



Hohes Risiko – Keine Priorität

Zusammenfassung

Warum der Zugang zu Covid-19-Impfstoffen für Geflüchtete und Binnenvertriebene entscheidend ist

Der vorliegende Text ist die Übertragung und Aktualisierung des Executive Summary des Berichts „**High Risk – Low Priority**“. Den vollständigen Bericht auf Englisch finden sie unter: worldvision.de/wrd-report

Zusammenfassung

Die Covid-19-Krise hat alle getroffen, besonders jedoch marginalisierte Bevölkerungsgruppen wie vertriebene und geflüchtete Menschen. Sie sind einem besonders hohen Ansteckungsrisiko ausgesetzt. Gleichzeitig werden sie jedoch in nationalen und globalen Pandemieplänen kaum berücksichtigt und schon gar nicht priorisiert. Ein fairer Zugang zu Impfstoffen ist unerlässlich, damit die am stärksten exponierten Menschen geschützt und weitere katastrophale Auswirkungen von Covid-19 verhindert werden können. Die Pandemie wird nirgendwo enden, bis sie überall endet.

Die vorliegende Zusammenfassung einer von World Vision durchgeführten Befragung von Geflüchteten und Binnenvertriebenen macht die enormen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf deren Lebenssituation und die exorbitante Gesundheitsgefährdung deutlich. Sie werden häufig nicht in nationale Gesundheitsprogramme eingeschlossen und haben kaum Zugang zu Covid-19-Impfstoffen.

Wesentliche Ergebnisse unserer Befragung von Geflüchteten und Binnenvertriebenen:

- Insgesamt wurden 1.914 Geflüchtete und Binnenvertriebene (aus 339 Haushalten) befragt. Die Befragungen wurden in Brasilien, Kolumbien, Demokratische Republik Kongo, Jordanien, Peru, Türkei, Uganda und Venezuela durchgeführt.
- Von allen Befragten gab nur eine Person an, eine Covid-19-Impfung erhalten zu haben.
- 68 % der Befragten hatten noch nicht einmal von Impfplänen für ihre Gemeinschaft gehört. Fast die Hälfte (47 %) ging davon aus, dass sie nicht für eine Impfung in Frage kämen oder wussten schlichtweg nicht, ob sie überhaupt impfberechtigt sind.
- Geflüchtete und Vertriebene in den für die Befragung ausgewählten Ländern berichteten einheitlich, dass sie seit Beginn der Pandemie vermehrt Fremdenfeindlichkeit, Hassreden und sowohl physischen als auch emotionalen Übergriffen ausgesetzt sind.
- 72 % der Befragten berichteten von einem Einkommensrückgang, 40 % gaben an, ihren Arbeitsplatz verloren zu haben und 77 % sagten, dass sie ihren täglichen Nahrungsmittelbedarf nicht mehr decken können.

- 40 % der befragten Vertriebenen hatten das Gefühl, dass Kinder in der Gemeinschaft bzw. im Flüchtlingslager weniger sicher sind. Auf die Frage nach den größten Sorgen in Bezug auf ihre Kinder, ihre Vertreibung und angesichts der aktuellen Covid-19 Pandemie, äußerten 37 % der Befragten Sorgen hinsichtlich einer schlechten Ernährung, 28 % erwähnten fehlende psychosoziale Unterstützung für Kinder und 22 % berichteten von Sorgen in Bezug auf Schulabbrüche.

