

rundschreiben
01/20



medico international

Es trifft alle...

... aber nicht alle gleich. Berichte aus den Corona-
Welten: Südafrika, Israel, Bangladesch u.a. Debatte:
Sicherheit vor Recht? Reportagen vom Fluchtplanet:
Marokko, Syrien, Griechenland

Titelbild: Normalerweise ist die Buslinie 7C von Soyapango nach San Salvador morgens um 7 Uhr rappellvoll. Zwei Tage nach Verhängung einer landesweiten Ausgangssperre in El Salvador fahren nur noch wenige Passagier*innen mit.

Foto: Carlos Barrera/el faro

Fotos der Autor*innen: Privat, medico, Holger Priedemuth

Impressum

Herausgeber:
medico international
Lindleystr. 15
D-60314 Frankfurt am Main
Tel. [069] 944 38-0, Fax [069] 436002
E-Mail: info@medico.de
Homepage: www.medico.de

Redaktion: Katja Maurer (verantwortl.),
Thomas Gebauer, Moritz Krawinkel,
Ramona Lenz, Christian Sälzer
Korrektorat: Marek Artt
Gestaltung und Satz: Andrea Schuldt

Hinweis: Das medico-rundschreiben ist auf
100 % Recyclingpapier gedruckt.

ISSN 0949-0876

AUF EINEN BLICK – MEDICO-RUNDSCHREIBEN 01/20

- 4 Editorial
- 6 **Am Scheideweg**
Kommentar: Gesundheitsdiktatur oder -demokratie?
- CORONA: ZEIT FÜR SOLIDARITÄT**
- 12 **Autoritäre Versuchung**
Gut, dass es in China begann? Ein Einspruch
- 15 **Krise und Ausnahmezustand**
Über die Verteidigung des Rechts in Zeiten von Unsicherheit
- 18 **Das Beispiel Ebola**
Globales Handeln ist wichtiger denn je
- 20 **Sicherheit statt Demokratie**
Israel: Im Schatten der Pandemie droht eine Autokratie
- 24 **Das Virus macht nicht alle gleich**
Räumliche Trennung und soziale Solidarität
- 26 **Solidarität in Zeiten der Pandemie**
medico-Partner*innen weltweit im Einsatz
- 30 **Auch das noch**
Ursachen der Ernährungskrise in Ostafrika
- 32 **Projekte Projektionen**
Nepal, Afghanistan, El Salvador
- FLUCHT & MIGRATION: VON DEN RÄNDERN DER WELT**
- 38 **Die EU liquidiert das Recht**
Fragen an Jean Ziegler zur Eskalation an der EU-Außengrenze
- 40 **Wenn Frauen fliehen**
Ein Zufluchtsort in Marokko für Frauen aus Subsahara-Afrika
- 45 **Worte reichen nicht**
Syrien: Idlib – ein Krieg gegen Zivilist*innen
- 48 **Ausgelagert**
Nordsyrien/Rojava: Reportage über einen provisorischen Zustand
- 54 **Die Geister, die sie riefen**
Griechenland: Gewalt an der Grenze, Hass auf die Schwächsten
- 57 **Die tödlichen Grenzen der Solidarität**
Kommentar: Für die Rechte von Geflüchteten
- 60 **medico aktiv**
Ausstellung Making Crisis Political, Online-Lesungen
- 62 Bestellen & Verbreiten
- 64 Spenden & Stiften

Die Reichen gefährden die Armen –
nicht nur durch Corona

Liebe Leserinnen und Leser,

selten war die Produktion des medico-rundschreibens so von der Aktualität geprägt wie bei dieser Ausgabe. Eigentlich sollten Zeitschriften langfristige Themen im Blick haben, aber die dramatische Situation der Geflüchteten an den europäischen Außengrenzen, insbesondere in Griechenland, hatte uns schon vor Corona dazu gezwungen, alle ursprünglichen Planungen über den Haufen zu werfen. Deshalb berichten wir im zweiten Teil des Heftes ausführlich über die Situation in Syrien, in Marokko und in Griechenland. Was in den Reportagen aus den Frauenhäusern in Rabat, den Übergangslagern in Rojava oder dem Frauenzentrum in Idlib aufscheint, ist die Tatsache, dass es unter fast allen katastrophalen Bedingungen die Möglichkeit gibt, sich zu entscheiden: Entweder für das bloße eigene Überleben oder für eine menschliche Haltung, die in konkreter solidarischer Praxis mit denen mündet, deren Menschenrecht verletzt wird. Eine solidarische Praxis also auch und sogar mit jenen, die wir nicht kennen und vielleicht nicht einmal verstehen. Das Drama zeigt sich insbesondere im Al-Hol-Lager in Rojava, das vom Kurdischen Roten Halbmond fast allein versorgt wird, und in dem unter anderem Frauen und Kinder der IS-Kämpfer untergebracht sind. Obwohl die Welt die lokalen Strukturen komplett im Stich lässt, tun die Helfer*innen unter schwierigsten Umständen ihr Bestes.

Den ersten Teil des Heftes bestimmt die Corona-Pandemie. Für medico als globale Gesundheitsorganisation ist dies die Zeit, die gesammelten Erfahrungen zu sichten und mit dem weltweiten Gesundheitsnetzwerk, über das wir seit Jahren verfügen, in intensiven Austausch zu treten. Die

Texte hier im Rundschreiben sind nur ein Anfang: eine Lagebeschreibung in Ausschnitten. Wir werden die Zeit nutzen, aus der Erfahrung und dem gesammelten Denken und Wissen haltbare Vorschläge für eine solidarische globale Gesundheitspolitik zu entwickeln. Denn nur das kann eine angemessene Antwort auf diese Gesundheitskrise sein. Das Gemeingut Gesundheit, das an soziale und politische Determinanten des Menschenrechts gebunden ist, ist dabei der Horizont, der nun nicht mehr utopisch erscheint. Dass wir im Rundschreiben die Abwägung zwischen Gesundheit und Freiheit in mehreren Texten thematisieren, heißt nicht, dass wir die Gefahren verharmlosen. Auch wir befolgen die Maßnahmen der Kontakteinschränkungen und sprechen in Telefonkonferenzen miteinander statt in Sitzungszimmern. Und doch steht die Frage im Raum, welche Maßnahmen des Ausnahmezustands, der weltweit in unterschiedlicher Form herrscht, drohen fortzudauern. Das wäre ein dystopischer Ausgang.



Katja Maurer ist
Chefredakteurin
des medico-rund-
schreibens.

Provoziert wurde die Pandemie davon, dass die globalen Eliten das Virus in der Welt verbreitet haben. Das kommt einem Treppenwitz der Geschichte gleich, weil das Denken der globalen Gesundheitspolitik in Teilen noch immer in der kolonialen Denktradition des „Cordon Sanitaire“ steht: Nur eine komplette Segregation der Kolonialherr*innen gegenüber der einheimischen Bevölkerung kann die Gesundheit der Siedler*innen schützen. Nun aber gefährden die Reichen die Armen. So wurde in Chile die Abriegelung der Nobelviertel gefordert, weil nur dort Corona-Fälle bekannt waren. Und als die Oberschicht am Wochenende mit ihren SUVs in ihre Ferienhäuser auf dem Land fahren wollte, blockierten einige Dörfer den Zugang. In gewisser Weise entspricht Corona der Klimazerstörung und allgemein der ökologischen Krise: Auch für sie ist der globale Norden verantwortlich. Es steht zu hoffen, dass das in diesen „traumatischen Zeiten“ (Slavoj Žižek) auch in den privilegierten Gesellschaften verstanden wird und Veränderungen möglich macht.

medico stellt mit dem Rundschreiben, seinen Online-Medien, dem Newsletter und neuen Formen der Online-Debatte mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln eine Plattform für nötige globale Diskussionen zur Verfügung. Dass dies die Zeit von globaler Solidarität sein muss, brauche ich Ihnen nicht zu sagen. Was unsere Partner*innen im Konkreten unternehmen, finden Sie auf den folgenden Seiten und in fortlaufender Berichterstattung im Internet.

Bleiben Sie solidarisch und gesund!

Ihre

Am Schei- deweg

Gesundheitsdiktatur oder -demokratie? Im Umgang mit SARS-CoV-2 wird auch über globale Zukunftsmodelle entschieden

Von Christian Weis

Seit der Cholera im 19. Jahrhundert weiß man, wie wichtig die internationale Koordination für die Eindämmung von Pandemien ist. Wie ist die globalisierte Welt von heute dafür gewappnet? Als Sonderorganisation der UN wäre es an der Weltgesundheitsorganisation (WHO), den Takt der globalen Koordinierung und das richtige Maß bei den staatlichen Interventionen in Zeiten des Virus vorzugeben. Sie ist aber bei weitem keine Organisation, die sich entsprechend der medizinischen Sachlage „neutral“ oder gar gemeinwohlorientiert verhält. Das liegt auch daran, dass 75 Prozent der WHO-Einnahmen freiwillige Zuwendungen sind, die sich vor allen Dingen aus zusätzlichen Mitteln westlicher Industriestaaten speisen, aber auch aus den Mitteln der Bill & Melinda Gates Stiftung, NGOs und der Privatwirtschaft. Diese Geber verfolgen zumeist ihre eigenen neoliberalen Agenden, die auf die weitere Privatisierung der öffentlichen Gesundheit zielen.

Immer noch spielt das Ökonomische eine entscheidende Rolle bei den gängigen Analysen. Die Welt scheint in Gefahr zu sein, weil die Lufthansa einen Großteil der Flüge streicht und in China die Produktion ausfällt. Die globalisierten Lieferketten brechen ein und der Dax gleich mit dazu. Während die Überlastung des über Jahre ausgezeherten öffentlichen Gesundheitssystems droht, holt die Politik also die „Bazooka“ raus, um mit unbegrenzten

Überbrückungskrediten die Unternehmen zu retten. Wäre es nicht konsequenter, so wie auch von der WHO gefordert, zum Schutz der Bevölkerung die bessere Ausstattung der Gesundheitseinrichtungen zu organisieren? All das fällt in eine Zeit, in der Millionen Menschen weltweit für einen stärkeren Klimaschutz eintreten. Was viele von uns über alle Erdteile hinweg zuvor vergebens gefordert haben, wird durch das Virus fast über Nacht Wirklichkeit: Die globale Ökonomie mit dem globalen Handel und der globalen Mobilität (für manche) – Treiber bei der Verbreitung des Virus wie auch der Klimakrise – werden drastisch eingeschränkt.

Maßnahmen ohne Beispiel

Im Zusammenhang mit der SARS-Epidemie 2004 wurde deutliche Kritik an der Untätigkeit Chinas geübt. Heute ist das Gegenteil der Fall. Seit ihren ersten Mitteilungen im Januar 2020 hat die WHO die dortigen Maßnahmen als wirkungsvoll und angemessen gelobt. Plötzlich gilt China nicht nur in Asien, sondern auch im Westen als vorbildlich bei der Eindämmung der Epidemie. Von der Kritik vieler Chines*innen an der Vorgehensweise ihrer Regierung ist hier wenig bekannt. Die Abschottung von 50 Millionen Menschen in der Metropolregion Wuhan hat man in Europa (mitunter hinter vorgehaltener Hand) auch mit etwas Bewunderung be-

trachtet. Eine so drakonische Einschränkung von Mobilität, aber auch von Informationsfreiheit ist in der Geschichte der Epidemien und Pandemien ohnegleichen. Es ist kein Zufall, dass Norditalien der europäische Brückenkopf des Corona-Virus wurde. Die Lombardei und die Toskana sind seit den 1990er Jahren die verlängerte Werkbank der chinesischen Textil- und Lederindustrie, wo Chinesen zu Hungerlöhnen schufteten und chinesische Unternehmen Superprofits beim Verkauf von „Made in Italy“ Produkten einstreichen. Nirgends in Europa ist China mit seinen teils menschenverachtenden Arbeitsbedingungen näher. In Europa wurde die Region zwischen Florenz und Mailand Vorreiter für die Errichtung von Zwangsquarantäne und Sperrzonen. Vielleicht wird das chinesische Modell auch in Europa angewendet. Haben wir keine Alternative zur Einschränkung von Mobilität und letztendlich auch Demokratie in Zeiten von SARS-CoV-2?

In einer halböffentlichen Veranstaltung in Genf Ende Januar 2020, im Rahmen eines Treffens des globalen medico-Netzwerks Geneva Global Health Hub, äußerte sich der Chef-Gesundheitsnotfallplaner der WHO zur vorgetragenen Kritik an den chinesischen Maßnahmen: Kritik an China und dem angeblich autoritären Charakter des Vorgehens bei der Abschottung von 50 Millionen Menschen findet er nicht angemessen. „Man kann westliche Moralvorstellungen nicht auf eine 5.000 Jahre alte Kultur übertragen.“ Mit dieser Argumentation ließe sich auch die „Umerziehung“ Hunderttausender Uigur*innen rechtfertigen, die systematisch in Internierungslagern im Nordwesten des Landes gefangen gehalten werden. Das Argument zeigt, wie anfällig multilaterale Fachorganisationen sind, wenn es um Abwägungen menschenrechtlicher Sachverhalte geht. Das Kulturargument schlägt hier das Menschenrechtsargument. Und über allem stehen wirtschaftliche Erwägungen.

China ist, wie es sich immer schon gesehen hat, Vorreiter, jetzt eben auch in der globalen Gesundheit. Während die Bundesregierung seit Jahren an einer Strategie zur Globalen Gesundheit arbeitet, hat China im Zeichen der Krise neue Standards gesetzt. Die Voraussetzungen dafür sind bereits vor der Epidemie erfüllt worden: das lückenlose Aufstellen von Hochleistungskameras mit digitaler Gesichtserkennung zur totalen Mobi-

Die Zensur ist mitverantwortlich, dass sich der Virus in der bekannten Schnelligkeit erst verbreiten konnte.

litätsüberwachung, Zensur aller Medien und des Internets, Sozialkreditsystem. Die Kommunistische Partei Chinas (KPCh) hat dank flächendeckender lokaler Parteikomitees einen tiefen Einblick in die Geschicke ihrer Staatsbürger*innen. Jetzt vermag sie sogar ihr Sozialverhalten mittels einer App, die credit points für regierungskonformes Verhalten vergibt, zu steuern. Ein genialer Gedanke, wenn es angesichts des Virus gilt, „unser Verhalten zu überdenken“, so der italienische Ministerpräsident Giuseppe Conte.

Wenn es ein Land auf der Welt schafft, die Träume der globalen Gesundheitsingenieure zu befeuern, dann ist es die Volksrepublik. Ausgerechnet jenes Modell des autoritären Überwachungsstaates, zentriert auf einen der mächtigsten Männer der Welt, Xi Jinping, der als Präsident heute schon mehr Macht hat als Mao Zedong. Xi Jinping hat sein politisches Schicksal eng mit der Bekämpfung des Corona-Virus verbunden. Er setzt alles auf eine

Karte, gewinnt er, wird uns das alle angehen. Schafft er die Eindämmung des Virus in China, wird das vieles in der Welt verändern: Der „Kapitalismus mit chinesischem Charakter“ wird einen weiteren Siegeszug erleben und der unaufhaltsame Aufstieg des Reiches der Mitte wird beschleunigt. Das sind keine guten Nachrichten für alle, die Demokratie und Menschenrechte als unveräußerlich ansehen.

Welche Lehren werden gezogen?

Die Eindämmung und Kontrolle von Informationen ist aus Sicht der Machthaber nachvollziehbar. Aus medizinischer Sicht ist sie es nicht. Die Entwicklung vor Ort von Basisgruppen und einzelnen Akteur*innen kritisch und transparent zu begleiten und damit die Aktivitäten der Parteifunktionäre zu hinterfragen, war in China das Gebot der Stunde, als das Virus sich verbreitete. Die Zensur ist mitverantwortlich, dass sich der Virus in der bekannten Schnelligkeit erst verbreiten konnte. Ihr erstes Opfer war Dr. Li Wenliang, der frühzeitig auf die Verbreitung des neuen Virus aufmerksam machte. Seine Social-Media-Beiträge aber wurden von den Behörden systematisch gelöscht. Nach seinem Tod durch den Corona-Virus belegt die hunderttausendfache Anteilnahme, dass viele Chines*innen empört sind über die staatliche Propaganda, ein schlecht funktionierendes Gesundheitssystem und den Aufstieg einer politischen Klasse, die die Räder der zaghaften Freiheiten des Individuums zugunsten der Machterhaltung und -ausweitung zurück dreht.

Wir werden dieses Virus nur mit demokratischen Mitteln besiegen können, denn wir sind auf die Vernunft und Mitarbeit der Menschen bei der Eindämmung von SARS-CoV-2 angewiesen. Wenn wir es mit der Methode Chinas versuchen, wird es auf Kosten von Menschen-

rechten und Demokratie gehen, werden totalitär-populistische Tendenzen, die die gesundheitlichen Gefahren nach außen und in das vermeintlich Fremde verschieben, weiteren Auftrieb erleben. Natürlich ist diese „schleichende Naturkatastrophe“, wie der Virologe Christian Drosten die Pandemie nennt, ein enormer Stresstest für jede Gesellschaft. Keine Panik und verantwortungsvolles Handeln sind die Maximen für die aktuelle Lage. Zugleich werden auf Dauer große Fragen neu zu diskutieren und als Lehre aus der Pandemie zu ziehen sein.

Um schon jetzt einige anzudeuten: Was ist eigentlich systemrelevant? Nicht nur die Unternehmen, die sofort Liquiditätsspritzen bekommen, sondern auch die vielgescholtenen Gesundheitsämter, die in den letzten Jahrzehnten systematisch in die Bedeutungslosigkeit gespart wurden. Welche öffentlichen Güter gilt es zu schützen und wieder auszubauen? Italien zeigt uns die möglichen Folgen, wenn öffentliche Gesundheitsdienste massiv überfordert sind. Welche Bedeutung haben Kunst und Kultur als Teil einer demokratischen Gesellschaft, die jetzt als erste vor dem wirtschaftlichen Aus stehen könnten? An der Debatte dieser Fragen kann man sich auch von zu Hause aus beteiligen.



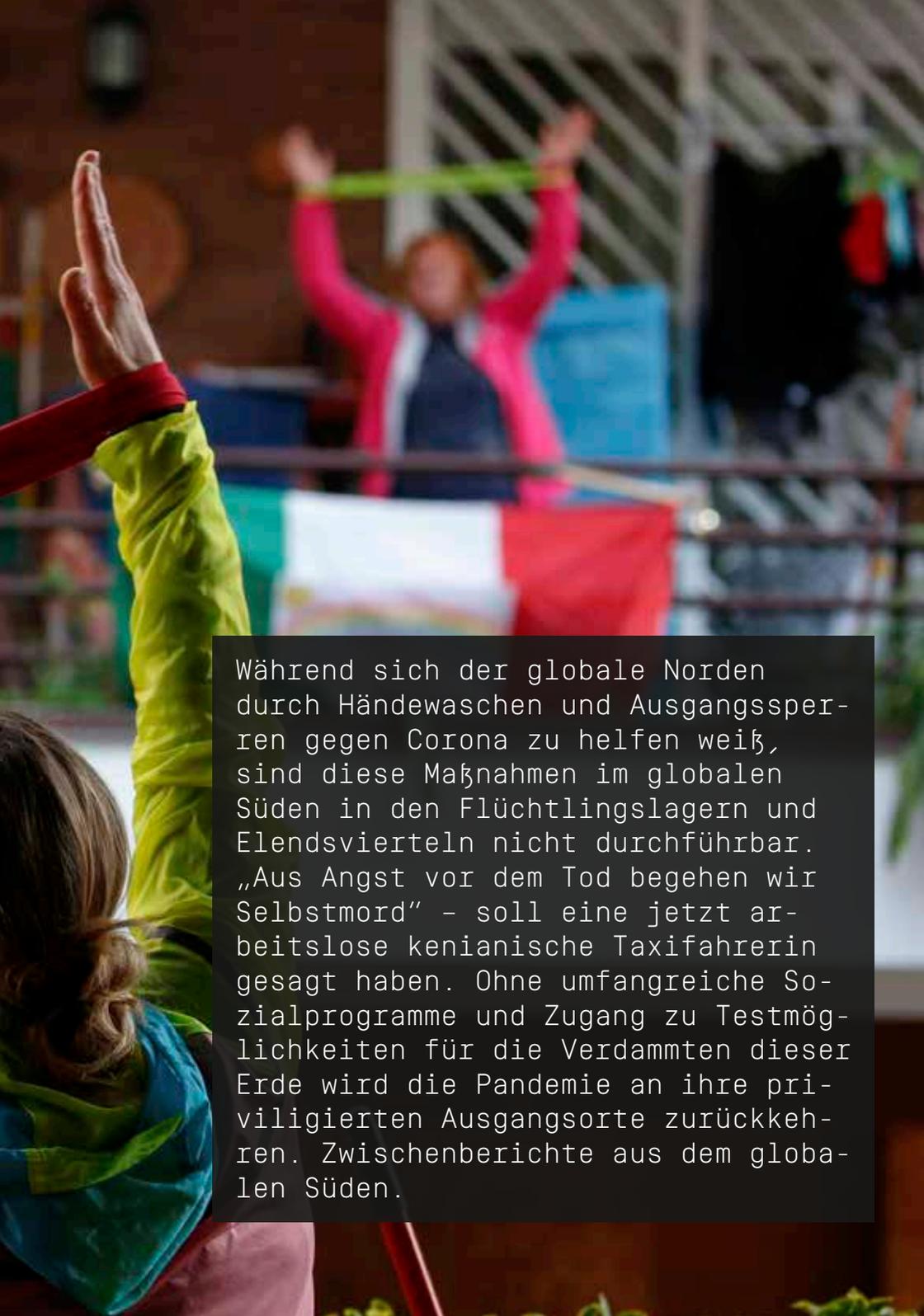
Christian Weis ist seit Januar 2019 Geschäftsführer von medico international. Zuvor leitete er das Ressort Globalisierungspolitik beim Vorstand der IG Metall und beschäftigte sich dort schwerpunktmäßig mit China.

