

Auswirkungen von COVID-19 auf Länder des Globalen Südens und die Arbeit (lokaler) zivilgesellschaftlicher Organisationen

Zusammenstellung von Informationen der VENRO AG Gesundheit

Daten gemäß <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>, Stand 16.4.2020:
Angaben zu Ländern im Text (Infektionen/Todesfälle)

Brot für die Welt (weitere Projekte im Anhang)

Ansprechperson (AP): Mareike Haase, Tel.: 030 65211 1814, mareike.haase@brot-fuer-die-welt.de

- BfdW unterstützt die Arbeit von lokalen zivilgesellschaftlichen Organisationen in 90 Ländern weltweit. Fast alle Partner berichten von den Auswirkungen der Corona-Pandemie. Als Antwort darauf stellen sie ihre Arbeit um oder beginnen neue Projekte. Der BfdW Partner DAG berichtet, dass Regierungsstellen in Südafrika (2506/34) bemüht sind, Infektionen einzudämmen. Die Mittelschicht sei geschützt, weniger die armen Bevölkerungsgruppen. Allein in Kapstadt leben mehr als 2000 Obdachlose. Sorge macht die hohe Dichte innerhalb informeller Siedlungen und kaum Möglichkeit für Distanz und Hygiene. Regierungsstellen versuchen, Wasser, sanitäre Einrichtungen, Seife, Lebensmittel bereitzustellen. Das Bewusstsein für COVID-19 ist jedoch in den informellen Siedlungen nicht stark ausgeprägt und Menschen kehren zum "business as usual" zurück. Die Armee und die Polizei sind gewalttätig im Umgang damit. Mithilfe von DAG organisieren sich Gemeinden im „Cape Town Together“ (facebook-Seite) und einem Community Action Network, das es ermöglicht, sich in Fragen von Gesundheit, Hygiene oder Obdachlosigkeit zu unterstützen. Schlüsselthemen wie psychische Gesundheit und geschlechtsspezifische Gewalt finden kaum Beachtung.
- Seit 16.3. herrscht Ausnahmezustand in Peru (11475/254). Zwischen 20 Uhr und 5 Uhr morgens darf sich niemand ohne Ausnahmegenehmigung auf der Straße bewegen. Tagsüber sind Einkäufe, Arzt oder Bankgänge erlaubt. Zur Durchsetzung der Ausgangssperre wurde die Armee mobilisiert. Grenzen sind geschlossen und Flüge weitgehend ausgesetzt. Das Gesundheitssystem ist für eine Pandemie unzureichend gerüstet. Wirtschaftlich sind viele Menschen nicht gegen eine lange und schwere Krise gewappnet. 70 Prozent der arbeitenden Bevölkerung gehen einer informellen Beschäftigung nach, sie verfügen über keinerlei soziale Absicherung. 3,4 Mio. Menschen haben keinen Zugang zu fließendem Wasser. Viele Menschen werden ihre Arbeit verlieren. Lebensmittelpreise sowie Transportkosten haben sich erhöht. Peru wird in eine tiefe Rezession stürzen. Laut Dekret erhält die arme Bevölkerung eine einmalige Zahlung von 100 Euro – womit sich nicht lang wirtschaften lässt.
<https://www.brot-fuer-die-welt.de/blog/2020-peru-das-coronavirus-trifft-vor-allem-die-armen/>
- Tausende von rumänischen ArbeiterInnen sind aus Italien auf dem Weg nach Hause nach Serbien (4873/99) geflohen und unkontrolliert in das Land gekommen. Seit dem 15.3. wurde der Notstand im ganzen Land ausgerufen, alle öffentlichen Einrichtungen sind bis auf Weiteres geschlossen. Mittlerweile gibt es eine militärische Beschränkungsverordnung mit vielen Bewegungs- und

anderen Einschränkungen. Die Projektpartner von BfdW sind besorgt aufgrund des maroden Gesundheitssystems, das eine Ansteckungswelle kaum auffangen kann, Desinfektions- und Schutzmaterialien sind vergriffen.

- Die Organisation ACT-Koyom leitet ein Krankenhaus für 97.675 Einwohner im Tschad (23/0) Das Personal wurde umfassend zu Covid-19 informiert und sensibilisiert und es wurde ein Triage-System eingerichtet. Laut Projektpartner kann aber keine ausreichende Versorgung garantiert werden. Es kann kein Test auf das Virus im Krankenhaus durchgeführt werden, lediglich Stichproben können entnommen und in ein Labor in die Hauptstadt geschickt werden. Es gibt nur ein Atemgerät für die Anästhesie im OP. Es stehen zwar 3 Sauerstoff-Extraktoren zur Verfügung, aber diese erfordern eine zuverlässige Stromquelle. Der leitende Arzt, Dr. Ndilita: "Alles, was wir im Krankenhaus oder in der Region tun können, ist die Triage, die Isolierung mit hygienischen Vorsichtsmaßnahmen, das Waschen der Hände, das Tragen von Masken. Insbesondere in der Region, in der sich das Krankenhaus befindet, wird die Ausbreitung des Virus schwer zu kontrollieren sein, da die Bevölkerung dicht beieinander lebt und auf Mobilität angewiesen ist, um Einkommen zu generieren." <https://www.brot-fuer-die-welt.de/projekte/tschad-krankenhaus-coronavirus/>

Christoffel-Blindenmission (CBM)

