geführt, dass sich viele der Demonstrierenden den Protest schlichtweg „nicht mehr leisten“ können. Die Missstände hinter dem Unmut bestehen weiterhin. Gleichzeitig formiert sich bereits neuer Protest: In Tunesien materialisierten sich landesweite Demonstrationen gegen die wirtschaftlichen Folgen der Pandemiebekämpfung, gegen welche die Sicherheitskräfte mitunter hart vorgehen. Auch in Libyen und im nördlichen Libanon kam es zu gewaltsamen Protesten gegen die bestehenden Lockdowns. Teilweise haben sich auch Verschwörungstheorien über das Virus oder die Corona-Impfung verbreitet. Wie auch in anderen Weltregionen hat eine Versicherheitlichung der Gesundheitspolitik in einigen Ländern die exekutiven Befugnisse der Regierungsbehörden gestärkt. Diese setzten nationale Notstandsgesetze in Kraft und schränkten Meinungs- und Pressefreiheit auch im Bereich sozialer Medien deutlich ein.

### Humanitärer Notstand in Kriegs- und Krisenregionen

Das Virus ist eine extreme Belastung besonders für diejenigen Länder der Region, die bereits seit Jahren Austragungsorte für internationale Stellvertreterkriege sind. Jahrelange bewaffnete Konflikte haben große Teile der medizinischen Infrastruktur zerstört und verhindern ein effektives Krisenmanagement in Pandemiezeiten. Aufgrund der undurchsichtigen Datenlage ist eine präzise Beurteilung der pandemiebedingten Auswirkungen auf die humanitäre Notlage nicht möglich; doch steht fest, dass das Virus die Lage in den Konfliktgebieten verschärft hat. In Syrien gelten nur noch die Hälfte der Krankenhäuser als funktionsfähig, es mangelt an Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitspersonal sowie Schutzausrüstung, Testkapazitäten und Behandlungsmöglichkeiten für Erkrankte. Im Jemen sind über 85 Prozent der Menschen auf internationale Hilfslieferungen angewiesen. Nach sechs Jahren Bürgerkrieg verfügt das Land über keine staatlichen Kapazitäten, um die Menschen vor der Pandemie zu schützen und Erkrankungen zu behandeln. Die öffentliche Infrastruktur liegt brach und es mangelt an Lebensmitteln, medizinischer Hilfe, Trinkwasser und Elektrizität. In den von den Houthis kontrollierten Gebieten Jemens gibt es „politisch verordnet“ kein Corona. Des Weiteren hat das Land seit Jahren mit einer Cholera-Epidemie, Diphtherie und Dengue-Fieber zu kämpfen. In Libyen konnte sich aufgrund der konfliktbedingten Zerteilung des Landes keine einheitliche Strategie im Kampf gegen die Pandemie entwickeln und die dysfunktionale öffentliche Verwaltung trägt zusätzlich zur Schwächung des Gesundheitssystems bei. Grundlegende Hygienestandards können aufgrund von Wasserknappheit und Stromausfällen nicht eingehalten werden. In allen drei Ländern werden die Kämpfe – mancherorts mit Maske – trotz der Pandemie weitergeführt. Weiterhin sind vor allem Geflüchtete, Migrantinnen und Migranten und Binnenvertriebene aufgrund mangelnder medizinischer Grundversorgung gefährdet. In der gesamten Region haben Millionen Vertriebene Zuflucht vor Gewalt und Krieg in mittlerweile überfüllten Camps gesucht, in denen das Ansteckungsrisiko hoch ist. Dort gibt es kaum sauberes Trinkwasser, Toiletten und Waschgelegenheiten. Abstandhalten, Händewaschen und Isolation sind praktisch unmöglich. Als eines der ersten Länder der Welt bezog Syriens Nachbarland Jordanien daher seit Beginn der nationalen Impfkampagne auch die Hunderttausenden syrischen Geflüchtete mit ein.

## Die Politik der Impfstoffe

Mit dem Jahreswechsel 2020/21 begann auch im Nahen Osten und Nordafrika die Phase der Pandemiebekämpfung mittels Vakzinen. Israel, die Vereinigten Arabischen Emirate und Bahrain haben die weltweit höchsten Impfraten gemessen an ihren Bevölkerungen (Stand Anfang Februar). Marokko konnte Ende Januar 2021 mit Impfungen beginnen, nachdem es sich Lieferungen des AstraZeneca-Impfstoffs aus indischer Produktion gesichert hatte. Der große Rest der Region ist bei der Impfstoffbeschaffung zu großen Teilen auf internationale Hilfe angewiesen. Besonders wichtig dabei ist das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Europäischen Kommission und Frankreich aufgelegte COVAX-Programm (Covid-19 Vaccines Global Access), das ärmeren Ländern Zugang zu Impfstoffen sichern soll. Einige Länder im Nahen Osten, darunter Libanon, Iran und die Palästinensischen Gebiete, haben sich dem COVAX-Programm bereits angeschlossen. Im Libanon läuft die erste von der Weltbank finanzierte Beschaffung von Impfstoffen für über zwei Millionen Menschen. Weil sie im internationalen Wettbewerb um den westlichen Impfstoff mit wohlhabenderen Ländern nicht mithalten könnten, haben einige Länder, darunter Algerien und Marokko, Lieferungen bei chinesischen und russischen Produzenten in Auftrag gegeben. Marokko ist in Gesprächen über den Aufbau einer Lizenzproduktion für den Export des chinesischen Vakzins nach Afrika. Auch Ägypten beteiligte sich daran. Auf ihrer Suche nach ausreichend Impfstoffdosen lassen sich andere Länder auf ungewöhnliche Konditionen ein. Mitte Januar 2021 schloss der Libanon mit BioNTech/Pfizer einen Vertrag über 2,1 Millionen Impfdosen und garantierte den Herstellern darin, für zwei Jahre von Schadensersatzklagen abzusehen, sollte der Impfstoff bislang unbekannte Nebenwirkungen haben. Dabei verlaufen die Verhandlungen und Entscheidungen über den Kauf und die Verteilung der Impfstoffe oft nicht transparent. Es wird eine Politisierung der Impfstoffe und Verteilung auf klientelistischer Basis befürchtet; in Libanon und Irak bspw. auf der Grundlage ethnokonfessioneller Zugehörigkeiten. Die Türkei, die ebenfalls auf den chinesischen Impfstoff setzt, entwickelt derweil einen eigenen Impfstoff und auch Iran, dessen religiöser Führer Ayatollah Khamenei den Import westlicher Impfdosen verbot, will ein eigenes Vakzin entwickelt haben.

Die folgenden 17 Länderprofile dieses Dossiers stellen die staatlichen und gesellschaftlichen Reaktionen auf den Ausbruch und Verlauf der Pandemie bis zum Frühjahr 2021 dar und ziehen Bilanz nach einem Jahr Corona im Nahen Osten und Nordafrika.

### Weiterführende Publikationen zum Thema:

- › Das Themendossier „Im Schatten von Corona“ mit Beiträgen zu [Syrien](#), [Libyen](#) und dem [Jemen](#)
- › „Die Pandemie als Trendwende?“ [Analyse](#) zu steigenden humanitären Bedarfen in Konfliktländern
- › [Studie](#) zur Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme im Mittelmeerraum
- › [Papier](#) zur Impfdiplomatie im Mittelmeerraum

## Ägypten

*Christina Baade*

Auf den Ausbruch der Corona-Pandemie reagierte Ägypten im Frühjahr 2020 wie viele andere Staaten mit drastischen Maßnahmen wie der Schließung von Schulen, Universitäten, Hotels, Restaurants, Sporteinrichtungen, Moscheen und Kirchen, der Einstellung des internationalen wie nationalen Flugverkehrs und einer nächtlichen Ausgangssperre, um die Verbreitung des Virus zu unterbinden bzw. zu verlangsamen.

Doch bereits im Mai verkündete die Regierung, in Zukunft eine Strategie der Koexistenz mit dem Coronavirus verfolgen zu wollen, um vor allem die Wirtschaft des Landes nicht weiter zu belasten. Diese war durch die hohen Einbußen im Tourismussektor, sinkende Einnahmen aus dem Suezkanalverkehr und den Rückgang der Rücküberweisungen ägyptischer Arbeitsmigranten, insbesondere aus den Golfstaaten, schwer getroffen worden. So wurden nach dem Sommer viele Freizeiteinrichtungen, Restaurants, Hotels und Sehenswürdigkeiten, Moscheen und Kirchen sukzessive mit strengen Hygieneauflagen und Hygienekonzepten wieder geöffnet, Ausgangssperren oder weitere Lockdowns nicht verhängt. Mit der Wiederaufnahme des internationalen Flugverkehrs wurde eine Testpflicht für Einreisende eingeführt, um die Verbreitung des Virus zu verhindern. Die Präsenzpflicht in Schulen und Universitäten ist bis heute weitestgehend ausgesetzt, physische Anwesenheit nur zu den Prüfungen obligatorisch. Über eigens eingerichtete Bildungskanäle wird das Homeschooling unterstützt



Kairo im April 2020 © IMF Photo/Roger Anis, [CC BY-NC-ND 2.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/)



Eine allgemeine Maskenpflicht in geschlossenen Räumlichkeiten sowie in öffentlichen Verkehrsmitteln wurde eingeführt. Diese wird seit Anfang Januar 2021 vor dem Hintergrund der seit November spürbar ansteigenden Infektionszahlen stärker kontrolliert. Verstöße werden zunehmend auch mit Geldstrafen geahndet.

Die vom ägyptischen Gesundheitsministerium täglich veröffentlichten Fallzahlen legten mit 122.993 nachgewiesenen Infektionen und 8.583 Toten (Stand 18. Januar) einen im regionalen wie auch globalen Vergleich milden Verlauf der Pandemie in Ägypten nahe. Allerdings werden diese Zahlen seitens der Weltgesundheitsorganisation (WHO), aber auch von ägyptischer Seite, als nicht belastbar eingestuft und es ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen. So erklärte die ägyptische Gesundheitsministerin Anfang Januar 2021, dass es sich bei den offiziell veröffentlichten Fallzahlen nur um rund zehn Prozent der tatsächlichen handele, da in die offiziellen Statistiken nur die in den staatlichen Isolationskrankenhäusern behandelten Patientinnen und Patienten einfließen.

Ein öffentlicher Diskurs über die staatlichen Maßnahmen findet kaum statt, da die staatlich kontrollierten Medien keine kritische Berichterstattung erlauben und die Verbreitung von „Falschmeldungen“ über die Situation in Ägypten oder Kritik am Umgang der Regierung mit der Corona-Krise mit Geld- und Haftstrafen bis zu fünf Jahren bestraft werden können. So befinden sich mehrere Ärztinnen und Ärzte in Haft, die über die sozialen Medien Kritik an den Schutzmaßnahmen für Ärztinnen und Ärzte und Pflegekräfte geäußert haben. Trotz der Einbußen in den wichtigen Wirtschaftsbereichen meldet Ägypten für 2020 ein leicht positives Wirtschaftswachstum von 0,5 Prozent. Insbesondere staatliche Groß- und Infrastrukturprojekte wurden fortgeführt. Der Internationale Währungsfond (IMF) unterstützte Ägypten 2020 über die Rapid Financing Facility mit zirka drei Milliarden US-Dollar.

