



Forderungen zu COVID-19

Die Reaktion auf COVID-19 muss die am stärksten gefährdeten Menschen schützen

Die Auswirkungen von COVID-19 sind global und in Ländern mit begrenzten Ressourcen und fragilen Gesundheitssystemen besonders katastrophal. **Die beispiellose Schwere dieser Krise erfordert internationale Solidarität und eine koordinierte und ehrgeizige Reaktion auf globaler Ebene.**

WICHTIGSTE BOTSCHAFTEN

Erhöhung der prinzipientreuen und inklusiven humanitären Hilfe

Verschärfung der humanitären Not

In Entwicklungsländern, die bereits von einer Krise betroffen sind, erhöht COVID-19 die humanitären Bedarfe. In Konfliktländern z.B. lebt die Bevölkerung unter der Bedrohung durch Bombardierungen und Beschuss und oft inmitten zerstörter medizinischer und hygienerelevanter Infrastruktur. Geflüchtete müssen in überfüllten Lagern ohne Bewegungsfreiheit und ohne angemessenen Zugang zu Wasser und sanitären Einrichtungen leben. In Somaliland, wo bereits eine fünfjährigen Dürre herrscht, gibt fast die Hälfte der im Rahmen unseres Programms befragten Menschen an, keinen Zugang zu lebensnotwendigen Dingen zu haben, um sich vor der Krankheit zu schützen (genügend Wasser, Seife, Masken, Platz, um sozialen Abstand zu wahren).¹

Neue Hindernisse stellen den Zugang für Humanitäre Hilfe in Frage

Bewegungseinschränkungen, Unterbrechungen der humanitären Versorgungsketten, Kontrollpunkte, Sanktionsregelungen usw. wirken sich negativ auf humanitäre Aktivitäten aus. Darüber hinaus wird das humanitäre Personal manchmal als Übertragungsvektor für das Virus wahrgenommen. Projekte müssen gestoppt und/oder angepasst werden, um die notwendigen Präventionsmaßnahmen zur Gewährleistung der Sicherheit der Bevölkerung und des humanitären Personals zu gewährleisten.

Nicht-Regierungs-Organisationen haben eine Schlüsselrolle bei der Hilfe für die Schwächsten

NRO können schnell handeln und verfügen über einen großen Aktionsradius, wobei das verfügbare Personal, die operativen Partner und die Notvorräte bereits im Voraus positioniert sind. **Sie sind jedoch mit einigen akuten Herausforderungen konfrontiert, die** den Schutz der Begünstigten und Mitarbeiter/-innen vor dem Virus, die Einschränkung des Personen- und Güterverkehrs oder ein erhöhtes wirtschaftliches und finanzielles Risiko betreffen.

¹ HI-Umfrage zu COVID-19 in Somaliland - 2020

Zugang zu grundlegenden Hilfsleistungen für gefährdete Menschen

Ein lebensbedrohliches Risiko für gefährdete Menschen.

Die COVID-19-Pandemie erhöht die Morbiditäts- und Mortalitätsraten von gefährdeten Menschen. Die Kombination von Faktoren wie Behinderung, Geschlecht und Alter führt oft zu vielfältigen Formen der Einschränkung ihres Zugangs zu Hilfsleistungen.

Ältere Personen und Personen, die an spezifischen Gesundheitsproblemen und chronischen Krankheiten leiden, darunter auch Menschen mit Behinderung, haben ein **höheres Risiko, bei Erkrankung an COVID-19 einen schweren Verlauf zu erleben**. Menschen mit Behinderung haben außerdem oft **größere Schwierigkeiten beim Zugang zu Informationen und bei der Umsetzung von Präventionsmaßnahmen**, wie z.B. Zugang zu sauberem Wasser, regelmäßige Desinfektion von Hilfsmitteln und Geräten. Ein Rollstuhl muss so oft desinfiziert werden, wie man sich die Hände wäscht. Soziale Distanzierung ist schwierig oder unmöglich für diejenigen, die auf physischen Kontakt mit der Umwelt angewiesen sind (sich gegen eine Wand abstützen, wenn man Mobilitätsprobleme hat, Gegenstände berühren, wenn man sehbehindert ist usw.) oder für die Personen, die sie unterstützen.

In Regionen mit akuten Krisen geben 75% der Menschen mit Behinderung an, dass sie keinen angemessenen Zugang zu grundlegender Hilfe im Bereich Wasser, Unterkunft, Nahrung oder Gesundheit haben. Maßnahmen, die zur Verhinderung der Ausbreitung des Virus ergriffen werden, ermöglichen es den am stärksten gefährdeten und marginalisierten Menschen möglicherweise nicht, sich wirksam zu schützen.