Zeit für Solidarität



Foto: Remo Casili/REUTERS

Nachbarschaftliche Unterstützung während der Ausgangssperre in Italien: Die Personal-Trainerin Antonietta Orsini macht mit ihren Nachbar*Innen in Rom Sport.



Während sich der globale Norden durch Händewaschen und Ausgangssperren gegen Corona zu helfen weiß, sind diese Maßnahmen im globalen Süden in den Flüchtlingslagern und Elendsvierteln nicht durchführbar. „Aus Angst vor dem Tod begehen wir Selbstmord“ – soll eine jetzt arbeitslose kenianische Taxifahrerin gesagt haben. Ohne umfangreiche Sozialprogramme und Zugang zu Testmöglichkeiten für die Verdammtten dieser Erde wird die Pandemie an ihre privilegierten Ausgangsorte zurückkehren. Zwischenberichte aus dem globalen Süden.

Autoritäre Versuchung

Gut, dass Corona in China ausbrach, weil es dort effektiv eingedämmt werden konnte?
Ein Einspruch

Von Marc Heywood

Soweit wir wissen, ist COVID-19 noch nicht in Südafrika angekommen. Während wir also die Entwicklung der Reaktion in China und anderen Ländern beobachten, können wir uns darüber verständigen, wie wir auf diese und andere übertragbare Krankheiten so reagieren können, dass Verhältnismäßigkeit, Gerechtigkeit, öffentliche Gesundheit und Menschenrechte gewährleistet bleiben bzw. werden. Fangen wir mit den Menschenrechten an. Denn ihre Verletzung zieht sich wie ein roter Faden durch die Ätiologie (Ursachenforschung von Krankheiten), die Übertragungsdeterminanten, die Anfälligkeit, die Prävention und die Behandlungsstrategien von neuen Krankheiten.

Paradoxerweise haben die Technologiesprünge der letzten 20 Jahre in Verbindung mit der fatalen Deregulierung und der Unterversorgung der öffentlichen Gesundheitssysteme einen fruchtbaren Boden für das Entstehen und die rasche Verbreitung tödlicher neuer Erreger geschaffen: Die Massenverstädterung, der Luftverkehr, die globale Erderwärmung und die ökologische Schwächung stellen eine giftige Brühe dar. Viele Staaten versäumen, die Rechte auf das zu schützen, was zum Beispiel Artikel 24 unserer Verfassung als „eine Umwelt, die ihrer Gesundheit und ihrem Wohlbefinden nicht schadet“ bezeichnet. So steht die Tatsache, dass in China vor COVID-19 in jüngster Zeit

mehrere Virusausbrüche (Vogelgrippe H5N1 und SARS) ihren Anfang genommen haben, in direktem Zusammenhang mit der massiven Verstädterung, der Umweltzerstörung und den schwachen, oft kaum vorhandenen Systemen der öffentlichen Gesundheit, des Umweltschutzes oder der Lebensmittelregulierung.

Ebenso hat die rasche Ausbreitung der jeweiligen Erreger damit zu tun, dass China ein autoritärer Einparteiensstaat ist, in dem es keine Rede-, Medien- und Protestfreiheit gibt. Wie wir inzwischen wissen, wurde der Arzt Dr. Li Wenliang, der als erster versuchte öffentlich Alarm zu schlagen, von den Behörden bestraft. Sein Tod, ausgelöst durch das Virus am 7. Februar 2020 soll enorme Anteilnahme, aber auch Wut ausgelöst haben. Seitdem haben weitere Medienberichte dokumentiert, dass Millionen von Menschen in Städten wie Wuhan unter staatlichem Zwang gestanden haben – in einem Ausmaß, das kaum zu verbergen ist. Donald Trump und Wladimir Putin müssen das dystopische Spektakel in China mit Neid erfüllen: Könnten sie doch auch nur so leicht künstliche Intelligenz einsetzen, ganze Städte lahmlegen, Drohnen zur Überwachung der Bevölkerung aussenden. Die Dystopie ist eingetroffen.

Die Regierungen in aller Welt scheinen sämtliche Lehren aus der jüngsten Pandemie der

Welt zu vergessen: HIV. Ein Virus, das – laut UNAids – immer noch 770.000 Todesfälle pro Jahr verursacht, derzeit über 37 Millionen Menschen betrifft (die Zahl steigt jährlich um 1,5 Millionen) und weiterhin tiefgreifende Auswirkungen auf die öffentlichen Gesundheitssysteme und die Wirtschaft hat. Leider scheint selbst die WHO diese Lehren vergessen zu haben. Ihr „Situation Report 25“ vom 14. Februar 2020 nennt sechs „strategische Ziele der WHO für die Reaktion“ auf COVID-19. Der Schutz der Menschenrechte gehört nicht dazu. Hätten die Machthabenden doch nur ihre Hausaufgaben gemacht und ihre Lektionen gelernt.

Lehren aus HIV vergessen

Erinnern wir deshalb daran, was Aktivist*innen den Regierungen und der WHO in Bezug auf HIV beigebracht haben: Die Achtung der Menschenrechte ist nicht nur zum Schutz von Infizierten notwendig. Sie dient auch der Aufrechterhaltung eines gesellschaftlichen Klimas, das gefährdete Menschen dazu ermutigt, sich um Diagnose und Pflege zu bemühen, anstatt Gesundheitseinrichtungen zu meiden, weil sie Angst vor Stigmatisierung und Bestrafung haben.

Infolge der Empörung über die Menschenrechtsverletzungen an Menschen, die mit HIV leben, und dank eines breiten Aktivismus hat UNAids Pionierarbeit für einen menschenrechtlichen Ansatz bei der HIV-Prävention und -Behandlung geleistet, der viele Millionen Menschenleben gerettet hat. Heute könnte die HIV-Übertragung theoretisch eliminiert werden und niemand müsste an einer Aids-Erkrankung sterben. Der einzige Grund dafür, dass dies nicht geschieht, ist ein Mangel an politischem Willen und sinkende Finanzmittel – was angesichts der Ressourcen, die plötzlich für COVID-19 freigegeben werden, umso bemerkenswerter ist.

Während Südafrika beim Schutz der Menschenrechte von Menschen, die mit HIV leben, weltweit führend wurde, sind wir mit unseren Reaktionen auf die XDR- und MDR-Tuberkulose (TB) gescheitert. Die Regierung setzte darauf, Menschen in „Isolationskrankenhäuser“ einzusperren und dabei eine Vielzahl von Rechten zu verletzen. Wie vorhergesagt, trug dies nicht

COVID-19 verlangt von uns,
dass wir unsere Seele
ebenso wie unseren Körper
untersuchen.

dazu bei, die Übertragung von MDR/XDR-Tuberkulose zu reduzieren. Angesichts einer Panik, die COVID-19 auslösen könnte, sollten wir diese Fehler nicht wiederholen. Was wir jetzt brauchen, sind genaue Informationen über Risiko, Übertragung und Behandlung des Erregers. Gleichzeitig müssen wir ungenaue oder falsche Informationen und Stigmatisierungen, die aus Angst verbreitet werden, bekämpfen.

COVID-19 verlangt von uns, dass wir unsere Seele ebenso wie unseren Körper untersuchen. Irgendwann einmal wird man sich hoffentlich darüber wundern, wie wenig Empörung die drastischen Quarantänemaßnahmen, die Durchsuchungen, Einschüchterungen und Massenüberwachungen in China hervorgerufen haben und wie wenig Solidarität es mit den Millionen von betroffenen Menschen gegeben hat. Das scheint auf eine neue psychische Krankheit hinzuweisen: der weltweite Verlust von Mensch-zu-Mensch-Empathie und Solidarität. Paradoxe Weise scheint der leichte Zugang zu und die Fülle an Informationen über Frontlinien grober Menschenrechtsverletzungen – sei es in Idlib oder in Wuhan – die Men-

schen daran gewöhnt zu haben, dass Menschenrechte grob verletzt werden. Das Grauen hat sich normalisiert.

Virus in der First Class

In dieser Hinsicht ist COVID-19 eine Anklage gegen den gegenwärtigen Zustand der Gesundheit, der Menschenrechte und der Ungleichheit gleichermaßen. Zwar könnte es China diesmal noch gelingen, die Schwäche seiner Gesundheitssysteme durch Zwangsmaßnahmen „erfolgreich“ auszugleichen. Aber anderswo in der Welt wird der Preis dafür zu zahlen sein, dass die öffentlichen Gesundheitssysteme derart ausgehöhlt worden sind, dass die Erklärung von Alma-Ata zur primären Gesundheitsversorgung ignoriert wird, dass es vielerorts an Gesundheitspersonal mangelt.

Die Reaktion auf COVID-19 zeigt, dass in der späten neoliberalen Ordnung alle Krankheiten zwar gleich, einige Krankheiten jedoch gleicher sind. Dies beweist einmal mehr, dass es nicht eine Krankheitsbedrohung an sich ist, die Ressourcen und medizinische Mobilisierung mobilisiert. Es geschieht bei einer Krankheit, die die globale Wirtschaft und die Einnahmequellen der Elite bedroht. Viren in Flugzeugen oder auf Kreuzfahrtschiffen, die die Schlagadern des Welthandels überqueren und aus der ersten Klasse nicht mehr herauszuhalten sind, sind etwas anderes als ein Virus, das durch marginalisierte und verletzte Bevölkerungsgruppen oder die Slums der Armen läuft. Um dieses Virus einzudämmen, geben Regierungen schnell Milliarden für die Abriegelung von Städten, die Einschränkung des Luftverkehrs und der Reisemöglichkeiten sowie die Quarantäne von Bürger*innen aus.

COVID-19 und andere Krankheitsbedrohungen gehen auf eine Ökonomie der Ungleichheit zu-

rück, auf die anhaltende Periode der Sparmaßnahmen, in der die Gesundheitssysteme grundlegend ausgehöhlt wurden. Insofern ist die aktuelle Krise ein Argument für die Stärkung der primären Gesundheitssysteme und dafür, dass die Verwirklichung sozioökonomischer Rechte sichergestellt werden muss: Rechte wie das Recht eines jeden Menschen „auf den höchsten erreichbaren Standard körperlicher und geistiger Gesundheit“. Wie auch immer es ausgehen mag: COVID-19 sollte ein Weckruf für die globale Menschenrechtsgemeinschaft sein.

Übersetzung: Philipp Wehner

Dieser Beitrag erschien zuerst am 24. Februar 2020 in einer längeren Fassung im südafrikanischen Daily Maverick. Diese findet sich auf Deutsch im Dossier unter www.medico.de/corona-dossier



Mark Heywood ist Menschenrechtsaktivist und leitete viele Jahre die südafrikanische gesundheitspolitische medico-Partnerorganisation section27. Gemeinsam mit Anso Thom erstellt er im Rahmen des elektronischen Medienprojekts Daily Maverick ein fortlaufendes Schwerpunktdossier zu Covid-19.

Krise und Ausnahme- zustand

Über die Verteidigung des Rechts in Zeiten von Unsicherheit

Von Thomas Gebauer

In seinem lateinischen Ursprung steht das Wort Krise (lat. crisis) für ein Geschehen, das eine entscheidende Wendung bringt. Ob das auch für die gegenwärtige Corona-Krise gilt, bleibt abzuwarten. Unklar ist zudem, in welche Richtung sich die Dinge wenden könnten. Die Chance eines emanzipatorischen Wandels besteht ebenso wie dessen Gegenteil, die Verfestigung bestehender Macht- und Herrschaftsstrukturen. Gerade in Krisenzeiten gilt es darauf zu achten, dass ein temporärer Ausnahmezustand nicht zur späteren Normalität wird.

Die Lage, die die weltweite Ausbreitung des Corona-Virus heraufbeschworen hat, ist höchst ambivalent. Autoritäre Einschränkungen von Freiheitsrechten gehen einher mit bemerkenswerten Öffnungen. Zu Recht ist von einer „großen Unterbrechung“ die Rede. Mit der nun eingetretenen allgemeinen Entschleunigung des gesellschaftlichen Lebens ist auch die Möglichkeit verbunden, all das neu zu bestimmen, was für ein menschliches Zusammenleben wichtig ist. Braucht es wirklich Patente an essentiellen Arzneimitteln, die letztlich dafür sorgen, dass viele Menschen nicht versorgt werden können? Liegt nicht in der Sorge füreinander eine Form von Arbeit, die viel höher zu bewerten ist als das Streben nach privatem Profit? Und was spricht eigentlich dagegen, die

eigene Lebensweise zu überdenken und dabei von einem die Umwelt schädigenden Konsum vieler unnützer Dinge zu entrümpeln?

Europa in Quarantäne – das provoziert Veränderungen, auch auf politischer Ebene. Der Markt, das wird gerade klar, regelt nichts. Selbst hartgesottene Neoliberale müssen heute einsehen, wie fatal sich die sozialen Einschnitte auf das Bildungs- und Gesundheitswesen ausgewirkt haben. Mit einem Kraftakt könnte es nun vielleicht gelingen, die Einrichtungen der Gesundheitsversorgung rasch zu rehabilitieren. Um die egoistischen Grundhaltungen, die mit dem politisch gewollten Kampf aller gegen alle geschürt wurden, wieder loszuwerden, wird aber mehr Zeit nötig sein. Mit einem bloßen Appell zur Solidarität wird es nicht gehen.

Heikel wird es, wenn der Blick auf die Maßnahmen fällt, die nun weltweit zur Lösung der Krise ergriffen werden. Bedarf es tatsächlich der Verordnung eines disziplinierenden Notstandes bis hin zur lückenlosen Überwachung von Personen? Oder braucht es nicht eher eine Aufklärungsoffensive, die partizipatives Handeln fördert und den solidarischen Beistand für alle organisiert, die von der Krise betroffen sind? Für die Erkrankten ebenso wie für die Millionen von

Menschen, die nun in ihrer wirtschaftlichen Existenz bedroht sind? Autoritäre Reaktionen wie Grenzschließungen, die sich auf eine öffentlichkeitswirksame Zurschaustellung von staatlicher Macht stützen, können in Krisenzeiten höchst attraktiv erscheinen. Doch in aller Regel ist es das – viel weniger auffällige – soziale Engagement von Sozialverbänden, Wohlfahrtsorganisationen und spontan entstehenden Initiativen, das für die Senkung von Infektionsraten sorgt. Das gilt auch in Zeiten von Social Distancing. Viele, die in den zurückliegenden Jahren den zu uns Geflohenen Bei-

Wer sich nicht der Logik des Ausnahmezustandes ergeben will, muss für die Idee einer offenen Gemeinschaft freier Menschen streiten.

stand geleistet haben, tun es heute für ältere Menschen, die nicht mehr das Haus verlassen sollen. Die Einschränkung persönlicher Freiheiten, die in Krisenzeiten mitunter unausweichlich erscheint, darf niemals das solidarische Handeln beschränken.

Wer sich nicht der Logik des Ausnahmezustandes ergeben will, muss für die Idee einer offenen Gemeinschaft freier Menschen streiten. Dazu bedarf es nicht zuletzt eines kritischen Verständnisses von Recht und Sicherheit. Gerade in Krisenzeiten, wenn das Bemühen um Sicherheit Hochkonjunktur hat, ist das vonnöten. Wer wäre in unsicheren Zeiten nicht für Sicherheit? Die Sache aber ist komplizierter. Bei aller Verführung, die im politischen Streben nach Sicherheit liegt, bleibt unklar, was unter Sicherheit verstanden wird, wer Sicherheit definiert und für wen sie geschaffen werden soll.

Manche erinnern sich: Als in Deutschland 2006 die Vogelgrippe wütete, rückte auch die Bundeswehr dem Virus mit schwerem Gerät entgegen. Die skurrilen Bilder, die damals die Runde machten, erinnerten an längst überwunden geglaubte Formen einer kolonialen Seuchenmedizin, die mit einem „cordon sanitaire“ die Wohngebiete der Kolonialherren vor den Siedlungen der lokalen Bevölkerung zu schützen versuchte. Sicherheit ist zweischneidig. Wer von Sicherheit spricht, hat zuallererst die eigene Sicherheit im Blick – eine Sicherheit, die an bestimmte Territorien oder Privilegien gebunden ist. Für das Prinzip der Universalität, auf das sich die Menschenrechte gründen, gibt es in sicherheitspolitischen Überlegungen keinen Platz. Drängen Menschenrechte auf den Einschluss aller, kommt Sicherheit mit Abschottung aus. Mit Sondermaschinen werden in diesen Tagen 100.000 Tourist*innen aus fernen Urlaubsgebieten zurückgefliegen, aber ein paar Tausend schutzsuchenden Flüchtlingen wird die Aufnahme verweigert.

Die Selektivität des Sicherheitsdenkens, die sich hier so unmenschlich zeigt, steht nachhaltigen Lösungen entgegen. Das heißt nicht, dass zur Bekämpfung von Seuchen nicht auch Quarantänemaßnahmen und andere Einschränkungen der Bewegungsfreiheit vernünftig sein können. Aber es ist nur eine pragmatische Vernunft, die solche sicherheitspolitischen Antworten leitet. Mit ihnen lässt sich vielleicht das Management von Krisen optimieren, nicht aber die Frage klären, wie solchen Entwicklungen künftig präventiv begegnet werden kann. Es heißt, für analytische Betrachtungen gebe es in akuten Krisen keine Zeit. Ja, zur Bekämpfung von Krisen ist Handeln gefordert – aber es muss bedacht sein. Krisen können nicht mit den Prinzipien bekämpft werden, die sie begründet haben. Mit Krediten ist vielen, die nun finanzielle Ausfälle überbrücken müssen, nicht geholfen. So entstehen nur neue Abhängigkeiten und

werden die Schrecken nur finanzialisiert. Vieles spricht dafür, das gesamte Wirtschaftsgefüge neu zu denken. Nur wer die Ursachen von Fehlentwicklungen kennt, kann auch deren Folgen unter Kontrolle bringen.

Aber da ist noch ein weiteres Problem, das mit der Idee von Sicherheit verbunden ist. Das, was als Bedrohung empfunden wird, ist immer subjektiv gefärbt, emotional hoch aufgeladen und vage. Eben diese Unbestimmtheit macht Krisensituationen anfällig für Instrumentalisierung

Krisen verlangen danach,
Fehler einzugestehen, Lehren
zu ziehen und Konzepte
vorzulegen, wie es anders
werden soll.

gen und Verschwörungsphantasien. Politiker*innen, die ihre Gestaltungskompetenz den Vorgaben der ökonomischen Macht untergeordnet haben, können sich im „Zupacken“ bei der Abwehr deren negativer Folgen dennoch profilieren. Sie brauchen sozusagen die Krise, um sich gegenüber der Öffentlichkeit zu rechtfertigen. Das mag skurrile Formen annehmen, aber sie verfangen. Grenzen werden geschlossen, um einen „ausländischen Virus“ (so Donald Trump) abzuhalten, wo doch länderübergreifende koordinierte Aktionen notwendig wären. Mit martialischen Worten ruft der französische Präsident seine Landsleute zum Krieg gegen das Virus – und hofft, darüber auch die großen sozialen Gegensätze vergessen zu machen, die Frankreich in den letzten Jahren in Aufruhr gehalten haben. Politische Legitimität aber stellt sich nicht allein über zupackendes Handeln her. Notwendig ist auch eine Idee von Zukunft. Allein zu hoffen, dass alles wieder wie früher wird,

überzeugt wenig. Krisen verlangen danach, Fehler einzugestehen, Lehren zu ziehen und Konzepte vorzulegen, wie es anders werden soll.

Wenn sich Solidarität auf den Appell an eine vermeintliche Volksgemeinschaft reduziert, die nun geschlossen den einen Gegner zu bekämpfen habe, können gesellschaftliche Widersprüche nicht mehr demokratisch verhandelt werden und wird schließlich auch die Rechtsstaatlichkeit Zug um Zug ausgehöhlt. Wo die Sicherheit bedroht sei, müssten die Rechte der Menschen zurückstehen, verlangen die Regierenden mitunter. Rechte sind aber nicht etwas, das man nach Belieben aus- und anschalten kann. Die Gefahr temporär außer Kraft gesetzter Rechte ist, dass sie dauerhaft verloren gehen. Gerade deshalb muss in Zeiten, die nach Sicherheit rufen, das Recht verteidigt werden. Allein das Beharren auf das Recht kann schließlich verhindern, dass der Ausnahmezustand zur Normalität wird.



Thomas Gebauer ist Sprecher der stiftung medico international. In den vierzig Jahren, die er nun für medico tätig ist, hat er die globale Gesundheitskrise, die heute so dramatisch spürbar wird, nicht nur analysiert, sondern immer wieder auch Wege zu ihrer Überwindung aufgezeigt.

