



Zimbabwe in Corona-Zeiten

Lockdown, Resilienz, Aussichten

Nachrichten

Der Newsletter des Zimbabwe Netzwerk e.V.

Das Corona-Virus hat die Welt im Griff. Von China ausgehend hat es außerhalb von Asien zunächst insbesondere europäische Länder, dann die USA und Südamerika und auch den afrikanischen Kontinent erreicht. Mittlerweile gibt es kaum mehr Länder, die sich als Corona-frei bezeichnen können. Südafrika gehört zu den am stärksten betroffenen Ländern Afrikas, Zimbabwe hat bisher vergleichsweise wenige Fälle gemeldet, das Land unterliegt seit Wochen einem Lockdown. Der Newsletter berichtet über die Lage, gibt Einschätzungen und zeigt Lösungsmöglichkeiten auf, z. B. kreative Ansätze bei ZUBO in Binga.

Und übrigens – auch in besonders schweren Zeiten: Herzlichen Glückwunsch zum 40. Geburtstag! Das Verhältnis von guten zu schlechten Zeiten hat sicher noch Luft nach oben in den kommenden Jahren.



Inhaltsverzeichnis

<u>Corona in Zimbabwe – die Lage</u>	2
<u>COVID-19 überleben. Fragilität, Resilienz und Ungleichheit in Zimbabwe</u>	4
<u>Was plant ZUBO in Binga, um COVID-19 zu begegnen?</u>	7
<u>Nachrichten</u>	9
<u>Ausgewählte Weblinks zur aktuellen Lage</u>	10
<u>Dringende Appelle an die internationale Gemeinschaft zur Unterstützung Zimbabwes in der Corona-Pandemie</u>	11
<u>Impressum</u>	12



Auch in dieser Krise – kreative Menschen in Zimbabwe! Diese Maske kann wiederverwertet werden. Und die Seife von ZUBO ist natürlich auch perfekt zur Hygiene in Corona-Zeiten – nur Wasser braucht man noch.

Corona in Zimbabwe – die Lage

Zimbabwe befindet sich jetzt seit gut fünf Wochen im Lockdown, der am 1. Mai erneut um zwei Wochen verlängert wurde – nach aktuellem Stand. Die erste Verlängerung des Lockdowns um zwei Wochen war erst am Abend vor dem angekündigten Aufhebungsdatum der ersten Phase (19. April) angekündigt worden, so blieb für die Menschen kaum Zeit, sich auf die weiteren Lockdown-Wochen einzurichten. Das Gesundheitssystem war schon ohne Corona komplett überlastet bzw. dysfunktional, so dass trotz anderslautender offizieller Bekundungen eine Vorbereitung auf die Behandlung von COVID-19-Erkrankten kaum stattfand.

Der erste bestätigte Fall einer Infektion mit dem Coronavirus SARS 2 tritt in Zimbabwe am 20. März auf. Große Aufmerksamkeit erregt der Tod des 30-jährigen bekannten Rundfunk- und

Fernsehjournalisten Zororo Makamba, der am 21. März positiv getestet wird und am 23. März im Wilkins Hospital in Harare stirbt. Bis dahin hat es – beginnend am 22. Januar – v. a. Screening/Surveillance-Aktivitäten an den Einreisestellen des Landes gegeben, nur in wenigen Fällen wird getestet. Tests werden ausschließlich im Nationalen Mikrobiologischen Referenzlabor am Sally Mugabe Hospital in Harare durchgeführt, am 13. April kommt als zweites Testlabor das Nationale TB-Referenzlabor in Bulawayo hinzu.

Am 16. April heißt es im täglichen Lagebericht des Gesundheitsministeriums: „Das Ministerium hat das Screening und die diagnostischen Tests in allen Provinzen hochgefahren, in Übereinstimmung mit der neuen COVID-19-Teststrategie.“ An diesem Tag werden Testsamples in neun der zehn Provinzen erhoben und die kumulierte Testzahl steigt sprunghaft von 716 auf 1.299. Schwerpunkte der neuen Teststrategie sind Einreisende aus Ländern mit lokaler Verbreitung von COVID-19, Kontaktpersonen von Infizierten, Leute mit grippeartigen Symptomen und Lungenentzündung sowie *„frontline health-care workers“*.

Anfang Mai sind insgesamt rund 9.300 Tests von den beiden Testlaboren in Harare und Bulawayo gemeldet worden (Vergleich Deutschland: wöchentlich ca. 500.000), die Zahl der Infizierten beträgt laut offiziellen Angaben am 3. Mai 34. 4 Menschen sind gestorben. Das Lebensalter der 34 Infizierten reicht von 4 Jahren bis zu 82 Jahren. Die 4 Verstorbenen hatten ein Alter von 30, 50, 79 und 82 Jahren.