In vielen Ländern, die von einer Krise betroffen sind, liegt die Prävalenz von Menschen mit Behinderungen jedoch weit über dem weltweiten Durchschnitt von 15%: In Syrien beispielsweise haben 27% der Bevölkerung ab 12 Jahren eine Behinderung. In den Regierungsbezirken von Aleppo leben 59% der Frauen und 27% der Männer mit einer Behinderung. Im ganzen Land haben 99% der Frauen und 94% der Männer über 65 Jahre eine Behinderung.²

Druck auf die Gesundheitssysteme

Es kommt vor, dass Menschen mit Behinderung, Menschen mit chronischen Krankheiten und ältere Menschen von grundlegenden Gesundheitsleistungen ausgeschlossen werden, wenn überfordertes Gesundheitspersonal "wählen" kann/muss, wer vorrangig versorgt werden soll.

Menschen mit Behinderung, Menschen mit chronischen Krankheiten und ältere Menschen sind auch einem **höheren Risiko der Isolation und Ausgrenzung** ausgesetzt, da Unterstützungsdienste und Netzwerke, einschließlich persönlicher Assistent/-innen und Betreuer/-innen, unterbrochen werden. Dies führt zu einer Unterbrechung lebenswichtiger Hilfsleistungen mit Nahrung, Gesundheitsversorgung und Hygiene.

Auswirkungen auf den Lebensunterhalt

Menschen mit Behinderung, die bereits von ihrer Gemeinschaft ausgeschlossen sind und keinen Arbeitsplatz haben, werden **wahrscheinlich stärker von den Auswirkungen der Pandemie wie wirtschaftlichen Verlusten und dem Fehlen eines sozialen Netzes betroffen sein**. In Nepal hat sich die Abriegelung negativ auf die Lebensgrundlage der am stärksten gefährdeten Bevölkerung ausgewirkt: 76% der in unserem Programm Befragten berichteten über einen Rückgang des Familieneinkommens, 49% über einen Rückgang des persönlichen Einkommens.³

Risiken von Gewalt

Die am meisten gefährdeten Personen, insbesondere Kinder außerhalb der Schule, Frauen und Mädchen, sind aufgrund der Isolation, die sich aus den Abriegelungsmaßnahmen ergibt, in Verbindung mit der Unterbrechung der Hilfs- und Sozialdienste stärker unterschiedlichen Formen von Gewalt ausgesetzt.

Die COVID-19-Pandemie könnte langfristig zu einer Verschärfung der Ungleichheiten führen, die sich aus den Barrieren beim Zugang zu Hilfsleistungen und dem Verlust der Lebensgrundlage ergeben. Dies könnte **einen großen Rückschlag für die Entwicklung in den besonders betroffenen Ländern** bedeuten.

² Syria Protection Cluster (Turkey)'s note "A disability-inclusive COVID-19 response"

³ HI Rapid Assessment zu COVID-19 in Nepal

Forderungen

Humanitäre Grundsätze und ungehinderter Zugang

- **Unparteiische und inklusive Hilfe:** Sicherstellen, dass humanitäres Völkerrecht, Menschenrechte, Rechte von Geflüchteten und die Rechte von Menschen mit Behinderung im Mittelpunkt der COVID-19-Hilfe stehen.
- **Keine Diskriminierung aufgrund von Behinderung, Gesundheitszustand, Geschlecht oder Alter.**
- **Weltweiter Waffenstillstand:** Unterstützung des Aufrufes des UN-Generalsekretärs vom 23. März 2020 zu einem globalen Waffenstillstand, um "die Kämpfe überall jetzt zu beenden".
- **Transport von Gütern und Bewegungsfreiheit für humanitäres Personal/Gesundheitspersonal:** Dazu gehört die Überarbeitung von Sanktionsregelungen, wenn das Verbot der Lieferung bestimmter Güter die Effizienz der Reaktion beeinträchtigen, und die Schaffung offener Korridore, die Helfer/-innen den Zugang ermöglichen.
- **Schutz des humanitären Personals:** Dies schließt die Bereitstellung spezifischer Schutzausrüstung und Ausbildung, Entschädigung und Selbstschutz für unter Gesundheitsrisiken arbeitendes humanitäres Personal ein. Die Mechanismen für medizinische Evakuierungen müssen aufrechterhalten bleiben und es muss sichergestellt werden, dass das humanitäre Helfer/-innen nicht zur Zielscheibe werden, während sie humanitäre Hilfe im Kontext einer Pandemie leisten.
- **Grundsatz der Nichtzurückweisung:** Geflüchtete und Binnenvertriebene müssen auch während einer Pandemie geschützt und ihre Rechte respektiert werden.