Der globale Wettlauf um ausreichend Covid-19-Impfstoff offenbart die immer größer werdende Gesundheits-Kluft zwischen den „Habenden“ und den „Nichthabenden“ der Welt. Der Großteil der global vorhandenen Impfdosen wurde von Ländern mit hohem Einkommen aufgekauft. Sie sind dadurch häufig überversorgt und in der Lage, ihre Bevölkerung bis zu 25-mal schneller komplett zu impfen als Länder mit mittlerem und niedrigem Einkommen. Doch gerade in den ärmsten Ländern breitet sich das Virus mit seinen Mutationen rasant aus, denn die Länder verfügen nicht über die notwendigen Ressourcen, um ihre Bevölkerung ausreichend zu schützen. Gleichzeitig sind einkommensschwache Staaten Hauptaufnahmelande für Vertriebene und Geflüchtete. Sie haben häufig nicht die Mittel, die Schutzsuchenden in ihre nationalen Impfkampagnen zu integrieren – obwohl gerade in Flüchtlingslagern und aufnehmenden Gemeinden durch die mangelnden Abstandsmöglichkeiten ein extrem hohes Infektions- und Übertragungsrisiko herrscht. Oftmals ist die Impfung geflüchteter Menschen kein Teil der Planung.

Covid-19 wirkt hierbei wie ein „Krisenmultiplikator“, durch den bestehende Ungleichheiten verstärkt und Millionen Menschenleben in Regionen mit ohnehin schon schwierigen Lebensbedingungen gefährdet werden. Die Pandemie hat nicht nur immense physische und psychische Auswirkungen, sondern wirkt sich auch verheerend auf die Ernährungssicherheit, die nationale Sicherheit und den Bildungsbereich aus.

Geflüchtete und gewaltsam Vertriebene – insbesondere Kinder – trifft es besonders hart. Sie sind mit am stärksten von den Auswirkungen der Pandemie betroffen, haben aber die geringsten Möglichkeiten, dem etwas entgegenzusetzen. Der Zugang zu Impfstoffen ist für sie absolut entscheidend, damit sie vor den langfristigen (direkten und indirekten) Nachwirkungen von Covid-19 geschützt sind, da nicht nur ihre Gesundheit, sondern auch ihre Ernährung, ihre Bildung und ihr Schutz auf dem Spiel stehen.

Globale Initiativen reichen nicht aus – COVAX bleibt unterfinanziert und kann den Bedarf in armen Ländern nicht decken. Humanitäre Maßnahmen werden zu wenig priorisiert:

- COVAX (Covid-19 Vaccines Global Access), eine Initiative der WHO für einen weltweit gleichen und gerechten Zugang zu Covid-19-Impfstoffen, bleibt weiter unterfinanziert und reicht nicht aus, um den globalen Bedarf zu decken. Über 190 Länder hatten sich der Initiative angeschlossen. Bis Ende 2021 sollten mindestens 30% der Bevölkerung in Ländern mit mittlerem und niedrigem Einkommen Impfstoffzugang erhalten. Zwei Milliarden Impfdosen sollten dafür zur Verfügung stehen. Bis Juni 2021 wurden über COVAX jedoch nur 90 Millionen Impfstoffdosen (an 131 Länder und Territorien) verteilt.
- Der globale Plan für humanitäre Hilfe im Jahr 2021 sieht 35,1 Milliarden US-Dollar vor, um 160 Millionen Menschen in 56 Ländern zu unterstützen. Im Mai 2021 ist der Plan nur zu 16 % finanziert.

Gewaltsam vertriebene Menschen sind den höchsten Risiken durch Covid-19 ausgesetzt, haben aber die geringste Priorität bei der Impfversorgung:

- Die globale Impfungerechtigkeit wird immer größer. 84 % aller verfügbaren Impfstoffdosen wurden in Ländern mit hohem Einkommen verabreicht, in den ärmsten Ländern jedoch nur 0,3 % (siehe Endnote 1 des englischen Berichts), wie beispielsweise in der Demokratischen Republik Kongo und Uganda, wo eine große Anzahl von Vertriebenen lebt.
- Fast die Hälfte (47 %) bzw. über 40 Millionen der weltweit gewaltsam Vertriebenen leben in Ländern mit niedrigem Einkommen. Doch gerade diese Länder sind am wenigsten dafür gerüstet, die am meisten gefährdeten Menschen – wie Geflüchtete – vor Covid-19 zu schützen, da sie gerade einmal 3 % der weltweit verfügbaren Impfstoffdosen erwerben konnten (Endnote 5 des englischen Berichts).