Der Start der Impfkampagne ist für Anfang Februar 2021 vorgesehen. Im Dezember zuvor wurde ein Abkommen mit dem chinesischen Pharmakonzern Sinopharm unterzeichnet und die erste Lieferung von 50.000 Impfdosen hat das Land bereits erreicht. Ägypten hat sich an den klinischen Studien von Sinopharm beteiligt und der chinesische Konzern plant eine Produktionslinie für seinen Impfstoff in Ägypten aufzubauen, das somit als Verteilzentrum für den Export des Vakzins nach Afrika dienen könnte.

## Algerien

*Nora-Houda Beldjoudi*

Ende Dezember 2020 kam es in den algerischen Krankenhäusern nach einer signifikanten Verringerung der Corona-Patientinnen und -Patienten mit schweren Verläufen zu einer Entspannung. Am 21. Januar lagen die Zahlen bei 246 bestätigten Neuinfektionen, 216 geheilten Patientinnen und Patienten sowie vier Todesfällen. Dies bestätigt die Tendenz einer Stabilisierung der täglichen Fallzahlen auf einem Niveau von weniger als 300 Neuinfektionen bei sechs bis acht Todesopfern, die seit Jahresbeginn zu beobachten ist. Insgesamt liegt die Zahl der nachgewiesenen Infektionen damit bei 104.852, was einem Verhältnis von 0,6 Fällen pro 100.000 Einwohnern entspricht, sowie die der Todesfälle bei 2.853 und die der geheilten und Patientinnen und Patienten bei 71.343 (Stand 21. Januar).

Diese Entwicklung ist das Ergebnis einer Reihe von Maßnahmen, die von der Regierung 2020 ergriffen wurden, um das Infektionsgeschehen einzudämmen. Dazu gehören strikte Ausgangssperren, eine Maskenpflicht, Abstandregeln sowie im Juni die Schließung aller Landes- und Seegrenzen und des Luftraums. Bis heute gelten auch in 29 der 48 Regionen des Landes eine nächtliche Ausgangssperre sowie in manchen Fällen zusätzlich lokale Ausgangssperren. Außerdem beschloss die Regierung eine Reihe von finanziellen und steuerlichen Unterstützungen für bedürftige Bürgerinnen und Bürger sowie für die Wirtschaft, um die sozioökonomischen Konsequenzen abzumildern.

Die Stabilisierung des Infektionsgeschehen ermöglicht dem Land nun, sich auf die bevorstehende Impfkampagne vorzubereiten. Deren erklärtes Ziel ist es, 70 Prozent der Bevölkerung zu impfen. Kritiker bemängeln jedoch die Entscheidung der Regierung, sich nicht auf nur einen Impfstoff konzentriert zu haben sowie die Impfstoffbeschaffung unnötig verzögert zu haben. Erst durch das Einschreiten des Staatspräsidenten wurde das Verfahren beschleunigt und ein Beginn der Impfungen für Ende Januar 2021 festgelegt. Nachdem sich Algerien 500.000 Dosen des russischen Sputnik-V-Impfstoffs aufgrund fehlender Verfügbarkeit sichern konnte, wurden auch Impfdosen des chinesischen Cinolab-Impfstoffs nachbestellt, die noch im Laufe des Januars eintreffen sollten. Eine dritte Lieferung soll vom britisch-schwedischen Pharmakonzern AstraZeneca bestellt werden. Insgesamt liegt die Zahl der für die 42 Millionen Algerierinnen und Algerier vorgesehenen Impfdosen bei 20 Millionen, die in zirka 8.000 Gesundheitszentren verabreicht werden sollen.



*Constantine im Mai 2020 © Yacine Imadalou / ILO, CC BY-NC-ND 2.0*

Trotz dieser Maßnahmen wurde die Strategie des Staates im Umgang mit der Pandemie wegen mangelnder Organisation kritisiert. Das Gesundheitssystem war aufgrund des hohen Patientinnen- und Patientenaufkommens sowie fehlender Mittel mitunter überlastet. Auch der Ausblick auf die wirtschaftlichen Folgen ist düster: Stillstehende Firmen, eine Abwertung des algerischen Dinars und eine steigende Inflation lassen eine Rezession befürchten.



Dies hat auch Konsequenzen auf die Arbeitslosenzahl, die laut Internationalem Währungsfonds (IMF) auf 14,1 Prozent ansteigen wird. Auch die wirtschaftlichen Reformpläne der Regierung liegen damit zunächst auf Eis. Einzige Gewinner der Pandemie sind Pharma- und Hygieneproduktkonzerne.

## Golfstaaten

*Fabian Blumberg*

Für die Golfstaaten markierte der Beginn der Corona-Pandemie zugleich den Beginn einer mehrfachen Krise: die Öleinnahmen gingen zurück, der internationale Warentransport verlangsamte sich, Tourismus und Flugverkehr brachen ein. Es sind eben jene Felder, auf die die Golfstaaten besondere Hoffnungen setzen, um sich auf ein Post-Öl-Zeitalter vorzubereiten und eine wirtschaftliche Transformation zu schaffen. Die Golfstaaten implementierten scharfe Maßnahmen wie z. B. Ausgangssperren, die Schließung öffentlicher Einrichtungen, Einschränkungen der Bewegungs- und Reisefreiheit. Unterstützungsmaßnahmen wurden eingeführt wie eine Senkung der Leitzinsen, Aufschübe von Kreditrückzahlungen, staatliche Ausgabenkürzungen bei gleichzeitigen Stützungsprogrammen für den Privatsektor und dem Aufschub von Steuerzahlungen.

Für Bahrain wird laut Internationalem Währungsfond (IMF) für 2020 ein Rückgang des Bruttoinlandsprodukts um fünf Prozent prognostiziert, für Katar um zwei Prozent, für Kuwait um 7,9 Prozent, für Oman um neun Prozent, für Saudi-Arabien um 5,4 Prozent und für die Vereinigten Arabischen Emirate (VAE) um 6,3 Prozent.

Nichtsdestotrotz sind die wirtschaftlichen Aussichten eher positiv; für 2021 wird von einem Wachstum am Golf ausgegangen. Die wirtschaftlichen Herausforderungen sind gewaltig. Die Pandemie wurde jedoch auch genutzt, um Reformen umzusetzen. Zahlreiche Gastarbeiter verließen das Land; hier könnte sich die Gelegenheit ergeben, mehr eigene Staatsbürgerinnen und -bürger in den Arbeitsmarkt zu bringen. Der Tourismus- und Luftverkehrssektor scheint schon jetzt, jedenfalls beim Blick auf die Golfstaaten, eine gewisse Erholung zu erleben. Qatar Airways bspw. hat sein Streckennetz wieder ausgebaut. Auch die Lösung der Golfkrise zwischen Katar und den anderen Monarchien des Golfkooperationsrats (GCC) und die Normalisierung der Beziehungen zwischen Israel, den VAE und Bahrain dürfte einen positiven Effekt auf die Wirtschaft in der Region haben.

Zudem unternehmen die Golfstaaten große Anstrengungen im Bereich Impfung. Bahrain bietet seit Dezember 2020 kostenlose Impfungen für Einheimische und Migrantinnen und Migranten mit Aufenthaltsgenehmigung an, zunächst mit chinesischen Impfstoffen, später auch mit Impfdosen von BioNTech/Pfizer und AstraZeneca. Auch die VAE haben früh dem chinesischen Impfstoff die Zulassung erteilt und mit Impfungen begonnen. Bereits im September 2020 gab es eine Notfallzulassung, seit Ende Dezember wird mit dem chinesischen Impfstoff und BioNTech/Pfizer geimpft. Auch beteiligten sich Bahrain und die VAE an Studien zur Wirksamkeit der chinesischen Vakzine. Kuwait hat Ende Dezember 150.000 BioNTech/Pfizer-Impfdosen erhalten und rechnet für das erste Quartal 2021 mit weiteren 450.000. Saudi-Arabien, Katar und Oman begannen ebenfalls im Dezember mit Impfungen des BioNTech/Pfizer-Vakzins. In der Globalanalyse *Our World in Data* der Universität Oxford zum Fortschritt der weltweiten Impfungen liegen die VAE hinter Israel auf dem zweiten und Bahrain auf dem vierten Platz.

Nach wie vor herrscht am Golf ein dynamisches Infektionsgeschehen; insbesondere in den VAE, wo es zu weitgehenden Lockerungen der Anti-Corona-Maßnahmen gekommen ist. Aktuell ergibt sich folgendes Bild: 1.214.985 Infektionsfälle insgesamt in den GCC-Staaten, 10.299 Tote, 1.155.984 Personen gelten als genesen; Saudi-Arabien 367.543 Fälle, 6.368 Tote, 359.006 genesen; Kuwait 164.108 Fälle, 958 Todesfälle, 156.903 genesen; Bahrain 101.971 Fälle, 372 Tote, 97.948 genesen; Katar 150.621 Fälle, 248 Tote, 145.556 genesen; VAE 297.014 Fälle, 826 Tote, 269.999 genesen; Oman 133.728 Fälle, 1.527 Tote, 126.572 genesen (Stand 29. Januar).

Auf diese Dynamik wird bspw. reagiert, indem Bahrain nach dem Auftreten von Virusmutationen und einer Erhöhung der Infektionszahlen Ende Januar 2021 Restaurants wieder schließt und Präsenzunterricht in Schulen beendet. Auch in Saudi-Arabien sind Schulen geschlossen, im Oman und den VAE sind Bildungseinrichtungen momentan geöffnet. Arbeitsstätten sind in Saudi-Arabien und Oman geöffnet, in den VAE und Katar wird empfohlen, wenn möglich, diese zu schließen. Öffentliche Veranstaltungen sind in allen Golfstaaten verboten. Wie viele Personen sich treffen dürfen, variiert. Ausgangssperren sind größtenteils aufgehoben. Obligatorisch ist das Tragen von Schutzmasken in öffentlichen Räumen. Das öffentliche Transportwesen ist geöffnet. Die Einreise in die Golfstaaten ist nach wie vor in den meisten Fällen entweder nicht möglich oder mit Quarantäneauflagen verbunden. Eine relativ einfache Einreise ist nach Dubai möglich.

## Irak

*Michaela Balluff*

Etwa ein Jahr nach Ausbruch der Corona-Pandemie im Irak haben sich mehr als 625.000 Personen mit dem Virus infiziert und zirka 13.100 Irakerinnen und Iraker sind bislang in Folge der Erkrankung gestorben (Stand 7. Februar). Das Land mit seinen rund 40 Millionen Einwohnern kämpft weiter gegen die Ausbreitung des Virus. Die Infektionszahlen liegen Anfang 2021 bei über 1.000 pro Tag. Die Pandemie verschärft sowohl die schon bestehenden Krisen des Landes als auch die schwierige Lebenssituation vieler Irakerinnen und Iraker. Mittlerweile leben nach Angaben von UNICEF und der Weltbank zwischen 2,7 und 4,5 Millionen Menschen zusätzlich unter der Armutsgrenze.

Nachdem Ende Februar 2020 die erste Corona-Ansteckung im Irak nachgewiesen wurde, breitete sich das Virus rasch aus. Um den Anstieg der Infektionen einzudämmen, wurden zunächst die Grenzübergänge zum stark betroffenen Iran geschlossen und ab Mitte März die befristete Aussetzung des gesamten Flugverkehrs entschieden, welche bis Ende Juli ausgeweitet wurde. Zusätzlich wurden Bildungseinrichtungen geschlossen, Ansammlungen verboten und Ausgangssperren eingeführt. Die Infektionszahlen stiegen jedoch weiter rasant an und erreichten Mitte September bereits über 300.000.