Das Ministerium resümiert die Situation am 28. April (dem 29. Tag des Lockdowns) folgendermaßen: der Start sei langsam gewesen. Die Zahl der Tests soll weiter erhöht werden, die öffentlich genannten Ziele (von 1.000 Tests pro Tag und mindestens 33.000 Tests bis Ende April) seien noch nicht erreicht. Die Zeit des Lockdowns sei ein „sehr notwendiges Zeitfenster, um die Strategie neu auszurichten“ und sich auf den Umgang mit der Pandemie einzustellen. Einiges sei erreicht: Die Identifizierung und Überprüfung von Kontakten wurde verbessert; der Umgang mit den Fällen von Infizierten geregelt, indem Behandlungsmöglichkeiten getrennt für leichtere und schwere Fälle eingerichtet wurden; für die Einreisepunkte nach Zimbabwe sind jeweils Zentren für eine obligatorische Quarantäne der zahlreichen nach Zimbabwe Zurückkehrenden (v. a. aus Südafrika und Großbritannien) eingerichtet (das sind das ZIPAM (Zimbabwe Institute of Administration and Management) in Darwendale, das Belvedere Teachers' College in Harare, das Polytechnic College und das United College of Education in Bulawayo).

Ergänzend hierzu einige der im OCHA-Report vom 29.4. zur humanitären Lage in Zimbabwe angesprochenen Punkte (OCHA = UN-Office for the Coordination of Humanitarian Affairs):

Danach sind bisher für die Behandlung von Patienten 13 Krankenhäuser als COVID-19-Krankenhäuser bestimmt, jede Provinz soll wenigstens ein solches Krankenhaus haben. 92 potentielle ‚Isolationszentren‘ für Erkrankte in allen 64 Distrikten sind identifiziert und Mängelanalysen durchgeführt. Es fehlt jedoch an der entsprechenden Ausrüstung wie Beatmungsgeräte und Schutzkleidung. Die Dezentralisierung der Testlabore soll mit zwei Laboren in Gweru und Mutare weitergeführt werden, dort fehlen aber Laboreinrichtungen und die Reagenzien für Tests.

Trainings auf Provinzebene für die im Bereich von Infektionsprävention, Infektionskontrolle und Behandlung von COVID-19-Patienten Beschäftigten haben begonnen, auch auf lokaler Ebene sind, beginnend mit dem 20. April, 180 Village Health Workers entsprechend geschult worden. Die Ausweitung dieser Schulungsaktivitäten sei ein Schlüsselpunkt für die weitere Entwicklung. Dazu gehöre auch eine Gefahrenzulage für alle *„frontline health workers“*

Angesichts der begrenzten Testkapazitäten in Zimbabwe ist von einer reell deutlich höheren Zahl auszugehen. Parallel breitet sich Malaria gerade stark in Zimbabwe aus, es wird von über 200 lokalen Ausbrüchen mit mehr als 130 Toten und 135.000 Erkrankten berichtet: Die Weltgesundheitsorganisation hat eindringlich davor gewarnt, in Corona-Zeiten die Anstrengungen bei der Malaria-Bekämpfung zu verringern. Ob sich unter den als an Malaria gestorben geltenden Menschen Covid-Todesopfer befanden, ist nicht zu klären.

The Guardian 21.04. Zimbabwe faces malaria outbreak as it locks down to counter coronavirus, von N. Chingono; tägliche Updates des Gesundheitsministeriums unter www.mohcc.gov.zw oder auch unter www.kubatana.net.

COVID-19 überleben. Fragilität, Resilienz und Ungleichheit in Zimbabwe

Ian Scoones

Zimbabwe hatte am 26. März 2020 drei bestätigte Fälle und einen registrierten Todesfall durch COVID-19 (den Corona Virus), und der nationale Katastrophenfall wurde ausgerufen. Bisher gibt es zwar nur wenige Verdachtsfälle, aber sobald der Virus sich in der Bevölkerung ausbreitet, könnte er verheerende Folgen haben.

Wenn wir über COVID-19 in Zimbabwe und in Afrika allgemein nachdenken, sind drei Dimensionen wichtig: Fragilität (Zerbrechlichkeit), Resilienz (Widerstandskraft) und Ungleichheit. Es mag sein, dass offensichtliche Verwundbarkeit in gewissem Maße ausgeglichen werden kann durch die Fähigkeit sich anzupassen, aber die hängt davon ab, wer man ist und wo man lebt.

Fragilität

Begünstigende Bedingungen für die rasche Ausbreitung von COVID-19 sind allesamt gegeben, vor allem in den Townships der Städte: überfüllte Häuser, mangelhafte Abwasserentsorgung, Wassermangel, eine Bevölkerung mit geschwächtem Immunsystem wegen HIV und fehlende Dienstleistungen. Für diejenigen, die Pläne für die Vorbereitung auf die Pandemie erstellen, ist das ein Rezept für eine größere Katastrophe.