Elizabeth, eine 19-jährige südsudanesische Geflüchtete im Bidi Bidi-Flüchtlingslager in Uganda, im Gespräch mit einer World Vision Mitarbeiterin. Sie versorgt neun Geschwister. © World Vision / Aggrey Nyondwa

- Von 152 nationalen Impfplänen von Aufnahmeländern beinhalten 40% keine oder keine eindeutigen Angaben über die Einbeziehung von Geflüchteten und Asylbewerber, die innerhalb ihrer Grenzen leben. 30% dieser Pläne beinhalten keine oder keine eindeutigen Angaben, was die Einbeziehung von Binnenvertriebenen betrifft (Endnote 37 des englischen Berichts).

Unsere Empfehlungen im Überblick:

Millionen schutzbedürftige Menschen auf der Welt werden allein gelassen und können sich aufgrund von Impfnationalismus, den Eigeninteressen reicher Länder, Protektionismus und Diskriminierung nicht ausreichend vor Covid-19 schützen. Niemand wird sicher sein, solange nicht jede und jeder sicher ist; es wird keine globale Erholung geben ohne umfassenden, fairen und gerechten Zugang zu Impfstoffen, Diagnostika und Medikamenten.

Als wir Geflüchtete und Binnenvertriebene nach ihren Empfehlungen an politische Akteurinnen und Akteure zur Bewältigung der Pandemie fragten, war die häufigste Antwort: „Impfstoff für alle sicherstellen!“

World Vision appelliert an die Regierungen von Gebern wie Deutschland, ihre Zusage einzuhalten, die immer größer werdende Kluft beim Zugang zu Impfstoffen und Gesundheitsdiensten zu schließen. Menschen, die den höchsten Risiken durch Covid-19 ausgesetzt sind, müssen auch hohe Priorität bei der Impfversorgung haben.

Wir fordern von Geberländern:

- Die Schließung der Finanzierungslücke in Höhe von mehr als 16 Milliarden US-Dollar (Stand Juni 2021) für den „Access to Covid-19 Tools Accelerator“ (ACT-A), einschließlich der Finanzierungslücke in Höhe von 2,6 Milliarden US-Dollar für Impfstoffe, um die COVAX-Verteilung zu ermöglichen.
- Die Verteilung von 2 Milliarden Impfstoffdosen bis Ende 2021 realisieren, entsprechend dem Aufruf von WHO, UNICEF, Gavi und CEPI vom 27. Mai 2021.
- Mindestens 5 % der verfügbaren Impfdosen für den sogenannten "humanitären Puffer" von COVAX bereitstellen, damit Vertriebene und Geflüchtete durch humanitäre Hilfe ihre Impfstoffversorgung erhalten können, wenn diese Personengruppe nicht in den nationalen Impfplänen enthalten ist.

- Verstärkte finanzielle, technische und logistische Unterstützung für einkommensschwache Länder, um Covid-19 bezogene Interventionen zu unterstützen (z.B. bei Testung, Diagnoseverfahren, Informationskampagnen, Aufklärung und Erhöhung der Impfakzeptanz).
- Weitere Finanzmittel für nationale Covid-19-Maßnahmen und Wiederaufbaupläne in Ländern mit niedrigen Einkommen, um den unverhältnismäßig starken Auswirkungen der Pandemie auf die Lebensgrundlage, Ernährungssicherheit, Gesundheit, den Schutz und die Bildung von Vertriebenen und Geflüchteten, insbesondere von Kindern, entgegenzuwirken.
- Geberländer sollten sich dafür einsetzen, dass schnellstmöglich Produktionskapazitäten auch in den Ländern des globalen Südens auf- und ausgebaut werden, damit eine schnelle und unabhängige Pandemieprävention und -reaktion sichergestellt werden kann. Dazu ist der Transfer von Technologien und Know-how sowie eine Überwindung von Zugangsbarrieren und die zeitweise Aussetzung von geistigen Eigentumsrechten („TRIPS Waiver“) unabdingbar.