Das ohnehin schon überforderte irakische Gesundheitssystem ringt mit der zusätzlichen Belastung. Es fehlt an Krankhausbetten, Hygienebekleidung und Beatmungsgeräten. Im regionalen Vergleich investierte der Irak in den vergangenen Jahren deutlich weniger ins Gesundheitswesen und weist eine niedrigere Dichte an Ärztinnen und Ärzten und Pflegekräften auf. Wie viele andere Länder in der Region, leidet der Irak unter einem Braindrain im medizinischen Bereich, zahlreiche Ärztinnen und Ärzte wandern ins Ausland ab. Der schon beste-

hende Personalmangel führt zur Überbelastung des medizinischen Personals, das sich mangels Schutzausrüstung oft selbst infiziert. Die hohe Infektionsrate bei Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften sowie fehlende oder falsche Informationen über Corona führten zu Unsicherheit innerhalb der Bevölkerung. Personen mit Symptomen zögerten, sich in ärztliche Behandlung zu begeben.

Die Einsparungen im Gesundheitssektor führten ebenso zu niedrigen Testkapazitäten, insbesondere im ländlichen Raum. Dies ließ, zumindest zu Beginn der Pandemie, eine hohe Dunkelziffer an Infektionen vermuten. Inzwischen werden rund 30.000 bis 50.000 Tests pro Tag durchgeführt.

Die zuvor schon angeschlagene Wirtschaft des Irak wurde ebenfalls stark von der Pandemie getroffen. Der Preisverfall für Ölexporte sowie die durch OPEC+ beschlossene Produktionsenkung haben große Auswirkungen auf die fast ausschließlich auf Ölproduktion basierende Wirtschaft des Landes und sie erhöhen zusätzlich die Staatsverschuldung. Aufgrund des großen Haushaltsdefizites konnte der Irak 2020 kaum die enormen Ausgaben für öffentliche Angestellte aufbringen. Um die finanziellen und wirtschaftlichen Folgen zu mindern, wertete die Regierung im Dezember 2020 den irakischen Dinar um rund 23 Prozent ab.

Ausgangssperren und Versammlungsverbote beeinträchtigen auch die seit Oktober 2019 anhaltenden Proteste, die vor allem bessere staatliche Dienstleistungen, Maßnahmen gegen die hohe Arbeitslosigkeit sowie die Bekämpfung von Korruption und Vetternwirtschaft fordern. Mit der Lockerung von Corona-Bestimmungen und der Ernennung des neuen Premierministers Mustafa al-Kadhimi im Mai 2020 sowie zum Jahrestag der Demonstrationen flammten die Proteste jedoch immer wieder auf. Eine 2020 vom Auslandsbüro Syrien/Irak der Konrad-Adenauer-Stiftung durchgeführte Umfrage zeigte, dass 25 Prozent der Befragten die Proteste aufgrund der Angst vor dem Virus mieden. Weitere 24 Prozent gaben an, dass es aufgrund der Pandemie weniger Aufrufe zu Demonstration gebe.

Im Dezember 2020 und Januar 2021 ließ der Irak im Eilverfahren drei der entwickelten Impfstoffe gegen das Coronavirus zu. 1,5 Millionen Impfdosen des BioNTech/Pfizer-Impfstoffs wurden nach Angaben der Regierung bestellt und sollen Anfang 2021 geliefert werden. Der Ministerrat beschloss, insgesamt 100 Millionen US-Dollar für den Erwerb von Impfungen bereitzustellen. Wann die ersten Impfdosen tatsächlich im Irak eintreffen und wie die Impfung der Bevölkerung organisiert werden soll, scheint jedoch unklar.

## Iran

*Simon Engelkes*

Die ersten zwei Corona-Toten wurden im Iran Mitte Februar 2020 in der Stadt Qom gemeldet. Es folgten Berichte Dutzender Infizierter und Toter in verschiedenen Städten in den Tagen darauf. Die Pandemie hatte das Land bereits Wochen vorher erreicht, doch die Regierung unterband die Berichterstattung hierüber und spielte die Gefahr des Virus herunter, in der Hoffnung auf eine höhere Wahlbeteiligung bei den Parlamentswahlen Ende Februar. Während die Zahlen im Land anstiegen, bezeichnete der religiöse Führer Ayatollah Ali Khamenei, der seit Februar 2020 unter strengsten Hygienemaßnahmen lebt, das Coronavirus als biologische Waffe des USA.

Die Weigerung der politischen Führung, frühzeitig Präventiv- und Eindämmungsmaßnahmen zu beschließen und das unabgestimmte Vorgehen von Klerus, Militär und Regierung befeuerten die Virusausbreitung. Die iranischen Revolutionsgarden präsentierten im April 2020 einen „Corona-Detektor“, der angeblich in der Lage sei, das Virus erkennen und vernichten zu können. Zusätzlich wurden über 80.000 Gefängnisinsassinnen und -insassen aufgrund der desaströsen hygienischen Lage in den Haftanstalten freigelassen. Im Laufe des Jahres wurden Universitäten, Schulen, Sportstätten, Parks, religiöse Stätten und Restaurants geschlossen. Seit Herbst 2020 gilt eine Maskenpflicht im öffentlichen Raum. In Hochrisikogebieten ist es nur einem Drittel der Bevölkerung erlaubt, das Haus zu Arbeitszwecken zu verlassen.

Die ärmere Bevölkerung des Iran ist von der Pandemie besonders stark betroffen, da viele medizinischen Ausgaben nicht von der staatlichen Krankenversicherung übernommen werden. Einige Menschen nahmen Kredite auf, um die Behandlung von Familienmitgliedern in privaten Krankenhäusern zu bezahlen. Die finanziellen Unterstützungsleistungen für ärmere Familien reichen nicht aus. Die zögerliche Eindämmungspolitik ist auch dadurch begründet, dass der Iran auf einheimische Produktion und den regionalen Warenverkehr angewiesen ist, um trotz der internationalen Sanktionen gegen das Land überlebensfähig zu sein. Im März 2020 beantragte der Iran – zum ersten Mal seit der Iranischen Revolution 1979 – einen Notkredit zur Bekämpfung der Pandemie beim Internationalen Währungsfonds (IMF) in Höhe von fünf Milliarden US-Dollar. Dieser Antrag wurde durch die US-Administration unter Präsident Trump geblockt. Trotz Ausnahmeregelungen für humanitäre Importe im US-Sanktionsregime schränken die weitreichenden US-Sanktionen gegen iranische Banken die Finanzierung solcher Importe ein.



Teheran im April 2020 © Hossein Mersadi, [CC BY 4.0 international](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Das Virus breitete sich über den Winter weiter aus und brachte den Iran an den Rand einer humanitären Katastrophe. Viele Krankenhäuser gelangten an ihre Kapazitätsgrenze und das Gesundheitssystem stand Berichten zufolge kurz vor dem Zusammenbruch. Medikamente und medizinische Geräte sind so knapp, dass für eine Großzahl von Iranerinnen und Iranern

keine lebenswichtige Versorgung sichergestellt werden kann. Die offizielle Zahl der Todesopfer nähert sich derzeit 60.000 und die Gesamtzahl der Infizierten übersteigt 1,3 Millionen. Das macht den Iran zum am stärksten betroffenen Land der Region (Stand 31. Januar). Beobachterinnen und Beobachter gehen davon aus, dass die tatsächlichen Infektions- und Todesraten drei- bis viermal so hoch sind wie von den Behörden offiziell angegeben.

Religionsführer Khamenei erließ Anfang Januar 2021 ein Importverbot für westliche Impfstoffe. Daraufhin stornierte der Iranische Rote Halbmond eine Bestellung von 150.000 Impfdosen des BioNTech/Pfizer-Impfstoffs und erklärte, stattdessen Vakzine aus nichtwestlichen Ländern wie China, Russland und Indien importieren zu wollen. Das staatliche Fernsehen berichtete über angeblich schwere Folgen der Impfungen im Ausland (bspw. Dauerlähmungen, schwere Hirnschäden), um das Importverbot zu begründen. Ein Parlamentsabgeordneter warnte außerdem, in englischen und US-amerikanischen Impfstoffen seien GPS-Tracker enthalten. In den sozialen Medien, besonders auf Twitter, forderten daraufhin Zehntausende Iranerinnen und Iraner unter dem Hashtag #voksan\_bikhayetd („Impfstoff kaufen“) die Anschaffung von Impfdosen.

Neben dem Narrativ des „wirtschaftlichen Widerstands“ und dem Streben nach Unabhängigkeit vom Westen stehen hinter dem Impfstoffboykott hauptsächlich Finanzierungsprobleme. Die internationalen Sanktionen zwingen den Iran zudem, einen eigenen Impfstoff zu entwickeln. Im Dezember 2020 wurde der im Iran produzierte Impfstoffkandidat COVIran-Barekat der staatlichen Shifa Pharmed nach bestandenen Tierversuchen auch an Menschen getestet. Gleichzeitig haben der Iran und Kuba ein Impfstoffabkommen unterzeichnet und sich iranische und kubanische Medikamentenhersteller für die Impfstoffentwicklung zusammengeschlossen. Ende Januar 2021 gab das iranische Gesundheitsministerium bekannt, der iranische COVIran-Impfstoff wirke auch gegen die mutierte Variante des Coronavirus, die zuerst in Großbritannien entdeckt wurde.

Der Iran nimmt außerdem an dem COVAX-Programm (Covid-19 Vaccines Global Access) teil, die ärmeren Ländern Zugang zu Impfstoffen ermöglicht. Das Land hat für 244 Millionen US-Dollar bereits 16,8 Millionen Impfdosen bestellt; die USA den Geldtransfer Ende Dezember freigegeben. Es ist jedoch unklar, ob der Iran nur nichtwestlich entwickelte Impfstoffe bei COVAX bestellen kann.

Die iranische Führung hofft, dass ein Ende der US-Politik des „maximalen Drucks“ gegen den Iran unter der neuen Administration Joe Bidens die Freigabe des IMF-Kredits ermöglicht und Sanktionen gegen iranische Banken lockert, um die Einfuhr von Medikamenten zu erleichtern. Im Juni 2021 stehen Präsidentschaftswahlen im Iran an, für die sich bereits eine Reihe von Hardlinern in Position begeben haben.



## Israel

### Alexander Brakel

Israel reagierte schnell auf den Ausbruch der Pandemie. Als Anfang März 2020 klar wurde, dass eine weltweite Pandemie bevorstand, schloss das Land seine Grenzen für Reisende aus betroffenen Ländern. Sobald in einem anderen Land die Infektionsrate ein gefährliches Ausmaß erreicht hatte, wurden von dort nur noch israelische Staatsbürgerinnen und Staatsbürger sowie Migrantinnen und Migranten mit festem Wohnsitz in Israel zur Einreise zugelassen. Die Einreisenden mussten sich anschließend in eine 14-tägige Quarantäne begeben. Nach und nach wurden die meisten europäischen Länder auf diese „Rote Liste“ gesetzt. Als Mitte März die Infektionswelle auch die USA mit voller Kraft erreichte, wurde die Regelung auf sämtliche Länder weltweit ausgedehnt.