Das medizinische Personal ist desillusioniert und unterbezahlt und war kürzlich lange im Streik, etwas, wovon man bei engagierten Ärzten noch nie gehört hat. Gestern (25.3.2020) streikten Krankenschwestern und einige Ärzte aus Protest gegen den Mangel grundlegender Schutzausrüstung. Viele gut qualifizierte Ärzte haben das Land verlassen, diesmal könnten es sogar weniger kubanische Ärzte werden, die wie in der Vergangenheit aushelfen.

Der Staat hat den Gesundheitssektor schon vernachlässigt, seit ihm 1991 die Strukturanpassungspolitik aufgezwungen wurde. In den letzten Jahren wurde es schlechter, und das öffentliche System ist fast zusammengebrochen. Private Anbieter bieten gute Dienstleistungen für die Reichen, aber das ist begrenzt. Und sie sind nicht auf einen Gesundheitsnotstand eingestellt.

Die Reaktion der Regierung war bisher inkonsistent. Nachdem Warnungen zunächst ignoriert wurden, wurde der Notstand ausgerufen. Öffentliche Versammlungen wurden verboten und zu sozialer Distanz aufgerufen, aber am nächsten Tag veranstaltete der Präsident eine Kundgebung. Währenddessen verursachte der Verteidigungsminister international Aufsehen und große Schande, als er erklärte, der Corona-Virus sei von Gott gesendet worden, um den Westen für die Sanktionen gegen Zimbabwe zu bestrafen. Die Regierung distanzierte sich, aber es zeigt das erbärmliche Niveau einiger an der Spitze.

Dieses Regime genießt offensichtlich wenig Vertrauen. Das politische Arrangement ist auseinandergefallen. Dem Staat scheint es egal zu sein. Wie Simukai Chigudu es für den Cholera - Ausbruch 2008 beschreibt, zeigt der Staat eine Mischung aus Verachtung und hartherziger Geringschätzung. Zimbabwe ist in jeder Hinsicht ein failed state, mit der Wirtschaft im freien Fall – und so einer jener Staaten, die am wenigsten in der Lage sind, auf eine Pandemie zu reagieren.

Resilienz

Indikatoren für Fragilität sind meist am Funktionieren des Staates ausgerichtet – in der Annahme, dass Staaten sich am Vorbild des Westens oder Chinas orientieren. Mit einer Krise kommen gut organisierte, funktionierende Staaten jedoch oft nicht zurecht. Sie sind nicht auf Überraschungen, große Schwankungen oder zufällige Schocks eingestellt, ebenso wenig auf die Unmöglichkeit zu planen und Vorhersagen zu machen. Sie haben in ihrem Kern keine Systeme der Zuverlässigkeit.

Während der Staat in Zimbabwe nach Jahren der Vernachlässigung und einem ernsten Mangel an Ressourcen sehr fragil ist, gibt es andere Aspekte der Realität in Zimbabwe, die zu Hoffnung Anlass geben. Resilienz – die Fähigkeit, mit Schocks umzugehen und sich von ihnen zu erholen, und sogar die Situation dabei zu verändern – wird von Menschen in Netzwerken geschaffen, die in soziale Beziehungen eingebettet sind, mit Werten und Verpflichtungen, die über engen Individualismus hinausgehen. Wir sehen viel davon in Zimbabwe; und die Menschen mussten diese Fähigkeiten und diese Praxis unter großen Schmerzen lernen.

Über zwanzig Jahre des wirtschaftlichen und politischen Chaos haben dafür gesorgt, dass Lebensmittel auf informellen Wegen besorgt werden, über vielfältige soziale Netzwerke, sogar wenn nationale Ernährungsnotstände erklärt werden. Die zunehmend informelle Gestaltung des Lebens – die Haltung zurechtzukommen und mit Unsicherheit zu leben (débrouillardise auf Kongolesisch) – hat sich in alle Beziehungen geschlichen. Wenn es in den Läden nichts gibt, oder kein Benzin an den Tankstellen, dann schau dich anderswo um, ruf wen an, finde eine Alternative. Irgendwas wird schon gehen, immer. Diese Fähigkeiten sind entscheidend, um in einer Pandemie zu überleben, und die Menschen im Westen lernen sie schnell, während die Läden sich leeren, Leute Panikkäufe machen und Dienstleistungen enden.

Die schmerzlichen Lehren der HIV/AIDS-Pandemie haben sich in das zimbabwische Bewusstsein eingebrannt: Erst war es ein blame game – Schwule, Ausländer*innen, Sexarbeiter*innen, Lastwagenfahrer*innen; und dann wurde jedem klar, dass das jeden betraf, und viele Freunde und Familienmitglieder starben. Das Blatt wendete sich unter Führung von Gesundheitsminister Timothy Stamps, durch das Engagement der Gesundheitsarbeiter*innen an der Front und Verhaltensänderungen in der Bevölkerung (zusammen mit erschwinglichen anti-retroviralen Medikamenten), und Zimbabwe war eines der ersten Länder in der Region mit abnehmenden Infektionszahlen. Diese Lehren werden jetzt wichtig sein, so wie in Westafrika, wo die Lehren aus Ebola entscheidend sein werden. Den Finger auf andere zeigen stoppt keinen Virus, und jeder muss sich für eine kollektive Antwort engagieren.