World Vision ruft Regierungen, die geflüchtete und vertriebene Menschen aufgenommen haben, auf:

- Explizit alle vertriebenen Menschen, einschließlich Kinder, unabhängig von ihrem Rechts- und Dokumentationsstatus, gleichberechtigt mit der eigenen Landesbevölkerung in Covid-19-Impfpläne, Präventionsmaßnahmen und Initiativen zum sozialen Schutz einzubeziehen.
- Information und Impfakzeptanz durch proaktive, relevante und kontextbezogene Kommunikation und Aufklärungsarbeit mit vertriebenen und geflüchteten Menschen zu verbessern. Glaubensführerinnen und -führer sowie die betroffenen Menschen selbst sollten in die Planung, Einführung und Kommunikation von Aufklärungsmaßnahmen einzogen werden.
- Gemeinde- und Glaubensführerinnen und -führer in allen Phasen der Entwicklung und Umsetzung nationaler Impfstrategien einzubeziehen, denn ihnen vertrauen die Menschen. Impfpläne können so besser auf lokale Lebens- und Glaubenskontexte abgestimmt werden, was für die Erhöhung der Impfakzeptanz entscheidend sein kann.

Ungleicher Impfzugang für Flüchtende und Binnenvertriebene

Von
1.914

(in 339 Interviews)
befragten Flüchtenden und Vertriebenen aus Jordanien, der Türkei, Venezuela, Kolumbien, Peru, Brasilien, Uganda und der Demokratischen Republik Kongo ...

1
... gab nur 1 Person an, zum Zeitpunkt der Umfrage eine Covid-19-Impfung erhalten zu haben.

47 %

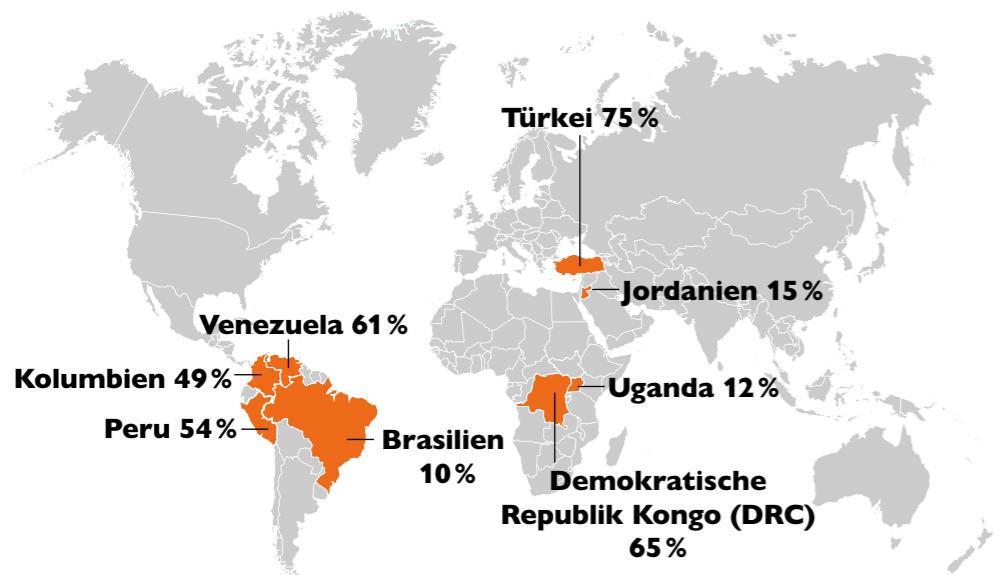
der Befragten gingen davon aus, keinen Anspruch auf eine Covid-19 Impfung zu haben, bzw. wussten nicht, inwieweit sie Anspruch auf Impfung haben.



7 von 10

hatten keine Information über bestehende Impfpläne.

Flüchtende und Binnenvertriebene aus allen Befragungsländern gaben an, überhaupt keine Informationen über COVID-19-Impfstoffe erhalten zu haben.