Trotz der Reisebeschränkungen breitete sich das Virus rasch aus, sodass sich auch die einheimische Bevölkerung immer stärkeren Einschränkungen ausgesetzt sah. Cafés und Restaurants wurden geschlossen, größere Versammlungen auch im Freien untersagt. Am 19. März 2020 rief die Regierung den nationalen Notstand aus und ordnete einen strengen Lockdown an: Abgesehen von Arztbesuchen und Lebensmitteleinkäufen durften die eigenen vier Wände nur noch für kurze Spaziergänge im Radius von maximal 100 Metern verlassen werden. Überall außerhalb der eigenen Wohnung wurde zudem eine strenge Maskenpflicht verordnet. Für die Pessahstage wurde der Lockdown weiter verschärft, um die traditionellen Familienfeiern zu verhindern. Ende April wurden die Maßnahmen langsam gelockert, ab Anfang Mai konnte man sich wieder einigermaßen frei bewegen, Ende des Monats öffneten auch Museen und Strände wieder. Auch die Schulen nahmen wieder ihren Betrieb auf.



Im Nachhinein erwiesen sich diese Lockerungen als voreilig und zu weitgehend. Hatte Israel bis dahin eine der geringsten Infektionszahlen weltweit, so gingen diese nach dem Ende des Lockdowns in die Höhe und drohten, Mitte August außer Kontrolle zu geraten. Im September lag die Zahl der Neuinfektionen pro Kopf höher als in fast allen anderen Ländern. Die Regierung antwortete mit einem zweiten Lockdown, der allerdings nicht mehr so streng war wie der erste. Im Januar 2021 folgte der dritte Lockdown. Die Lockdowns waren geeignet, die Infektionszahlen kurzfristig zu senken, sorgten aber nicht für mehr als eine Atempause. Wichtigster Grund hierfür scheint die hohe Zahl der Infektionen unter den Ultraorthodoxen zu sein. Aufgrund der beengten Wohnverhältnisse, der hohen Bedeutung des gesellschaftlichen Lebens, aber auch geringer Observanz gegenüber den verordneten Einschränkungen breitete sich Corona dort weit schneller aus als unter anderen Gruppen. Gleichzeitig scheiterte die Durchsetzung scharfer Maßnahmen des Social Distancing wiederholt am Widerstand der beiden ultraorthodoxen Parteien im Kabinett, was zu wachsendem Unmut unter der übrigen Bevölkerung sorgte.

Ende 2020 begann Israel mit der Impfkampagne, die schnell Tempo aufnahm. Etwa ein Viertel der Bevölkerung hat zum heutigen Tag (17. Januar) bereits die erste Impfung erhalten. Fraglich bleibt, ob die Impfung auch in der generell impfskeptischen ultraorthodoxen Gemeinde auf Akzeptanz stoßen wird.

Die Pandemie fällt in Israel in eine Zeit wachsender Politikskepsis. Seit Ende 2018 befindet sich das Land im Wahlkampf, im März wird die vierte Knessetwahl innerhalb von vier Jahren stattfinden. Viele Israelis sehen die Regierung und namentlich Premierminister Benjamin Netanjahu als verantwortlich für das schlechte Krisenmanagement und die unzureichende Abfederung der wirtschaftlichen Folgen der Pandemie an.

Seine Anhänger verweisen dagegen auf die niedrigen Infektionszahlen zu Beginn der Krise und die schnelle Impfkampagne. Die bisherigen Wahlergebnisse und Umfragen zeigen jedoch, dass die Pandemie bisher keinen deutlichen Stimmungsumschwung für oder gegen die Regierung herbeigeführt hat.

## Jemen

*Fabian Blumberg*

Die Corona-Pandemie trifft im Jemen auf ein ohnehin krisen- und kriegsgeschütteltes Land, das kaum über Infrastrukturen und Governance-Kapazitäten verfügt, um Menschen vor der Pandemie zu schützen bzw. Infektionsfälle zu behandeln. 24 der 28 Millionen Einwohner sind auf internationale Hilfslieferungen angewiesen. 250.000 Menschen wurden laut United Nations Development Programme (UNDP) durch Kämpfe sowie mangelnden Zugang zu Nahrungsmitteln, Gesundheitsversorgung und Infrastruktur getötet; dabei handelt es sich in 60 Prozent der Fälle um Kinder unter fünf Jahren. Jemen gilt in der Entwicklung um 21 Jahre zurückgeworfen. Hunger bestimmt das Leben, die Infrastruktur ist in großen Teilen zerstört. Wenige Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (laut der Vereinten Nationen nur etwa 50 Prozent) sind funktionsfähig; es mangelt an Personal, Medizin, Schutzmasken, Tests, Elektrizität. Zudem grassieren Cholera, Diphtherie und Dengue-Fieber. Reaktionsfähige staatliche Strukturen existieren nicht.

2.120 Corona-Infektionen und 615 Tote wurden bisher gemeldet (Stand 31. Januar 2021); Zahlen, die in der Realität um ein Vielfaches höher sein dürften. Corona-Tests finden kaum statt, da es an Testmöglichkeiten mangelt. Viele Jemenitinnen und Jemeniten fürchten eine gesellschaftliche Stigmatisierung durch eine Infektion und zögern eine Behandlung daher hinaus. Der Zugang zu Behandlungszentren ist in vielen Gegenden erschwert. Vor diesem Hintergrund haben die Hilfsorganisationen ihre Bemühungen intensiviert, neue Labore einzurichten, die Testkapazitäten zu erhöhen, die Zahl des medizinischen Personals sowie der Intensivbetten, Beatmungsgeräte und medizinischer Schutzausrüstung zu erhöhen; eine Corona-Aufklärungskampagne wird durchgeführt. Wann und welcher Impfstoff im Jemen zur Anwendung kommen kann, ist unklar. Allerdings hat das von Weltgesundheitsorganisation (WHO), Europäische Union und Frankreich gegründete COVAX-Programm (Covid-19 Vaccines Global Access) Planungen für den Jemen aufgelegt.

Die Lage vieler Haushalte hat sich durch die Pandemie nochmals verschlimmert. Studien zeigen, dass sie sich negativ auf Beschäftigung, Einkommen und Überweisungen aus dem Ausland (die größte Devisenquelle im Jemen) auswirkt. Ersparnisse werden, sofern vorhanden, aufgebraucht und neue Schulden aufgenommen. Es mangelt an Lebensmitteln, medizinischer Hilfe, Trinkwasser und ausreichend Hygieneartikeln (Seife und Desinfektionsmittel). Da das Interesse bei den im Jemen-Konflikt involvierten externen Akteuren hoch ist, den Krieg zu beenden, wurde Corona auch als Gelegenheitsfenster zum Beginn einer Befriedung gesehen. Zwar zeigten sich die Parteien zunächst rhetorisch aufgeschlossen, die von den Vereinten Nationen angesichts der Pandemie geforderte Waffenruhe einzugehen. Die Auseinandersetzungen insbesondere zwischen Houthis und Saudi-Arabien hielten jedoch an. Die Houthis konnten militärische Erfolge verbuchen und im Süden bestehen nach wie vor Friktionen zwischen den Anhängern einer Abspaltung des Südens vom Norden und der international anerkannten Regierung fort.

## Jordanien

*Edmund Ratka*

Während mehrere Länder der Region wie Israel und Libanon im Winter 2020/21 mit hohen Corona-Fallzahlen zu kämpfen haben und neue Lockdowns verhängen, fährt Jordanien einige der verbliebenen Einschränkungen zur Pandemiebekämpfung zurück. Die Ausgangssperre an jedem Freitag, mit der vor allem Treffen in den Großfamilien und Überlandreisen verhindert werden sollten, wurde zum Jahreswechsel aufgehoben, die tägliche nächtliche Ausgangssperre vom frühen Abend auf Mitternacht verschoben. Ab Februar 2021 soll der Schulbetrieb für untere Klassen wieder in Präsenz stattfinden, im März sollen die höheren Schulklassen und Universitäten folgen. Seit Beginn der Corona-Maßnahmen waren vor einem Jahr alle Bildungseinrichtungen weitgehend auf Onlineunterricht beschränkt. Außerdem können dann Freizeiteinrichtungen wie Schwimmbäder und Fitnessstudios wieder öffnen. Nachdem sie zu Beginn einer zweiten Infektionswelle Ende September 2020 wieder schließen mussten, durften Restaurants und Cafés unter Berücksichtigung von Corona-Regeln nach einigen Wochen wieder den Betrieb aufnehmen und blieben seither offen. Bei privaten und öffentlichen Veranstaltungen gilt nach wie vor eine maximale Teilnehmerzahl von 20 Personen.

Im Herbst 2020 hatte Jordanien mit einem starken Anstieg der Neuinfektionszahlen zu kämpfen. Mitte November wurde mit fast 8.000 Infektionen am Tag (bei zehn Millionen Einwohnern) der Höchststand gemeldet, bevor die Zahlen dann kontinuierlich abnahmen. Seit einigen Wochen liegen die offiziell gemeldeten Infektionszahlen stabil bei unter 1.000 pro Tag. Auch wenn die Dunkelziffer höher sein mag, erwies sich das jordanische Gesundheitssystem bislang als einigermaßen robust. Die Regierung griff zudem zur Behandlung von Corona-Patientinnen und -Patienten auf Kapazitäten privater Krankenhäuser zurück, die Armee errichtete mehrere Feldlazarette. Testkapazitäten wurden rasch aufgebaut. Gerade in den Städten kann man sich umstandslos und relativ günstig testen lassen, wobei auch mobile Testteams im Einsatz sind. Ein besonderer Fokus lag in der Pandemiebekämpfung von Anfang an auf einer rigorosen Einreisekontrolle. Von März bis Anfang September 2020 waren die Flughäfen für reguläre internationale Flüge geschlossen, danach mussten Einreisende strenge Test- und Quarantäneregeln beachten (bei negativen Testergebnissen entfällt seit Januar 2021 die Quarantänepflicht). Gleichzeitig machten öffentliche Stellen immer wieder die Bedeutung der Hygienemaßnahmen deutlich und lancierten Aufklärungskampagnen. Mitglieder der Königsfamilie zeigten sich von Anfang ganz offensiv mit Maske.

Härter als die unmittelbaren gesundheitlichen Folgen treffen Jordanien die wirtschaftlichen Verwerfungen der Pandemie, die zum einen aus dem eigenen nationalen harten Lockdown, insbesondere in der ersten Welle im Frühjahr 2020, und zum anderen aus dem internationalen Kontext resultieren. Allein im zweiten Quartal 2020 schrumpfte die jordanische Wirtschaft um 3,6 Prozent, der tiefste Einbruch seit Jahrzehnten. Die Arbeitslosigkeit erhöhte sich im Verlauf des vergangenen Jahres um knapp vier auf 23 Prozent. Besonders bitter für Jordanien ist das darniederliegende Tourismusgeschäft, das vor der Krise einen beispiellosen Boom erlebt hatte und 2019 ein Fünftel des Bruttoinlandsprodukts erwirtschaftete. Neben den großen Hotelketten hatten sich viele Familien auch im Hinterland über kleinere Übernachtungsangebote und individuell geführte Touren auf diesen Wirtschaftszweig eingerichtet. Hinzu kommt, dass die Rücküberweisungen der fast 800.000 Jordanierinnen und Jordanier, die im Ausland (vor allem in den Golfstaaten) arbeiten, aufgrund der dortigen Wirtschaftskrisen zurückgegangen sind. Zwar wurde durch staatliche Maßnahmen versucht, die wirtschaftlichen Folgen für die Bevölkerung abzufedern. Zinssätze wurden gesenkt, Möglichkeiten zur Aussetzung von Steuerpflichten geschaffen und ein Spendenfonds aufgesetzt. Doch die Armut im Land hat sich im vergangenen Jahr erheblich ausgebreitet. Umfragen aus der harten Lockdown-Phase im Frühjahr 2020 zeigen, dass über die Hälfte der Befragten erhebliche Einkommensverluste zu verzeichnen hatten und nicht in der Lage waren, den Bedarf an Nahrungsmitteln, Miete oder Medizin zu finanzieren.