Das Beispiel Ebola

Globales Handeln ist in der Pandemie wichtiger denn je

Von Anne Jung

Einen 122-Milliarden-Euro-Rettungsschirm hat die Bundesregierung auf den Weg gebracht. Solo-Selbstständige, Kleingewerbe und Miniunternehmen sollen entlastet werden, Unterstützung in der Grundsicherung wurde ebenso zugesagt. „Beispiellos“ und „einzigartig“ heißt es dazu einhellig in der Presse, vollkommen zurecht. Weniger Beachtung fand ein weiterer Rettungsversuch: Fast zeitgleich zur Bundestagsdebatte wurde bekannt, dass die UNO zwei Milliarden USD als „global humanitarian response to fight COVID-19 across South America, Africa, the Middle East and Asia“ bereitgestellt hat. Die Notmittel für Niedersachsen sind höher.

Soviel Ärzte wie eine Uni-Klinik

Die Gefahr ist groß, dass die armen Regionen dieser Welt jetzt erneut alleine gelassen werden, vielleicht mehr denn je. Dabei geht es um mehr als einseitige Hilfe. Ein globaler Blick könnte nicht erst heute von den Erfahrungen und dem Wissen profitieren, das im Umgang mit Epidemien besteht, vor allem auf dem afrikanischen Kontinent. Und aus ihm könnten die naheliegenden Konsequenzen gezogen werden. Wäre die Lehre aus Ebola beherzigt worden, hätten wir heute eine ganz andere Ausgangslage. Gesundheitssysteme nämlich gehören in öffentliche Hand, zugänglich für alle Menschen und unabhängig von ihrem Einkom-

men. Das ist der einzig zuverlässige und nachhaltige Schutz gegen die Epidemien der Zukunft.

2014 infizierten sich während der Ebola-Epidemie in Westafrika 20.000 Menschen mit dem Virus, fast die Hälfte starb daran. In Westafrika

Wäre die Lehre aus Ebola beherzigt worden, hätten wir heute eine ganz andere Ausgangslage.

fand sie damals die besten Voraussetzungen, sich zu verbreiten. Die Gesundheitssysteme der drei Epizentren Guinea, Liberia und Sierra Leone gehören zu den schwächsten weltweit. Aufgrund der Epidemie verschlechterte sich die Gesundheitsversorgung insgesamt – in der Folge verdoppelte sich die Zahl der Malaria-Toten. Auch die Müttersterblichkeit stieg wieder an, ebenso die Neuinfektionen mit Masern. Die Welt schaute lange tatenlos zu, die Abschottungspolitik, die folgte, war so radikal, dass die Exportwirtschaft komplett zum Erliegen kam. Noch lange nach der Epidemie litten die Menschen unter den Folgen. Die Hilfe war zunächst so wenig eingebunden in die Strukturen vor Ort,

dass das Misstrauen gegenüber den Helfer*innen in weißer Schutzkleidung massiv war.

Wirksam werden konnte die lebensrettende Aufklärungsarbeit erst, als eine konsequente Einbindung aller gesellschaftlichen Kräfte erfolgte. „Do or die“ lautete die lakonische Antwort der Community-Worker auf meine damalige Frage, warum sie für die Aufklärungsarbeit täglich ihr Leben riskierten, für die sie oft nur kleinste Aufwandsentschädigungen erhielten. Sie gingen monatelang von Tür zu Tür, nie wissend, was sie dahinter erwartete, hörten zu, nahmen Anteil.

Alternative Bestattungsrituale

Auch im Kleinen, Alltäglichen gab es unschätzbare Erfahrungen, die heute wieder wichtig werden. Viele erzählten damals, dass es ihnen unerträglich sei, ihre verstorbenen Angehörigen ohne Umarmungen und Liebkosungen zu verabschieden, weil die Toten so keine Ruhe finden könnten. Sie nahmen lieber ihren eigenen Tod in Kauf, als das zuzulassen. Daraufhin entwickelten Imame gemeinsam mit christlichen Predigern und traditionellen Heilern alternative Beerdigungsrituale, damit die Angehörigen ihre verstorbenen Liebsten in Frieden gehen lassen konnten. Die Menschen in Westafrika erlebten ihren Einsatz gegen die Weiterverbreitung von Ebola als Selbstermächtigung.

Zugleich haben sie die Abwesenheit des Staates und das Versagen der internationalen Staatenwelt beim Aufbau einer Infrastruktur im Gesundheits- und Bildungsbereich am eigenen Körper gespürt – und tausendfach mit dem Leben bezahlt. Die Reichtümer ihrer Länder – Bauxit, Coltan, Kobalt und viele mehr – wurden weiterhin in den globalen Norden exportiert, ohne dass Mittel zum Aufbau der sozialen Inf-

rastruktur bereitgestellt wurden. Nach Ebola wurde immerhin ein Impfstoff entwickelt, aber die Einsicht in die Notwendigkeit von Gesundheitssystemen verschwand mit der Eindämmung des Virus. Heute gibt es im westafrikanischen Sierra Leone immer noch weniger Ärzt*innen als in der Frankfurter Uniklinik. Der nächste Ausbruch von Ebola in der Demokratischen Republik Kongo im Jahr 2018 wurde kaum zur Kenntnis genommen, weil er erst gar nicht als Gefahr für den Rest der Welt wahrgenommen wurde.

Die profitorientierte Privatisierung des Gesundheitssektors weltweit versagt dabei, Bedingungen herzustellen, unter denen mit den aktuellen und kommenden Herausforderungen umgegangen werden kann. Im Gegenteil: Sie hat weltweit zu einer verheerenden Unterfinanzierung des Gesundheitswesens geführt. Die Weltbank drängt derzeit die Länder im globalen Süden dazu, die Probleme im Gesundheitsbereich mittels privater Finanzierung zu lösen und Notprogramme auf Kreditbasis aufzulegen. Das weist in eine völlig falsche Richtung. Benötigt wird vielmehr ein sofortiger Schuldenerlass für die ärmsten Länder und verpflichtende Finanzierungsmechanismen auf internationaler Ebene für die globale Gesundheit. Damit nach Corona nicht wieder alles Offenkundige vergessen wird und man sehenden Auges in die nächste absehbare Katastrophe gerät.



Anne Jung leitet die Abteilung Öffentlichkeitsarbeit bei medico und ist für den Bereich Globale Gesundheit zuständig.

Sicher- heit statt Demo- kratie

Foto: Mohamed Torokman/REUTERS

Palästinenser*Innen in einem israelischen Checkpoint bei Ramallah auf ihrem Weg zur Arbeit in Israel.

Israel: Im Schatten der Pandemie droht eine Autokratie

Von Katja Maurer

Angesichts der Bedrohung durch das Corona-Virus wird momentan auch in Israel das Verhältnis zwischen dem legitimen Bedürfnis der Bevölkerung nach Schutz auch durch staatliche (Zwangs)maßnahmen und den Folgen dieses staatlich verhängten Ausnahmezustands für die demokratische Verfasstheit und das Menschenrecht ausgehandelt. Anders als anderswo aber durchzieht eine Debatte zwischen Sicherheit und Demokratie das Fundament der israelischen Gesellschaft von Anfang an: Sie bewegt sich zwischen einem historisch begründeten Bedürfnis nach Schutz und dessen politischer Instrumentalisierung. Der Staat mit dem Auftrag, sich nach der Shoah als sichere Heimstatt für alle Jüd*innen zu erweisen, hat die Sicherheit im Zweifelsfall meist über alle anderen proklamierten Werte gestellt. So wurde der seit 1948 geltende Ausnahmezustand immer wieder durch angeblich temporäre, dann aber für Jahrzehnte geltende Maßnahmen ergänzt und verschärft. In diesem Sinne existiert Israel in einem fortlaufenden Pandemie-Zustand, der eigentlich unhintergehbare Normen zu einer verhandelbaren Masse einer auf Sicht fahrenden Politik macht. Um welche Sicht aber handelt es sich dabei?

Die gegenwärtige Regierungs- und Demokratiekrise in Israel erscheint jedenfalls als ein Produkt dieses andauernden Ausnahmezustands. Ministerpräsident Netanyahu fährt auf

Sicht: auf seine Sicht. Er nimmt mitten in der Corona-Krise das ganze Land in Geiselhaft, um seinen Gerichtsprozess wegen Korruption zu verhindern. Nach drei Parlamentswahlen innerhalb weniger Monate, in denen er nie die parlamentarische Mehrheit erreichte, erklärte er nun die Stimmen der drittstärksten Kraft der Knesset für nicht gültig, weil diese zum großen Teil arabische Wähler*innen vertreten würde. Er verfüge also über eine „jüdische“ Mehrheit in der Knesset.

Knesset-Sprecher Edelstein verhinderte die Einberufung der Knesset und die Einrichtung von Parlamentsausschüssen, die auch die Corona-Maßnahmen kontrollieren sollten, mit hanebüchenen Argumenten: Er werde nicht zulassen, dass Israel sich in Richtung Anarchie und Bürgerkrieg bewege. Am Tag, als er auf Entscheidung des letzten derzeit noch funktionierenden Gerichts – alle anderen wurden in einem Handstreich wegen Corona von der Netanyahu-Regierung geschlossen – die Knesset einberufen sollte, trat er zurück und verhinderte so, dass das Parlament tagen konnte. Trotz Corona kam es deshalb zu Protesten vor dem israelischen Parlament. Demonstrant*innen trugen schwarze Fahnen, um die Demokratie zu beerdigen. Der Vorgang kennzeichnet einen historischen Tiefstand in der israelischen Politik. Der fundamentale Streit endete wie das Hornberger Schießen: Der ehemalige General

Gantz, Chef der ebenfalls rechten Oppositionspartei Blau-Weiß, begab sich in eine Regierung mit Netanyahu und rettete so den Ministerpräsidenten.

Ein perfektioniertes Big Brother

Für Gantz' Verhalten gibt es sicher vielfältige Gründe. Einer dürfte das autoritäre Handling der Corona-Krise sein, die Israel mit einer Komplettüberwachung der Bevölkerung „gut“ im Griff hat. Der Geheimdienst Shin Beth hat Zugang zu allen digitalen Daten der israelischen Bevölkerung, verfolgt jede/n Infizierten und seine Umgebung, erstellt ein Bewegungsprofil der Kranken und ihrer Kontakte und zwingt alle, die sich für eine bestimmte Dauer in der unmittelbaren Umgebung aufgehalten haben, zur Einhaltung einer strikten Quarantäne zu Hause. Die Software des Geheimdienstes ist äußerst erprobt, denn sie kommt seit vielen Jahren in der Westbank und im Gaza-Streifen zum Einsatz. Damit ist allen, die sich das noch nicht ausgemalt haben, klar, welcher elektronischer Überwachungsstaat in den besetzten Gebieten installiert wurde. Ein gesetzwidriger Horror, der jetzt auch zum „Schutz“ der eigenen Bevölkerung eingesetzt wird. Mittlerweile gibt es Hinweise, dass sich der Shin Beth noch ganze andere Informationen über seine Bürger*innen auf diesem Weg sichert, zum Beispiel alle Telefongespräche.

Dieser digitale Überwachungsapparat, gegen den „Big Brother is watching You“ lächerlich ist, befindet sich in der Hand von Politikern wie Netanyahu oder Edelstein, für die offenkundig nur ihr eigenes Recht gilt. Ihr Versuch, die parlamentarische Demokratie außer Kraft zu setzen, hatte eine Welle der Empörung in Israel ausgelöst. Moderiert von der Fernsehjournalistin Lucy Aharish, einer Palästinenserin aus Israel, kam es zu einer Internetdemonstration,

die ihresgleichen sucht. Die außerparlamentarische Bewegung „Darkenu“ (Unser Weg) organisierte unter dem Slogan „Wir kämpfen um unser Zuhause“ online eine Versammlung, an der sich via Facebook 65.000 Menschen beteiligten, und per Video Statements abgaben. Es gab Reden und musikalische Darbietungen. Fast 600.000 Menschen schauten sich das an und gaben Kommentare ab, in denen sie ihren Unmut über die antidemokratische Politik äußerten. Nach der Aktion wurde Lucy Aharish, die als erste palästinensische Nachrichtensprecherin in Israel einen großen Bekanntheitsgrad genießt, allerdings von ihrem Posten beim Fernsehen entbunden. Wie viele, die in der Veranstaltung offen ihre politische Haltung kundgaben, wird sie mit solchen Sanktionen gerechnet haben. „Wenn die Zahl der Toten wegen des Coronavirus eines Tages gezählt werden“, schrieb Gershom Gorenberg in der Washington Post im März 2020, „könnte die israelische Demokratie als erstes Opfer der Epidemie eingehen.“

Was Gaza droht

Auch wenn die israelische Regierung unter Netanyahu wie alle neoliberalen Regierungen eine systematische Privatisierungs- und Kahl-schlagpolitik im Gesundheitswesen betrieben hat, ist das Gesundheitswesen in der Westbank und im Gaza-Streifen noch viel weniger auf die Pandemie vorbereitet. Mit jedem neuen Corona-Fall, der beispielsweise aus dem Gaza-Streifen gemeldet wird, wächst dort die Angst. Sollte sich das Virus verbreiten, trifft es auf ein Gesundheitswesen, das nach 13 Jahren Abriegelung durch Israel bereits ohne Pandemie vor dem Kollaps steht. Für komplizierte Operationen und schwierige Behandlungen müssen Einwohner*innen ihre Gesundheit schon jetzt außerhalb Gazas suchen. Krankheit ist einer der wenigen Gründe, warum es überhaupt

möglich ist, den Gaza-Streifen zu verlassen. Niemand kann sich ausmalen, was passiert, wenn in der Enklave, die als eine der am dichtest besiedelten Regionen der Welt gilt, die Pandemie ausbricht. Aufgrund der Lebensumstände in der Abriegelung träge das Virus auf eine zwar junge, unter den gegebenen Umständen gesundheitlich aber extrem vulnerable Bevölkerung. Quarantäne-Maßnahmen oder das Einfrieren sozialer Kontakte sind hier auch aufgrund der psychosozialen Belastungen nur sehr schwer durchführbar.

Republikanische Ermächtigung

Das große politische Panorama offenbart aber auch positive Seiten. So arbeiten die Gesundheitsbehörden in Israel und in den besetzten Gebieten angesichts der drohenden Katastrophe zusammen. Ein wichtiger Anteil der Pflegekräfte und Ärzt*innen in israelischen Krankenhäusern, sind Palästinenser*innen.

Vielleicht also trifft auch die Hoffnung des israelischen Schriftstellers David Grossman zu, der in seinem Corona-Tagebuch fragte, ob es nicht sein könnte, „dass Menschen, die solch einer tiefgreifenden Erfahrung ausgesetzt waren, danach nationalistische Positionen sowie alles, was sich absondert, verschanzt und Ängste vor dem Fremden schürt, vehement zurückweisen?“. Und auch der aus Israel stammende Bestseller-Autor Yuval Noah Harari verweist angesichts der israelischen Erfahrung auf die grundlegende Frage, vor der die Politik und die Gesellschaft im Corona-Angesicht stehen: „In dieser Krise sehen wir uns vor zwei besonders wichtige Entscheide gestellt: Erstens jenen zwischen totalitärer Überwachung und republikanischer Ermächtigung der Bürger. Zweitens jenen zwischen nationalistischer Isolation und globaler Solidarität.“ Er glaubt, dass man die Gesundheit schützen und die Epide-

mie stoppen könne, indem „wir den Bürgern nicht ein totalitäres Überwachungsregime aufzwingen, sondern sie ermächtigen“. Dazu brauche es „Fakten und Vertrauen“. Über Jahrzehnte untergrabenes Vertrauen lasse sich nicht schnell wiederaufbauen. Aber in einer Krise wie dieser „ändert sich das Denken schnell“.

Alle medico-Partner*innen versuchen auf die Situation zu reagieren und Communities vor Ort zu unterstützen. Einige Beispiele: Die mobilen Kliniken von PMRS (Palestinian Medical Relief Society) in der Westbank klären die Menschen vor allem in den abgelegenen Dörfern und Gemeinden, die durch Einschränkung des öffentlichen Transports jetzt noch isolierter sind, über Gefahren und Schutzmöglichkeiten auf. Ihre Behandlungen setzt das Klinikpersonal, soweit möglich, mit Schutzkleidung fort. Ähnliches leistet PMRS in Gaza. Unser Partner Culture & Free Thought Association leistet im Süden von Gaza Telefon-Seelsorge und engagiert sich gemeinsam mit anderen NGOs und dem Gesundheitsministerium in der Unterstützung der Menschen in den Quarantäne-Einrichtungen. Die Physicians for Human Rights in Israel halten den Betrieb ihrer offenen Klinik in Jaffa für Geflüchtete und Papierlose aufrecht. Trotz der logistischen Schwierigkeiten – viele der Mitarbeiter*innen sind Rentner*innen und gefährdet – wird geprüft, wie die Klinik besser palästinensische Arbeiter*innen aus der Westbank erreichen kann, die aufgrund der Sperren in Israel bleiben müssen, aber keinen Zugang zum Gesundheitssystem haben.

Spendenstichwort: Israel/Palästina

Das Virus macht nicht gleich

Warum es neben räumlicher Trennung eine soziale Solidarität braucht

Von Andreas Wulf

Das aktuelle Schlagwort zur Coronavirus-Pandemie ist Solidarität: Alle sind gefährdet, deshalb müssen alle zusammenstehen und sich und die anderen schützen, und ganz besonders die Gefährdeten und Schwachen, die Alten und Kranken. Aber stimmt das wirklich? Ein genauerer Blick zeigt, dass die existierenden Ungerechtigkeiten in der Krise eher noch weiter verschärft werden. Das beginnt hier in Deutschland und Europa: Während Heimarbeitsregeln und Kurzarbeitsgeld für Festangestellte und günstige Überbrückungskredite für Unternehmen rasch zur Verfügung stehen, sieht es für die große Zahl der selbständig Prekären ganz anders aus. Nicht nur die vielen Kulturschaffenden, deren Veranstaltungen abgesagt werden müssen, auch der Messebauer, die selbständige Seminar-Moderatorin, die stunden- und kursweise bezahlten Trainer*innen im Fitnessstudio verlieren, nachdem die große soziale Distanzierung ausgerufen worden ist, in den kommenden Wochen und vielleicht Monaten einen großen Teil ihrer geplanten Einnahmen. Und welche Option des Rückzugs in die eigene Wohnung haben Obdachlose und Geflüchtete in Massenunterkünften oder gar in überfüllten Camps an Europas Außengrenzen?

Und noch einmal verschärft sich die Kluft in den Ländern des Südens, in denen das Virus in Einzelfällen schon angekommen ist: Eine massive Einschränkung des öffentlichen Lebens wird für die vielen Millionen von Kleinhändler*innen auf den Straßen der Millionenstädte in Afrika oder Lateinamerika oder Asien zu einer sofortigen existentiellen ökonomischen Bedrohung. Ausgangssperren und Grenzsicherungen zwischen den Ländern behindern den grenzüberschreitenden Handel massiv, wie schon angesichts der Ebola-Epidemie in Westafrika 2014/15 zu sehen war. Anders als in Europa gibt es in diesen Weltregionen allerdings keine Ausgleichsmechanismen, wie sie aktuell die EU-Kommission vorschlägt. Hier können drastische „physical distancing“ Maßnahmen enormen Schaden für Einzelne und ganze Gemeinschaften anrichten. Diese dürfen nicht als leider notwendige „Kollateralschäden“ kleingeredet werden, sondern sind in den Konzepten zur Unterstützung dieser Länder ebenso wichtig wie direkte Hilfen zur Gesundheitsversorgung an Covid-19 erkrankter Menschen. Auch bestehende Konflikte zwischen ansässigen Gemeinden und Flüchtlingslagern können weiter eskalieren. Darauf deutet es zum Beispiel hin, wenn, wie es aus dem Libanon mit über einer Million syrischer Schutzsu-

chender berichtet wird, die Geflüchteten zu Trägern der neuen gesundheitlichen Bedrohung erklärt werden; oder wenn Präventionsprogramme selektiv nur der einen oder der anderen Gruppe zugute kommen, je nachdem ob humanitäre Hilfsprogramme oder staatliche Unterstützungen verfügbar sind.

Und auch bei der jetzt einsetzenden Priorisierung von Kapazitäten des Gesundheitssystems hin zu Fallsuche, Quarantäneüberwachung und Versorgung von an Covid-19 Erkrankten gilt es im Blick zu behalten, dass die oft überstrapazierten Gesundheitsarbeiter*innen ihre bisherigen Patient*innen nicht einfach hintenanstellen können, ohne deren Versorgung und Gesundheit zu gefährden. Dies wird auch in deutschen Krankenhäusern diskutiert werden, wenn die Fallzahlen weiter steigen. Vor dem Hintergrund multipler Gesundheitskrisen etwa in informellen Siedlungen in Südafrika mit Tuberkulose, HIV/Aids und Gewaltopfern hat es gleichwohl eine ungleich dramatischere Ausprägung. Denn ein massiv unterbesetztes und unterfinanziertes öffentliches Gesundheitssystem stellt für den größten Teil der Bevölkerung die einzige Option der Gesundheitsversorgung dar.