Jetzt ist ein wichtiger Zeitpunkt, um Solidarität, Gegenseitigkeit und eine moralische Wirtschaftsweise wiederherzustellen, die der Kern sozialer Resilienz sind. Nachdem die Premier League Großbritanniens unterbrochen ist, können die WhatsApp-Gruppen, die Chelsea oder Arsenal folgen, umgewidmet werden, um sich gegenseitig zu helfen, während Kirchen eine neue Bedeutung in ihren Gemeinden bekommen, auch wenn sie sich nicht physisch treffen. Internationale Verbindungen sind ebenfalls wichtig, wenn auch Südafrikas Plan, einen Zaun an Zimbabwes Grenze zu bauen, um den Grenzübertritt von illegalen ‚kranken‘ Migranten zu verhindern, ein düsteres Signal sendet. Verwandtschaftsnetzwerke rund um die Welt, die durch Geldüberweisungen und Western Union

verbunden sind, werden entscheidend sein, wie auch Botschaften (und gute zimbabwische Witze und Memes) über soziale Medien wichtig sein werden.

Sogar im Vereinigten Königreich, seit Generationen so gefasst in einer individualistischen Kultur, wird durch ‚Gruppen gegenseitiger Hilfe‘ die Bedeutung von Gemeinschaft, Verbindung und Solidarität wiederentdeckt. Das wird in Zimbabwe viel einfacher sein – und unentbehrlich, in Ermangelung eines fürsorglichen oder kompetenten Staats.

Ungleichheit

Zwar stimmt es, dass Viren keine Grenzen respektieren und alle Menschen angreifen, aber die Konsequenzen werden sehr unterschiedlich gespürt. Während es generell alle betrifft, sind ihm manche stärker ausgesetzt. Wer wird den Virus am ehesten einfangen? Wer wird am ehesten krank? Wer wird am ehesten unter dem Versagen der Gesundheitsdienste leiden?

Zum Teil hat das mit Biologie zu tun – es sind die Älteren, zum Beispiel, die die schlimmsten Symptome zu bekommen scheinen –, aber vieles hat mit tiefer struktureller Ungleichheit zu tun. Die koloniale Gestalt der Großstädte ist ein Aspekt: überfüllte Townships (für schwarze afrikanische Arbeiter), entfernt von den Arbeitsplätzen, und die ursprünglich für Weiße reservierten Vorstädte erfordern tägliche Fahrten in dicht gedrängten Verkehrsnetzwerken. Das ist die beste Voraussetzung für Ansteckung.

Hinzu kommt der beengte Charakter dieser ‚high-density‘-Vorstädte (ja, es steckt im Namen – von Schwarzen nahm man nicht an, dass sie Platz brauchten), und der Rückgang der Dienstleistungen bedeutet, dass soziale Distanz unmöglich ist. Das wurde in der Kolonialzeit ausgeschlossen und durch den wirtschaftlichen Niedergang verschlimmert, durch den das Pendeln für prekäre Jobs und endloses Schlangestehen zum Alltag gehören.

Auch die Vorschriften, Hände zu waschen, gute Hygiene und gesundes Essen können unmöglich befolgt werden, wenn es kein fließendes Wasser gibt, Menschen Brunnen gemeinsam nutzen und Armut die Auswahl an Lebensmitteln einschränkt. Das ist es, was Paul Farmer mit ‚struktureller Gewalt‘ meint – die Gewalt tiefer Ungleichheit, Ursache von Verwundbarkeit und Krankheit.

Im Gegensatz dazu können diejenigen, die in den ‚low-‘ oder ‚medium-density‘-Vorstädten leben, Abstand halten, und sie haben die Ressourcen, um sich Alternativen zu beschaffen – privat gepumptes Wasser, Gesundheitsversicherung, Geld für überteuerte knappe Güter, oder sie können sogar das Land verlassen, wenn es sein muss.

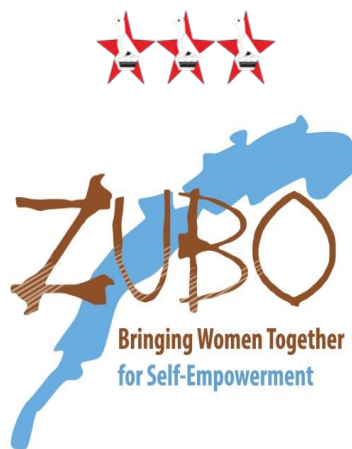
Reflexartige Reaktionen des Staates als seichte Versuche, Kontrolle zu bewahren, richten sich oft gegen die Verletzlichsten. Informelle Märkte werden zum Beispiel wegen angeblicher Hygieneprobleme geschlossen. Diejenigen, die in registrierten Märkten arbeiten, werden exorbitant besteuert, obwohl dieses den Zugang zu Toiletten und Waschgelegenheiten beschränkt, und das besonders für Frauen. Extreme Quarantäne-Maßnahmen können in einem fragilen Staat mehr Schaden als Nutzen und dabei die soziale Resilienz untergraben.