Jenseits der herben ökonomischen Rückschläge haben sich im vergangenen Corona-Jahr die politischen Spielräume in Jordanien eher verengt. Wie in anderen Ländern auch stärkte die Pandemiebekämpfung die Exekutive. Bereits Mitte März 2020 trat ein Notstandsgesetz (*Defense Law*) in Kraft, das dem Premierminister erlaubt, ohne parlamentarische Zustimmung etwa die Versammlungs- und Bewegungsfreiheit einzuschränken. Die Regierung ahndete die Verbreitung von Fake News bezüglich der Corona-Krise, einige Medienschaffende wurden vorübergehend verhaftet. Während Wahlen in verschiedenen Berufsverbänden Corona-bedingt ausgesetzt wurden, hielt Jordanien am 10. November 2020 regulär Parlamentswahlen ab.

Mit Jahresbeginn 2021 begann das Königreich seine Impfkampagne, wobei vor allem die Impfstoffe von BioNTech/Pfizer und des chinesischen Herstellers Sinopharm zum Einsatz kommen. Im Januar wurden rund 30.000 Jordanierinnen und Jordanier geimpft. Die Regierung hofft, in den nächsten Monaten ein Viertel der Bevölkerung zu immunisieren. Für internationale Aufmerksamkeit und Lob seitens der Vereinten Nationen sorgte, dass Jordanien dabei von Anfang an die syrischen Geflüchteten, die sich zu Hunderttausenden im Land aufhalten, einbezog.

## Libanon

*Malte Gaier*

Der Pandemieausbruch traf Libanon an einem kritischen Tiefpunkt, an dem multiple Krisen kulminierten. Von Währung, Wirtschaft und Bankensystem bis hin zur Regierung gerieten die wichtigsten Pfeiler des Landes ins Wanken. In den ersten Monaten nach der Bestätigung der ersten Corona-Infektion am 21. Februar 2020 konnte das Virus dank strikter Abriegelungsmaßnahmen, Schließung der Landesgrenzen und Ausgangssperren zwischen Mitte März und Juni 2020 mit relativem Erfolg eingedämmt werden. Die Bevölkerung hielt sich allerdings bereits von Anfang an nur bedingt an die Verordnungen.

Nachdem die Fallzahl über Monate geringgehalten werden konnte, folgten schrittweise Lockerungen. Die am Boden liegende Wirtschaft und der Arbeitsmarkt litten dennoch stark unter den Bestimmungen. Die Pandemie katalysierte den Anstieg der Armutsrate und der Arbeitslosigkeit sowie den Absturz der Währung und der Wirtschaftsleistung.

Der erneute Anstieg der Infektionsfälle begann Ende August, wenige Wochen nach der massiven Explosion im Hafen von Beirut, die Teile der Hauptstadt zerstörte – darunter mehrere Krankenhäuser in Hafennähe. Das verheerende Unglück ließ in den folgenden zwei Wochen wenig Raum für eine effektive Implementierung von Gesundheitsrichtlinien. Die Überwachung und Datensammlung der Corona-Entwicklung setzte in den folgenden Tagen vollkommen aus.

Die Reaktion des Staates auf die Pandemie lässt sich seit Sommer 2020 allgemein als verzögert, unstrukturiert und halbherzig bezeichnen. Strenge, schlecht implementierte Restriktionen wechselten sich mit großzügigen Öffnungen ab. Die Datensammlung war über den gesamten Zeitraum der Pandemie hinweg inkonsistent und unkoordiniert. Mit Track-und-Tracing-Apps sollte diese verbessert werden, allerdings fanden die Modelle keine landesweite Anwendung. Anstatt einer effektiven Krisenkommunikation brachte das Gesundheitsministerium nicht eine zentrale App, sondern drei separate Anwendungen auf den Markt, jede mit leicht unterschiedlichen Funktionen.

Am 20. September 2020, als die Zahl der täglichen Fälle erstmals 1.000 überstieg, wurde nach einer Auseinandersetzung zwischen dem Innen- und Gesundheitsminister letztlich der bereits stark leidenden Wirtschaft Vorrang vor der öffentlichen Gesundheit gegeben. Gegen Ende des Jahres folgte die Entscheidung der Regierung, die nächtliche Ausgangssperre über Weihnachten und Neujahr deutlich zu lockern – mit verheerenden Folgen für die Entwicklung der Fallzahlen im Januar 2021. Bis August konnten die Neuinfektionen auf durchschnittlich weniger als 100 pro Tag begrenzt werden. Inzwischen führt das Land in der arabischen



Welt die Statistiken der aktiven Fälle pro Millionen Einwohner an. Angesichts der rasant steigenden Zahlen (über 6.000 Neuinfektionen pro Tag) sowie steigender Todeszahlen (Mitte Januar zirka 60 pro Tag) wurde ab dann doch eingelenkt und kurzfristig, über mehrere Tage Panik und Hamsterkäufe unter der Bevölkerung auslösend, ein strenger Lockdown verhängt. Bürgerinnen und Bürger dürfen nur mit Genehmigung die Häuser verlassen, selbst Supermärkte bleiben geschlossen.

Die Pandemie hat die chronische Unterfinanzierung im libanesischen Gesundheitssystem offenbart: darunter fällt die weitreichende Privatisierung, schlechte Koordinierung, mangelhafte Gesundheitsdaten, Fokus auf Behandlung statt auf Prävention und minimale Investitionen in das Personal. Darüber hinaus stellen Engpässe bei der Medikamentenbeschaffung durch den Dollarmangel im Land ein gravierendes Problem dar. Die Kapazität der Intensivbetten liegen Schätzungen zufolge landesweit bei etwa 550 Betten (die Zahlen variieren je nach Informationsquelle). Mehr als 90 Prozent waren nach Angaben des Gesundheitsministeriums Anfang Januar 2021 voll belegt. Einige Krankenhäuser wiesen Patientinnen und Patienten ab.

Die Einfuhr von 2,1 Millionen Impfdosen des Impfstoffs von BioNTech/Pfizer soll laut Regierung, die hierfür im Eilverfahren eigens eine rechtliche Grundlage per Gesetz schuf, Mitte Februar 2021 erfolgen. Libanon hat sich dem Impfstoffprogramm COVAX (Covid-19 Vaccines Global Access) angeschlossen. Zusammengenommen würden diese Mengen zwischen 15 und 20 Prozent der Bevölkerung abdecken. Eine klare Strategie für die Verteilung und Verabreichung des Impfstoffs fehlt noch, derzeit stellt selbst die sachgerechte Lagerung des Impfstoffs eine enorme Herausforderung dar.

## Libyen

*Thomas Volk*

Eine einheitliche libysche Strategie zur Bewältigung der Gesundheitskrise ist seit Beginn der Pandemie nicht vorhanden. Libyen ist auch nach Einigung auf eine neue Übergangsregierung Anfang Februar 2021 noch in zwei Herrschaftsbereiche aufgespalten. In der Hauptstadt Tripolis regiert die von den Vereinten Nationen (UN) anerkannte Regierung der Nationalen Einheit (GNA). In Ostlibyen dominiert die Libyan National Army (LNA) um General Khalifa Haftar. Das ohnehin schwache Gesundheitssystem des Landes wurde seit Ausbruch der Corona-Pandemie zusätzlich einem Stresstest ausgesetzt. Ohne die Unterstützung internationaler Akteure wäre es vermutlich kollabiert. Durch Hilfen der Europäischen Union und des UN-Entwicklungsprogramms (UNDP) konnten landesweit Gesundheitszentren unterstützt werden. Allein die EU hat mehr als 20 Millionen Euro im Rahmen des EU Emergency Trust Fund for Africa zur Bewältigung der Krise in Libyen investiert. Grundlegende Hygienestandards können aufgrund von Wasserknappheit und Stromausfällen nicht eingehalten werden. Von einer funktionierenden Staatlichkeit kann nicht gesprochen werden. Die Dysfunktionalität der öffentlichen Verwaltung trug seit Beginn der Pandemie zur Verschlechterung der Gesundheitslage bei.

Die libyschen Fallzahlen sind hoch und kontinuierlich ansteigend. Zeitgleich sind die Angaben nicht verlässlich und vermutlich um ein Vielfaches höher, als in offiziellen Verlautbarungen präsentiert. Nach Angaben des libyschen National Center for Disease Control (NCDC) sind derzeit 117.650 Menschen in Libyen an Covid-19 erkrankt (Stand 28. Januar). Davon

seien 97.357 Libyer genesen, 18.451 befänden sich in Quarantäne und 1.842 seien an dem Virus gestorben. Die Infektionszahlen variieren je nach Quelle; eine genaue quantitative Angabe über Infizierte lässt sich nicht treffen. Von 3.606 durchgeführten PCR-Tests am 28. Januar waren 871 Proben positiv. Generell lässt sich seit dem Sommer 2020 ein kontinuierlicher Anstieg der Infektionszahlen beobachten.

Während in Libyen zu Beginn der Pandemie strikte Ausgangsbeschränkungen verordnet wurden, ist spätestens seit den Sommermonaten 2020 ein rasanter Anstieg der Infektionszahlen zu verzeichnen. Ab August kam es zu landesweiten Protesten, vereinzelt auch gewalttätig. Die Bevölkerung ging auf die Straße, um gegen korrupte Eliten und stundenlange Strom- und Wasserausfälle zu demonstrieren. Abstands- und Hygieneregeln wurden nicht eingehalten. Zudem kam es zu großen Menschenansammlungen vor Banken und Geschäften. Mitte November wurde zudem die libysch-tunesische Grenze für den Waren- und Personenverkehr wiedereröffnet. Dadurch konnte sich das Virus weiterverbreiten.

Laut einer aktuellen Umfrage der Konrad-Adenauer-Stiftung betrachten 77 Prozent der befragten Libyerinnen und Libyer die Corona-Pandemie als sehr ernst oder ernst. Nur 37 Prozent sind mit der Handhabung der Krise durch die Regierenden zufrieden; 41 Prozent schreiben gar der Regierung die Verantwortung für die Ausbreitung des Virus zu. Dagegen sehen nur 24 Prozent eine Mitschuld für die Verbreitung des Virus bei der Bevölkerung.

Nach NCDC-Angaben wurden 2,8 Millionen Impfdosen bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Libyen bestellt. Dadurch könnten 1,4 Millionen der knapp sieben Millionen Libyerinnen und Libyer geimpft werden. Noch ist unklar, welchen Impfstoff das Land beziehen wird – allerdings schließt das NCDC den BioNTech/Pfizer-Impfstoff aufgrund seiner Kühlnotwendigkeit aus. Eine Impfstofflieferung wird nicht vor April 2021 erwartet.