Hier nähern sich die Erfahrungen und Stimmen aus den aktuellen europäischen Krisengebieten in Italien oder Spanien in erstaunlicher Weise denjenigen aus dem globalen Süden an. In einem offenen Brief fordert das überlastete Klinikpersonal aus Bergamo eine Wende von einer einzelfallbezogenen und klinikzentrierten Versorgung der Patient*innen zu einem gemeindeorientierten Konzept mit einer qualifizierten häuslichen Versorgung, weil die Krankenhäuser selbst zu überlasteten Orten der Infektionsverbreitung geworden sind. Diese Forderung nimmt – vermutlich ohne es zu wissen – die Erfahrungen der Community Health Worker in Südafrika auf, die der entscheidende Faktor in

der Versorgung chronisch Kranker in einem ausgebluteten öffentlichen Gesundheitssystem geworden sind.

Mit solchen Konzepten außerhalb institutionalisierter Denkweisen werden auch die Aktivitäten des Gesundheitspersonals jenseits der oft miserabel bezahlten „Dienstleistung“ sichtbar. Sie sind zugleich Interessenvertreter*innen der Kranken und fordern Rechenschaft von den Institutionen ein, sowohl in Italien wie in Südafrika, um das international verankerte Recht auf Gesundheit tatsächlich Wirklichkeit werden zu lassen. Genauso können diese Gesundheitsaktivist*innen in der aktuellen Lage eine kritische Begleitung der öffentlichen Maßnahmen sein, die jetzt in immer mehr Ländern die Bewegungsfreiheit einschränken. Ein beeindruckendes Beispiel bietet auch hier wieder die südafrikanische Zivilgesellschaft, die in einem „Program of Action in the time of Covid-19. A Call for social solidarity“ aktuell die konkreten Unterstützungsmaßnahmen für Menschen auflistet, die sich nicht in Eigenheime und Homeoffice zurückziehen können.

Solche Verbindungen, die der „räumlichen Trennung“ eine „soziale Solidarität“ an die Seite stellen, finden sich an vielen Orten der Welt. Sie könnten auch eine längerfristige Perspektive bilden, die die herrschende Konkurrenz von Weltmarkt und nationalen Egoismen grundlegend und erfolgreicher in Frage stellen als es vor der aktuellen Pandemie möglich war.



Andreas Wulf ist Arzt und seit 1998 bei medico international. Er ist Berlin-Repräsentant und arbeitet zu Themen globaler Gesundheit.

Solidarität in Zeiten der Pandemie

medico-Partner*innen im Einsatz

Bangladesch: medico-Partner entwickelt eigenen COVID-19-Test

Mit seinem solidarischen Netzwerk von Basisgesundheitseinrichtungen ist Gonoshasthaya Kendra (GK) die größte nichtstaatliche Gesundheitsorganisation Bangladeschs. Im Einsatz für eine landeseigene Arzneimittelproduktion stellt GK auch viele unentbehrliche Medikamente selbst her. All das kann GK angesichts der Corona-Epidemie nun in die Waagschale werfen. Dass in einem Land mit der doppelten Bevölkerungszahl von Deutschland noch fast keine Infektionen bekannt sind, liegt an dem Mangel an Testmöglichkeiten. Um das zu ändern, entwickelt GK derzeit ein eigenes Test-Kit, bei dem über die Identifizierung von Antikörpern eine vorangegangene Infektion festgestellt werden kann. Die Forschung wird von Bijon Kumar Sil geleitet, der bereits 2003 einen Test für das SARS-Virus entwickelt hat. Das Kit soll nur drei bis vier Euro kosten und schnelle Ergebnisse liefern. GK hat von den Behörden bereits die Genehmigung erhalten, um die benötigten Substanzen aus Großbritannien importieren zu können. Parallel führt GK präventive Maßnahmen durch. Vor den Krankenhäusern der Organisation sind kleine Zelte aufgebaut, in denen Men-

Foto: GK



Das Krankenhaus von medico-Partner GK in Dhaka.

schen auf Fieber und andere COVID-19-Symptome untersucht werden. Und neben einer intensiven Aufklärungsarbeit bereitet man sich auf den Ernstfall vor: Im Medical College Hospital in Savar wird eine Etage in eine Isolierstation umgebaut und GK produziert Schutzmasken für das medizinische Personal.

Südafrika: Die menschenrechtliche Dimension der Pandemie

Mitte März 2020 hat Präsident Ramaphosa den nationalen Notstand erklärt und weitgehende bewegungseinschränkende Maßnahmen angeordnet. Würde sich COVID-19 im Land ausbreiten, drohen dramatische Auswirkungen. Bereits jetzt kann das öffentliche Gesundheitswesen angesichts von Tuberkulose, HIV/Aids und multiresistenten Keimen den Versorgungsbedarf bei weitem nicht decken. Die medico-Partnerorganisationen Sinani, die u.a. gemeindeorientierte Gesundheitsarbeit leistet, fürchtet insbesondere die Verbreitung des Virus in den Townships und ländlichen Communities. Dort sind die Gemeindegesundheitsarbeiter*innen im engen Kontakt mit der Bevölkerung. Und schon jetzt müssen sie ohne schützende Masken und Handschuhe auskommen. Die Partnerorganisationen Khanya College und das Gauteng Community Health Worker Forum haben über soziale Medien bereits mit der Corona-Aufklärung begonnen und mobilisieren ihre Akti-



Covid-19-Teststation in Johannesburg.

vist*innen. Die Gesundheitsorganisation section27 fordert Schutzausrüstung für Gesundheitsarbeiterinnen und mischt sich in die Debatten um die menschenrechtlichen Implikationen der Corona-Krise ein.

Kenia: „Disaster in waiting“

Auch Kenia hat erste Corona-Fälle gemeldet, auch hier gibt es viel zu wenige Testmöglichkeiten. Besonders bedrohlich ist die Situation für den großen Teil der Bevölkerung, der in urbanen Elendsvierteln lebt. Die Enge, die Armut und die sanitären Verhältnisse bieten einer Epidemie ideale Voraussetzungen. medico-Partner Erick Otieno von KAPLET, der wie seine Kolleg*innen eben hier lebt und arbeitet, spricht von einem „disaster in waiting“. Wie sollen die Bewohner*innen der Slums zuhause bleiben, wenn dieses aus einer winzigen Wellblechhütte besteht? Zwar haben die Schulen geschlossen, aber mangels Alternativen spielen die Kinder auf den Gassen und Straße. Hinzu kommt: Wer



von der Hand in den Mund lebt – und das sind fast alle –, kann es sich nicht leisten sich zu isolieren. Und eine soziale Absicherung gibt es hier nicht. Die Mitarbeiter*innen von KAPLET streiten seit Jahren in den Armenvierteln, in denen die Lebensverhältnisse die Bewohner*innen tagtäglich gefährden, für das Recht auf Gesundheit. Angesichts der Bedrohung durch den Corona-Virus loten medico und KAPLET aktuell Möglichkeiten der Hilfe aus.

Niger: Die Corona-Pandemie als Vorwand für Verhaftungen

Am 15. März 2020 demonstrierten Tausende in der nigrischen Hauptstadt Niamey gegen massive Korruption im Staatsapparat. Drei Menschen starben bei den Protesten. Der Generalsekretär der nigrischen medico-Partnerorganisation Alternative Espaces Citoyens (AEC) Moussa Tchangari sowie mindestens 14 weitere Aktivisten wurden inhaftiert. Die Auflösung der Demonstration wurde damit begründet, die Ausbreitung des Corona-Virus stoppen zu wollen. Andere Großveranstaltungen fanden zu diesem Zeitpunkt jedoch noch uneingeschränkt statt. medico setzt sich gemeinsam mit dem Netzwerk „Fokus Sahel“ für die sofortige Freilassung aller Inhaftierten ein und warnt vor der Instrumentalisierung der Corona-Pandemie, um Kritiker*innen und Oppositionelle mundtot

Foto: medico



Erneut verhaftet: medico-Partner Moussa Tchangari.

zu machen. Um eine vernünftige Präventions- und Steuerungspolitik umsetzen zu können, dürfen Regierungen das dafür zentrale Vertrauen der Bevölkerung nicht verspielen.

Brasilien: Zusammenhalt gegen Corona und Bolsonaro

In Brasilien nutzt die Regierung Bolsonaro die Pandemie schamlos aus, etwa um Rechte von Arbeiter*innen weiter abzubauen. Aktuelle Pläne sollen Arbeitgebern „virusbedingt“ in manchen Branchen massive Gehaltskürzungen erlauben. „Die Regierung sorgt sich um die wirtschaftlichen Folgen, aber es gibt nur wenige Maßnahmen zum Schutz der armen Bevölkerung: der informellen Arbeiter*innen, der Kleinbäuer*innen, der Kleinunternehmen“, schreibt die brasilianische Landlosenbewegung MST, mit der medico seit langem verbunden ist. Um die Tausenden Familien, die in Gemeinden auf vom MST besetzten Land leben, vor einer Ausbreitung des Virus zu schützen, ergreifen die Aktivist*innen präventive Maßnahmen. Mit Corona dürfte sich die jahrzehntelange Vernachlässigung des öffentlichen Gesundheitssys-

Foto: Poder360



„Es ist nur eine Grippe.“ Bolsonaros Corona-Kurs erregt heftigen Widerstand.

tems und die staatliche Bevorzugung der privaten Krankenversicherer rächen. In weiten Teilen des Landes gibt es viel zu wenig Versorgungsmöglichkeiten. Und erst 2019 hat die Regierung Bolsonaro das Programm Mais Médicos

und damit die Arbeit von 15.000 kubanische Ärzt*innen in den armen Regionen Brasiliens beendet. Das von medico unterstützte alternative Nachrichtenprojekt Outras Palavras informiert in tagesaktuellen Artikeln und Reportagen über die Epidemie. Die Fach-Redakteur*innen der mit medico konzipierten Unterseite Outra Saúde verschicken täglich den einzigen unabhängigen gesundheitspolitischen Newsletter Brasiliens.

Pakistan: Hilfen am Ende der globalen Lieferketten

Wenn hierzulande Bekleidungsgeschäfte geschlossen bleiben müssen, können Textilfirmen auf staatliche Unterstützung hoffen. Entlang den globalen Lieferketten aber schlagen Corona-bedingte Einbußen ungebremst durch. Schon jetzt verzeichnen Textilfabriken in Südasien Auftragsrückgänge in Milliardenhöhe. Allein in der Provinz Sindh, in der auch die Millionenmetropole Karatschi liegt, trifft das unzählige Familien. Indem die Arbeit in der Textilproduktion wegfällt, sind sie von heute auf morgen existenziell bedroht. Eine Allianz von Gewerkschaften und Arbeitsrechtsorganisationen um den medico-Partner National Trade Union Federation (NTUF) fordert deshalb die Regierung zur Auflage eines Unterstützungsfonds für die Arbeiter*innen auf, insbesondere für die Vielzahl derer, die nie einen regulären Vertrag erhalten haben. Zwischenzeitlich organisiert die NTUF selbst Maßnahmen zur Corona-Aufklärung und -Prävention. Und im Rahmen ihrer Möglichkeiten lässt sie den am stärksten betroffenen Familien Lebensmittelhilfen zukommen.

Mehr unter www.medico.de/corona-hilfe. Die Berichte über die Situation und Arbeit der medico-Partnerorganisationen werden fortlaufend aktualisiert.

Indonesien: Gegenöffentlichkeit und Prävention

Auch in Indonesien sind die Menschen aufgefordert, zu Hause zu bleiben und Abstand voneinander zu halten. Die Zahl der bestätigten Fälle liegt bei fast 600. Da sich diese auf 22 der 34 indonesischen Provinzen verteilen, dürfte die reale Zahl schon heute weit höher liegen. Lian Gogali von der medico-Partnerorganisation Institut Mosintuwu auf der Insel Sulawesi kritisiert die Passivität der Regierung. Manche Regierungsstellen würden sogar gezielt Desinformation verbreiten. Um die Gefahr herunterzuspielen, werden bestimmte Kräuter oder das Beten als Schutz vor COVID-19 empfohlen. Also nehmen Lian und die Mitarbeiter*innen vom Institut die Prävention selbst in die Hand. Um die Gemeinden auf Sulawesi mit verlässlichen Infos zu versorgen und für Gefahren zu sensibilisieren, leisten sie Aufklärungsarbeit mit für die Bevölkerung verständlichen Broschüren und Radiosendungen.

GLOBALER VIRUS. GLOBALE SOLIDARITÄT!

Die Pandemie ist eine Krise der globalen Gesundheit. Umso mehr brauchen unsere Partner*innen jetzt unsere Solidarität. Es geht um die umgehende Unterstützung bei flächendeckenden Präventionsmaßnahmen, bei der Bereitstellung von Schutzausstattung und in ihrem politischen Kampf gegen Armut und krankmachende Verhältnisse sowie für die Verteidigung der Menschenrechte. Mit der Pandemie beginnt auch eine globale Auseinandersetzung um eine andere, solidarische und gesunde Welt.

Spendenstichwort: Globale Gesundheit

Auch das noch



Foto: Baz Raine/REUTERS

Aussichtsloser Kampf gegen die Heuschrecken in Kenia.

In Ostafrika spitzt sich die Ernährungs- krise zu. Das hat mit Klimawandel und der globalisierten Landwirtschaft zu tun

Von Anne Jung und Hendrik Slusarenka

Die Frühwarnsysteme funktionierten: Bereits vor einem Jahr warnte die Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) vor einer bevorstehenden Heuschreckeninvasion. Doch es passierte: nichts. Ende 2019 fielen die Heuschrecken dann in Ostafrika ein und die Chance, die Katastrophe zumindest einzudämmen, indem die noch flugfähigen Insekten mit umweltschonenden Insektiziden besprüht werden, war vertan. Inzwischen haben sich mehrere riesige Schwärme aus 200 Milliarden Insekten formiert; die UNO befürchtet die schlimmste Plage aller Zeiten. Die Heuschrecken zerstören Ackerfrüchte sowie Weideland und gefährden die Getreidevorräte. Für die kommenden Monate rechnet die FAO mit massiven Ernteausfällen, was für mehr als zwei Drittel der Menschen in Ostafrika und am Horn von Afrika, die von der Landwirtschaft leben, verheerende Konsequenzen hätte. Mehr als zehn Millionen Menschen sind direkt und indirekt betroffen.

Eine Kette von Krisen

In der Fachwelt herrscht weitgehend Einigkeit darüber, dass die sogenannte Klimawippe Dipol im Indischen Ozean klimakrisenbedingt den stärksten Ausschlag mehrerer Dekaden aufweist und dadurch die Folgen der globalen Erwärmung massiv verschärft. Dies führt zu einem Wechsel von starken Regenfällen und

Dürren. Diese fatale Verbindung, die ihrerseits bereits die Ernährungssouvernität gefährdet, bietet den Heuschrecken ideale Brutvoraussetzungen. Besonders betroffen ist Somalia, es gilt der nationale Notstand. Dabei keimte 2019 für einen kurzen Moment Hoffnung. Denn nachdem seit 2016 mehrere saisonale Regenfälle zu schwach oder ganz ausgeblieben waren – mit verheerenden Folgen für die Landwirtschaft –, regnete es in einigen Regionen endlich wieder. Doch der lang ersehnte Regen kam zu schnell und zu heftig und führte vielerorts zu Überflutungen. Böden wurden weggespült, die dringend benötigte gute Ernte wurde vernichtet. medico-Partner Abdullahi Hersi von der somalischen Hilfs- und Menschenrechtsorganisation NAPAD (Nomadic Assistance for Peace and Development) spricht von einem permanenten Ausnahmezustand: „Wiederaufbau? Wir tun, was wir können, aber hier reiht sich Krise an Krise, Katastrophe an Katastrophe.“ Anders als in Kenia oder Äthiopien gibt es in Somalia weder Sprühflugzeuge noch lässt die Sicherheitslage groß angelegte Maßnahmen gegen die Insekten am Boden zu. Der somalische Staat kämpft mit inneren Spaltungen und dem Terror der Al Shaabab-Milizen. Der eigenen Bevölkerung hat er wenig anzubieten; mit Lärm und Rauch versuchen die Menschen deshalb, ihre Felder zu schützen.

Für Alex O. Awiti von der Aga Khan Universität in Nairobi, der sich seit vielen Jahren mit der Ver-

schränkung von Umwelt und Entwicklungsthemen befasst, steht die Heuschreckenplage beispielhaft für die vielfältigen, komplexen Dimensionen der globalen Klimakrise. Zwischen dem politischen Bekenntnis zum Handeln und der Wirklichkeit klaffe eine große Lücke: „Es ist offensichtlich, dass ein entscheidendes Fenster für kooperatives, koordiniertes Handeln verpasst wurde. Welchen Zweck hat ein Frühwarnsystem, wenn es nicht frühzeitig Maßnahmen auslöst?“, fragt Awiti.

Abdullahi Hersi geht noch einen Schritt weiter. In seiner Analyse der fatalen systemimmanenten Strategien, die zwangsläufig in eine falsche Richtung führen, kritisiert er das entwicklungspolitische Konzept der Widerstandsfähigkeit gegenüber Krisen, das von internationalen Geldgebern propagiert wird. Dieses Resilienz-Konzept sei in doppelter Hinsicht fatal: Die Menschen in Somalia würden gelobt für ihr Durchhaltevermögen, aber die Botschaft laute eigentlich: „Komm mit deinen Problemen selber klar. Wende dich auf keinen Fall an uns, es ist an dir, dein eigenes Überleben zu sichern.“ Zugleich ließen sich Ansätze, die auf strukturelle Veränderungen setzen, politisch und gesellschaftlich nicht durchsetzen – wie etwa die Abkehr von der massiven Weidetierhaltung zugunsten einer Stärkung der kleinbäuerlichen Landwirtschaft.

Wachsende Verwundbarkeit

Schon lange vor der Heuschreckenplage hat die Liberalisierung der Märkte die Menschen in Afrika auf existenzielle Weise verwundbar gemacht. Tausende Kleinbauern und -bäuerinnen in Ostafrika wurden im Auftrag ihrer Regierungen vertrieben, weil die Böden an ausländische Investoren verpachtet wurden. Die vielerorts überlebendensichernde Subsistenzwirtschaft wird dadurch stark eingeschränkt. Kenia und Äthiopien

haben große Landareale an Agrarfirmer unter anderem aus Indien, China, Saudi-Arabien und den Vereinigten Staaten verpachtet. Großflächig werden Lebensmittel für den Export angebaut, weil die Anbaubedingungen auch in diesen Ländern aufgrund klimatischer Unsicherheiten ungünstiger werden. Vor allem aber geht es bei der Pacht um die Gewinnung von Agrartreibstoffen für die Industrienationen. Die Ausbreitung der Biospritplantagen hat die natürliche Vegetation vielerorts in Monokulturen verwandelt. Die von der Heuschreckenplage betroffenen afrikanischen Länder federn so seit Jahren die Folgen des Klimawandels für die Industrienationen ab. Der Preis: eine wachsende Zahl von Hungernden.

Die reichen Länder sind nicht nur die wichtigsten Verursacher der Klimakrise, sie verhindern obendrein Maßnahmen, die diese verlangsamen oder zumindest die Folgen für arme Länder abmildern könnten. Diese Externalisierung von Verantwortung für den Klimawandel kritisiert auch der von medico unterstützte mosambikanische Bauernverband UNAC (União Nacional de Camponeses). Luis Muchanga und seine Kolleg*innen müssen sich zwar nicht mit Heuschrecken auseinandersetzen, wohl aber mit den Verwüstungen des tropischen Wirbelsturms Idai in 2019. Das profitorientierte System der Welternährung, so Muchanga, stehe in direktem Zusammenhang mit der Klimakrise, weil nachhaltige Konsum- und Produktionsstrukturen nicht hinterfragt werden. Anpassungsmaßnahmen gegen die Klimakrise entwickelten die Industrienationen nur für sich selbst, während Mosambik mit den Folgen von Idai alleine gelassen würde.

Politik des Hungers

Eine lokale, nachhaltige landwirtschaftliche Produktion passt nicht ins Kalkül der global

herrschenden Ökonomie. Anstatt traditionelle, arbeitsintensive, aber überwiegend autarke Techniken zu unterstützen, wurde in den letzten Jahren selbst in ökologisch fragilen Ländern ein konsumorientiertes, hoch mechanisiertes und von fossilen Brennstoffen abhängiges Wirtschaften eingeführt. Dabei ist, wie Abdullahi Hersi aus Somalia beschreibt, eines doch offensichtlich: „Die bestehenden wirtschaftlichen und sozialen Ungleichheiten verstärken Armut und führen zu Unruhe – und das keineswegs nur in Ostafrika. In unserer globalisierten Welt werden Probleme in armen Ländern zum Problem der wirtschaftlich und technologisch am weitesten fortgeschrittenen Länder.“

Dort setzt sich eine Politik der Verantwortungslosigkeit fort. So wird trotz weltweit 820 Millionen Hungernden, die unter Dürren, Überschwemmungen und aktuell unter der katastrophalen Heuschreckenplage leiden, die Spekulation mit Nahrungsmitteln nicht international verboten. Die damit einhergehenden Preisschwankungen sorgen vielerorts für Nahrungsmittelkrisen. Schon ein geringer Preisanstieg von einem Prozent auf den Weltmärkten führt zu Millionen neuen Hungernden. Dass es vor allem Haushalte in armen Ländern trifft, hängt damit zusammen, dass Familien in den Ländern des Südens bis zu 80 Prozent ihres Einkommens für Grundnahrungsmittel aufwenden müssen. Zudem sind sie durch den Rückgang der Subsistenzwirtschaft auf den Zukauf von Getreide angewiesen.