Wahrscheinlich sind Menschen angesichts der COVID-19-Krise am widerstandsfähigsten in den ländlichen Gebieten. Wer Lebensmittel zum Essen oder Verkaufen hat, sowie solide lokale Netzwerke, um sich darauf zu stützen, mit ohnehin geringem Kontakt zum Staat, hat vielleicht erfolgreich auf den Wellenbewegungen der zimbabwischen Wirtschaft gesurft. Formen kollektiven Handelns, mit denen Straßen auf dem Land ausgebessert wurden, können sicherlich auch bei der Pandemie helfen, zusammen mit Zimbabwes vielen engagierten Angestellten im Gesundheitswesen, lokalen Vertretern und anderen.

Natürlich ist es, wenn Menschen sehr schwer krank werden, jenseits der Fähigkeiten von irgendwem, damit umzugehen – und in Zimbabwe schließt diese Aussage das gesamte Gesundheitswesen ein. Darum ist es derzeit die entscheidende Herausforderung, die Fähigkeit zu stärken, die Ausbreitung des Virus zu stoppen und zugleich Resilienz aufzubauen. Da der Winter kommt, bleibt wahrscheinlich sehr wenig Zeit.

Ian Scoones ist Direktor des STEPS Centre, einem Forschungsinstitut in Sussex, das sich mit nachhaltiger Entwicklung befasst und mit Aufsehen erregenden Studien zur Wirksamkeit der fast-track-Landreform in Zimbabwe hervorgetreten ist. Dieser leicht gekürzte Artikel erschien am 30. März 2020 auf zimbabweland.wordpress.com. Bernward Causemann hat ihn übersetzt.

Wer unterstützen will: Ian Scoones empfiehlt willigen Spender*innen ausdrücklich die Website des Zimbabwe COVID-19 Healthcare Support Fund unter www.gofundme.com/f/covid-zimbabwe. Hinter dieser Initiative stehen Freeman Chari, Wellington Mahohoma und Alex Magaisa. Siehe auch weitere Aufrufe am Ende des Newsletters.



Was plant ZUBO in Binga, um COVID-19 zu begegnen?

Gisela Feurle

Lockdown, Hygiene und soziale Distanz, das allgemeine Maßnahmenpaket gegen Covid_19, was bedeutet dies in einem Land wie Zimbabwe, in dem das Gesundheitswesen bereits darnieder liegt? Und: welche Rolle kann die Zivilgesellschaft spielen, in einer politischen und ökonomischen Lage, in der aus guten Gründen wenig Vertrauen in die Regierung besteht? Fragen, die mich umtreiben und es hilft mir, konkret zu schauen, z.B. auf die Aktivitäten und Maßnahmen, die die Frauenorganisation ZUBO im ländlichen und armen Distrikt Binga plant, um der Corona Pandemie zu begegnen.

Bislang sind in Binga noch keine Infektionen bekannt, in Bulawayo hingegen, der nächsten großen Stadt, sind bereits fast so viele Infizierte zu verzeichnen wie in Harare und auch ein Todesfall (am 23.4.20: 10 Infizierte in Byo, 12 in Hre, von insgesamt 28 im Land und 4 Todesfällen). ZUBO will sich, die Frauen und die Communities im Distrikt vorbereiten – man weiß ja nicht, was kommen wird. Gute Voraussetzungen dafür sind, dass die Frauenorganisation eine breite Basis hat und demokratisch organisiert ist, mit einem District Advisory Committee bestehend aus Vertreterinnen von 25 dörflichen Frauenforen in mehreren Wards, und dass sie über eine langjährige und vielfältige Erfahrung mit Empowerment von Frauen verfügt: angefangen von praktischen Trainings für Einkommen schaffende Projekte bis zu Aufklärung und Beratung von Frauen zu sozialen und Gesundheitsfragen.

ZUBO hat Anfang April einen Plan mit Aktivitäten und Vorkehrungen aufgestellt, die einen Beitrag leisten sollen, Covid-19 zu verhüten oder abzumildern. Sie hoffen, dass es dafür auch Mittel geben wird, z.B. durch eine Aufstockung im Rahmen der BMZ-Förderung für das Seifenprojekt.