Befragte, die angaben sich nicht impfen lassen zu wollen, gaben dafür folgende Gründe an:

40 %

der Befragten hatten sich bislang nicht für eine Impfung entschieden bzw. waren noch sehr unsicher.

22 %

Die Impfstoffe sind nicht sicher

22 %

Die Impfstoffe wirken nicht

13 %

Sie wollten keine persönlichen Daten für notwendige Registrierung preisgeben

Indirekte Auswirkungen von Covid-19 auf die Lebensumstände von Flüchtenden und Binnenvertriebenen



EINKOMMEN

72 %

mussten Einkommenseinbußen hinnehmen.

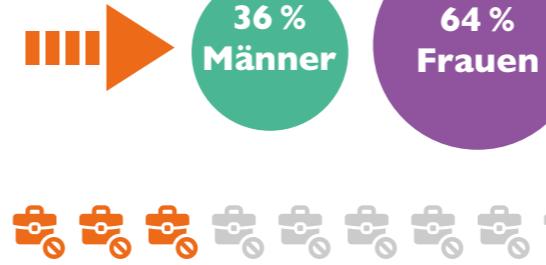


36 %
Männer

64 %
Frauen

4 von 10

verloren ihre Arbeit



Strategien zur Bewältigung von Einkommensverlusten

Reduzieren der Quantität und Qualität der Mahlzeiten

27 %

nutzen humanitäre Hilfe

22 %

verkaufen Haushaltsgegenstände

20 %

sind auf staatliche Hilfe angewiesen

12 %

Befriedigung von Grundbedürfnissen

können den Nahrungsmittelbedarf nicht decken

77 %

können die Miete nicht bezahlen

71 %

können den Bildungsbedarf nicht decken

69 %

können den Bedarf an medizinischer Versorgung nicht decken

68 %

PSYCHISCHES WOHLBERFINDEN

4 von 5

berichten über negative Auswirkungen auf ihr psychisches Wohlbefinden.



DISKRIMINIERUNG

35 %

gaben an, den gleichen Zugang zu Covid-19 Impfstoffen zu haben wie die Landesbevölkerung.

20 %

berichteten, dass sie seit dem Ausbruch von Covid-19 schlechter behandelt worden waren.

10 %

der Befragten in den 7 Flüchtlingsaufnahmeländern gaben an, für das Coronavirus verantwortlich gemacht zu werden.

Alle befragten Geflüchteten geben an, seit Ausbruch der Corona-Pandemie vermehrt Fremdenfeindlichkeit, Hassreden und körperlichen Übergriffen ausgesetzt zu sein.



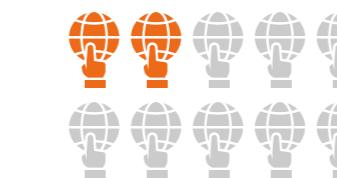
BILDUNG

52 % gehen davon aus, künftig ihre Kinder wieder zur Schule zu schicken

33 % berichten, dass Schulen immer noch geschlossen sind

13 % gaben an, dass Schulen alternative Möglichkeiten für Lernen aus der Ferne (Home Schooling) geschaffen haben

Von allen Kindern der Befragten hatten nur



2 von 10

Internetzugang um Lernen zu können.



1 von 10

Zugang zu papierbasiertem Lernmaterial.



DIE GRÖSSTEN SORGEN IN BEZUG AUF KINDER



4 von 10

Befragten berichteten von einem noch unsicherem Lebensumfeld für Kinder.



ZUGANG ZU INTERNATIONALEM SCHUTZ



Brasilien

5 %

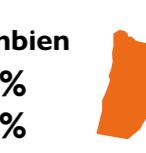
8 %



Kolumbien

9 %

2 %



Jordanien

13 %

2 %



Peru

10 %

6 %



Türkei

8 %

26 %

■ Anträge auf Asyl oder Flüchtlingsstatus verzögert oder gestoppt
■ Umsiedlungsprozesse verzögert oder gestoppt