AP: Jan-Thilo Klimisch, Tel. 030 2062188-12, jan-thilo.klimisch@cbm.de

- COVID-19 betrifft nicht zuletzt auch über eine Milliarde Menschen mit Behinderungen weltweit, die einem erhöhten Krankheitsrisiko ausgesetzt sind – ca. 80% von ihnen leben in Ländern des Globalen Südens. Sie sind erhöhten Risiken ausgesetzt, sich mit COVID-19 zu infizieren, aufgrund von
 1. Barrieren beim Zugang zu präventiven Informationen und Hygiene;
 2. Abhängigkeit von physischem Kontakt mit der Umwelt oder unterstützenden Personen;
 3. Atemwegserkrankungen, die durch bestimmte Beeinträchtigungen verursacht werden.Die Umsetzung von Quarantäne, Kontaktsperrern oder ähnlichen restriktiven Maßnahmen führt zur Unterbrechung der für viele Menschen mit Behinderungen lebenswichtigen Dienste und kann grundlegende Rechte wie Nahrung, Gesundheitsfürsorge, Hygiene- und Sanitärversorgung sowie Kommunikation untergraben.
- CBM macht sich auch in dieser Situation für Menschen mit Behinderungen im Globalen Süden stark und versucht, ihre Partnerorganisationen und Behinderten-Selbsthilfeorganisationen mit einem Corona-Hilfsfond schnell und unkompliziert zu unterstützen (u.a. durch Bereitstellung von barrierefreien Zugängen zu Wasserversorgung und Hygieneartikeln, Lebensmittelverteilung an Menschen mit Behinderungen, Aufrechterhaltung des Betriebs in Krankenhäusern und Gesundheitsstationen).
- Hier ein Interview mit CBM-Arzt Prof. Martin Kollmann, der von vor Ort über die aktuelle Lage in Kenia (225/10) berichtet sowie weitere Infos: <https://www.cbm.de/aktuelles/wie-die-corona-pandemie-die-cbm-beeinflusst.html>
- Unter folgendem Link zudem CBM-Empfehlungen, wie bei der Bekämpfung von COVID-19 Menschen mit Behinderungen in Programme der internationalen Zusammenarbeit einbezogen werden sollten: <https://www.cbm.org/news/news/news-2020/cbm-develops-disability-inclusive-community-action-covid-19-matrix/>

DAHW, Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe

AP: Sebastian Dietrich, Tel.: 030 55077912, sebastian.dietrich@dahw.de

- Zwei Projektpartner in Pakistan (6505/124) ALP und MALC berichten, dass es keine Infektionsschutzmasken mehr zu kaufen gibt und die Preise für Schutzkleidung und Desinfektionsmittel explodiert sind. Da wir dort mit Menschen mit Tuberkulose arbeiten, sind Masken zum Schutz des Gesundheitspersonals vor der Ansteckung mit Tuberkulose (und COVID-19) unverzichtbar. Aufgrund der Ausgangssperren können PatientInnen mit Tuberkulose nicht zu ihren Tests / Medikamenten kommen. Daher kann es zu einer Unterbrechung der Therapie kommen, die die Behandlung gefährdet und die Resistenzbildung fördert.
- Bolivien (441/29) / ländliche Gebiete um Santa Cruz: Aufgrund der Quarantänestufe haben viele PatientInnen mit Lepra und Tuberkulose, die sich in Behandlung befinden, den Kontakt zur Gesundheitsversorgung verloren. Es ist nicht klar ob sie noch ausreichend Medikamente haben, um die Behandlung weiterzuführen. Es wird versucht, die PatientInnen in Ihren Häusern zu erreichen und zu unterstützen.

Difäm

AP: Beate Jakob, Tel.: 07071 7049023, jakob@difaem.de

- In Kamerun (848/17) sind Infektionen aufgetreten und die Zentralapotheke des Difäm Partners im Land hat nun schon wenige Wochen nach Beginn der Epidemie eine Fälschung von Hydroxy-Chloroquine aufgedeckt. Zurzeit laufen wissenschaftliche Untersuchungen ob Hydroxy-Chloroquine ein möglicher Behandlungsansatz wäre, und Fälscher haben hier schon einen Markt für sich entdeckt. <https://difaem.de/aktuelles/presse-medien/>
- In der Zentralapotheke des Difäm-Partners in Kamerun, der presbyterianischen Kirche, läuft die Produktion von Desinfektionsmittel auf Hochtouren. Große Mengen wurden bereits hergestellt und abgefüllt. Verteilt werden die HandSanitizers zum Beispiel bei kirchlichen Veranstaltungen, bei denen nun auch vermehrt Sicherheitsvorkehrungen getroffen werden. https://www.facebook.com/pg/difaem/posts/?ref=page_internal
- Das Nkhoma Hospital, Difäm-Partner im Lilongwe Distrikt in Malawi (16/2), wandte sich an das Difäm, nachdem Anfang April drei Patienten mit Verdacht auf COVID-19 aufgenommen wurden. Seither laufen die Maßnahmen zur Behandlung der Patienten in einem isolierten Bereich, zum Schutz des medizinischen Personals vor einer Infektion sowie zur Aufklärung in den Dörfern auf Hochtouren. Dafür werden dringend Gelder benötigt. <https://difaem.de/aktuelles/corona/>
- Patricia Kamara ist Direktorin der Difäm-Partnerorganisation CHAL (Christian Health Association of Liberia), des christlichen Gesundheitsnetzwerks in Liberia (59/6). In Liberia ist die Regierung nicht in der Lage, die Gesundheitseinrichtungen mit Schutzmaterialien zu versorgen. Diese auf dem lokalen Markt zu bekommen, ist schwierig. CHAL ist es gelungen, 15 der 56 Mitgliedseinrichtungen mit Schutzanzügen, Handschuhen, Mundschutz und Desinfektionsmittel versorgen, 5 Krankenhäuser zusätzlich mit Sauerstoff. Des Weiteren bekamen 15 Gemeinden Handwaschvorrichtungen und Seife. <https://difaem.de/aktuelles/corona/>