Zu den geplanten Schritten gehört u.a.:

- Bewusstseinsbildung und Aufklärung, Verbreitung von Information und Wissen auf verschiedenen Ebenen: in den Frauengruppen der Wards, bei dörflichen Autoritäten, durch Meetings der Frauen in den diversen Projekten (Frauen, die Jatropha-Samen für das Seifenprojekt sammeln, die Körbe flechten etc.), mit der Entwicklungskordinatorin des Ministry of Women Affairs, mit den Dorf-Gesundheitsarbeiterinnen.



Das neue ZUBO-Frauzentrum (2019) (Foto: Kristina Baumkamp)

- Förderung von Hygiene und Schutz durch Verteilung von Jatropha-Seifen an Risikogruppen in den communities (ältere Menschen und Menschen, die mit HIV/AIDS leben), an Mitglieder der Frauengruppen und local leaders, von Seife, Masken, Handschuhe in den Kliniken der Wards, Beschaffung von Smartphones und Schreibmaterial für Dorf-Gesundheitsarbeiter*innen.
- Information: Sammeln und Festhalten von Covid-19 Daten, Förderung/Verbreitung von Informationen durch Einrichtung einer WhatsApp-Gruppe, Vorbereitung eines Videos zum Einsatz bei Meetings etc.
- Unterstützung von Mobilität, z.B. Fahrräder & Ersatzteile für Dorf-Gesundheitsarbeiter*innen.

Das ZUBO-Office arbeitet mit dem Ministry of Health vor Ort und dessen Referenten für Umweltgesundheit (Environmental Health) zusammen.

Mir zeigen und unterstreichen diese Vorschläge und Maßnahmen

- die große Bedeutung von Aufklärung und Verbreitung von Wissen/Information bei der Bevölkerung für den Umgang mit der Pandemie in Zimbabwe, auch als ein Beitrag zu Widerstandsfähigkeit/ Resilienz;
- die zentrale Rolle von Gesundheitsarbeiter*innen und Kliniken auf dem Land (und in städtischen Gebieten?) und die Notwendigkeit angesichts der Corona-Pandemie gerade diesen Sektor des Gesundheitswesens, der in den 1980er Jahren vorbildlich war, wieder aufzubauen, auszustatten und gezielt zu fördern;
- den Vorteil, wenn vor Ort eine konkrete Zusammenarbeit von Organisationen der Zivilgesellschaft und Regierungsstellen möglich ist und gelingt;
- die Notwendigkeit von Lobbyarbeit unsererseits gegenüber dem Entwicklungsministerium, schnell Mittel und Unterstützung für die anti-Corona-Arbeit der zimbabwischen Zivilgesellschaft bereitzustellen
- die Wichtigkeit, Organisationen der Zivilgesellschaft gerade jetzt zu unterstützen.

Der Kauf und Weitervertrieb von Seifen des ZUBO-Projekts (unterstützt von der Gruppe Südliches Afrika/Welthaus Bielefeld) hilft dem Projekt und ist sogar eine Win-Win-Situation: Seife wird ja jetzt überall gebraucht.

Im Angebot: Jatropha-Naturseife – ohne Zusatzstoffe, fair und rückfettend!

Bestellungen sind möglich ab mindestens 4 Stück über gisela.feurle@uni-bielefeld.de
Stückpreis 3,95 € + Versand (ab 10 Stück gibt es Rabatt)

Nachrichten

Staatsgewalt gegen Menschen statt gegen Corona

In einem Bericht in der taz schreibt Marcus Mushonga von zunehmender Gewalt der Polizei, die Menschenrechtsgruppen zufolge in Häuser eindringt, Menschen schlägt und Eigentum zerstört. Er berichtet vom Sturm auf einen Gemüsemarkt in Mutare wegen angeblicher Verstöße gegen die Ausgangssperren, in dessen Folge die über 300 VerkäuferInnen fliehen mussten und die Polizei alle zurückgelassene Ware anschließend verbrannte. Polizisten sind Berichten zufolge auch in Häuser eingedrungen und haben Massenverhaftungen durchgeführt. Auffällig hierbei: selber hielt die Polizei anscheinend keine Schutzmaßnahmen ein. Die Zimbabwe Association of Doctors for Human Rights (ZADHR) berichtet mittlerweile von 31 Opfern von Polizeigewalt, die nach Übergriffen der Polizeikräfte im Kontext des Lockdowns behandelt werden mussten.

taz 21.04.2020 Mit aller Gewalt das Virus fernhalten, von M. Mushonga; Newsday Zimbabwe 22.4.2020 Doctors expose lockdown brutality, von Garikai Tunhira und Harriet Chikandiwa