## Marokko

*Steffen Krüger*

Nachdem Anfang März 2020 die ersten Ansteckungen mit Corona in Marokko bekannt wurden, reagierte die Regierung mit einer Reihe von Maßnahmen, die weitere Ansteckungen verhindern und wirtschaftliche Schäden für betroffene Personen abfedern sollten. Gesetzlicher Rahmen für diese Maßnahmen ist eine Notverordnung, die der Regierung mehr Handlungsspielraum erlaubt. Die Notverordnung und die entsprechenden Maßnahmen werden seitdem verlängert und der Situation entsprechend angepasst.



*Rabat im Mai 2020, CC BY 2.0*

Bis zum Sommer 2020 waren aufgrund der restriktiven Bewegungseinschränkungen und der nahezu vollständigen Schließung aller Einrichtungen die täglichen Ansteckungszahlen vergleichsweise niedrig. Durch Zahlungen aus dem Sozialfonds für Menschen, die ihre Beschäftigung verloren, konnte einem Teil der Bevölkerung geholfen werden. Im Juli wurde die Ausgangssperre gelockert und viele Unternehmen konnten mit Einschränkungen wieder öffnen. Nach erheblichen Mängeln bei der Versorgung mit Masken und Testkits zu Beginn der Pandemie konnten die marokkanischen Behörden die Produktion vor Ort entsprechend umstellen und nötige Materialien importieren. In den Sommermonaten konnte das Außenministerium große Mengen von Masken an Staaten in Westafrika spenden. Wie auch in den benachbarten europäischen Ländern, führten die Lockerungen zu einem Anstieg von positiv getesteten Fällen in Marokko.

Die staatlichen Gegenmaßnahmen konzentrierten sich vor allem auf die Kontrolle von Personen durch Straßensperren und die Ausstellung entsprechender Genehmigungen. Bei hohen Fallzahlen erlaubt die nationale Notverordnung lokale Schließungen und Lockdowns. Diese staatlichen Entscheidungen sind teilweise nicht nachvollziehbar und lösen oft eine gewisse Frustration in der Bevölkerung aus. Durch die Zahlungen von Hilfgeldern an betroffene Personen zu Beginn der Krise wurden einige soziale Spannungen abgeschwächt und erste Ansätze für eine einheitliche Registrierung für ein staatliches Sozialhilfesystem geschaffen. Allerdings wurden sowohl diese Ansätze als auch die dringend notwendige Besserung des Gesundheitssystems nicht weiterverfolgt. Derzeit herrscht ein großes Durcheinander über die lokalen Vorschriften und die Kommunen sind mit der Ausstellung von Reisegenehmigungen im Land überfordert. Vor allem in den Industriebetrieben, in der Landwirtschaft und im Tourismus machen sich die wirtschaftlichen Schäden bereits stark bemerkbar. Hinzukommen der eingeschränkte Export von Gütern und die Schließung der Grenzen.

Hinsichtlich einer Impfung sollte bereits im Dezember 2020 eine großangelegte Impfkampagne mit dem chinesischen Impfstoff Sinopharm beginnen und es ist beabsichtigt, bis Anfang Juni 2021 80 Prozent der Bevölkerung geimpft zu haben. Dabei wurde auch überlegt, den Impfstoff selbst in einem Werk in der Nähe von Casablanca für Marokko, aber auch für andere afrikanische Länder herzustellen. Im Gegenzug hatte sich Marokko an der dritten Phase der Studie für den Impfstoff von Sinopharm beteiligt. Allerdings wurde der Impfstoff bisher weder in Marokko genehmigt, noch kann der Impfstoff aus China exportiert werden. Die marokkanische Regierung versucht, Alternativen zu finden und hat beim Hersteller AstraZeneca Impfdosen bestellt.

## Mauretanien

*Ludwig Schulz*

Am 15. März 2020 wurde der erste Fall einer Corona-Infektion in Mauretanien von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bestätigt. Am 30. März verzeichnete das Land den ersten pandemiebedingten Todesfall. Trotz dessen gab es nach Behördenangaben nur wenige Fälle im Frühjahr 2020. Zum einen hatte die Regierung schnell reagiert, das Land abgeschottet, Reisebeschränkungen über Landkreise und auch über die Hauptstadt Nouakchott verhängt, Schulen, Moscheen und Kirchen schließen lassen. Rund zwei Monate waren lediglich Lebensmittelgeschäfte und Supermärkte geöffnet, im Handel und Gewerbe gab es einen Stillstand.

Kurzzeitige Lockerungen Mitte Mai führten zu steigenden Infektionszahlen und wurden anschließend wieder zurückgezogen. Die unzureichende Gesundheitsinfrastruktur, inklusive mangelnder Testkapazitäten, ließen und lassen eine geführte Bekämpfung der Pandemie weiterhin weitgehend unmöglich erscheinen. Insbesondere die Lage in den Elendsvierteln der Städte und auf dem Land blieb und bleibt weiterhin ungewiss. Auch verschärften die getroffenen Maßnahmen wie Ausgangssperren und Schließungen die bereits prekäre Situation der kommerziellen und informellen Wirtschaft, auch und gerade in Nouakchott, wo ein Großteil der Bevölkerung, darunter zahlreiche – auch christliche – Migrantinnen und Migranten von Gelegenheitsarbeit leben bzw. unter weiterhin prekären Wohn- und Lebensumständen leiden. Im Juni verzeichnete das Land offiziell mehr als 4.200, im Oktober mehr als 7.700 positiv getestete Fälle.

Um vor allem die Wirtschaft zu stützen, brachte die Regierung im Mai 2020 einen Reaktionsplan in Höhe von umgerechnet rund 645 Millionen Euro auf den Weg, der über den Staatshaushalt finanziert wurde. Geldpolitische Maßnahmen, wie eine Senkung des Leitzinses, wurden vorgenommen, die aufgrund des hohen informellen Sektors nur begrenzte Wirkung zeigten. Der Internationale Währungsfonds (IMF) gewährte im April 2020 eine Auszahlung in Höhe von 130 Millionen US-Dollar im Rahmen der Rapid Credit Facility. Durch diese Nothilfe sollten zusätzliche Ressourcen für die medizinische Notfallversorgung sowie für soziale Schutzprogramme geschaffen werden. Um gegen das Armutsgefälle und die hohe Jugendarbeitslosigkeit vorzugehen, muss weiter in Landwirtschaft, Fischerei sowie in die Infrastruktur investiert werden. Im Human Development Index (HDI) der Vereinten Nationen 2019 belegt der Wüstenstaat den 161. Platz von 189 Ländern weltweit. Der Migrationsdruck, der etwa auch die Kanarischen Inseln betrifft, wird vermutlich weiter zunehmen.

Mit der zweiten Welle im Herbst und Winter 2020/21 stiegen die Fallzahlen wieder drastisch an. Zum Jahreswechsel lag die offizielle Zahl der gemeldeten Infektionen bei 14.875 Fällen mit weiterhin steigender Tendenz. Die Testkapazität lag bei zirka 1.300 Tests pro Tag. Das Land verzeichnete mehr als 420 Todesfälle in Zusammenhang mit einer Corona-Infektion (Stand 3. Februar).

## Palästinensische Gebiete

*Steven Höfner*

Die Palästinensische Autonomiebehörde (PA) reagierte frühzeitig auf das Auftreten des Coronavirus mit starken Einschränkungen des öffentlichen Lebens, die den Alltag bis zum Frühsommer 2020 bestimmten (Schließung der Geschäfte, Restaurants, Schulen, Universitäten, religiösen Stätten). Die Fallzahlen konnten damit unter Kontrolle gehalten werden und auch im Gazastreifen, in dem die Hamas regiert, blieben die Zahlen aufgrund strikter Quarantäneauflagen vergleichsweise gering. Einer zweiten Welle im Hochsommer 2020 wurde mit erneuten Lockdown-Maßnahmen an den Wochenenden begegnet, die Akzeptanz in der Bevölkerung für solche Maßnahmen sank jedoch. Durch das zeitweise Aussetzen der Koordination mit den israelischen Behörden in der zweiten Jahreshälfte kam es zu einer massiven finanziellen Unterfinanzierung der palästinensischen Behörden, wodurch keinerlei wirtschaftliche Kompensationen ausbezahlt werden konnten. Der stetige Mangel an Testkits in den Palästinensischen Gebieten erschwerte zudem die Eindämmung der Pandemie. Die dritte Welle der Pandemie im Herbst 2020 traf die Palästinensischen Gebiete umso stärker, da Lockdown-Maßnahmen aufgrund der wirtschaftlichen Lage zunächst nicht umsetzbar schienen. Die Fall- und Todeszahlen stiegen signifikant an, ebenso im Gazastreifen, wo der unkontrollierte Ausbruch zu einer Überlastung des Gesundheitssystems führte. Zum Jahreswechsel gingen die Zahlen im Zuge eines leichten Lockdowns (Kapazitätsbegrenzungen für Geschäfte und Restaurants, lokale harte Lockdowns) wieder zurück. Die Dunkelziffer dürfte allerdings aufgrund weiterhin unzureichend vorhandener Testkapazitäten erheblich höher sein.

Möglichkeiten zur Impfung bestehen in den Palästinensischen Gebieten bislang nicht. Über das COVAX-Programm (Covid-19 Vaccines Global Access) sollen im Laufe des ersten Quartals 2021 Lieferungen von Impfstoffdosen in die Palästinensischen Gebiete gelangen, die insgesamt 20 Prozent des Impfbedarfs decken sollen. Die palästinensische Führung bemüht sich um Vertragsabschlüsse mit Impfstoffherstellern, stößt bei dem globalen Wettbewerb jedoch



an ihre finanziellen Grenzen. Die Beschaffung wird zudem von ungenügenden Kühlketten und einer notwendigen Koordinierung der Lieferwege mit den israelischen Behörden erschwert. Russland hat der PA indes 200.000 Impfdosen des Impfstoffs Sputnik V als Hilfslieferung zugesagt, die jedoch erst in kleineren Chargen geliefert werden sollen. Sobald Impfstoffe vorhanden sind, werden zunächst medizinisches Personal sowie Risikogruppen geimpft. Eine breit angelegte Impfkampagne erscheint hingegen noch Monate entfernt. Doch auch bei anlaufender breiter Impfkampagne besteht die Herausforderung, eine hohe Impfquote zu erzielen. Gemäß Umfragen würde sich die Mehrheit der Palästinenserinnen und Palästinenser im Westjordanland derzeit nicht impfen lassen (im Gegensatz zu einer Mehrheit im Gazastreifen).



*Westbank im Juni 2020 © Caritas international*

Hatte die PA zu Beginn der Pandemie noch viel Zuspruch für ihre Maßnahmen erhalten, ist die Unterstützung mittlerweile in Unzufriedenheit umgeschlagen. Kritische Berichterstattungen zum Umgang mit der Pandemie und damit auch die Meinungs- und Pressefreiheit wurden durch Notstandsverordnungen beschränkt. Die Akzeptanz der Maßnahmen, auch durch ausbleibende wirtschaftliche Kompensationen, ist insbesondere in Regionen, die besonders hart von der Pandemie getroffen wurden (bspw. Hebron), sehr gering. Geschäfts- und Restaurantschließungen konnten dort im Rahmen von Lockdowns zum Teil nur mit großem Polizeieinsatz durchgesetzt werden. Die geringe Impfbereitschaft scheint nun ein zusätzlicher Ausdruck des Misstrauens gegenüber der palästinensischen Führung zu sein.