HelpAge

AP: Carolin Reintjes, Tel.: 0541 580 540-4, reintjes@helpage.de (Moldawien); Tom Kafczyk: Tel.: 0541 580 540-4, kafczyk@helpage.de (Tansania)

- Am 7.3. wurde der erste Corona-Fall in Moldawien (2049/53) gemeldet, am 17.3. wurde der nationale Notstand ausgerufen. Moldawien hat mit knapp 21% eine hohe Anzahl an Menschen über 60, die zu der Gruppe gehören, die den schlechtesten Zugang zu COVID-19 Schutzmaßnahmen haben und von den Einschränkungen im Land aufgrund des Notstands am meisten betroffen sind. HelpAge versucht in Moldawien, mit der Unterstützung vom BMZ, mindestens 600 besonders gefährdete ältere Frauen und Männer in ländlichen Gebieten mit COVID-19 Präventions- und Kontrollmaßnahmen zu erreichen. Dabei geht es aber nicht nur um Corona, auch die Versorgung von Menschen mit bestehendem Pflegebedarf muss aufrecht gehalten werden. Häusliches Pflege- und Sozialhilfepersonal (z.T. Freiwillige) soll deshalb mit internationalen Normen entsprechendem Schutzmaterial und Behandlungsleitlinien ausgestattet werden, um weiterhin Menschen im höheren Lebensalter mit Pflegebedarf geschützt erreichen zu können. Darüber hinaus sind umfassende Informationskampagnen geplant und psychosoziale Unterstützungsleistungen. Dies ist wichtig, um z.B. Sekundärkrankheiten wie schwere Depressionen, die bei vulnerablen Gruppen gehäuft auftreten, wenn soziale Kontakt einbrechen (z.B. aufgrund von häuslicher Quarantäne), zu verhindern. <https://www.helpage.de/projekte-und-themen/corona>
- Am 16.3. wurde der erste COVID-19-Fall in Tansania (88/4) gemeldet, am 17.3. führte die tansanische Regierung umfassende Beschränkungen im öffentlichen Bereich ein. HelpAge arbeitet gemeinsam mit staatlichen und nicht-staatlichen Schlüsselakteuren wie dem Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children (MoHCDGEC) und UNHCR an inklusiven COVID-19 Schutzmaßnahmen, doch die Herausforderungen sind groß. Zum Beispiel werden die Kapazitäten im Land nach systematischen Assessments als gering eingestuft. HelpAge's Sorge ist, dass die vulnerabelsten Bevölkerungsgruppen, zu denen Menschen im höheren Lebensalter und Flüchtlinge gehören, überproportional hart durch den Virus und seine sozio-ökonomischen Folgen getroffen werden. HelpAge hat zwar mit geringen Mitteln begonnen, Aktivitäten im Bereich Infektionsprävention- und Kontrolle mit besonderer Aufmerksamkeit für besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen durchzuführen. Besonders aber in den Flüchtlingslagern und ländlichen Gebieten, in denen HelpAge verschiedene Projekte durchführt, gibt es Finanzierungslücken, die wichtige Aktivitäten ausbremsen. Hierzu gehören der Aufbau von Isolationsstationen, aber auch psychosoziale und ökonomische Unterstützungsangebote. <https://www.helpage.de/projekte-und-themen/corona>

Johanniter Unfallhilfe

AP: Oliver Hoffmann, Tel.: 030 26997 217, oliver.hoffmann@johanniter.de

- In Afghanistan (784/25) gab es bereits Ende Februar den ersten COVID-19 Fall. Ein Land, das von jahrzehntelangem Krieg und politischen Wirren geprägt ist, ist bereits jetzt schon kaum in der Lage die Menschen adäquat medizinisch zu versorgen. Johanniter sind seit Jahren in Afghanistan im Bereich Gesundheit aktiv. Deshalb haben wir in unsere Aktivitäten auch Maßnahmen zum Schutz vor dem Virus eingebaut. In drei Regionen des Landes – Kunduz, Khost und Kabul – helfen wir dabei die Ansteckungsraten zu minimieren. So werden an wichtigen Zufahrtsstraßen großer Städte

Fieberscreenings durchgeführt. Infomaterial bestehend aus Postern, Flyern und Aufklebern wurde produziert und beispielsweise in den informellen Siedlungen Kabuls ausgehangen und verteilt. Weiterhin unterstützen wir hier die Familien mit Hygienematerial. Weiterhin unterstützen wir unsere lokalen Partnerorganisationen „Just for Afghan Capacity Knowledge“ (JACK) in Kunduz und „Afghanistan Centre for Development and Training“ (ACTD) in Khost mit Schutzausrüstung, Masken und Desinfektionsmaterial für das medizinische Personal in den Kliniken.