Einige medico-Partner*innen organisieren den Protest gegen diese Politik des Hungers. So ist UNAC aus Mosambik gegen das Landgrabbing aktiv und engagiert sich gleichzeitig dafür, die Abkehr von einer kapitalistischen Landwirtschaft auf die globale Agenda von internationalen Klimakonferenzen zu setzen. Das Recht auf Nahrung ist in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte festgeschrieben. Die In-

dustrialisationen müssen Verantwortung für die Folgen der Klimakrise übernehmen. Mit punktuellen Zahlungen von Hilfsleistungen ist es nicht getan. Die Opfer des Klimawandels haben ein Recht auf Hilfe und brauchen solidarische Unterstützung in ihrem politischen Handeln – und das nicht erst, wenn es zu einer Katastrophe kommt. Womöglich kann die Corona-Krise zum Anlass werden, für eine Neuregulierung der globalen Landwirtschaft zu streiten. Auf dem Weg zu Ernährungssouveränität und –sicherheit für alle müssten die betroffenen Länder – wenn nicht die Regierungen, so doch gut vernetzte zivilgesellschaftliche Akteure – mit einer eigenen Strategie ein gewichtiges Wort mitreden.



Hendrik Slusarenka ist in der Projektabteilung als Nothilfe Koordinator tätig. Anne Jung leitet die Abteilung Öffentlichkeitsarbeit bei medico und ist für den Bereich Globale Gesundheit zuständig. Beide haben in den vergangenen Jahren mehrfach Partnerorganisationen in Ostafrika besucht.

Um die Ernährungssicherheit in den ostafrikanischen Staaten zu sichern, braucht es neben der akuten Hilfe nachhaltige und dauerhafte Veränderungen – hier wie dort. Im Kampf gegen die Hungerkrise leisten die medico-Partnerorganisationen vor Ort nicht nur in den am schlimmsten betroffenen Gebieten kritische Nothilfe. Sie setzen sich auch politisch für das Recht auf Ernährungssicherheit ein.

Spendenstichwort: Hilfe für Ostafrika

Projekte Projektionen

Wiederaufbau, aber wie?
Für Gerechtigkeit nach der Katastrophe: Partnertreffen in Nepal

Ob nach Überflutungen, Erdbeben oder Dürren: Immer wieder sind medico-Partnerorganisationen in akuten Krisen mit der Frage konfrontiert, wie Wiederaufbauhilfe mehr bewirken kann als eine bloße Wiederherstellung eines katastrophalen Status quo. Im November 2019 reflektierten medico und Partnerorganisationen aus Pakistan, Nepal, Somalia, Indonesien und von den Philippinen ihre Erfahrungen. Bei der Konferenz in Kathmandu stand die Frage im Zentrum, wie lokale Selbstorganisation Machtstrukturen verändern und dauerhaft Lebensverhältnisse verbessern kann. Dabei wurde deutlich, wie wichtig umfassende, mehrjährige Projekte sind: Es kommt darauf an, Ziele zu unterstützen, nicht kurzfristige Ergebnisse. Wie wertvoll es ist, die Isolation aufzubrechen und Netzwerke aufzubauen, zeigte sich am Beispiel der spontanen regionalen Zusammenarbeit im Widerstand gegen Staudamm- und Kohlestromprojekte.



Inhalte diskutieren und Vertrauen aufbauen beim Partnertreffen.

Widerspruch mit Erfolg

Afghanistan: Strafgerichtshof ermittelt wegen Kriegsverbrechen

Es ist ein Erfolg im Kampf gegen die Straflosigkeit: Am 5. März 2020 hat der Internationale Strafgerichtshof in Den Haag in einem Berufungsverfahren seine eigene Entscheidung widerrufen. Er wird nun doch ein Verfahren wegen der mutmaßlich begangenen Kriegsverbrechen und Verbrechen gegen die Menschlichkeit eröffnen, die durch die Taliban, die USA und Mitglieder der bewaffneten Streitkräfte der afghanischen Regierung seit Mai 2003 verübt worden waren. Hiernach sah es zwischenzeitlich nicht mehr aus, denn im Sommer 2019 hatte eben dieses Weltstraftgericht – der immense Druck der USA hatte offensichtlich gewirkt – entschieden, keine Ermittlungen anzustrengen. Doch die skandalöse Entscheidung wollte das Netzwerk Transitional Justice Coordination Group (TJCG), in dem sich 26 afghanische Organisationen, darunter die seit langem mit medico kooperierende Menschenrechtsorganisation AHRDO zusammengeschlossen haben, nicht akzeptieren. Es legte Berufung ein – und AHRDO-Geschäftsführer Hadi Marifat pendelte ein halbes Jahr lang zwischen Kabul und Den Haag. Der ausdauernden Detail- und Überzeugungsarbeit, der Sammlung von Zeug*innenaussagen, intensiver Rechercharbeiten und Dokumentationen ist es geschuldet, dass die Berufung jetzt erfolgreich war. „Wir hoffen nun, dass die Ermittlungen den Opfern mehr Transparenz und Rechenschaft bringen werden. In Afghanistan wird es ohne Gerechtigkeit keinen Frieden geben“, sagt Maina Abbasi, Mitglied bei TJCG.

Spendenstichwort: Afghanistan



Schwieriger Weg in den Alltag: Afghanistan heute.

Recht auf Wasser

El Salvador: medico-Partner will lokale Wasserkomitees stärken

Es ist eines der am dichtest besiedelten Länder Mittelamerikas und nach Haiti das am stärksten entwaldete: Damit ist El Salvador äußerst anfällig für den Klimawandel und Naturkatastrophen. Extremwetterphänomene haben schon jetzt ernsthafte Auswirkungen auf die Lebensmittelsicherheit und Gesundheit der Menschen. Besonders dürrftig ist die Versorgung mit sauberem Trinkwasser. Fast jede*r sechste der sechs Millionen Einwohner*innen ist unzureichend versorgt, während nur jeder zwanzigste Fluss nicht gravierend verschmutzt sein soll. Lokale Wasserkomitees versuchen, die Versorgung zu verbessern. Auf staatliche Unterstützung können sie dabei aber nicht zählen. Deshalb startet die langjährige salvadorianische Partnerorganisation APROCSAL, unterstützt von medico und dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, zusammen mit anderen Organisationen ein Projekt, das die Arbeit der lokalen Komitees in der Wasserbewirtschaftung stärken soll. Aufklärungs- und Sensibilisierungskampagnen sollen die Bevölkerung ermutigen, ihr Recht auf Wasser einzufordern.

Spendenstichwort: El Salvador

Von den Rändern der Welt



Foto: Akiis Konstantinidis/REUTERS

Kurz nach der Ankunft: Afghanische Flüchtlinge auf Lesbos, Anfang März 2020.

ndern



Wie überleben Geflüchtete auf Lesbos? Was geschieht mit den in der Entführung geborenen Kindern jesidischer Frauen? Wo finden Mädchen und Frauen in Nordsyrien auf ihrem langen und leidensvollen Weg durch Länder und Gefängnisse wenigstens zeitweise eine sichere Unterkunft? Was tut ein Frauenzentrum mitten im Krieg in Idlib? Warum schlägt in Griechenland die Stimmung nach rechts gegen die Geflüchteten aus? Reportagen und Hintergründe vom Fluchtplanet.

Die EU liquidiert das Recht

Was bedeutet die Eskalation an der Grenze für Europa? Fragen an Jean Ziegler



Jean Ziegler, Vizepräsident des Beratenden Ausschusses des UN-Menschenrechtsrats, 2019 auf Moria.

Wir waren letztes Jahr zusammen auf Lesbos und haben mit Flüchtlingen in Moria gesprochen. Dein Buch über diese Reise trägt den Titel „Die Schande Europas“. Inzwischen ist die Gewalt gegen Migrant*innen und Geflüchtete sowie Unterstützer*innen sowohl auf den griechischen Inseln als auch an der Landgrenze zur Türkei völlig eskaliert. Zur Bekämpfung der Corona-Pandemie setzen alle auf nationale Lösungen und hebeln zugleich das Asylrecht aus. Was bedeuten diese Rechtsverletzungen für Europa?

Dies ist ein absolut entscheidender, tragischer Moment in der Geschichte Europas. Das moralische Fundament des kontinentalen Rechtsstaats, so wie er von den Gründervätern 1957 in den EU-Verträgen anvisiert worden ist, wird aufs Schwerste beschädigt. Der europäische kontinentale Rechtsstaat zerstört seine Glaubwürdigkeit und begeht in diesem Sinne Selbstmord. Der Deal der EU mit dem türkischen Staatschef Erdoğan war von Anfang an ein Wahnsinn. Ein Wahnsinn deshalb, weil man mit einem Diktator einen Handel eingegangen ist,

der mit Ausnahme der syrischen alle anderen Flüchtlingsnationalitäten ausschließt. Jetzt sehen wir: Das war nur eine weitere Etappe in einer verhängnisvollen Entwicklung. Inzwischen setzen die europäischen Regierungen das Asylrecht selbst komplett außer Kraft.

EU-Kommissionspräsidentin von der Leyen war im griechisch-türkischen Grenzgebiet und sagte der griechischen Regierung 700 Millionen Euro für Grenzschutzmaßnahmen zu. Kein Wort zu den Menschenrechtsverletzungen an den Grenzen und zur Unterstützung der Flüchtlinge.

Es hätte nie so weit kommen dürfen und müssen, dass Europa die Menschen an den Grenzen sterben lässt. Als von der Leyen dort war, hätte sie der griechischen Regierung nahelegen müssen, die Grenzen zu öffnen. Es ist ihre Aufgabe, den Relokalisationsplan von 2016 zur Aufnahme von Flüchtlingen in anderen EU-Ländern in Kraft zu setzen. Es gibt ein verbindliches Urteil des europäischen Gerichtshofs, das diesem Plan Rechtskraft verleiht. Wenn acht osteuropäische Staaten den Plan trotzdem verwerfen, hätte sie als Kommissionspräsidentin dafür sorgen müssen, dass diese Regierungen solange keine EU-Subventionen mehr erhalten, bis sie ihren Teil an Flüchtlingskontingenten aufnehmen. Wäre die Relokalisation gelungen, hätte man die Hotspots in Griechenland sofort schließen können und die Situation wäre nicht eskaliert.

Warum ist von der EU-Kommission nichts dergleichen zu hören?

Da von der Leyen nur dank rechtsextremer Stimmen gewählt worden ist, sind ihr die Hände durch die rassistischen Regierungen in Polen, Ungarn usw. gebunden. Wenn der polnische Ministerpräsident sagt, „Polen nimmt keine Flüchtlinge auf, weil sie die ethnische Reinheit Polens gefährden“, dann ist das Nazi-Vokabular. Diese Rassisten muss man be-

kämpfen, man darf ihnen nicht den kleinen Finger geben. Wenn von der Leyen und andere glauben, sie könnten die xenophoben, rassistischen Bewegungen in Europa besänftigen, indem sie Kompromisse mit Rassisten, Antisemiten, Antifeministen, Antiislamisten eingeht, begehen sie einen tragischen Fehler. Das sind Feinde der Menschheit, denen man nicht entgegenkommen kann. Das hat München 1938 mit Hitler gezeigt. Da wurde gesagt: „Du kannst das Sudetenland annectieren, aber mach bitte keinen Krieg.“ Und was passierte? Die Annexion – und der Krieg. Es ist ein Irrtum, dass man die rechtsextremen Regierungen in ihrem Vormarsch stoppen kann, indem man das Asylrecht liquidiert und die Flüchtlingszahlen in Europa dramatisch senkt. Die Schließung der Grenzen ist ein Verbrechen gegen die Menschlichkeit.

Das Interview führte Ramona Lenz.



Im Mai 2019 hat Jean Ziegler gemeinsam mit medico international, Pro Asyl und Refugee Support Aegean das Flüchtlingslager Moria auf Lesbos besucht. Diese Reise war die Grundlage für sein Anfang 2020 erschienenenes Buch „Die Schande Europas“. Anhand vieler, oft erschütternder Einzelfälle schildert er eingehend seine Begegnungen mit Flüchtlingen, die von ihrem Leidensweg berichten, mit Menschenrechtsaktivisten, Anwältinnen und Offiziellen.

Wenn Frauen fliehen



Alle Fotos: medico

In von der medico-Partnerorganisation ARCOM in Rabat angemieteten Wohnungen werden Frauen aus Subsahara-Afrika versorgt. Viele kommen schwanger in Marokko an, alle haben dramatische Fluchtgeschichten hinter sich.

In Marokko bietet eine medico-Partnerorganisation Frauen und Kindern aus Subsahara-Afrika Zuflucht

Von Ramona Lenz

Gormenh* kommt aus dem westafrikanischen Guinea, einem der Länder, aus denen eine visa-freie Einreise nach Marokko möglich ist. Nach dem Verkauf ihres kleinen Friseursalons hatte sie genügend Geld zusammen, um ein Flugticket nach Casablanca zu bezahlen. Zu diesem Zeitpunkt war sie im achten Monat schwanger. Ihren Mann und ihre neunjährige Tochter musste sie zurücklassen. Für weitere Flugtickets reichte das Geld nicht. Außerdem hatte die Neunjährige keine Papiere, die für die schnelle legale Flucht nach Marokko nötig gewesen wären. Denn was auf den ersten Blick wie eine in Ruhe geplante Migration aussehen mag, war nichts anderes als eine panische Flucht, um die körperliche Unversehrtheit ihrer beiden Kinder zu schützen.

Nachdem Gormenhs Mutter erfahren hatte, dass das Kind in Gormenhs Bauch wieder ein Mädchen war, hatte sie angekündigt, den Säugling gleich nach der Geburt zusammen mit der großen Enkeltochter zu beschneiden. Weibliche Genitalverstümmelung ist in Guinea sehr verbreitet. Um ihren beiden Kindern diese körperliche und seelische Grausamkeit zu ersparen, beschloss Gormenh zu fliehen. Nach Rücksprache mit ihrem Mann buchte sie einen Flug nach Marokko für sich und das ungeborene Kind und versteckte die große Tochter bei einer Frau im Norden des Landes, die man ihr empfohlen hatte. Da Gormenh Analphabetin ist, lernte sie die Adresse auswendig, um das Mädchen später

wiederzufinden. „Es vergeht keine Sekunde, in der ich nicht an sie denke“, erzählt sie mit starrem Blick, während sie das wenige Monate alte Baby in ihrem Arm mechanisch wiegt.

Geflüchtete helfen Geflüchteten

In der marokkanischen Hauptstadt Rabat ist Gormenh mit ihrer erst wenige Wochen alten Tochter in einer der vier Wohnungen untergekommen, die die medico-Partnerorganisation ARCOM für subsaharische Frauen und ihre Kinder angemietet hat. ARCOM ist eine Selbstorganisation kongolesischer Flüchtlinge in Marokko, die sich seit ihrer Gründung 2005 für die Rechte von Migrant*innen einsetzt, unabhängig von deren Herkunft. Die Gründung von ARCOM war eine Reaktion auf die Aufrüstung der Grenzzäune um die spanischen Enklaven Ceuta und Melilla, in deren Folge der geplante Transit durch Marokko für viele Menschen aus Subsahara Afrika und anderen Ländern zum unfreiwilligen Daueraufenthalt wurde. „Wir haben Zufluchts Häuser geschaffen, weil viele der geflüchteten Frauen aus Ländern südlich der Sahara von Gewalt betroffen sind und ausgebeutet werden. Ihnen musste sofort geholfen werden“, erklärt Gründer Emmanuel Mbolela, der selbst aus dem Kongo geflohen ist und nun zwischen Holland und Marokko pendelt. Seine Flucht hat er in dem Buch „Mein Weg vom Kongo nach Europa“ verarbeitet. In den von ARCOM angemieteten

und betreuten Wohnungen in Rabat können die Frauen und Kinder für einige Monate unterkommen. 26 Frauen und 20 Kinder aus Ländern wie Elfenbeinküste, Guinea, Kamerun, Mali und Liberia werden dort derzeit versorgt, darunter auch viele Babys, das jüngste gerade mal zwei Tage alt. Sie erhalten eine kostenlose Mahlzeit pro Tag sowie Unterstützung bei Arzt- und Behördenbesuchen, bei der Jobsuche und in Form von Alphabetisierungs- und Sprachkursen, die ARCOM auch für Marokkaner*innen geöffnet hat, um die Akzeptanz und Integration in der Nachbarschaft zu fördern.

Ohne die Unterstützung von Nichtregierungsorganisationen wie ARCOM wären die Geflüchteten in Marokko weitgehend auf sich allein gestellt. Die Migrationspolitik Marokkos ist widersprüchlich. Auf der einen Seite gab es 2014/15 und 2017 zwei vom König initiierte so genannte Regularisierungswellen, bei denen Tausende

von Migrant*innen einen legalen Aufenthaltsstatus, Anspruch auf Schulbildung und Gesundheitsversorgung sowie Zugang zum Arbeitsmarkt erhielten. Auf der anderen Seite sind Afrikaner*innen, die aus Ländern südlich der Sahara kommen, in Marokko nicht nur rassistischen Anfeindungen und tätlichen Übergriffen auf der Straße ausgesetzt. Wenn sie keine gültigen Papiere haben, sind sie zudem ständig in Gefahr, von der Polizei festgenommen und über die marokkanisch-algerische Grenze in die Wüste deportiert zu werden. Die Polizei zerstört immer wieder in brutaler Weise die provisorischen Lager in den Wäldern um Nador, wo viele auf eine Gelegenheit zum Grenzübertritt nach Europa warten. Die Menschen werden geschlagen, ihre Zelte niedergebrannt, Mobiltelefone, Geld, Papiere und andere Habseligkeiten zerstört oder konfisziert; einige Migrant*innen werden inhaftiert und andere in Bussen zur algerischen Grenze transportiert oder in der Sahara



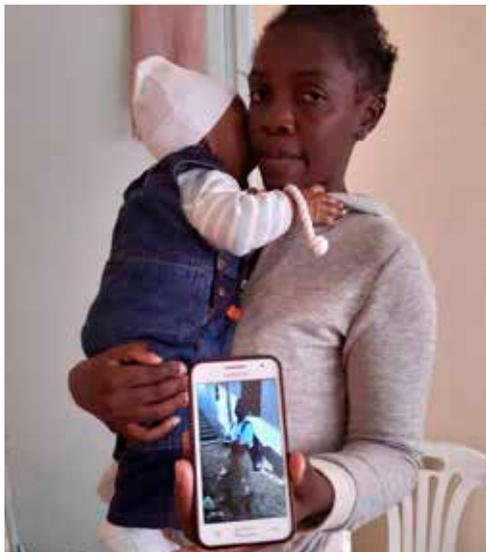
Die Frauen teilen sich die Hausarbeit in den Zufluchtswohnungen von ARCOM ein: Jeden Tag sind andere zuständig.

ausgesetzt. Möglichst weit weg von den spanischen Enklaven und der Küste.

Strategien und Lebensrealitäten

An dieser unmenschlichen Abschiebep Praxis hat sich auch nichts geändert, nachdem Marokko 2014 als erstes nordafrikanisches Land eine „Nationale Migrations- und Asylstrategie“ auf den Weg brachte. Die Umsetzung dieser Strategie wird seit 2016 von der Deutschen Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ) gefördert. Die GIZ ist ein deutsches Bundesunternehmen, dessen Hauptauftraggeber das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung ist. Sie erhält außerdem Unterstützung aus dem 2015 zur Bekämpfung irregulärer Migration eingerichteten Treuhandfonds der EU für Afrika (EUTF), der sich größtenteils aus Geldern der Entwicklungszusammenarbeit speist, die umgewidmet wurden. Oberstes Ziel des EUTF ist es, die Ankünfte irregulär reisender Migrant*innen aus Afrika in Europa zu reduzieren und die Zahl der Rückkehrer*innen zu erhöhen. Ein im Januar 2020 veröffentlichter Bericht von Oxfam zum EUTF trägt den Untertitel „Trapped between aid policy and migration politics“. Der Bericht ist der aktuellste Beleg dafür, dass die Genehmigung von Entwicklungsprojekten in Ländern wie Marokko an Fortschritte bei der Eindämmung irregulärer Migration und bei Verhandlungen über Rücknahmeabkommen gekoppelt ist. 55 Prozent der EUTF-Mittel für Nordafrika werden direkt für Projekte zur Migrationssteuerung eingesetzt, um Migrant*innen an der Überquerung des Mittelmeers zu hindern, berichtet die Organisation.