Nachruf: Tom Blomefield

Tom Blomefield, Gründer der Tengenenge Art Community, ist am 8. April 2020 im Alter von 95 Jahren gestorben. Der Südafrikaner hatte den größeren Teil seines Lebens in Zimbabwe verbracht. Tengenenge verdankt sich den Sanktionen, die die Vereinten Nationen nach der Einseitigen Unabhängigkeitserklärung des damaligen Rhodesien über das Land verhängten. Es gab in der Folge zu wenig Absatzmöglichkeiten für die Produkte von Blomefields Chrombergbau und Tabakfarm in Guruve. Infolgedessen experimentierte er mit einigen seiner Arbeiter mit der Bearbeitung und Gestaltung des Specksteins, von dem es auf seinem Gelände große Vorkommen gab. Der Rest ist die Geschichte der sogenannten Shona Art: Durch eine Kombination von glücklichen Zufällen und guter Vernetzung entstand in Tengenenge eine trotz der Stilllegung im Befreiungskrieg langlebige und international stark beachtete Künstlerkolonie. Tom Blomefield gründete sie 1966 und übergab 2007 die Leitung an den Bildhauer Dominic Benhura.

Gunst der Stunde?

Die Regierung von Zimbabwe hat eine Constitutional Amendment Bill No. 2 vorgelegt und öffentlich zur Diskussion gestellt. Eingaben der Bevölkerung wurden bis Mitte April 2020 angenommen. Ab sofort kann der Entwurf im Parlament behandelt werden. Große Teile der Zivilgesellschaft Zimbabwes lehnen diese Verfassungsänderung komplett ab. Das Motiv bleibe unklar, das Vorgehen sei intransparent und eine Notwendigkeit ohnehin nicht gegeben. Einige Inhalte des Entwurfs seien dazu geeignet, der Regierung die Erfüllung von wichtigen Umsetzungsaufträgen zu ersparen, die aus der Verfassung von 2013 hervorgehen – mithin ein Rückschritt. Überdies eigneten sich einige Bestimmungen dazu, die Gewaltenteilung auszuhebeln und den Einparteienstaat zu ermöglichen. Nun

gibt es in der Zivilgesellschaft Befürchtungen, dass die Verfassungsänderung unter dem Segel der COVID-19-Krise ebenso zügig wie stillschweigend durchs Parlament gewunken wird.

Quellen: Crisis Report der Crisis in Zimbabwe Coalition vom 18. Februar 2020, kubatana.net im April 2020

*Mehr Rechte für Schüler*innen*

Der neue Education Amendment Act hat einige Verfassungsbestimmungen spezifiziert. Darin enthalten ist nicht nur eine Bestätigung des Rechts auf staatlich finanzierte Bildung bis zum ersten Abschluss an der Secondary School sowie die Anerkennung eines Rechts auf Erwachsenenbildung, sondern auch eine detaillierte Liste von Diskriminierungsverboten. So kann etwa einer schwangeren Schülerin der Schulbesuch nicht mehr verweigert werden. In anderen Bereichen bleibt der Gesetzestext aus zivilgesellschaftlicher Sicht vage bis enttäuschend. Das betrifft zum Beispiel die Frage der Inklusion von Kindern mit Behinderungen sowie die Erhebung von Schulgebühren.

Quelle: veritaszim.net, kubatana.net



Ausgewählte Weblinks zur aktuellen Lage

<https://www.theindependent.co.zw/2020/04/24/the-missing-factor-in-zims-cut-and-paste-response-to-covid-19/>

<http://kubatana.net/2020/04/10/covid-19-zim-lockdown-gendered-impacts-implications-and-effects-on-women-and-girls-as-primary-caregivers/>

<https://www.hrw.org/news/2020/04/09/zimbabwe-doctors-sue-government-over-covid-19>

Zim Rights - Their voices matter - week one

<http://kubatana.net/wp-content/uploads/2020/04/Their-Voices-Matter-ZimRights-200407.pdf>

Zim Rights - Their voices matter - week 2

<http://kubatana.net/wp-content/uploads/2020/04/zimrights-200415.pdf>

Zim Rights - Their voices matter - week 3

<http://kubatana.net/wp-content/uploads/2020/04/ZimRights-Their-Voices-Matter-Week-3-Report-200423.pdf>

<http://kubatana.net/2020/04/23/lockdown-zhrc-condemns-use-of-violence-by-security-forces/>

<https://communitymonitors.net/2020/04/covid-19-severe-issues-in-chiadzwa/>

<https://communitymonitors.net/2020/04/lockdown-unleashing-fear-and-uncertainty-to-chiadzwa-community/>

<https://communitymonitors.net/2018/08/borehole-now-a-death-trap-in-chiadzwa/>

<https://communitymonitors.net/2020/04/lockdown-in-the-area-of-the-marange-diamond-fields/>

<https://www.newframe.com/covid-19-shows-what-zimbabwean-nationalism-means/>

<https://www.newzimbabwe.com/survey-shows-that-rural-communities-highly-exposed-to-coronavirus/>

<https://www.aljazeera.com/ajimpact/calls-grow-reopen-parts-zimbabwe-crisis-ridden-economy-200422235520476.html>

und zur Erinnerung an 1980:

<https://www.aljazeera.com/indepth/features/bob-marley-serenaded-zimbabweans-celebrating-independence-200417104524823.html>

Dringende Appelle an die internationale Gemeinschaft zur Unterstützung Zimbabwes in der Corona-Pandemie

Am 15. April haben die G 20-Staaten angesichts der Corona-Pandemie die Suspendierung des Schuldendienstes für insgesamt 77 Länder für den Zeitraum vom 1. Mai bis 31. Dezember 2020 beschlossen. Begünstigt werden sollen ‚low-income-countries‘ und Länder, die unter das Weltbankprogramm IDA (International Development Association) fallen. Zimbabwe und Sudan sind von diesem Hilfsprogramm ausgeschlossen. Die britische NGO Christian AID erklärte dazu am 17. April: „Der Ausschluss Zimbabwes von einem Nothilfe-Paket für die ärmsten Länder ist ungerecht, wenn man die nie dagewesene COVID-19 Pandemie und ihren ökonomischen Einfluss auf die ärmsten und verwundbarsten Menschen bedenkt“. Christian AID plädiert dringend dafür, Wege zu finden, um Zimbabwe die Teilnahme an diesem Hilfsschema zu ermöglichen. <https://reliefweb.int/report/zimbabwe/zimbabwe-s-exclusion-g20-debt-relief-must-not-block-assistance-covid-19-response>

Der zimbabwische Geschäftsmann und Milliardär Strive Masiyiwa (Gründer von Econet), der sich sehr für die Einrichtung des oben genannten G-20 Programm engagiert hatte, wendet sich in einem Appell an Weltbank, IMF und andere multilaterale Institutionen ebenfalls dagegen, dass Zimbabwe und Sudan, „weil sie unter Sanktionen stehen, von diesem Programm ausgeschlossen sind. Ausdrücklich will er sein Plädoyer für diese beiden Länder nicht als politische Stellungnahme oder als Forderung nach Aufhebung von Sanktionen verstanden wissen, sondern als Vorschlag für eine dringend nötige schnelle pragmatische Lösung. Er schlägt einen internationalen Hilfs-Trust unter unabhängiger Leitung vor, „geführt von dritter Seite nach Richtlinien entsprechend dem Global Fund“. Weltbank, IMF und die internationale Staatengemeinschaft sollten ihn mit mindestens ½ Milliarde USD ausstatten und der Trust sollte offen sein für weitere Beiträge von privater Seite. Er selber werde sich im Falle Zimbabwes daran beteiligen. „Das Geld würde dazu dienen, dringend benötigte medizinische Ausrüstung, Ausbildungsmaßnahmen und die Bezahlung von health care workers zu gewährleisten. Wir können auch dringend benötigte Reparaturen von Krankenhäusern und ländlichen Kliniken überall im Land durchführen. In Gottes Namen, helfen Sie diesen Nationen, bevor es zu spät ist.“

<https://allafrica.com/stories/202004280257.html>

Schon am 8 April hatte die UN-Organisation WFP (World Food-Programm) angesichts der „sich vertiefenden Hungerkrise in Zimbabwe und der einsetzenden COVID-19-Pandemie“ die internationale Gemeinschaft dazu aufgerufen, dringend benötigte 130 Millionen USD für ein Hilfsprogramm bis zum August dieses Jahres bereitzustellen, „um zu verhindern dass Millionen der verwundbarsten Menschen im Land tiefer in Hunger geraten.“ Einen Eindruck von dem Stand der Finanzierung von Hilfs-Programmen für das Gesamtjahr 2020 in den verschiedensten Bereichen gibt die Feststellung im Lagebericht der OCHA (UN Organisation for the Coordination of Humanitarian Affairs) vom 29. April. Der Gesamtbedarf an Mitteln für 2020 ist dort mit 715,8 Millionen USD angegeben, bisher beträgt der Eingang an Geldern 63,7 Millionen USD, also gerade einmal 9%. <https://reliefweb.int/report/zimbabwe/urgent-international-support-needed-prevent-millions-desperate-zimbabweans-plunging> und <https://reports.unocha.org/en/country/zimbabwe>



IMPRESSUM:

Redaktion: Roland Fett (V. i. S. d. P.), Sabine-Fiedler-Conradi, Petra Stammen, Hajo Zeeb

Herausgeber: Zimbabwe Netzwerk e. V., (Sitz: Bielefeld), c/o Nürnberger Initiative für Afrika (NIfA),
Königstr. 64, 90402 Nürnberg www.zimbabwe-netzwerk.de.

Gestaltung: Hajo Zeeb

Spendenkonto:

Zimbabwe Netzwerk e. V., Postgiro Frankfurt/Main, IBAN DE68 5001 0060 0568 9896 09
BIC PBNKDEFFXXX

www.zimbabwe-netzwerk.de

und auf FACEBOOK: ZIMBABWE NETZWERK GERMANY