<https://www.johanniter.de/die-johanniter/johanniter-unfall-hilfe/auslandshilfe-88/aktuelles/news/covid-19-im-krisengeschuettelten-afghanistan/>

- Die Provinz Nord-Kivu in der DR Kongo (254/21) befindet sich noch nicht im kompletten Lockdown mit Ausgangssperren. Dennoch werden Eindämmungsmaßnahmen bereits in einigen Familien, Büros und Nichtregierungsorganisationen praktiziert. Angesichts der globalen Situation dieser Pandemie besteht eine allgemeine Angst. Aber da die Menschen bereits vor einem Jahr während der Ebola-Epidemie eine ähnliche Situation erlebt haben, sind sie sich dessen bewusst und sensibilisiert, was Präventivmaßnahmen gegen die Verbreitung einer solchen Krankheit angeht. Alle Johanniter Projekte, die vorwiegend im Bereich Gesundheit und im Bereich WASH stattfinden, können weiterhin umgesetzt werden. Eingeschränkt sind Aktivitäten, bei denen sich mehrere Menschen versammeln müssen. In unseren Gesundheitsstationen die bereits Maßnahmen zur Bekämpfung von Ebola umsetzen werden diese verstärkt zusammen mit einer Aufklärung über den neuen Virus COVID-19 umgesetzt. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Unterstützung der Krankenhäuser in den kommenden Wochen und Monaten. <https://www.johanniter.de/die-johanniter/johanniter-unfall-hilfe/auslandshilfe-88/aktuelles/news/corona-praevention-in-der-dr-kongo-die-menschen-sind-durch-ebola-sensibilisiert/>
- In Mosambik (29/0) wurde für den Zeitraum vom 01.04 – 30.04. der State of Emergency ausgerufen. Damit werden auch Reisen innerhalb des Landes stark eingeschränkt. Zusätzliche Maßnahmen sind: Alle privaten und öffentlichen Events werden abgesagt und verboten; nicht-system relevante Geschäfte geschlossen; Personen die sich zuletzt im Ausland aufgehalten haben oder mit infizierten Personen in Kontakt waren müssen sich in Quarantäne begeben; die Preisentwicklung essentieller Lebensmittel und Güter wird genau kontrolliert; die Einführung von Job Rotation und anderen Präventivmaßnahmen in der privaten und öffentlichen Wirtschaft und Industrie in Vorbereitung auf die Pandemie. Der Landesbüroleiter der Johanniter in Beira hat initial Aufklärungs-Workshops für die Partnerorganisationen durchgeführt. Die potenzielle Anpassung von Projektaktivitäten auf eine nationale COVID-19 Response wird aktuell geprüft. Die Koordination der verschiedenen Maßnahmen findet weiterhin im Rahmen der Health Cluster Meetings statt. Bisher kam es zu keinen Einschränkungen der Projektumsetzung.

medico international (weitere Projekte im Anhang)

AP: Sabine Eckart, eckart@medico.de (Griechenland), Sönke Widderich, widderich@medico.de (Pakistan, Bangladesh), Wilhelm Hensen, hensen@medico.de (Irak, Syrien)

- Seit Verhängung einer Ausgangssperre dürfen die Menschen das Flüchtlingslager in Griechenland (2192/102, insgesamt) nur noch unter strengsten Auflagen verlassen. Die Lage dort ist ohnehin extrem prekär, es mangelt an allem, die unglaubliche Enge ermöglicht keine körperliche Distanz. In dieser Situation haben medico-Partner begonnen, ein Moria Corona Awareness Team zu bilden, das die Menschen im Lager in verschiedenen Sprachen aufklärt, wie sie sich und andere vor dem Virus

schützen können. Mit Megaphonen und Plakaten vermitteln sie Verhaltensregeln. In einem provisorischen Atelier sind andere dabei, Atemschutzmasken zu nähen, die dann im Lager verteilt werden – zum Schutz vor Übertragung, aber auch, um die Gefahr durch das Virus im Bewusstsein zu halten und daran zu erinnern, sich nicht ständig ins Gesicht zu fassen.

<https://www.medico.de/corona-hilfe/>

- In der Germian-Region, Irak (1415/79) leben weiterhin über 10.000 Menschen in prekären Verhältnissen in den Camps Tazade und Qoratu bei Kalar. Ihre Situation macht besonders Sorgen, denn schon im letzten Jahr haben sich die UN-Hilfsorganisationen aus Management und Versorgung der Camps zurückgezogen. Seither droht die Gesundheitsversorgung in den Camps zusammenzubrechen und ist der Schulunterricht eingestellt. Der medico Partner rüstet mobile Gesundheitsteams in den Camps ebenso wie die Mitarbeiter*innen der lokalen Krankenhäuser in Kalar, Rizgary, Sarqala und Kifri mit Masken, Handschuhen, Schutzkleidung und Desinfektionsmittel aus und arbeitet mit lokalen Komitees zusammen, die in Stadtteilen und Dörfern Aufklärungsarbeit betreiben. <https://www.medico.de/corona-hilfe/>
- Die Selbstverwaltung von Nordost-Syrien (33/2) hat zur Bekämpfung der Corona-Pandemie, mit Unterstützung des Kurdischen Roten Halbmonds, ein erstes Krankenhaus mit 60 Betten ausschließlich für Corona-PatientInnen in Betrieb genommen. Ein zweites Krankenhaus in der Provinz Raqqa ist in Planung. Eine protürkische islamistische Miliz blockiert durch die Pumpstation Al Alouk die Wasserversorgung in den kurdischen Gebieten Nordsyriens. Aktuell besteht ein erhöhter Wasserbedarfe zur Sicherstellung angemessener Hygiene zur Infektionsprävention. Die reduzierte Wasserversorgung könnte schwerwiegende humanitäre Folgen haben. <https://www.medico.de/blog/corona-im-kriegszustand-17704/>
- Die Sicherstellung eines angemessenen Zugangs zu medizinischer Versorgung in Palästina: Westbank, Gaza (374/2) / Israel (12501/132) ist durch die Besatzung bereits deutlich erschwert, insbesondere durch die Abriegelung des Gazastreifens. Neben medico international erinnern deshalb 18 israelische, palästinensische und internationale Gesundheits- und Menschenrechtsorganisationen die israelische Regierung an ihre Verpflichtungen gemäß Artikel 56 der IV. Genfer Konvention. Als Besatzungsmacht muss der israelische Staat gegenüber der palästinensischen Bevölkerung unter seiner effektiven Kontrolle, auch im Gazastreifen, aktive Schritte zur Sicherstellung gewährleisten. Ein angemessenes Funktionieren des Gesundheitssystems wird angesichts der Corona-Pandemie noch dringlicher. <https://www.medico.de/blog/ingesperrt-in-der-gegenwart-17712/>