Die Frauen, die wir in den Unterkünften von ARCOM treffen, haben in ihren Herkunftsländern und auf der Flucht Unbeschreibliches erlebt. Sie berichten von körperlicher Gewalt, Zwangsehe und Krieg. Viele von ihnen, darunter auch Min-



Fotos erinnern an die Kinder, die sie zurücklassen mussten: Viele der Frauen sind geflohen, um ihre Familien zu Hause zu versorgen.

derjährige, kommen schwanger in Marokko an, weil sie unterwegs vergewaltigt wurden. Manchen hat man die falsche Hoffnung gemacht, mit einem Baby bessere Chancen auf eine legale Einreise nach Europa zu haben. Auch Salimata* ist schwanger. Sie kommt aus dem westafrikanischen Mali, wohin Europa gerne deutlich mehr Menschen als bisher rückführen würde, obwohl die Bundeswehr gleichzeitig ihre militärischen Aktivitäten erhöhen will, weil die Sicherheitslage immer schlechter wird. Salimatas Dorf liegt im Norden Malis, der seit 2012 von einem immer unübersichtlicher werdenden Bürgerkrieg beherrscht wird. Nachdem ihr Vater – ein Dorfvorsteher – ermordet wurde, musste auch sie um ihr Leben fürchten und floh. Ihr Mann und ihre beiden kleinen Kinder tauchten in der malischen Hauptstadt Bamako unter. Salimata floh auf dem Landweg über Niger nach Libyen. Dort wurde sie zwei Mal inhaftiert und in Haft geschlagen, ausgepeitscht und vergewal-



Christie Niamien arbeitet seit 2016 für ARCOM und steht den Frauen nach ihrer Ankunft in Marokko bei. Sie ist selbst aus der Elfenbeinküste geflohen.

tigt. Beidemale kaufte sie sich mit Geld von ihrer Familie in Mali frei. Schließlich fand sie Arbeit als Hausangestellte bei einer libyschen Familie, wurde aber auch von ihrer Arbeitgeberin misshandelt, sodass sie sich entschloss, über Algerien nach Marokko weiter zu fliehen. Sie ist wie die anderen Frauen froh, dass sie bei ARCOM Unterschlupf gefunden hat und bei der Geburt ihres Kindes begleitet wird. Perspektiven für ihre Zukunft kann sie kaum formulieren.

Christie Niamien steht den Frauen nach ihrer Ankunft bei ARCOM bei. Sie arbeitet seit 2016 für die Organisation. So gut sie kann, hilft sie bei allen Fragen, die das Leben in Marokko betreffen, und unterstützt die Frauen bei ihrer weiteren Lebensplanung. Christie kommt aus der Elfenbeinküste und ist selbst vor einigen Jahren bei dem Versuch gescheitert, das Mittelmeer auf einem Schlauchboot nach Europa zu überqueren. Sie hatte jedoch Glück und profitierte von der ersten Regularisierungswelle in Marokko.

ko. Sich in Marokko eine Zukunft aufzubauen, ist jedoch auch für sie nicht leicht. Aufgrund ihrer Erfahrungen versteht sie die Not der Frauen nur zu gut. Zwar kann sie sie nur begrenzt unterstützen, und doch sind alle dankbar, dass sie da ist und hilft. Häufig muss Christie mit ansehen, dass Frauen die Unterkunft plötzlich verlassen und mit ihren Kindern in die Wälder um Nador oder an die Küste der Westsahara aufbrechen, weil sich eine Gelegenheit ergeben hat, die Überfahrt nach Europa zu wagen. Wohl wissend um die Gefahren: „Wir respektieren diese Entscheidung“, erklärt Christie. „Fast alle wollen weiter nach Europa, wenige versuchen es hier, so gut wie keine will zurück in ihr Herkunftsland. Wie viele tatsächlich in Europa ankommen, wissen wir leider nicht.“

*Name geändert



Ramona Lenz ist Referentin für Flucht und Migration bei medico. Auf ihrer Reise nach Marokko traf sie Frauen aus Subsahara-Afrika, die nach einer häufig dramatischen Flucht in Rabat gestrandet sind, aber an ihrem Traum von Europa festhalten.

Auch wenn die von medico und dem transnationalen Netzwerk Afrique-Europe-Interact unterstützen Zufluchtswohnungen von ARCOM für Viele nur eine Etappe auf einer beschwerlichen Reise sind: An einem sicheren Ort willkommen und begleitet sein, sich ausruhen dürfen und Unterstützung erfahren, andere Frauen in einer ähnlichen Situation treffen, in Ruhe gebären können und Lernen dürfen – all das sind gerade in dem extrem gewaltvollen Kontext der Flucht von Frauen heilsame Erfahrungen.

Spendenstichwort: Flucht und Migration

Worte reichen nicht

Eine der größten humanitären Katastrophen des 21. Jahrhunderts findet gerade in Idlib/Syrien statt: ein Krieg gegen Zivilist*innen

Von Diana Hodali

Wer im Kino den Film „Für Sama“ gesehen hat, kann erahnen, was sich gerade in Idlib abspielt. In dem Oscar-nominierten Dokumentarfilm wird nicht nur vom Fall Ost-Aleppos, der systematischen Auslöschung zivilen Lebens durch die Bombardierung von Krankenhäusern und Schulen durch Russland und das Assad-Regime erzählt, sondern auch von den Momenten des Glücks, die in der Freiheit liegen. Eine Freiheit, die junge Syrer*innen unter Lebensgefahr errungen haben: Ein Ereignis, das sich nie mehr vergisst. Auch der nachfolgende Artikel von Diana Hodali, den sie für die Deutsche Welle schrieb, macht am Beispiel der medico-Partnerin Huda Khayti, die sich seit Beginn der syrischen Revolution für Frauenrechte einsetzt, deutlich, dass diese Erfahrung fortwirkt.

Immer wieder muss Huda Khayti das Interview unterbrechen. So geht das über Tage. Immer wieder fallen die Bomben des Regimes, während sie am Telefon versucht, die Situation in Idlib zu beschreiben. „Ich melde mich“, sagt die Leiterin des Frauenzentrums in Idlib und legt auf. Binnen kürzester Zeit sucht sie sich einen neuen sicheren Ort. Einen, von dem sie zumindest glaubt, er sei sicherer als der vorherige. Mehrmals täglich. Ein paar Stunden später kommt ein Lebenszeichen. Aufatmen. Sie ist unversehrt.

„So ist das Leben in Idlib, in der Stadt und in der gesamten Region. Seit Jahren. Hier gibt es keine Sicherheit, für niemanden. Aber ich habe ein gutes Netzwerk“, sagt die 40-jährige Syrerin, die seit 2018 in der Stadt Idlib lebt. „Wir haben so eine Art Frühwarnsystem für die Bomben – wir können sie förmlich riechen und mittlerweile einschätzen, wo sie runtergehen.“ Viele Bewohner haben so etwas wie einen siebten Sinn dafür entwickelt.

900.000 Vertriebene aus Idlib

Im Frühjahr 2018 kam Huda Khayti nach Idlib. Damals wurden demokratische Oppositionelle und Rebellengruppen gleichermaßen in die Provinz gebracht, die von der islamistischen Gruppe Hajat Tahrir al-Scham (HTS) kontrolliert wird – weit weg vom Assad-Regime. „Ich war noch nie zuvor in Idlib gewesen. Ich wusste nicht, was mich hier erwartet“, erzählt sie. Aber sie wusste, dass Assad mit Unterstützung Russlands und des Irans früher oder später versuchen würde, die letzte Rebellenhochburg Syriens einzunehmen. Die Türkei unterstützt die Gegner Assads. 900.000 Menschen sind seit Dezember aus der Provinz Idlib vor dem Bombenhagel der syrischen und russischen Flugzeuge geflohen, die meisten von ihnen Frauen und Kinder. Sie verlassen ihre Häuser und ihre Dörfer über die

Straßen Richtung Norden zur türkischen Grenze. Autos stehen dicht an dicht. Sie alle sind Vertriebene im eigenen Land, manche bereits zum zweiten, dritten oder vierten Mal auf der Flucht. Der Kampf um Idlib, sie ist wohl die letzte grausame Schlacht im Syrien-Krieg.

Wie grausam der Krieg ist, hat die Frauenrechtsaktivistin schon damals in Duma und Ost-Ghuta bei Damaskus zu spüren bekommen. „Ich komme aus Duma und habe einen Giftgasangriff des Regimes überlebt. Ich weiß, wie es ist, unter Bombenhagel zu leben oder eingepfercht in Ost-Ghuta“, sagt sie. „Aber jede Bombe, die in Idlib über uns abgeworfen wird, bestärkt mich darin, dass es richtig gewesen ist, hier zu bleiben und für Syrien und das Frauenzentrum zu kämpfen.“

Auf der schwarzen Liste

Aber von vorne. Huda Khayti verbringt ihr ganzes Leben in Duma. Sie wächst dort auf, studiert in Damaskus französische Literatur. Ihre persönliche Revolution habe schon vor dem Krieg 2011 begonnen, erzählt sie. Ihr sei schon lange bewusst gewesen, wie sehr das Regime von Baschar al-Assad die Frauenrechte einschränkt und die eigene Bevölkerung drangsaliert. Sie baut drei Frauenzentren in Ost-Ghuta auf, gibt dort gemeinsam mit anderen Frauen Workshops zum Thema geschlechtsspezifische Gewalt, Erste-Hilfe- und Englischkurse. Auch Frauenrechte werden dort vermittelt. In Ost-Ghuta werden alle Zentren zerbombt. Eine Kollegin und ihr Kind kommen dabei ums Leben. Auch ein Bruder Huda Khaytis stirbt. Sie und ihre Familie sind am Boden zerstört. „Wir standen uns alle ziemlich nah. Haben immer zusammen gegessen, waren sehr eng miteinander“, sagt sie und klingt dabei melancholisch.

Jetzt sind ihre sechs Schwestern, ihr Bruder und



Für Huda Khayti geht die Revolution weiter.

ihre Eltern in verschiedenen Ländern – in Kanada und in der Türkei. Nur einige wenige Familienangehörige seien noch in Damaskus. „Ich kann nicht nach Damaskus zurück. Ich bin mir sicher, dass ich auf einer der schwarzen Listen des Regimes stehe“, sagt sie. Denn Huda Khayti stellte sich von Beginn an hinter die Revolution, sie ist gegen Assad, will einen Regimewechsel, ein demokratisches Syrien. Die Revolution hat ihr Verständnis für die Rechte der Bürger und die Autonomie von Frauen nur vertieft. „Ich glaube fest daran, dass es richtig war, aufzustehen und zu protestieren“, sagt sie.

2018 kommt Huda mit vielen anderen aus Ost-Ghuta und Duma nach Idlib. Alleine, denn ihre Eltern und ein Bruder waren bereits in die Türkei geflohen. Immer, wenn sie von ihrer Familie spricht, bricht ihre Stimme. Aber sie bekräftigt: „Ich wollte in Syrien bleiben, ich wollte nach Idlib. Hier befindet sich ein Querschnitt der syrischen Bevölkerung. Vertriebene aus Homs, Aleppo, Ost-Ghuta, aber auch aus Idlib.“

Ich bin drei Monate eingetaucht in die Gesellschaft, habe herauszufinden versucht, welche Bedürfnisse die Menschen hier haben. Und es ist mir gelungen, ihr Vertrauen zu gewinnen.“ Sie ist unerschütterlich: Mit der Unterstützung von medico international baut sie das Women Support & Empowerment Center Idlib auf. Sie bietet wieder Kurse an, gemeinsam mit einem Team von Frauen aus der Region. Die Islamisten, sagt sie, ließen sie in Ruhe. Das Haus, so beschreibt es Huda Khayti am Telefon, liege mitten in der Stadt Idlib, in der Nähe des Marktes. Alle könnten den Ort erreichen. Bis zu 25 Frauen am Tag kämen dorthin, manchmal seien es aber auch nur drei – je nachdem, wie stark der Bombenhagel sei.

Für Frauen sei es im Krieg besonders schwierig. Die wirtschaftliche Situation ist miserabel, viele sind traumatisiert, Gewalterfahrungen sind nicht selten. Es mangelt an medizinischer Versorgung, es gibt kaum mehr Schulen, und viele Frauen unterrichten ihre Kinder zu Hause. Englisch, zum Beispiel. Das können die Frauen im Zentrum auch lernen. „Wir können aber nicht planen, wir nehmen jeden Tag, wie er kommt. Egal, ob im Zentrum oder zu Hause. Hier gibt es keinen normalen Alltag, es kann jederzeit wieder losgehen mit den Bombardements.“

Sehnsucht nach den Eltern

Für Huda Khayti geht die Revolution weiter, weil die Stärkung und die Emanzipation von Frauen nicht von dem Ort abhängen, an dem sie lebt. „Ich bin hier, weil ich davon überzeugt bin, dass es richtig ist. Ich will für das Syrien eintreten, das ich mir wünsche“, bekräftigt sie immer wieder. Huda Khayti lebt alleine in Idlib. Sie hat nicht geheiratet, und sie hat auch keine Kinder. „Ich habe nur Verantwortung für mein Leben“, sagt sie, „aber ich vermisse meine Eltern sehr.“ Als sie damals entschied, nach Idlib gebracht

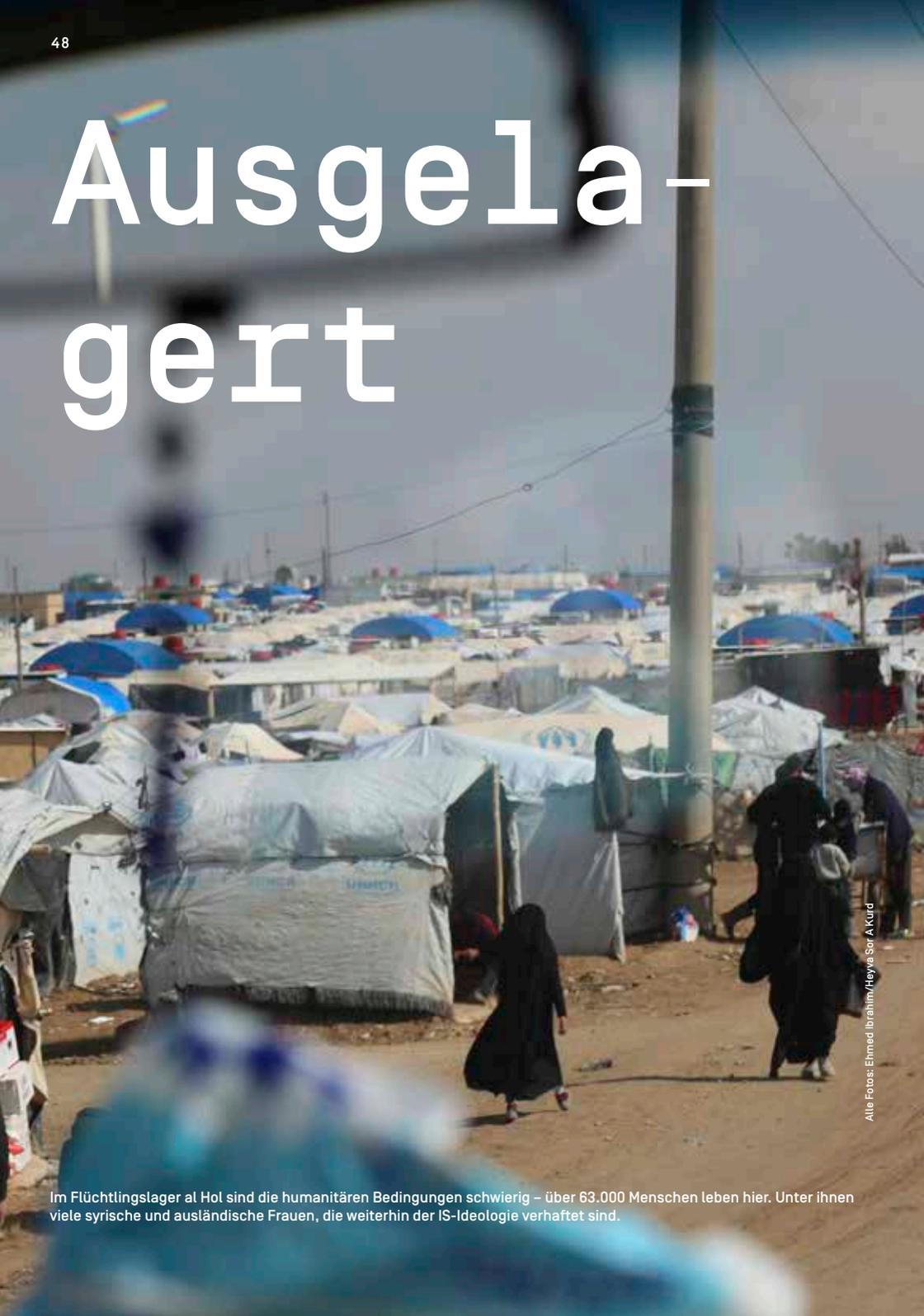
zu werden, habe sie ihrem Vater etwas versprechen müssen. „Bitte tue meinem Herzen nicht weh. Ich will nicht, dass mit dir das Gleiche wie mit deinem Bruder passiert“, habe er gesagt – und den toten Bruder gemeint. Daran müsse sie immer wieder denken.

Sie hofft, dass sich Russland und die Türkei vielleicht doch noch einigen können, damit Assad Idlib zumindest vorerst nicht einnimmt. „Sollte es soweit kommen, dass Assad Idlib erobert, muss ich in ein Flüchtlingslager an die Grenze der Türkei fliehen und versuchen, über die Grenze zu kommen“, erklärt sie. Denn eines sei für sie klar: „Ich kann damit leben, dass es Bomben auf uns regnet, aber ich kann nicht damit leben, dass Assad auch hier in Idlib das Sagen haben wird.“

In Idlib hätte ein Corona-Ausbruch verheerende Folgen. Durch die Militär-Offensiven des Regimes wurden gezielt dutzende Krankenhäuser zerstört. Millionen Menschen leben in Camps oder unter freiem Himmel. Die medico-Partnerinnen aus dem Frauenzentrum in Idlib-Stadt nehmen es nun selber in die Hand und geben Kurse, in denen sie über Prävention und Symptome des Virus aufklären. Mehr können sie nicht tun.

Spendenstichwort: Globale Gesundheit

Ausge- l- a- gert



Alle Fotos: Elned Ibrahim/Heyve Sor A Kurd

Im Flüchtlingslager al Hol sind die humanitären Bedingungen schwierig – über 63.000 Menschen leben hier. Unter ihnen viele syrische und ausländische Frauen, die weiterhin der IS-Ideologie verhaftet sind.

Rojava: Eine Reportage über einen provisorischen Zustand

Von Anita Starosta

Im Schatten der Revolution und des Krieges in Syrien entstand im Norden des Landes an der Grenze zur Türkei die mehrheitlich von Kurd*innen bewohnte autonome Region Rojava. medico hat diesen demokratischen Aufbruch von Anbeginn mit Partner*innen vor Ort unterstützt – im Bewusstsein, dass dieser Umwälzungsprozess unter ambivalenten internen und externen Bedingungen stattfindet, aber doch auf ein Menschenrecht für alle, nicht nur partikular für die kurdischen Bewohner*innen, gründet und auch die patriarchalen Strukturen überwinden will. Die externe Bedrohung bestand durch den IS-Fundamentalismus und hat sich jetzt durch zwei militärische Einmärsche der Türkei dramatisch verschärft: 2018 besetzte die Erdogan-Türkei Afrin im Nordwesten Syriens; im Oktober 2019 dann unter Beteiligung dschihadistischer Milizen den mittleren Teil von Rojava – ein 30 Kilometer tiefer und mehr als hundert Kilometer langer Streifen entlang der Grenze, zwischen den Städten Girê Spî [Tel Abyad] und Serê Kaniyê [Ras al-Ain]. Mehr als hundert Zivilisten kamen hierbei ums Leben, 300.000 Menschen sind kurzzeitig geflohen. Der folgende Bericht der medico-Mitarbeiterin Anita Starosta gibt einen Einblick in die aktuelle Lage vor Ort, entlang der Arbeiten der medico-Partner*innen.

Tell Tamer:

Das Krankenhaus nahe der Front

Dr. Hasan Amin kommt gerade von einer Behandlung und hat den Mundschutz nur leicht nach unten geschoben. In Eile zeigt er uns das Krankenhaus in der Kleinstadt Tell Tamer, das er leitet und in dem er jeden Winkel kennt. Von hier aus sind es nur wenige Kilometer bis zu seinem eigentlichen Zuhause, ein Dorf, in dem er und seine Frau bis vor wenigen Monaten gelebt haben. Aus dem kurzen Weg aber ist eine unüberbrückbare Distanz geworden. Seit dem Vormarsch der türkischen Armee im Oktober 2019 liegt ihr Haus im besetzten Gebiet. „Es ist geplündert worden und dient dschihadistischen Söldnern nun als Militärstützpunkt“, erzählt er. Immerhin aber stehe es noch, während viele andere niedergebrannt worden seien. Woher er das weiß? „Die Front ist nah. Man kann die Dörfer sehen.“

Seit Oktober ist Dr. Hasan jeden Tag im Krankenhaus. Er operiert und behandelt, organisiert den Betrieb und verwaltet den Mangel, macht anderen Mut und selbst einfach weiter. Nur kurz findet er Zeit, bei einem Tee vom vergangenen Herbst zu berichten, als die Stadt Serê Kaniyê, keine 40 Kilometer entfernt, von der türkischen Armee zunächst bombardiert und dann eingenommen wurde. „Die ganze Last der medizinischen Nothilfe fiel auf uns.“ Irgendwie sei es gelungen, die Notversorgung aufrechtzuerhalten.

ten. Wie, das frage er sich selbst oft. Zum Glück seien Ärzt*innen und Fachkräfte aus anderen Städten herbeigeeilt, manche seien bis heute da. Dr. Hasan erzählt auch von der Solidarität der Einwohner*innen von Tell Tamer, die zum Beispiel in großer Zahl Blut gespendet haben. „So konnten wir vielen Menschen das Leben retten.“

Momentan lässt das fragile, zwischen Ankara, Damaskus und Moskau ausgehandelte Abkommen die Waffen in diesem Teil des Landes die meiste Zeit schweigen. Die Einheiten der Syrisch Demokratischen Kräfte mussten sich aus dem Grenzgebiet weitgehend zurückziehen, dort finden nun russisch-türkische Patrouillen statt. Mit jedem Tag verfestigen sich die neu gezogenen Grenzen zu einem bitteren Status quo. Gleichzeitig versucht man in Tell Tamer, für den nächsten Angriff gewappnet zu sein. Um zu verhindern, dass wertvolles medizinisches Gerät der Gegenseite in die Hände fällt, ist es in fluchtbereiten Krankenwagen verstaut, erzählt Dr. Hasan. „Wir sind immer noch in einer Ausnahme-situation.“ Ob er glaubt, einmal in sein Haus zurückkehren zu können? Er antwortet als Arzt: Die dschihadistischen Milizen hätten viele Dörfer vermint. „In letzter Zeit mussten wir bestimmt 20 Menschen notversorgen, die bei dem Versuch, in ihre Dörfer zurückzukehren, auf eine Mine getreten sind.“

Hasakeh: Ein neues Camp für die Vertriebenen

40 Kilometer südlich von Tell Tamer liegt die Stadt Hasakeh. Wir erreichen sie nach einer guten Stunde. In der Nähe der Stadt befindet sich Washokani, eines der Camps, die der Kurdische Rote Halbmond in Folge des Kriegs im vergangenen Herbst in Eigenleistung errichtet hatten. Camps für all jene, die aus der von der Türkei besetzten Zone fliehen mussten und vertrieben sind. Wir sitzen in dem einzigen Container auf

dem Areal, er dient der Campverwaltung als Büro. Die Ärztin Cihan Amir nimmt sich einen Moment Zeit für uns und erzählt, was sie selbst hierher verschlagen hat.