## Sudan

*Thomas Volk*

Der Sudan befindet sich seit dem Sturz des Langzeitherrschers Omar al-Bashir im April 2019 in einem tiefgreifenden und offenen Transformationsprozess. Die Übergangsregierung sieht sich anhaltenden Protesten der Bevölkerung ausgesetzt und hätte ohne internationale Unterstützung die globale Gesundheitskrise kaum bewältigen können. Die neue Regierung sah sich 2020 mit zahlreichen innen- und außenpolitischen Herausforderungen konfrontiert. Innenpolitisch richteten sich Proteste gegen ansteigende Preise für Güter des täglichen Gebrauchs, v. a. Brot und Strom. Im September 2020 führten starke Regenfälle zudem vielerorts zu enormem Hochwasser. Außenpolitisch nahmen die Normalisierung der Beziehungen zu Israel, die Streichung Sudans von der US-Liste terrorunterstützender Staaten sowie die Einrichtung der United Nations Integrated Transition Assistance Mission in Sudan (UNITAMS) Kapazitäten der Regierung ein. Die internationale Gemeinschaft unterstützt Sudan sehr, auch um den Demokratisierungsprozess nicht zu gefährden. Die EU unterstützt das Land, u. a. im Rahmen des EU Trust Fund, zudem mit über 20 Millionen Euro in Kooperation mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Gemeinsam mit der Weltbank soll Sudan durch die EU weitere 92 Millionen Euro erhalten, um die wirtschaftlichen Konsequenzen der Gesundheitskrise abzumildern.

Genauere Angaben über die Entwicklung von Corona-Infektionen im Sudan lassen sich mangels verifizierbarer Daten nur schwer treffen. Seit Beginn der Pandemie 2020 sind die offiziellen sudanesischen Infektionszahlen kontinuierlich angestiegen. Nach Angaben der WHO sind derzeit 29.536 Personen im Sudan mit dem Coronavirus infiziert, 21.614 sind genesen und 1.829 Menschen an oder mit dem Virus gestorben (Stand 03. Februar). Die Dunkelziffer dürfte weitaus höher liegen. Seit Ende Januar wird Sudan offiziell als Hochinzidenzgebiet geführt. Das Gesundheitssystem Sudans ist schwach und durch die Pandemie einem zusätzlichen Stresstest ausgesetzt. Das Land nimmt Rang 170 von 189 Ländern des Human Development Index (HDI) der Vereinten Nationen ein. Die durchschnittliche Lebenserwartung beträgt 65,3 Jahre.

Die erste Corona-Infektion wurde im Sudan am 13. März 2020 gemeldet. Daraufhin wurden rasch die Grenzen zu Nachbarstaaten, v. a. Libyen und Ägypten, geschlossen und der Luftverkehr aus diesen Ländern sowie China und Italien eingestellt. Seit Mitte April galt ein Teillockdown, v. a. in der Hauptstadt Khartum. Das schwache Gesundheitssystem konnte aus eigener Kraft die ansteigenden Fallzahlen im Verlauf des Jahres nicht verkraften. Im Sommer 2020 konnten einige Krankenhäuser aufgrund von Kapazitätsschwierigkeiten keine neuen Corona-Patientinnen und -Patienten aufnehmen. Nach einer teilweisen Aufhebung des Lockdowns im Sommer kam es zu einem Anstieg der Infektionszahlen. Im November wurde der Gesundheitsminister positiv auf das Coronavirus getestet. Der Schul- und Universitätsbeginn wurde verschoben; ein landesweiter Lockdown jedoch ausgeschlossen. Neben der Pandemie war die Regierung im September auch mit den Herausforderungen eines verheerenden Hochwassers und der Ausbreitung weiterer Krankheiten, v. a. Polio und Malaria, konfrontiert. Die Gesundheitssituation in Sudan bleibt daher sehr angespannt und eine zentrale Herausforderung des Landes.

Laut Regierungsangaben sollen ab März 2021 8,4 Millionen Sudanesischen und Sudanesen einen Impfstoff im Rahmen des COVAX-Programms (Covid-19 Vaccines Global Access) erhalten. Dies entspräche etwa 20 Prozent der Bevölkerung. Zuerst sollten Ältere, Menschen mit

Vorerkrankungen und das Gesundheitspersonal eine Impfung erhalten. Die Impfung sei freiwillig. Derzeit gibt es keine offiziellen Verlautbarungen darüber, welchen Impfstoff Sudan beziehen wird. Bei der Organisation der Impfkampagne wird die sudanesische Regierung auf internationale Unterstützung angewiesen sein.

## Syrien

*Lejla Djulancic*

In einem Interview mit dem Auslandsbüro Syrien/Irak der Konrad-Adenauer-Stiftung sagte der syrische Leiter einer Nichtregierungsorganisation jüngst, dass Syrien keine äußeren Feinde mehr bräuchte, da das Regime dem Land am meisten Schaden würde. Diese Aussage lässt sich ohne Weiteres auch auf die kritische Corona-Lage im Land übertragen. In Syrien herrschten bereits vor der Pandemie harte Bedingungen vor. Der nun zusätzliche „Feind“, das Virus, wurde lange geleugnet. Erst Ende März 2020 gab das Regime erste Ansteckungen bekannt. Laut Angaben des syrischen Gesundheitsministeriums hätten sich etwa 14.200 Personen mit dem Coronavirus infiziert, 930 Menschen seien an den Folgen einer Ansteckung verstorben. Der Sicherheitsrat der Vereinten Nationen sprach allerdings bereits im Dezember 2020 von mindestens 30.000 Infizierten (Stand 8. Februar). Zudem vermuten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Imperial College London, dass nur etwa 1,25 Prozent der an oder mit dem Coronavirus Verstorbenen in die offizielle Statistik eingehen.

Die gesundheitliche Versorgung in Syrien ist seit langem höchst insuffizient. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind nur etwa 50 Prozent der Krankenhäuser voll funktionsfähig, weitere 25 Prozent lediglich teilweise – ihnen fehlt es an Personal, Geräten und Medikamenten – und weitere 25 Prozent der Hospitäler können überhaupt nicht mehr genutzt werden. Für die dysfunktionale medizinische Infrastruktur ist vor allem das syrische Regime verantwortlich: Die zum Netzwerk der WHO gehörende Organisation Physicians for Human Rights (PHR) zählte seit Beginn des Syrienkrieges im Jahr 2011 595 Angriffe auf Gesundheitseinrichtungen in Syrien; 90 Prozent davon sind laut PHR durch das syrische Regime oder seinen Verbündeten Russland verübt worden. Bei den Angriffen starben über 900 Ärztinnen und Ärzte sowie medizinische Pflegekräfte.

Die desaströse Gesamtlage im Land erschwert den Kampf gegen das Virus. Nach UN-Angaben leben in Syrien 6,6 Millionen Binnenvertriebene. 1,5 Millionen in Geflüchtetenlagern, viele weitere in provisorischen Unterkünften. Die prekären Lebensbedingungen in diesen Unterkünften, die meist überfüllt sind und nur unzureichenden Zugang zu Trinkwasser und sanitären Anlagen bieten, machen es den Bewohnerinnen und Bewohnern nahezu unmöglich, sich an vorbeugende Maßnahmen, wie etwa Abstands- und Hygieneregeln, zu halten. Einige Bewohnerinnen und Bewohner berichteten, dass sie ihre Kinder auch deshalb nicht zur Schule schicken können, weil sie sich die vorgeschriebenen Masken nicht leisten könnten.



*Aleppo im April 2020 © Kristina Eberle/Caritas international*

Laut Angaben von Amnesty International gab es im August 2020 nur sehr eingeschränkte Testmöglichkeiten. Einen Monat später sollen 300 Testmöglichkeiten pro Tag für jeweils 100 US-Dollar möglich gewesen sein – immer noch unbezahlbar für die überwiegende Mehrheit der Syrerinnen und Syrer bei einem durchschnittlichen Einkommen von etwa 120 US-Dollar pro Monat. Zudem sollte das Testangebot ausschließlich für Personen, die eine Ausreise planten und ein gültiges Flugticket vorweisen konnten, bestehen. UN-Angaben zufolge sollen im November 2020 in ganz Syrien, bei einer Bevölkerung von etwa 15 Millionen, 1.000 Tests am Tag in lediglich fünf Testzentren zur Verfügung gestellt worden sein, keine einzigen jedoch im von der Opposition kontrollierten Nordosten des Landes. Verlässliche Daten über die tatsächliche landesweite Ausbreitung der Corona-Pandemie sind zuletzt auch deshalb nicht verfügbar. Um vom eigenen Versagen auch im Bereich der Pandemiebekämpfung abzulenken, begründete das Regime von Präsident Bashar al-Assad den Mangel an Testkits mit den gegen Syrien verhängten internationalen Sanktionen. Tatsächlich sind medizinische Güter aber nicht sanktioniert. Unterstützung im Kampf gegen das Virus gab es auch von der WHO, welche 70.000 Testkits sowie Schutzkleidung lieferte. Auch die internationale Staatengemeinschaft ließ die syrische Bevölkerung nicht im Stich – so stellten beispielsweise Deutschland, die USA, China und Pakistan größere Mengen an Schutzkleidung zur Verfügung.

Die Lage wird durch eine unzureichende ärztliche Versorgung verschärft: In der südlichen Provinz Daraa standen 2019 laut PHR pro 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner lediglich 1,1 Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung, in Damaskus waren es 20,3, in Latakia 15,3 Ärztinnen und Ärzte. Allerdings ist es zahlreichen Erkrankten mit schweren Symptomen nicht nur aufgrund der mangelhaften Ärztinnen- und Ärzteabdeckung kaum möglich, sich behandeln zu lassen, sondern häufig auch wegen gravierender Sicherheitsbedenken: Vor allem junge Männer befürchten an den Checkpoints verhaftet zu werden, da sie sich beispielsweise dem Militärdienst entziehen.



Da der syrischen Regierung die Mittel, vor allem aber der Wille fehlt, medizinische Hilfe in ausreichendem Umfang in allen Landesteilen zu leisten, stehen die internationale Gemeinschaft – allen voran die WHO – weiterhin in der Verantwortung, medizinische Unterstützung zu liefern. Die WHO plant dazu ab April 2021 unter anderem eine Impfkampagne für 20 Prozent der Bevölkerung, während China 150.000 Impfdosen zur Verfügung stellen möchte. Wie es in Syrien weitergehen wird, hängt allerdings auch wesentlich von der Bereitschaft des Assad-Regimes ab, seiner notleidenden Bevölkerung uneingeschränkt internationale Hilfe zuzulassen.

## Türkei

*Walter Glos*

Die Corona-Pandemie wurde in der Türkei zunächst als europäisches Problem gesehen, bis die Fallzahlen Ende März 2020 innerhalb weniger Tage dramatisch anstiegen. Daraufhin reagierte die türkische Regierung innerhalb kürzester Zeit mit Gegenmaßnahmen. Bis zum Sommer beriet ein 26-köpfiger Wissenschaftsrat, bestehend aus international anerkannten Experten, den türkischen Staatspräsidenten und fungierte als Koordinator der staatlichen Reaktion auf die Pandemie.