Sant'Egidio

AP: Dr. Dieter Wenderlein, 0931 322940, dieterwenderlein@santegidio.de

In Mosambik (29/0), Malawi (16/2) und der DR Kongo (254/21) sind die lokalen Testkapazitäten für SARS-CoV-2 sehr begrenzt. Sant'Egidio hat in Maputo, Blantyre und Kinshasa mit staatlichen und kirchlichen Partnern Labore zur HIV-/TB-Diagnostik aufgebaut, die jetzt gute Voraussetzungen für Tests auf SARS-CoV-2 bieten. Zum Capacity Building des öffentlichen Gesundheitswesens unterstützt Sant'Egidio lokale öffentlich Partner durch:

1. Awareness-Kampagnen zu Hygiene- und Abstandsregeln bezüglich SARS-CoV-2
2. Erweiterung von HIV/TB-Laboren zur Diagnostik von SARS-CoV-2 durch die Systeme GeneXpert (Fa. Cepheid) und Real time PCR von Abbott.

Zu den wichtigsten Herausforderungen gehören die begrenzten Herstellungskapazitäten, die Etablierung von Beschaffungswegen sowie die Finanzierung. <https://dream.santegidio.org/?lang=en>

Save the Children Deutschland

AP: Marionka Pohl, Tel.: 030 27595979 124, marionka.pohl@savethechildren.de

- In Somalia (80/5) Schulung von 202 Gesundheitsfachkräften aus den Gemeinden, HelferInnen und Hygienepersonal in Mogadishu
- Besuch von IDP-Siedlungen sowie lokaler Bevölkerung an öffentlichen Orten, um über Risiken und Schutz von COVID-19 aufzuklären
- Versenden von mobilen Gesundheits- und Ernährungsteams in abgelegene Dörfer Somalilands um mit Lautsprechern Informationen zur Prävention und Eindämmung von COVID-19 zu senden
- Übereinkunft mit dem Minister für Information, Awareness, Culture in Somaliland zur Entwicklung von Radio- und Fernsehspots und freier Sendezeit im Radio als auch TV
- Schaffung von kontaktlosen Möglichkeiten zum Händewaschen
- Anleitungen zum Anfertigen hochwertiger Schutzmasken
- Durchführung eines Assessments um bevorzugte und vertrauenswürdige Kommunikationskanäle innerhalb der Bevölkerung zu identifizieren sowie bereits vorhandenes Wissen, Ängste, Einstellungen und Praktiken bezüglich COVID-19 zu verstehen
- Im Sudan (32/5) Sensibilisierungskampagnen via Textnachrichten zu Präventions- und Schutzmaßnahmen erreichte 10 Millionen Menschen in Khartoum, Blue, Nile und Red Sea
- Teams sind in Fahrzeugen unterwegs, um Menschen in entlegenen Gebieten zu erreichen, und über COVID-19 aufzuklären
- Lieferung von ca. 5000 Schutzmasken, Handschuhen und ca. 500l Desinfektionsmittel für Gesundheitseinrichtungen
- Drucken und Verteilen von 15.000 COVID-19 Infobroschüren auf Arabisch und Amharisch
- Unterstützung beim Aufbau eines Isolationszentrums
- Plan zur Zusammenarbeit mit nat. Telekommunikationsunternehmen um ca. 1 Million Menschen für COVID-19 Maßnahmen zu sensibilisieren

World Vision

AP: Fiona Uellendahl, Tel: 030 24 08 33614, fiona.uellendahl@wveu.org

- World Vision ist in 100 Ländern aktiv. Startet erstmals globalen Response Plan mit 65 Fokus-Ländern in der ersten Phase um innerhalb der nächsten 6 Monate über 22,5 Millionen Menschen – insbesondere Kinder - zu unterstützen. Beispielsweise durch Humanitäre Hilfe wie Nahrungsmittel, Unterkunft, durch Maßnahmen zur Verminderung der Ausbreitung von COVID-19 (bspw. durch Hygiene-Aufklärung, Verteilung von Hygiene-Kits). Weiterhin unterstützt World Vision durch Maßnahmen zur Gesundheitssystemstärkung: Unterstützung, Ausbildung und Schutz von Gesundheitspersonal, Verteilung von Gesundheitsmitteln (Masken, Handschuhe, Fieberthermometer) sowie durch Unterstützung bei einer raschen Strategieentwicklung zum Auf-

und Ausbau von Gesundheits-Teams. So soll sichergestellt werden, dass Kinder weiterhin Primär- und Routinegesundheitsversorgung, ausreichend Nahrung und Impfungen erhalten.