Bis Oktober 2019 leitete sie das Krankenhaus in der mittlerweile von der Türkei kontrollierten Stadt Serê Kaniyê, keine zwei Autostunden entfernt. Schon zuvor spiegelte das Krankenhaus die umkämpfte Situation in dieser Region: 2013 war es von Al Nusra fast vollständig zerstört worden. Nachdem die kurdischen Volksverteidigungseinheiten noch im selben Jahr die Gegend befreit hatten, wurde es mühsam wiederaufgebaut. Als ich selbst vor zwei Jahren zu Besuch war, wurde mir alles mit Stolz gezeigt: die Krankenstation, neue Operationssäle, Lehrräume in der darüber liegenden Ausbildungsstätte für Krankenpfleger und Ärztinnen. Bis vor wenigen Monaten symbolisierte das für alle Bevölkerungsgruppen zugängliche Krankenhaus die Zuversicht, selbstverwaltet eine bessere Zukunft schaffen zu können. Im Oktober 2019 aber änderte sich alles. Seither liegt das Krankenhaus jenseits einer Grenze. Und Cihan Amir und ihre Familie haben alles verloren, das Krankenhaus, ihren Arbeitsplatz, ihr Zuhause. „Jetzt sind wir selber Flüchtlinge“, sagt sie, um schnell hinzuzufügen: „Aber unsere Arbeit geht weiter. Es gibt keine Verschnaufpause.“ Zuviel Emotion macht wohl das Überleben in diesen ständigen Wechselfällen zu schwierig. Fast das gesamte medizinische Team aus dem Krankenhaus in Serê Kaniyê ist mit ihr geflohen und hat hier in dem Camp wieder angefangen: Sie kümmern sich in Washokani um die gesundheitliche Versorgung. Knapp 9.000 Menschen leben hier, Zelt reiht sich an Zelt, insgesamt mehr als 1.300. Einige dienen als provisorische Kliniken. Eine feste Krankenstation befindet sich gerade im Bau. „Wir arbeiten mit Hochdruck daran, denn wir stellen uns darauf ein, dass die Menschen hier erstmal bleiben müssen“, erklärt Cihan Amir.

Weitere 13.000 Geflüchtete sind in der Stadt Hasakeh untergekommen. Von medico unterstützt, wurden öffentliche Gebäude umgewidmet und mit dem Nötigsten ausgestattet, Betten, Kochgelegenheiten, sanitäre Anlagen. Unsere Partner vom Kurdischen Halbmond führen uns in eine Schule. Die Schulbänke sind im Hinterhof gestapelt, in den Klassenzimmern liegen Decken und Matratzen – und überall sind Menschen. Eine Woche zuvor war das Gebäude soweit hergerichtet, dass 210 Familien einziehen konnten. Es sind Bauernfamilien aus der Gegend um Serê Kaniyê, die es gewohnt sind, sich selbst zu versorgen. Nun sind sie darauf angewiesen, dass von irgendwo Hilfsgüter herbeigeschafft werden. Ein einziger Mitarbeiter des Halbmondes ist vor Ort und tut, was er kann. Wie der Hilfsbedarf gedeckt werden kann? Er weiß es nicht.

Vielen Menschen sind die Härten und Enttäuschungen der vergangenen Monate und Jahre anzusehen. Man dachte, dass der erfolgreiche Widerstand gegen den Islamischen Staat ein Fenster geöffnet hätte für eine bessere Zukunft. Doch die Hoffnung trott. Wie sehr die Menschen und das Projekt einer demokratischen Selbstverwaltung mit den vielfältigen Schwierigkeiten alleine gelassen wird, zeigt sich an unserer nächsten Station besonders deutlich: Noch einmal 40 Kilometer weiter östlich von Hasakeh befindet sich das Camp al Hol.

Al Hol: Allein mit den IS-Gefangenen

Die Kleinstadt al Hol wurde 2014 vom IS erobert und unter Kontrolle gehalten, erst ein Jahr später wurde sie befreit. Heute lebt die Kleinstadt hauptsächlich von der Lagerökonomie des direkt angrenzenden Flüchtlingscamps. In ihm drängen sich 63.000 Menschen, darunter allein 30.000, die es bereits vor Jahren im Zuge des

Krieges um Mosul aus dem Irak hierher verschlagen hat.

Unser erster Stopp in dem Camp ist an der zentralen Krankenstation. Auch sie wird vom Halbmond betrieben. Über 200 Mitarbeiter*innen sind inzwischen vor Ort, erzählt uns der Leiter Dr. Alan. Ihre Aufgabe ist enorm schwierig, vor allem, weil sie hier auch Menschen gesundheitlich betreuen, die ihnen extrem feindlich gesinnt sind: In einem eigens gesicherten Bereich des Camps sind 11.000 ausländische IS-Anhängerinnen und ihre Kinder untergebracht. Die Frauen stammen aus über 50 verschiedenen Ländern. „In dem internationalen Bereich können wir uns nie lange aufhalten. Gewalttätige Auseinandersetzungen und auch Angriffe auf uns sind Alltag.“

Im Lager betreibt UNICEF Schulen und Kindergärten, aber keine IS-Familie schickt ihre Kinder hier hin. Zwar gibt es in jeder Krankenstation eine Ansprechpartnerin für Frauen, die Gewalt erfahren haben. Doch kaum eine Frau traut sich, die Angebote anzunehmen. Je länger die Frauen in ihrem Bereich zusammenbleiben, umso mehr radikalisieren sie sich. Der interne Druck sei enorm, erklärt Dr. Alan und deutet auf einen Bereich der Zeltstadt, in dem ausschließlich syrische IS-Frauen leben, rund 6.000. „Sie haben ein eigenes Gefängnis geschaffen und bestrafen jene, die sich zum Beispiel nicht den Regeln des IS gemäß kleiden.“

Während wir mit einem Kleinbus zur nächsten Krankenstation fahren, erinnert sich Dr. Alan an die „einsame Zeit“ während des Krieges im Oktober 2019. Zunächst hatten viele Sicherheitskräfte al Hol Richtung Front im Norden verlassen. Angesichts der unübersichtlichen Lage und den zum Teil gewalttätigen Aufständen in den Bereichen mit den IS-Angehörigen zogen schließlich auch internationale Hilfsorganisationen aus dem al Hol Camp ab. „Zwei Wochen

lang waren wir hier ganz allein“, berichtet Dr. Alan. „Wohin hätten wir auch gehen sollen? Wir kommen ja von hier.“ Das aber bedeutete, dass sie als Ärzt*innen und Gesundheitshelfer*innen das „Lager halten“ mussten. Immer wieder gab es auch Ausbruchversuche der IS-Frauen.

Neben der chronisch schwierigen Situation in al Hol müssen die Helfer*innen immer wieder neue Rückschläge wegstecken. Nachdem im vergangenen Jahr 591 Menschen in dem Lager gestorben waren, darunter viele Kinder, die unterernährt aus dem belagerten IS-Kalifat hier



Dr. Alan vom Kurdischen Roten Halbmond leitet die Arbeit der medico-Partnerorganisation im al Hol-Camp.

angekommen waren, verbesserte sich die Lage mit der Errichtung des Feldkrankenhauses. Im Januar aber erreichte sie die nächste Hiobsbotschaft: Der einzige Grenzübergang für Hilfen der UN nach Nordostsyrien wurde geschlossen. In der gesamten Region betraf dies fast ein Drittel aller Hilfsmittel. „Wir merken jetzt schon, dass die Vorräte weniger werden. Wenn es keine Lösung gibt, wird hier ein richtig großes humanitäres Problem entstehen“, so Dr. Alan. Und selbst das ist nur eine von vielen Sorgen: Die von der Türkei vorangetriebene demografische Neuordnung in den besetzten Gebieten nimmt Tag für Tag mehr Form an, womit die Hoffnung vieler, eines Tages zurückkehren zu können, zerrinnt. Der IS organisiert sich neu. Und niemand weiß, wie sich die Eskalation in Idlib auswirken bzw. wie die kurdische Selbstverwaltung in den Deals zwischen der Türkei und Russland zerrieben wird.

Wir erreichen den Ausgang des Lagers. Die Kontrollen sind streng, strenger als beim Hereinkommen. Zu oft seien in letzter Zeit IS-Frauen herausgeschmuggelt worden. Beim Abschied



Auf einem Schulhof in Hasakah finden Familien aus Dörfern bei Serê Kaniyê Zuflucht, nachdem sie von türkei-nahen, dschihadistischen Milizen vertrieben wurden und alles verloren haben.

schaut uns Dr. Alan lange an und sagt die Worte, die ohnehin allen im Kopf sind: „Wir werden hier alleine gelassen. Seit Monaten passiert fast nichts. Warum nimmt euer Land nicht seine Staatsbürger zurück? Stattdessen droht der nächste Krieg. Vielleicht sind wir bald selber Flüchtlinge und leben in einem Lager.“

Remilan: Ein Waisenhaus

Am nächsten Tag begeben wir uns auf den Weg nach Remilan, eine alte Industriestadt im Nordosten Syriens. Von Qamiso fahren wir rund eineinhalb Stunden, immer entlang der türkischen Mauer. Mehr und mehr Ölpumpen sind zu sehen, ein beißender Geruch liegt in der Luft. Auf dem Weg stoßen wir immer wieder auf russische Militärkonvois – eine weitere Bedrohung für die Autonomie Rojavas.

Remilan liegt direkt neben einem Ölfeld, das noch in Betrieb ist. Wir besuchen ein auf einem ehemaligen Kasernengelände gelegenes Waisenhaus, das medico mit Spendengeldern unterstützt. In den drei Häusern leben aktuell 63 Kinder, weit mehr als ursprünglich gedacht. Denn zusätzlich zu den Kriegswaisen und Kindern, die schon länger hier sind, hat die Leitung im vergangenen Jahr 45 Kinder aufgenommen, die ein Schicksal teilen: Sie alle sind Kinder jesidischer Frauen, die von dem IS zwangsverschleppt und vergewaltigt worden waren. Mit der Einnahme des letzten IS-Kalifats in Baghouz im März 2019 ist es auch gelungen, viele dieser versklavten Frauen zu befreien. Die meisten wurden von ihrer jesidischen Gemeinschaft wiederaufgenommen. Doch die strenge religiöse Gemeinschaft erkennt ihre Kinder nicht an und verbietet es, sie mit in die Gemeinschaft zu bringen. 45 sind so in Remilan gelandet.

Die Leiterin des Waisenhauses erzählt von den Momenten, in denen Mütter und Kinder sich trennen müssen. „Wir tun alles dafür, dass dies

in Ruhe geschehen kann. Wir zeigen den Frauen unsere Häuser und stellen ihnen die Menschen vor, die sich um ihr Kind kümmern werden.“ Manche der Mütter wollen unbedingt Kontakt halten. „Wenn es geht, halten wir sie auf dem Laufenden und schicken ab und an Fotos – natürlich heimlich“, erzählt Naja al Hussin. Was aus den Kindern einmal werden wird? Noch seien sie zu klein, um ihre Geschichte zu verstehen. Und später? Die Leiterin zuckt mit den Achseln. „Jetzt sind sie erstmal hier und wir kümmern uns so gut wie möglich um sie.“ Sie erzählt, dass sie weiter im Landesinneren Nahrungsmittel, Decken und Spielzeug gebunkert haben. Schließlich weiß auch hier niemand, ob nicht bald ein neuer Angriff kommt und das Waisenhaus evakuiert werden muss. Und so sagt Naja al Hussin: „Das ist unsere Realität. Was sollen wir da an die nächsten Jahre denken?“



Anita Starosta ist bei medico in der Öffentlichkeitsarbeit für die Türkei, Nordsyrien und den Irak zuständig und hat die Entwicklungen in der Region immer wieder auch vor Ort erlebt. Die Eindrücke für diese Reportage hat sie auf der jüngsten Reise im Februar 2020 gesammelt.

medico unterstützt den Kurdischen Roten Halbmond in Nordsyrien seit Jahren beim Aufbau einer Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung und der Versorgung der Binnenvertriebenen, die in Rojava Zuflucht gesucht haben. Aktuell bereiten sich die Partner in einer weitgehend isolierten und von außen bedrohten Region auf die drohende Ankunft des Corona-Virus vor. Präventionskampagnen laufen, in Krankenhäusern werden Quarantänestationen aufgebaut. Die größte Sorge ist, dass die Epidemie in einem der großen Flüchtlingslager ausbricht.

Spendenstichwort: Rojava

Die Geister, die sie riefen

Woher kommt die Gewalt an der EU-Außengrenze?
Im Hass auf die Schwächsten verdichten sich die Jahre der Krise

Von Yannis Albanis

In den letzten Tagen fällt mir oft ein Bild aus meiner Kindheit ein. Wir sind mit Freund*innen auf dem Land in Evia und mein Vater spielt mit uns Ball. Es ist ein Bild des Glücks aus einer unbeschwerten Zeit. Vielleicht fällt es mir jetzt ein, weil die Epidemie Angst und Unsicherheit mitbringt und – so könnte man meinen – das Gefühl von Stabilität zusammenbrechen lässt. In Wirklichkeit ist die soziale Stabilität in Griechenland aber bereits in den Jahren seit 2010 zusammengebrochen. Die Wirtschaftskrise in Verbindung mit den drakonischen Sparmaßnahmen der Memoranden hat nicht nur zu einem beispiellosen Rückgang des Lebensstandards geführt. Ebenso wichtig war der Zusammenbruch zweier hegemonialer Überzeugungen in Europa: Erstens die Vorstellung, dass das Leben mehr oder weniger stabil sei, zweitens, dass die Dinge in Zukunft besser würden.

Die aus der Syriza-Politik resultierende „Absage der Hoffnung“ nach dem Referendum 2015 führte nicht zur Verwirklichung des neoliberalen Plans, wie ihn die Troika entworfen hatte. Sie hat auch bedeutende Veränderungen in der politischen Wahrnehmung eines Großteils der Gesellschaft bewirkt: Sie bekräftigte die Überzeugung vieler, dass es weder ein alternatives

Projekt oder kollektive Auswege aus der Armut gibt, sondern nur einzelne „Fluchtpläne“: Jede*r muss alleine und gegen alle anderen durchkommen. Und sie hat den Hass auf andere intensiviert, insbesondere den Hass auf die Schwächsten. Dieser Hass ist Ausdruck einer gesellschaftlichen Faschisierung, ohne dass ihre Träger bewusst zur politischen Rechten gehören müssen.

Im heutigen Griechenland ist es durchaus üblich geworden, Migrant*innen den Status des Menschseins zu verweigern. Der Wahlerfolg der Nea Demokratia (ND) ist nicht nur Ergebnis des Niedergangs von Syriza, sondern auch der konservativen Dynamik eines bedeutenden Teils der griechischen Gesellschaft. Der hartgesottene neoliberale (aber nicht rechtsextreme) Regierungschef Mitsotakis hat sich auf den Konservatismus verlassen, ihn weiter vertieft und wurde dann bis zu einem gewissen Grad zur Geisel genommen. Diese Geiselnahme erfolgt nicht nur vom mächtigen rechtsextremen Flügel der Nea Demokratia selbst, sondern vor allem von einem sehr großen Teil der ND-Wähler*innen, die jetzt weitaus rechter positioniert sind als das politische Personal der Partei. In der Flüchtlingsfrage proklamierte



Foto: Stand by me Lesbos
 Corona-Prävention der medico-Partnerorganisation „Stand by me Lesbos“ im Flüchtlingslager Moria.

MORIA: GEFLÜCHTETE HELFEN GEFLÜCHTETEN

Corona-Prävention und Nachbarschaftshilfe auf Lesbos

Über 20.000 Menschen leben im völlig überfüllten Flüchtlingslager Moria auf Lesbos, das auf die Unterbringung von weniger als 3.000 Menschen ausgelegt ist. Die hygienischen Bedingungen sind desaströs. Von EU und griechischer Regierung werden die Menschen allein gelassen und die meisten internationalen Helfer*innen sowie Journalist*innen haben die Insel verlassen.

In dieser Situation haben Geflüchtete und Einheimische die Hilfe selbst in die Hand genommen. Die medico-Partner*innen von „Stand by me Lesbos“ haben ein Moria Corona Awareness Team gebildet, 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 und verteilen selbst genähte Atemschutzmasken.



Foto: Fam. Katsouris
 Katerina und Nikos Katsouris von „Home for all“ helfen, wo sie können.

Und auch die medico-Partner*innen von „Home for all“ setzen ihre Unterstützung für Geflüchtete auf Lesbos in dieser schwierigen Situation unbeirrt fort. Viele Jahre lang hat das Ehepaar Katerina und Nikos Katsouris in seinem Restaurant Geflüchtete ebenso wie Einheimische und freiwillige Helfer*innen bewirtet und so einen Ort geschaffen, an dem alle sich treffen und willkommen fühlen konnten. Ihr Restaurant mussten sie nach den Ausschreitungen gegen Geflüchtete und ihre Unterstützer*innen Ende Februar 2020 schließen, aber sie kochen weiter für Menschen in Not und fahren Essen und andere Dinge des täglichen Bedarfs dorthin, wo sie gebraucht werden.

medico unterstützt die Nothilfe von und für Geflüchtete auf Lesbos genauso wie im Libanon, im syrischen Idlib und in der Autonomieregion Rojava, im Niger, in Mali, in Marokko, in Mexiko und in vielen anderen Regionen der Welt.

Spendenstichwort: Flucht und Migration

Mitsotakis im Wahlkampf eine harte Anti-Flüchtlings-Linie mit dem Versprechen, „die Grenze, die Syriza geöffnet hatte“, zu schließen. Mit dieser Politik brachte er eine sehr weit verbreitete Haltung der griechischen Gesellschaft zum Ausdruck. Durch die Adoption dieser Haltung durch die ND jedoch wurde sie absolut hegemonial. Als Regierungspartei wurde sie dann mit ihren Versprechen und eben dem

politischen Publikum konfrontiert, das sie weitgehend selbst hergestellt hatte.

Trotz drastischer Beschränkungen des Asylrechts und Push-Backs sind die Zahl der Asylsuchenden auf den Nordostinseln von 16.000 auf 42.000 gestiegen. Wo auch immer versucht wurde, eine Infrastruktur (ob offen oder geschlossen) für Flüchtlinge zu schaffen, protes-

tierten die Einwohner*innen. Hierbei standen die Wähler*innen und Bürgermeister*innen der ND in der ersten Reihe. Auf den Inseln nahmen die Mobilisierungen die Form einer Rebellion an, als die Regierung starke Polizeikräfte entsandte, um die Schaffung geschlossener Zentren für Asylbewerber zu erzwingen. In einer

Als die Regierung mit ihrer Antwort auf die „Flüchtlingsfrage“ in einer Sackgasse steckte, begann die „Grenzkrise“.

Zeit, in der die Regierung die härteste Anti-Flüchtlingspolitik verfolgt, die jemals umgesetzt wurde, fordert die Mehrheit der Gesellschaft noch strengere Maßnahmen. In dieser Haltung kommen eben die Trends zum Ausdruck, die während der Krise verstärkt wurden: der Konservatismus und der Hass auf die Schwächsten.

Als die Regierung mit ihrer Antwort auf die „Flüchtlingsfrage“ in einer Sackgasse steckte, begann die „Grenzkrise“. Erdogan instrumentalisierte Flüchtlinge und Einwanderer, um die EU unter Druck zu setzen. Mitsotakis versuchte, die Krise in eine Chance zu verwandeln, indem er seine Wählerschaft auf eine nationalistische und anti-migrantische Basis einschwor. In diesem Sinne hat die griechische Regierung die Flüchtlinge ebenso instrumentalisiert wie die türkische. Die Regierung hat die Verteidigung des Heimatlandes in einem „hybriden Krieg“ auf eigenem Boden ausgerufen. In dieser Szenerie moralischer Panik war alles erlaubt: umfangreiche Verletzungen der Flüchtlingsrechte, strengste Grenzkontrollen und Manipulationen, die Abschaffung internationa-

len Rechts durch die Aussetzung des Asylverfahrens. Man tut so, als sei man im Krieg und würde angegriffen. Nur sind die „Invasoren“ unbewaffnet.