Erhebliche Finanzierungsbemühungen und Unterstützung für NROs

- **Finanzierung: Angesichts des Ausmaßes und der globalen Auswirkungen der Pandemie** sollten sich die Geberländer zu erheblichen zusätzlichen Finanzierungen verpflichten. Dies gilt für COVID-19 spezifische humanitäre und Entwicklungsprogramme und zur Unterstützung von laufenden humanitären und Entwicklungsprogrammen.
- **Sicherstellen, dass die Finanzierung für eine globale Reaktion für NROs leicht zugänglich sowie, schnell und flexibel gestaltet ist,** um sie in die Lage zu versetzen, ihre Hilfsleistungen rasch auszuweiten und an die von COVID-19 ausgehenden Risiken anzupassen. Das wird Leben retten.
- **Unterstützung der operativen Kapazitäten von NROs:** Es soll sichergestellt werden, dass bestehende Programme angepasst und Aktivitäten, die eingestellt oder reduziert werden müssen, wieder aufgenommen werden können, wenn die Beschränkungen aufgehoben werden. Dies bedeutet **Flexibilität bei der Finanzierung und volle Erstattungsfähigkeit von Kosten** für Gehälter für humanitäres Personal einschließlich lokaler Mitarbeiter/-innen oder von zusätzlichen Ausgaben aufgrund der Notwendigkeit, Schutzmaßnahmen durchzuführen.

Inklusion von Menschen mit Behinderung in humanitären Maßnahmen

- **Diskriminierte Personen einbeziehen: Partnerschaft mit Organisationen von Menschen mit Behinderungen,** Frauenorganisationen und älteren Menschen, um eine integrative Antwort auf die COVID-19-Pandemie zu entwickeln.
- **Anwendung der „IASC-Richtlinien zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen in der humanitären Hilfe“, sowie der WHO-Empfehlungen zu Menschen mit Behinderungen während der COVID-19-Pandemie,** um sicherzustellen, dass die Rechte und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen beachtet werden.

- **Sammeln von Daten disaggregiert nach Geschlecht, Alter und Behinderung**, um so eine sachliche Darstellung der Auswirkungen der Pandemie auf die Bevölkerung zu erhalten und auf Ungerechtigkeiten unter Berücksichtigung der Intersektionalität der ausschließenden Faktoren einzugehen.
- **Teilen von inklusiv gestalteten Informationen** über COVID-19 durch eine Vielfalt von zugänglichen Formaten unter Verwendung zugänglicher Technologien.

Inklusiver Schutz und Gesundheitsdienste

- **Sicherstellen, dass Schutz ein zentrales Element der strategischen Bereitschaftspläne und Antwort auf COVID-19 ist.** Diese Pläne müssen auf einer fundierten Gender-Analyse basieren, und auf einer Analyse von Gruppen mit erhöhtem Risiko für verschiedene Formen von Gewalt und Missbrauch, mit intersektionaler Perspektive. Die IASC Gender-, IASC GBV- und IASC Behinderung-Handbücher bieten angemessene Anleitung für alle Sektoren.
- **Verstärkte Reaktion im Gesundheitsbereich und Unterstützung der Versorgungsketten, um angepasste Materialien zu liefern und sicherzustellen, dass lebenswichtige Gesundheitsdienste für gefährdete Personen weiterhin funktionieren,** während die Programme so angepasst werden, dass eine Ausbreitung des Virus vermieden wird. Betreuungspersonal und persönliche Assistent/-innen sollten Zugang zu geeigneter Schutzausrüstung haben und angemessen informiert werden.
- **Aufrechterhaltung der Frührehabilitationsversorgung** für Verletzte oder Menschen mit neu erworbenen Beeinträchtigungen **in Krankenhäusern oder Rehabilitationszentren. Unterstützung und Verbesserung der Tele-Rehabilitation,** um denjenigen, die sie benötigen, weiterhin eine grundlegende Gesundheitsversorgung zu bieten.
- **Anpassung der Dienste in Flüchtlingslagern an die Pandemie** und Fortsetzung lebenswichtiger Programme (Nahrungsmittelverteilung, Hygiene, Gesundheitsdienste usw.).

Inklusiver Lebensunterhalt und sozialer Schutz

- **Verteilung von Bargeld (statt Sachleistungen), wo lokale Märkte funktionieren,** und Koordinierung der Bargeldprogramme.
- **Unterstützung von lokalen Märkten, wo möglich.** Bereitstellung von Nahrungsmittelhilfe und Aufrechterhaltung der bestehenden sozialen Unterstützung und Lebensgrundlagen sowie Unterstützung lokaler Produzenten.
- **Unterstützung der sozialen Sicherungssysteme, um auf die Auswirkungen von COVID-19** in der globalen, lokalen und nationalen Wirtschaft **zu reagieren.**