- Myanmar (85/4) / Bangladesch (1231/50): Schul- und Bildungseinrichtungen sind geschlossen. Hilfsorganisationen wie World Vision haben kaum noch Zugang zu „most vulnerables“. Die Spannungen gegen Rohingyas nehmen (noch weiter) zu, da sie oft verantwortlich für das Einschleppen des Corona-Virus gemacht werden.
- Indien (12456/423): COVID-19 verbreitet sich schnell und betrifft nun fast das ganze Land. Es bestehen jedoch nur sehr eingeschränkte Testmöglichkeiten. Dunkelziffer daher vermutlich deutlich höher. Am schwersten betroffen sind arme und marginalisierte Menschen (wie MigrantInnen, Tagelöhner – sie können nicht mehr in die Städte zum Arbeiten reisen, sowie Kinder bspw. in Slums. Der Schutz von Kindern gehört mit zu den größten Problemen: Zunehmende Gewalt; Kinderhandel und sexuelle Ausbeutung von Kindern. (Seit Ausbruch der Krise gab es – innerhalb von 11 Tagen- bspw. bei einer Hotline gegen Gewalt und sexuelle Ausbeutung von Kindern über 92 000 Anrufe).
- Besonders kritisch ist die Situation für Länder mit extremer Armut, in fragilen Kontexten mit einer großen Anzahl von Flüchtlingen und intern Vertrieben. Ohnehin schon schwache Gesundheitssysteme werden hoffnungslos überfordert. Vulnerable Gruppen und vor allem auch Kinder haben kaum oder gar keinen Zugang zu primärer Gesundheitsversorgung und Routineuntersuchungen. Eine tertiäre Gesundheitsversorgung wird ebenfalls immer schwieriger bis unmöglich. Hinzu kommt ein extremer Anstieg der Nahrungsmittelpreise (wie bspw. in Syrien) aufgrund von rapide verschlechterten informellen Umtauschkursen. Dies führt zu Panikkäufen, Versorgungsengpässen und verminderten Ladenöffnungszeiten. Problematisch für Hilfsorganisationen wie World Vision: aufgrund limitierter oder gar keiner Reisemöglichkeit (bspw. in Flüchtlingslager) Hilfe vor Ort zu leisten. Hilfsgüter erreichen aufgrund unterbrochener Lieferketten oft gar nicht mehr das Projektland. Kinder, die in Quarantäne-Situationen leben müssen, erfahren den Verlust von Familienmitgliedern oder den Austausch mit Freunden und den Gang zur Schule. Ein Austausch über Internet ist für viele nicht möglich aufgrund fehlender Infrastruktur. Kinder werden zunehmend traumatisiert und isoliert.

Anhang – weitere Projekte:

Brot für die Welt

AP: Mareike Haase, 030 65211 1814, mareike.haase@brot-fuer-die-welt.de

- In Kenia (225/10) gab es schnell strikte Maßnahmen zur Eindämmung von COVID-19, im Falle einer weiteren Verbreitung ist abzusehen, dass eine adäquate medizinische Versorgung in Kenia nicht gewährleistet werden kann. Auch die Arbeit der Organisation Uhuru Community Development Project ist von den Einschränkungen betroffen. UCDPs Ziel ist die Verbesserung der Lebensbedingungen von benachteiligten Kindern und Jugendlichen, insbesondere für Hunderte Straßenkinder im Westen Kenias, die durch mobile Sozialarbeit betreut werden. Direktor D. Okombo: „Viele Menschen hier leben von der Hand in den Mund und ihre Lebensgrundlage wurde zerstört. Der Staat hat ein Verbot der Straßenmärkte erlassen, wo die Mehrheit der Frauen Gemüse verkauft. Nun haben sie keine Einnahmequelle mehr. Ich will mir nicht ausmalen, was passieren wird, wenn es einen Lockdown gibt. Manche Menschen sagen, dass sie lieber an Corona sterben, als zu verhungern. Es ist sehr wahrscheinlich, dass ein totaler Lockdown furchtbares Leid erzeugen wird. Ich befürchte, dass es soziale Unruhen geben wird.“ <https://www.brot-fuer-die-welt.de/blog/2020-corona-in-kenia-folgen-fuer-arme-kinder/>
- Geringe Fallzahlen in Papua Neuguinea (2/0) sind auch auf kaum vorhandene Testmöglichkeiten zurückzuführen. Vorsorglich wurde der „State of Emergency“ ausgerufen, mit erheblichen Einschränkungen, v.a. die Schließung der Märkte in einigen Städten, durch welche der Bevölkerung der Zugang zu preiswerten und gesunden Nahrungsmitteln entzogen wird. Strukturen für ein effektives Krisenmanagement sind nicht vorhanden und insgesamt wird die Bedrohung durch Corona unterschätzt. Gleichzeitig läuft die Aufklärung über notwendige Präventivmaßnahmen häufig ins Leere, weil es beispielsweise an Seife fehlt. Es gibt Krankenhäuser u.a. der Evangelisch-Lutherischen Kirche, die bis heute keinen einzigen Mundschutz bekommen haben. Qualifiziertes Personal und benötigte Gerätschaften, um an Corona erkrankte Patienten angemessen zu behandeln, sind nur in absoluten Ausnahmefällen verfügbar.
- Der Präsident von Belarus (3728/36) Lukaschenko glaubt nicht an eine Pandemie und hat keinerlei Maßnahmen zur Eindämmung ergriffen – Wirtschaft, Gastronomie und auch Sportereignisse u.a. Großveranstaltungen laufen ohne Einschränkungen weiter, die Grenzen sind weiter offen. Offizielle Zahlen von Infizierten sind gering (unter 100). Jedoch häufen sich Alarmmeldungen aus Krankenhäusern, dass schon jetzt eine Überlastung des Gesundheitssystems drohe. Die Menschen ergreifen selbst Schutzmaßnahmen, wie sie auch in anderen Ländern ergriffen werden – Home-Office, Kontaktbeschränkungen, Tragen von Masken. Der Präsident mokiert sich über die „Corona-Psychose“.
- Kaum vom Wirbelsturm Idai (2019) erholt, erreicht Simbabwe (23/3) mit COVID-19 die nächste Krise. Für das schwache Gesundheitssystem, das die Versorgung bereits unter normalen Umständen kaum gewährleisten kann, ist die Pandemie kaum zu schultern. Ursache ist insbesondere die Finanz- und Währungskrise. Gehälter im Gesundheitsbereich konnten nicht bezahlt werden, aufgrund fehlender Devisen ist Versorgung mit „alltäglichen“ Medikamenten (u.a. Paracetamol) schlecht, da diese fast ausschließlich aus dem Ausland importiert werden müssen. Hygieneartikel (Einweghandschuhe, Desinfektionsmittel) sind auch im Normalfall nicht immer vorhanden. Seit 30.3. gilt wegen Covid-19 eine Ausgangssperre. Für die zahlreichen Menschen mit gar keinem oder nur einem geringen Einkommen ist dies eine sehr bedrohliche Situation. Aber auch für die, die es