*Izmir im Juli 2020 © Kivanc Ozvardar / ILO; [CC BY-NC-ND 2.0](#)*

Während der ersten Welle wurden vergleichsweise schnell effektive Maßnahmen verhängt, die darauf abzielten, die anfälligsten Bevölkerungsgruppen zu schützen und die Bewegung der aktiven Bevölkerungsteile einzuschränken, während die Wirtschaft weitestgehend weiterlief. Mithilfe von Schulschließungen, altersabhängigen Ausgangssperren sowie generellen Einschränkungen im öffentlichen Leben wurde die erste Welle der Pandemie in der Türkei vergleichsweise effektiv unter Kontrolle gehalten. Gerade über die muslimischen Feiertage wurden teilweise 80 Stunden lange, allgemeine Ausgangs- und Besuchssperren verhängt.



Allerdings verlor der Wissenschaftsrat über den Sommer 2020 zunehmend an Einfluss. Hiermit einhergehend waren auch die offiziellen Zahlen zunehmend weniger aussagekräftig, vor allem um die wichtige Tourismussaison nicht noch weiter zu gefährden. Anschließend explodierten die Zahlen nach den langen Sommerferien wieder und forderten zunehmend Tribut.

Die Maßnahmen in der zweiten Welle wurden daher massiv verschärft. So gilt eine absolute Maskenpflicht, welche auch im Auto und im Park eingehalten werden muss. Das Rauchen im öffentlichen Bereich wurde verboten. Zusätzlich bestehen tägliche Ausgangsbeschränkungen für Menschen über 65 Jahre und unter 18 Jahre, ferner allgemeine Ausgangssperren von 21 Uhr bis 5 Uhr sowie von Freitagabend bis Montagmorgen. Ein Verstoß gegen die Auflagen ist mit drakonischen Strafen belegt.

Aus wirtschaftlicher Sicht sind die Auswirkungen vor allem in der Reise- und Tourismusbranche, die einen Anteil von zwölf Prozent an der türkischen Wirtschaft haben, sehr gravierend. Das Frühjahrsgeschäft 2020 fiel komplett aus und es gab einen massiven Rückgang an ausländischen Touristen im Sommer. Die schon vor der Pandemie angespannte wirtschaftliche Situation im Inland wurde weiter verschärft. Aufgrund eines staatlichen Entlassungsverbots, welches voraussichtlich noch bis März 2021 gilt, haben viele Betriebe auf Kurzarbeit um- oder generell die Produktion eingestellt. Nicht nur die offiziellen Zahlen bezüglich der Auswirkungen auf dem Arbeitsmarkt zeigen, dass die Erwerbslosenzahlen und vor allem die Jugendarbeitslosigkeit nach dem Ende des Entlassungsverbotes in den kommenden Monaten noch einmal stark ansteigen werden.

Das öffentliche Leben stand trotzdem nicht still, da die Türkei bereits ein äußerst „digitaler Staat“ ist, in dem sich nahezu alle Behördengänge online durchführen lassen. Das „Dienstleistungsland“ Türkei ermöglicht es den Kunden mit wenigen Klicks, fast alle geschäftlichen Angelegenheiten von zu Hause zu erledigen und hat dementsprechend vieles während der Pandemie vereinfacht. Anders als in Deutschland hat sich die digitale Technik über alle Altersgruppen hinweg etabliert und ist in allen Bereichen, vom Banken- bis zum Gesundheitssektor, nicht mehr wegzudenken. Im Kampf gegen das Coronavirus gab es erfolgreiche Beispiele türkischer Innovationskraft und Solidarität, wie zum Beispiel die Produktion von Gesichtsschutzvisieren aus Plastik.

Mitte Januar 2021 begann die groß angekündigte nationale Impfkampagne. Staatspräsident Recep Tayyip Erdoğan ließ sich in einem städtischen Klinikum in Ankara öffentlichkeitswirksam impfen. Aktuell wird die Türkei ausschließlich mit dem chinesischen Sinovac-Impfstoff versorgt. Zugleich finden Gespräche zwischen dem deutschen Unternehmen BioNTech des türkischstämmigen Unternehmerpaares Uğur Şahin und Özlem Türeci über eine mögliche lizenzierte Impfstoffproduktion statt. Ferner wird ein heimischer Impfstoff entwickelt, der sich in der letzten klinischen Phase befindet und möglicherweise in Kürze zugelassen wird. Der Impfstart verlief reibungslos – stolz vernahm man in allen Medien, dass in der Türkei fast doppelt so viele Menschen in den ersten 24 Stunden geimpft worden seien wie am ersten Tag des Impfstarts in Deutschland. Dies ist maßgeblich der fortschrittlichen Digitalisierung des türkischen Gesundheitssystems zu verdanken.

Positiv könnte für die türkische Wirtschaft die Schwächung der Lira sein, welche der Türkei in der Zeit nach der Pandemie einen Tourismusboom bescheren könnte. Trotz des wirtschaftlichen Einbruchs hat die türkische Wirtschaft 2020 ein positives Wachstum von 0,5 Prozent verzeichnet.

## Tunesien

*Janosch Lipowsky*

Auf die Meldung der ersten Fälle von Corona-Infizierten in Tunesien reagierte die Regierung des Sozialdemokraten Elyes Fakhfakh mit resoluten Maßnahmen: Schon am 23. März 2020, als 143 Erkrankungen und drei Todesfälle in Folge des Virus zu verzeichnen waren, trat ein strikter Lockdown in Kraft.

Die anfangs von der Regierung befürchtete unkontrollierte Ausbreitung des Virus blieb so aus und die Gesamtzahl der Infektionen lag im Mai 2020, als Lockerungen beschlossen wurden, bei knapp über 1.000 Fällen – die der Todesopfer bei 43. Zwar ist von einer höheren Dunkelziffer auszugehen, da die Testrate über den gesamten Zeitraum niedrig blieb, jedoch überstieg die Zahl der Toten bis August nie die Zahl von 50.

Spätestens ab August zeigte sich aber, dass der von Regierungschef Fakhfakh im Juni proklamierte „Sieg“ gegen das Virus verfrüht war. Im Herbst stiegen die Fallzahlen immer schneller an: Stand 20. Januar 2021 lagen die Zahlen bei 184.483 Infizierten, 5.844 Toten sowie einer Sieben-Tages-Inzidenz von 167 Infektionen pro 100.000 Einwohner. Mit zirka 499 Toten pro eine Million Einwohner verzeichnet Tunesien den zweithöchsten Wert nach Südafrika auf dem afrikanischen Kontinent.

Auf diese Entwicklung reagierte die im September nach dem Rücktritt Fakhfakhs angetretene neue Regierung des parteilosen Technokraten Hichem Mechichi zuerst verhalten. Erklärtes Ziel war es, durch die Erhöhung der Test- sowie Krankenhauskapazitäten dem Anstieg der Fallzahlen pragmatisch entgegenzutreten, um weiteren Schaden von der schon vor der Corona-Krise stark gebeutelten Wirtschaft und Bevölkerung abzuwenden: Für 2020 wird ein Rückgang der Wirtschaftsleistung um zehn Prozent, ein Anstieg der Arbeitslosigkeit auf 20 Prozent sowie der Armutsrate von 14 auf 21 Prozent erwartet.

Im Oktober verordnete die Regierung sukzessiv zusätzliche Maßnahmen wie eine nächtliche Ausgangssperre, Versammlungsverbote, Maskenpflicht in öffentlichen Räumen sowie die Einschränkung der nationalen Reisefreiheit. Anders als im Frühjahr 2020, als die Mehrheit der Bevölkerung die Konsequenzen der Pandemieausbreitung im Süden Europas vor Augen hatte und die Maßnahmen mittrug, machte sich eine gewisse Sorglosigkeit breit. Anfang November gab der Regierungschef in einer Rede an, dass sich nur 40 Prozent der Bevölkerung an die Maskenpflicht halten würden.

Aber auch die Regierung trug durch ihre Krisenkommunikation nicht zur Schärfung der Sinne bei: Mal wurden Grundrechte einschränkende Maßnahmen um 2 Uhr morgens über Facebook bekanntgegeben, mal Entscheidungen nach wenigen Tagen ohne Erklärung zurückgenommen, mal ließen die Verordnungen viel Interpretationsspielraum zu.

Diese intransparente Kommunikation erschwert es Beobachterinnen und Beobachtern, die Lage des Gesundheitssystems realistisch einzuschätzen. Entgegen offizieller Berichte meldeten sich im Januar 2021 Stimmen aus Krankenhäusern, die vor der zunehmenden Überforderung des Gesundheitssystems warnten. Daraufhin wurde Mitte Januar ein viertägiger Lockdown beschlossen, dessen Wirkung aufgrund der kurzen Dauer jedoch fraglich erscheint.

Vor diesem Hintergrund ist zu erwarten, dass sich die Lage 2021 weiter verschärfen wird, zumal aktuell noch unklar ist, wann die Tunesierinnen und Tunesier Zugang zu Impfstoffen haben werden. Zwar sprach der mittlerweile entlassene Gesundheitsminister von einem Beginn der Impfkampagnen im Februar und im Januar wurden die Kontakte mit Russland zur Beschaffung von Sputnik V intensiviert; Stand Ende Januar ist aber nur eine Lieferung von zwei Millionen Impfdosen des BioNTech/Pfizer-Vakzins im zweiten Trimester bestätigt. Experten des wissenschaftlichen Ausschusses gehen daher von ersten Impfungen im zweiten Trimester aus.

## Impressum

### Die Autorinnen und Autoren

Simon Engelkes, Regionalabteilung Naher Osten/Nordafrika  
Christina Baade, Regionalabteilung Naher Osten/Nordafrika  
Nora-Houda Beldjoudi, Länderbüro Tunesien/Algerien  
Fabian Blumberg, Leiter Regionalprogramm Golfstaaten  
Michaela Balluff, Auslandsbüro Syrien/Irak  
Dr. Alexander Brakel, Leiter Auslandsbüro Israel  
Dr. Edmund Ratka, Leiter Auslandsbüro Jordanien  
Steffen Krüger, Leiter Auslandsbüro Marokko  
Ludwig Schulz, Regionalabteilung Naher Osten/Nordafrika  
Dr. Malte Gaier, Leiter Auslandsbüro Libanon  
Thomas Volk, Leiter Regionalprogr. Politischer Dialog Südliches Mittelmeer  
Steven Höfner, Leiter Auslandsbüro Palästinensische Gebiete  
Lejla Djulancic, Auslandsbüro Syrien/Irak  
Walter Glos, Leiter Auslandsbüro Türkei  
Janosch Lipowsky, Auslandsbüro Tunesien/Algerien

### Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.

#### Simon Engelkes

Referent Naher Osten und Nordafrika  
Europäische und Internationale Zusammenarbeit  
T +49 30 / 26 996-3924  
[simon.engelkes@kas.de](mailto:simon.engelkes@kas.de)

#### Ludwig Schulz

Referent Naher Osten und Nordafrika  
Europäische und Internationale Zusammenarbeit  
T +49 30 / 26 996-3602  
[ludwig.schulz@kas.de](mailto:ludwig.schulz@kas.de)

Postanschrift: Konrad-Adenauer-Stiftung, 10907 Berlin

Herausgeberin: Konrad-Adenauer-Stiftung e. V., 2021, Berlin  
Gestaltung: yellow too Pasiak Horntrich GbR  
Satz: Marianne Graumann, Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.

ISBN 978-3-95721-888-9



Der Text dieses Werkes ist lizenziert unter den Bedingungen von „Creative Commons Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 international“, CC BY-SA 4.0 (abrufbar unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode.de>)