Tausende reagierten mit Protesten. Meinungs-umfragen jedoch zeigen, dass die überwiegende Mehrheit der Gesellschaft die Regierung unterstützte. Die Kombination von Patriotismus und Rassismus war politisch erfolgreich. Sie hätte nicht gewirkt, wenn die Finanzkrise und die Memoranden der EU diese ideologische Mischung aus Rechtsextremismus, Individualismus und Hass gegenüber den Schwächsten nicht an die Oberfläche gebracht hätten. Sie hätte nicht wirken können, wenn Flüchtlinge und Einwanderer nicht jahrelang als Bedrohung dargestellt worden wären, sondern als Menschen mit Bedürfnissen und Rechten. Und sie hätte nicht wirken können, wenn der EU-Türkei-Deal nicht Zehntausende Menschen auf den Inseln unter miserablen Bedingungen gefangen genommen hätte.

Übersetzung: Margarita Tsoumou



Yannis Albanis ist Journalist. Er lebt in Athen und arbeitet bei Diktio, einem Netzwerk für soziale und politische Rechte in Griechenland, das auch Teil des City Plaza-Kollektivs war.



Zuhause bleiben? Unmöglich im Elend der Lage syrischer Flüchtlinge.

DIE TÖDLICHEN GRENZEN DER SOLIDARITÄT FÜR DIE RECHTE VON GEFLÜCHTETEN – JETZT ERST RECHT

Bald nachdem der türkische Regierungschef Erdoğan Ende Februar 2020 einseitig die Grenzen Richtung Europa öffnete, setzte Griechenland ohne nennenswerten Widerspruch aus der EU das Recht auf Asyl aus. Nur kurze Zeit später, genau an dem Tag, als die deutsche Bundeskanzlerin die Bevölkerung zu gemeinsamem solidarischen Handeln angesichts der Corona-Pandemie aufrief, stellte die Bundesregierung die humanitäre Flüchtlingsaufnahme ein. Damit waren die tödlichen Grenzen der Solidarität markiert. Millionen Menschen harren weltweit als Flüchtlinge in elendigen Dauerprovisorien aus, Tausende davon an den Außengrenzen der Europäischen Union, wo sich die Situation in den letzten Wochen noch einmal dramatisch zugespitzt hat. Nur mühsam haben sich einige wenige EU-Länder dazu durchgerungen, wenigstens eine kleine Zahl besonders vulnerabler Menschen aus griechischen Flüchtlingslagern aufzunehmen. Bis zu 1.600 schwer kranke Kinder mit ihren Familien und unbegleitete Minderjährige unter 14 Jahren, bevorzugt Mädchen, dürfen unter bestimmten Voraussetzungen einreisen.

Dass selbst dieses Mindestmaß an Humanität gegenüber einigen der Schwächsten unter den Geflüchteten schwer durchsetzbar war und weitere verheerende Signale zeigen: Vulnerabilität darf nicht zum alleinigen Maßstab der Flüchtlingsaufnahme und Gnade nicht über Recht gestellt werden. Gerade jetzt kommt es darauf an, den Einsatz für die Rechte von Migrant*innen und Flüchtlingen nicht zugunsten minimaler humanitärer Zugeständnisse preiszugeben. Damit eklatante Rechtsverletzungen gegen Geflüchtete nicht im Schatten von Corona untergehen, haben wir uns mit anderen europäischen Nichtregierungsorganisationen vernetzt. Darunter auch die Organisation „Forensic Architecture and Forensic Oceanography“, die den Schusswaffeneinsatz gegen Geflüchtete an der griechisch-türkischen Grenze nachgewiesen haben und juristisch verfolgen werden.

„Wir werden Griechenland und die EU für die begangenen Rechtsverletzungen an Migrant*innen und Geflüchteten, die aus der Türkei geflohen sind, verantwortlich machen“, heißt es in unserem gemeinsamen Statement. Es gilt jetzt, alle rechtlichen Mittel auszuschöpfen, um diejenigen zur Rechenschaft zu ziehen, die Rechtsverletzungen an Migrant*innen, Geflüchteten und Aktivist*innen an der griechischen EU-Außengrenze zu verantworten haben.

Ramona Lenz

medico aktiv

Making Crisis Political Ein künstlerisches Unterfangen

In Frankfurt gibt es eine lobenswerte Tradition der Wissensvermittlung an ein städtisches Publikum. Wissenschaftliche Ergebnisse werden künstlerisch aufbereitet. So jetzt auch in einer Ausstellung im Senckenberg-Museum, die vorerst leider keiner sehen kann. Sie liefe unter dem Titel „Making Crisis visible“. Student*innen der Hochschule für Gestaltung haben als Ergänzung und als Gegenbemerkung ihre Arbeiten unter dem Titel „Making Crisis Political“ entwickelt und ausgestellt. Sie haben sich dabei auch vom medico-Kollegen Thomas Seibert unterstützen lassen. Seine Rede zur Eröffnung ihrer Ausstellung enthält Gedanken über den Anlass hinaus und beschäftigt sich mit der Frage, wie wir vom Wissen um die Krise zu politischen Veränderungen kommen. Hier ein Auszug: „Die Krise im Herzen der Krise besteht folglich darin, dass das Sichtbar- und Hörbarmachen der Krise auf sehende und trotzdem blinde Augen und auf hörende und trotzdem taube Ohren stößt.

Diese besondere, für uns alle letztentscheidende Krise in der Krise ist in dem Titel Making Crisis Political gemeint, wenn man die Politisierung der Krise, d.h. den Versuch, die Dinge und uns selbst wirklich zu ändern, nicht mehr nur denen überlässt, die sich selbst als politisch handelnde Leute verstehen. Wenn man die Politisierung der Krise stattdessen in die Hände von Gestalter*innen, vielleicht von Künstler*innen gibt. Sie können uns allen, den Versuch jedenfalls wäre es wert, einen anderen Umgang mit unserem ohnmächtigen Wissen, mit unserem ohnmächtigen Sehen und Hören anbieten. Das bedeutet nicht, dass sie uns etwas anderes zeigen, uns etwas anderes sehen lassen und etwas anderes zu Gehör bringen als das, was uns so oft bereits, vielleicht zu oft schon gezeigt worden ist. Es bedeutet vielmehr, dass sie uns das, was wir längst gesehen und gehört haben, auf andere Weise zeigen, dass sie uns anders sehen und hören lassen: so nämlich, dass wir lernen können, auch an das zu glauben, was wir längst wissen.“

Denken immunisiert

Online-Lesungen aus Solidarität

Dass der Buchpreisträger von 2019 Saša Stanišić eine Internet-Lesung für medico international und die Seebrücke in der zweiten Märzwoche, schon in Zeiten von social distancing machte, haben wir mehr oder weniger per Zufall erfahren. Rund 17.000 Euro kamen bei der Lesung für beide Organisationen zusammen, die in der Hilfe für Geflüchtete arbeiten. [Auf seinem Twitter-Account bietet Stanišić regelmäßig Solidaritätslesungen für verschiedene Organisationen an.] Aber das war nur das eine. Der Schriftsteller mit Herkunftsort Višegrad [Sie erinnern sich: Die Brücke über die Drina] macht nicht nur gute Laune beim Zuhören, was jetzt dringend nötig ist, sondern lehrt allen philologischen Bedenkenträger*innen das Gruseln, die behaupten,

dass die deutsche Sprache durch die Migration unter die Räder kommen könne. Mit schönstem rollenden R, nicht das affektierte Schauspieler-Gründgens-R, sondern das slawische Zungenspitzen-R, trägt er uns über Handy-Kamera sprachlich funkelnde Kurz-Kinder- und Erinnerungsgeschichten so vor, dass wir wissen: Es gibt Besseres als Krimiserien, um sich zu Hause die Zeit zu vertreiben. Auf diesem Weg und als reziprokes Zeichen der Anerkennung noch mal ein Verweis auf seinen sehr lesenswerten Roman „Herkunft“, der dieses gemeinsame Land gleichsam von innen und von außen spiegelt. Nach Saša Stanišić und Ismail Küpeli organisierten auch Eva von Redecker, Daniel Loick und andere eine Spenden-Lesung für medico u.a. unter dem Titel: „Kritische Theorien in der Pandemie. Ein Glossar zur Corona-Krise.“



medico international

Eine Spendenkampagne zur Unterstützung einer Frauenkooperative im palästinensischen Flüchtlingslager in Ein el Hilweh im Libanon. Weitere Informationen mit Fotos, Filmen und Interviews unter www.garten-starten.de



In einem palästinensischen Flüchtlingslager im Libanon leben über 100.000 Menschen auf engstem Raum. Jetzt hat eine Frauenkooperative mit dem Bau von Dachgärten begonnen.



1

NEU: Aufsteller mit Flyern



2



5



3



6



4



7

Bestellen & Verbreiten

In kostenlosen Broschüren, Flyern und auf Plakaten informieren wir über aktuelle Themen und Kampagnen, die uns wichtig sind. Wir freuen uns, wenn Sie Freund*innen, Bekannte und Kolleg*innen darauf aufmerksam machen. Gerne dürfen Sie unser rundschreiben und alle anderen Materialien auch in größerer Stückzahl bestellen und an Orten in ihrer Umgebung – in Arztpraxen, Cafés oder Buchläden – auslegen. Sie helfen uns und unseren Projektpartner*innen sehr, wenn Sie zur Verbreitung unserer Inhalte beitragen.

Eine vollständige Liste unserer Materialien zum Bestellen oder Herunterladen finden Sie hier: www.medico.de/material

1 Hallo wie geht's ... eigentlich dem Rest der

Welt? – Der neue medico-Flyer informiert kurz und knapp über die Arbeit von medico international, von der Projektförderung über Partner*innen bis zur politischen Aufklärungs- und Kampagnenarbeit: Mit Haltung. In Solidarität. Für Veränderung. Gerne liefern wir bei größeren Stückzahlen auch einen Aufsteller aus Karton mit, mit dem die Flyer gut präsentiert werden können. Damit sie ihren Weg zu all den Menschen finden, die medico unbedingt kennenlernen sollten! Ganz einfach bestellen – per Email an info@medico.de oder per Telefon (069) 94438-0

2 medico-Jahresbericht 2018 – [44 S.] Projekte, Netzwerke, Aktionen, Kampagnen: der Gesamtüberblick mit Grundsätzen und Finanzbericht.

3 Wissenswertes zu Testament und Erbschaft – [28 S.] Wenn Sie medico testamentarisch berücksichtigen möchten, bietet die Broschüre Informationen zu rechtlichen und steuerlichen Fragen.

4 Globale Gesundheit

16-seitige Kurzbroschüre. Das Recht auf den Zugang zu bestmöglicher Gesundheit wird weltweit jeden Tag millionenfach verletzt. Der Infolyer stellt die Arbeit von medico-Partnerorganisationen und medicos Engagement in globalen Netzwerken vor. Natürlich kostenlos.

5 Warum Menschen fliehen – [32 S.] Mit dieser Broschüre möchten wir Material liefern für informierte, reflektierte und engagierte Beiträge zur gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit Flucht und Migration, die hierzulande zunehmend von Angst und Ausgrenzung bestimmt ist. Herausgegeben von medico international und der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft.

6 medico-Rundschreiben 04/19 – Reportagen, Interviews, Kommentare und Analysen aus dem globalen Handgemenge unserer Projekt- und Kampagnenarbeit.

7 Inseln der Vernunft schaffen – Der Flyer informiert kurz und knapp über Ziele und Arbeitsweisen der stiftung medio international und ist auch bestens geeignet, potenziell interessierte Freund*innen und Bekannte auf die Stiftung aufmerksam zu machen.

Ich bestelle:

- _____ medico-Flyer mit Aufsteller
 _____ medico-Jahresbericht 2018
 _____ Broschüre zu Testament und Erbschaft
 _____ Broschüre: Globale Gesundheit
 _____ Broschüre: Warum Menschen fliehen
 _____ medico-rundschreiben 04-19
 _____ Flyer: Inseln der Vernunft schaffen

Anzahl

Name

Straße

Ort

Meine Spendennummer

Ich möchte:

- kostenlose Materialien bestellen
 dass eine Spende in Höhe von _____ € einmalig von meinem Bankkonto abgebucht wird.

IBAN

BANK

BIC

Datum

Unterschrift

Bitte einsenden an:
 medico international
 Lindleystr. 15
 D-60314 Frankfurt am Main
 oder faxen an (069) 43 60 02

Spenden & Stiften

Die Hilfe in krisenhaften Zeiten braucht Ihr Hinsehen, Ihr Verstehen und Ihre Zuwendung. Für die Förderung von Projekten und unserer kritischen Öffentlichkeits- und Kampagnenarbeit sind wir auch auf Ihr finanzielles Engagement angewiesen. 50 Jahre medico sind nicht ohne die kritischen und aufmerksamen Wegbegleiter zu denken. Rettung lauert überall – auch in unseren Fördermitgliedern und Unterstützern.

Spenden ohne Stichwort sind für medico besonders wichtig, da wir und unsere Partner hierdurch unabhängig arbeiten können und flexibel auf akute bzw. von den Medien wenig beachtete Not- und Krisensituationen reagieren können. Sie können Ihre Spende auch mit einem bestimmten Stichwort versehen, dann wird Ihre Spende ausschließlich in der entsprechenden Region bzw. themenbezogen eingesetzt.

Fördermitgliedschaft: Eine Fördermitgliedschaft ermöglicht mit regelmäßigen Beiträgen langfristige und verbindliche Projektkooperationen. Sie hilft, Partner in Regionen zu unterstützen, die nicht im Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit liegen, und in Krisensituationen auch dann zu helfen, wenn hier Anteilnahme und Spendenbereitschaft schwinden. Der jährliche Förderbeitrag liegt bei 120 Euro, für Menschen mit wenig Geld bei 60 Euro. Gerne kann der Beitrag individuell höher gesetzt werden. Sie können eine Fördermitgliedschaft auch verschenken!

Spenden und Schenken: Verschenken Sie eine Spende an medico: Ob Geburtstag, Hochzeit, Jubiläum oder Firmenfeier – jeder Anlass eignet sich. Sie können sich auch eine Spende wünschen. medico stellt Ihnen eine Geschenkkarte und Infomaterial zur Verfügung.

Zustiftungen: Die stiftung medico international fördert aus den Erträgen ihres Vermögens die Arbeit des Vereins medico international. Von der Zustiftung bis zum Darlehen: es gibt verschiedene Formen zum Stiftungsvermögen beizutragen und Geld solidarisch einzusetzen.

Online-Spenden: Unter medico.de/spenden können Sie unkompliziert online spenden oder eine Fördermitgliedschaft abschließen.

Spendenkonto medico international
BIC HELADEF1822
IBAN DE21 5005 0201 0000 0018 00



Das Deutsche Zentralinstitut für Soziale Fragen (DZI) bescheinigt medico international einen sorgfältigen und verantwortungsvollen Umgang mit Spendengeldern.

Spendenquittungen: medico international ist als gemeinnütziger Verein anerkannt, daher ist ihre Spende steuerlich absetzbar. Für Spenden ab 50 Euro schicken wir automatische eine Spendenbescheinigung, spenden Sie regelmäßig oder mehrmals im Jahr, senden wir Ihnen zu Beginn des Folgejahres eine Jahresspendenbescheinigung zu.

Haben Sie Fragen? Wir helfen gerne weiter

Allgemeine Anfragen zu Spenden, Fördermitgliedschaft und Geschenkspenden

Andrea Schuldt und Frank van Ooyen
Tel.: [069] 944 38-0, Email: info@medico.de



Zustiftungen, Testamentsspenden und Unternehmensspenden

Gudrun Kortas
Tel.: [069] 94438-28,
Email: kortas@medico.de



Spendenaktionen und Kommunikation

Anita Starosta
Tel.: [069] 94438-44,
Email: starosta@medico.de

Umzug oder Bankänderung? Bitte teilen Sie uns Ihre neue Adresse oder Bankverbindung, unter Nennung der alten Anschrift, mit. So bleiben wir in Kontakt!

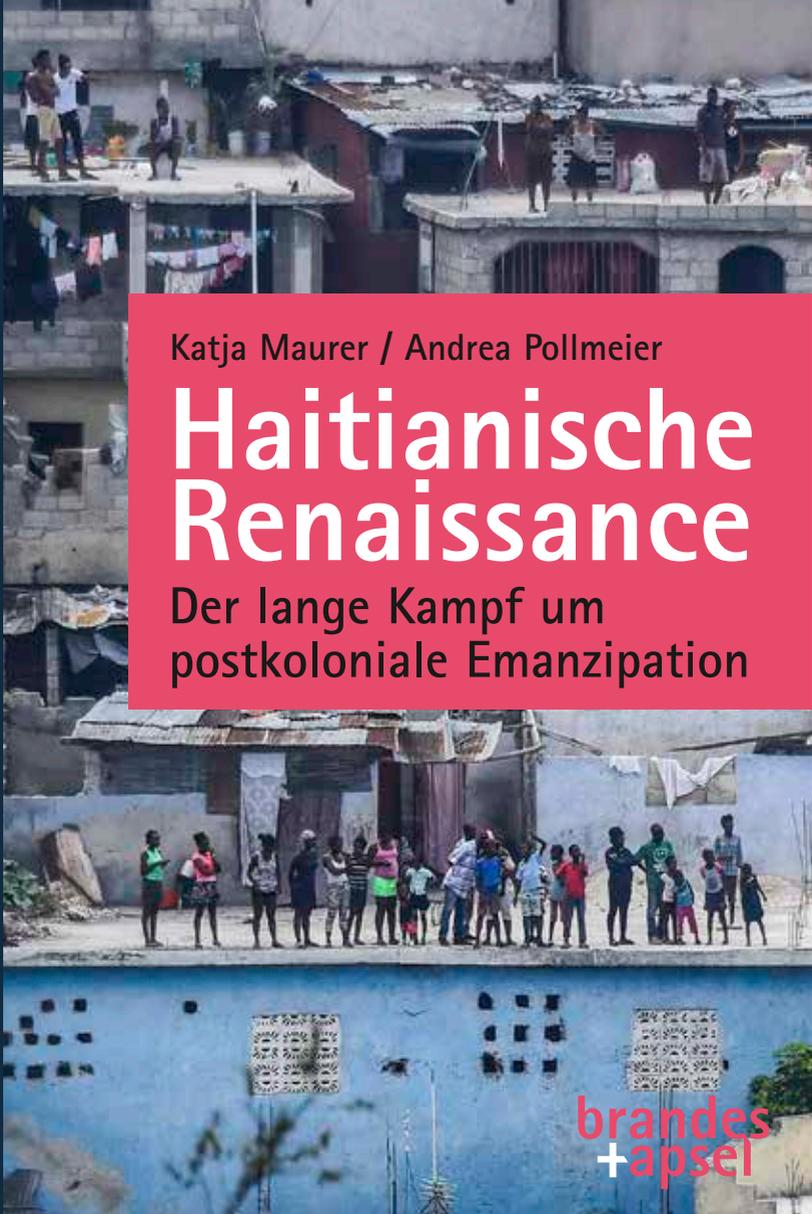
Vielen Dank für die solidarische Unterstützung unserer Arbeit!

Globaler Virus. Globale Verbindung.

Corona hält uns in Atem – und zuhause. Mehr denn je sind wir auf digitale Medien angewiesen. **medico informiert online** mit **Veranstaltungen**, Nachrichten, Meinungen und Analysen aus dem globalen Handgemenge, aktuell auch umfassend über die Pandemie in einem **ausführlichen Corona-Dossier**. In **Blogs** mischen sich medico-Kolleg*innen ein und entwickeln Perspektiven im Dialog mit unseren Partnerorganisationen in Asien, Afrika und Lateinamerika. Mit Beiträgen von **Thomas Gebauer, Anne Jung, Ramona Lenz, Katja Maurer, Riad Othman, Thomas Seibert u.v.m.** Der **Newsletter** informiert regelmäßig über unsere neuesten Veröffentlichungen, über Hintergründe, Kampagnen und Aktuelles. In den **sozialen Netzwerken** unterstützen wir den täglichen Blick über den Tellerrand. Facebook, Twitter, Instagram, Youtube – alle Optionen unter **[medico.de/verbinden](https://www.medico.de/)**



medico international



Katja Maurer / Andrea Pollmeier

Haitianische Renaissance

Der lange Kampf um
postkoloniale Emanzipation

Haitianische Renaissance reflektiert u.a. die Erfahrungen von medico international und seinen Partner*innen in Haiti und stellt sie in den Kontext aktueller postkolonialer Debatten. Es erscheint voraussichtlich Mitte April und kann bestellt werden bei Brandes und Apsel (www.brandes-apsel-verlag.de) oder in Buchläden, die jetzt online-Versand anbieten. Eine begrenzte Anzahl ist bei medico verfügbar. Kontaktieren Sie uns, wenn Sie Interesse haben (info@medico.de)!



medico international