geschafft haben, ein kleines Unternehmen zu gründen, hat diese weitere Krise bereits jetzt existenzbedrohende Folgen. <https://www.brot-fuer-die-welt.de/blog/2020-covid-19-in-unseren-partnerlaendern-in-afrika/>

- Wie in Osteuropa insgesamt ist die Corona Epidemie in Russland (24490/198) mit einiger Verzögerung gegenüber Westeuropa ausgebrochen. Anfang April wurden strenge Kontakt- und Ausgangssperren verhängt. Aktuell steigt die Zahl der Infektionen sprunghaft an (3.500 Neu-Infektionen pro Tag). Schon jetzt gibt es Anzeichen der Überlastung des Gesundheitssystems. Die Bevölkerung wurde bis Ende April in den Zwangsurlaub geschickt, Betriebe verpflichtet, Löhne weiter zu zahlen, Mitarbeitende dürfen nicht entlassen werden. Staatliche Hilfe gibt es nur für „relevante“ Unternehmen. Es wird mit einer schweren Rezession, vergleichbar mit Anfang der 90-er Jahre gerechnet, mit fatalen Folgen für besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen.

medico international

AP: Hendrik Slusarenka, slusarenka@medico.de (Indonesien, Somalia, Kenia), Sabine Eckart, eckart@medico.de (Sahelzone), Peter Biermann, biermann@medico.de (Guatemala, El Salvador), Maria Puvogel, ho-jlem@medico.de (Palästina, Israel)

- RegierungsmitarbeiterInnen in Indonesien (5136/469) verbreiten öffentlich Falschinformationen über das Virus und gefährden so die Gesundheit der Menschen. Der medico-Partner Institut Mosintuwu nimmt die Prävention selbst in die Hand: „Zunächst haben wir ein Covid-19-Informationsheft erstellt mit dem aktuellen Stand der Informationen zur Epidemie, Handlungsempfehlungen und Fakten über den Virus, um Gerüchte die sich in Indonesien verbreiten zu entkräften. In unserem Community-Radio produzieren wir eigene Sendungen, um die Informationen zu verbreiten.“ <https://www.medico.de/corona-hilfe/>
- Das Coronavirus ist nicht die erste und einzige Sorge, die Menschen in Somalia (80/5) umtreibt. Aber seit es auch in Somalia bestätigte COVID-19-Fälle gibt, nimmt die Angst zu. Die Grundvoraussetzungen für Prävention und Hygienemaßnahmen sind vielerorts nicht gegeben, fehlender Zugang zu Wasser und Grundnahrungsmitteln sind chronische Probleme, es fehlt an staatlichen Einrichtungen, die diese gewährleisten können. Die Mitarbeiter*innen des medico-Partners handeln jetzt und nutzen ihre schon lange geplanten Hygienekampagnen nun auch, um über die ungewohnten Verhaltensregeln, vor allem das Abstandhalten, zur Eindämmung des Virus aufzuklären. Dabei sind sie mit Wasserkanistern, Seife und vielen Erläuterungen im Gepäck unterwegs. <https://www.medico.de/corona-hilfe/>
- „Ausgangssperren und andere Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 müssen methodisch durchdacht und ihre Notwendigkeit stetig neu evaluiert werden. Da dies gegenwärtig nicht der Fall ist, handelt es sich um ein klares Versagen der Regierung. Klar ist, dass außergewöhnliche Umstände außerordentliche Interventionen erforderlich machen. Dennoch darf die Umsetzung dieser Interventionen niemals in staatlicher Gewalt gegenüber der Zivilbevölkerung münden, so wie es seit Inkrafttreten der nächtlichen Ausgangssperre zu beobachten ist“, berichtet die medico-Partnerorganisation SODECA, die sich um die Verwirklichung der sozioökonomischen und kulturellen Rechte in Kenia (225/10) bemüht und derzeit ländliche Gemeinden mit Aufklärungsarbeit zu Covid-19 unterstützt. <https://www.medico.de/blog/brutaler-aktionismus-17708/>

- Obwohl es in den Ländern der Sahelzone aufgrund geringer Testung bisher vergleichsweise wenige bestätigte COVID-19-Fälle gibt, treffen die bereits verhängten Ausgangsbeschränkungen insbesondere die ärmsten Teile der Bevölkerung stark, die maßgeblich im informellen Sektor ihr Überleben sichern. Präventive Maßnahmen sind somit schwer umsetzbar. Besonders stark betroffen sind Geflüchtete, intern Vertriebene und Migrant*innen, die durch alle Netze fallen und – sofern existent – nicht durch staatliche Hilfsprogramme erreicht werden (wie z.B. in Mauretanien (7/1)). So stecken Tausende von Geflüchteten und Migrant*innen im Norden Nigers (584/ 14) fest. Der nigrische Staat und die IOM sind mit ihrer Versorgung und der Einhaltung von Quarantäne-Maßnahmen völlig überfordert. medico international setzt sich gemeinsam mit dem Netzwerk „Fokus Sahel“ für die sofortige Freilassung aller inhaftierten MenschenrechtsverteidigerInnen ein, die im Rahmen einer Demonstration Mitte März verhaftet wurden (unter Verweis auf aber noch vor Verhängung von Maßnahmen zur Prävention von COVID-19-Infektionen) und warnt vor der Instrumentalisierung der Corona-Pandemie, um KritikerInnen und Oppositionelle mundtot zu machen. Um eine vernünftige Präventions- und Steuerungspolitik umsetzen zu können, dürfen Regierungen das dafür zentrale Vertrauen der Bevölkerung nicht verspielen.
<https://www.medico.de/corona-hilfe/>
- Intern Vertriebene und MigrantInnen in Mali (184/13) und Mauretanien (7/1) sind ohne Einkommen und können auch nicht mehr tageweise ihr Überleben sichern. Unsere Partner sehen hier, wie auch in Mauretanien den vorrangigen Bedarf in der Unterstützung der Verwundbarsten unter ihnen (Frauen, Kinder und Menschen ohne soziale Netzwerke) mit Grundnahrungsmitteln und Mietzuschüssen
- Das prekäre öffentliche Gesundheitssystem in Guatemala (196/5) ist ohnehin für die Menschen in den ländlichen, indigenen Gemeinden sowie den Armenvierteln der Hauptstadt kein Garant für das Recht auf Gesundheit. Gepaart mit fehlenden Möglichkeiten ihren Familien ein Einkommen zu sichern, das nicht nur ein Überleben, sondern auch Ausbildung und Perspektiven für Kinder und Jugendliche bietet, sowie die alltägliche Gewalt von organisierter Kriminalität, führen zu massiven Fluchtbewegungen. Durch die Folgen der Corona-Krise sinken nun auch noch die Rücküberweisungen der Angehörigen, die es bis in die USA geschafft haben. Unter diesen Bedingungen versuchen medico-Partner dennoch Aufklärungskampagnen über lokale Radio- und Fernsehsender sowie mittels Lautsprecherwagen auf Spanisch und in den Maya-Sprachen durchzuführen, um die Vorbeugung gegen die Ausbreitung des Coronavirus zu stärken.
<https://www.medico.de/corona-hilfe/>
- Der Präsident von El Salvador (159/6) Nayib Bukele hat relativ zügig und drastisch auf die Corona-Pandemie reagiert. Es gilt eine vollständige Ausgangssperre. Auch Unternehmen wie die Maquilas und Call Center, die für den US-Markt arbeiten, mussten ihren Betrieb unterbrechen. Auf die sozialen Folgen hat die Regierung mit einer Hilfe von 300 US-Dollar für diejenigen reagiert, die ihr Einkommen verloren haben. Das ist aber nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Neben dem schlecht ausgestatteten Gesundheitssystem sind die autoritären Tendenzen der Regierung besorgniserregend. Über 1.000 Personen, die gegen die Ausgangssperre verstießen, wurden verhaftet und sollen in Quarantänezentren überstellt werden. Es mehren sich die Berichte über Willkürakte der Sicherheitskräfte. Die medico-Partner haben Informationskampagnen zu Vorsichtsmaßnahmen gegen das Coronavirus über kommunale Radios und die digitalen Medien gestartet. Sie dokumentieren aber auch Menschenrechtsverletzungen im Zuge des verhängten Ausnahmezustands.

- In Pakistan (6505/124) und Bangladesch (1231/50) ist es infolge der Corona-Krise zu Stornierungen internationaler Aufträge im Volumen von mehreren Milliarden Euro gekommen– was bereits zu Entlassungen von ArbeiterInnen in höherer Zahl und zu Fabrikschließungen geführt hat. Mit der Unterbrechung der globalen Herstellungs- und Lieferketten wird das rasant zunehmen: in Megacities wie Karatschi und Dhaka wird das zum millionenfachen Wegfall von Einkommen führen, die derart freigesetzten ArbeiterInnen stehen buchstäblich vor dem Nichts. In Pakistan fordert eine Allianz von Gewerkschaften und Arbeitsrechtsorganisationen um den medico-Partner National Trade Union Federation die Regierung zur Auflage eines Unterstützungsfonds für die um ihr Einkommen gebrachten ArbeiterInnen auf, insbesondere im riesigen, informellen Bereich. Zugleich fordert die Allianz von der Regierung die Durchführung kostenloser Corona-Tests sowie kostenlose Maßnahmen und Behandlungen, beginnend mit der Desinfektion der Fabriken.

<https://www.medico.de/blog/menschenrechtsverbrechen-in-textilfabriken-17692/>