



14. Mai 2020

Index: ASA 13/2268/2020

BANGLADESCH MUSS MENSCHENRECHTE IN DAS ZENTRUM SEINER COVID-19-ANTWORTSTRATEGIEN STELLEN

Die Menschenrechte müssen im Mittelpunkt aller Präventions-, Vorsorge-, Eindämmungs- und Behandlungsbemühungen als Reaktion auf COVID-19 stehen. Während die Gesamtzahl der bestätigten Fälle 17.000 und die der Todesfälle 269 überschreitet, haben die in den letzten Wochen getroffenen Maßnahmen die Menschenrechte der mit dem Virus infizierten bzw. infektionsgefährdeten Personen oder eines Teils der Gesamtbevölkerung nicht respektiert, geschützt und beachtet.

Bangladesch meldete am 7. März 2020¹ seinen ersten Fall von COVID-19 in der Hauptstadt Dhaka, während der erste COVID-bedingte Tod am 18. März in Dhaka gemeldet wurde². Nach Angaben der Generaldirektion für Gesundheitsdienste (DGHS) der Regierung vom 13. Mai hat das Land 17.822 bestätigte Fälle in allen 64 Distrikten und 269 Todesfälle³.

Bangladesch steht angesichts seiner bestehenden schlechten Gesundheitsinfrastruktur vor besonderen Herausforderungen bei der Bewältigung des COVID-19-Ausbruchs⁴. Internationale Zusammenarbeit und Unterstützung sind erforderlich, um sicherzustellen, dass die Regierung von Bangladesch ihre Gesundheitsbedürfnisse als Reaktion auf COVID-19 im Einklang mit den Menschenrechtsgesetzen und -standards erfüllen kann. Die Regierung muss das Recht auf Gesundheit, das Recht der Beschäftigten im Gesundheitswesen, das Recht auf soziale Sicherheit, die Rechte der Beschäftigten im informellen Sektor und das Recht auf Zugang zu Informationen und freie Meinungsäußerung respektieren, schützen und erfüllen. Die bangladeschischen Behörden müssen auch das Recht auf Gesundheit von fast einer Million Rohingya-Flüchtlingen schützen, die am stärksten einem Risiko ausgesetzt sind, da sie von der Pandemie überproportional betroffen sind.

Diese öffentliche Erklärung hebt einige der wichtigsten Menschenrechtsbedenken hervor, die sich aus den Reaktionen der Regierung von Bangladesch auf COVID-19 ergeben, und fordert den Staat nachdrücklich auf sicherzustellen, dass die Menschenrechte in allen Phasen ihrer Vorbereitung, Planung und Reaktion auf COVID-19 respektiert, geschützt und beachtet werden.

1 The Daily Star, Erste Coronavirus-Fälle bestätigt, 9. März 2020, www.thedailystar.net/frontpage/news/first-coronaviruscases-confirmed-1878160.

2 New Age, Bangladesch bestätigt den ersten Tod durch Coronavirus, 18. März 2020, www.newagebd.net/article/102574/first-covid19-death-reported-in-bangladesh.

3 Generaldirektion Gesundheitsdienste, Regierung von Bangladesch, COVID-19-Dashboard, 2020, <http://103.247.238.81/webportal/pages/covid19.php>.

4 Weltgesundheitsorganisation (WHO), Bangladesch, o.D., www.who.int/workforcealliance/countries/bgd/en/.

RECHT AUF GESUNDHEIT UND DIE RECHTE DER GESUNDHEITSARBEITER

Im Rahmen des Internationalen Pakts über Wirtschaftliche, Soziale und Kulturelle Rechte, dessen Vertragsstaat Bangladesch ist, sind die Behörden verpflichtet, das Recht auf Gesundheit zu gewährleisten, einschließlich „Prävention, Behandlung und Bekämpfung von epidemischen, endemischen, beruflichen und anderen Krankheiten“⁵.

Amnesty International ist besorgt über verstörende Berichte in den Medien, in denen Krankenhäuser keine kranken Menschen mit COVID-19-Symptomen aufgenommen haben. Medienberichten zufolge entwickelte ein 16-jähriges Schulmädchen aus dem südlichen Chittagong-Distrikt am 26. März eine Erkältung, Fieber und Husten⁶. Ihr Vater versuchte es sechs Tage lang bei vier öffentlichen und einem privaten Krankenhaus – keines von ihnen nahm das Mädchen auf. Ihr Vater erzählte den Medien, dass Ärzte die Aufnahme verweigerten, als sie von seinen Symptomen hörten. Sie musste zu Hause behandelt werden und wurde später negativ auf COVID-19 getestet. Am 28. März kehrte ein 22-jähriger Junge, der als Verkäufer arbeitete, mit hohem Fieber, schwerer Erkältung und Asthma von seinem Arbeitsplatz in Dhaka in sein Haus in Naogaon zurück⁷. Er wandte sich an fünf Regierungskrankenhäuser – vier von ihnen verweigerten ihm die Aufnahme, weil sie befürchteten, er habe sich mit COVID-19 angesteckt. Als ihn das Rajshahi Medical College Hospital schließlich aufnahm, erlag er am selben Tag seiner Krankheit. Am 9. April erkrankte ein 53-jähriger Mann aus Cumilla an hohem Fieber, Husten und Asthma⁸. Während der nächsten 24 Stunden versuchte seine Frau, ihn in acht Krankenhäuser aufzunehmen – vier staatliche und vier private –, wurde jedoch von allen weggeschickt. Der Patient starb schließlich am 10. April.

Eine Untersuchung von Amnesty International ergab, dass sich die Krankenhäuser weigerten, Personen mit COVID-19-Symptomen aufzunehmen, obwohl sie in der Lage waren, diese zu diagnostizieren und zu behandeln. Medizinisches Personal, das in zwölf der oben genannten öffentlichen Krankenhäuser arbeitet, teilte Amnesty International mit, dass diese Personen abgewiesen wurden, weil das Krankenhauspersonal befürchtete, potenziellen COVID-19-Fällen ausgesetzt zu sein⁹.

Während die Gesundheitssysteme auf der ganzen Welt mit Kapazitätsengpässen konfrontiert waren, um die Zahl der von COVID-19 betroffenen Menschen zu bewältigen, sind die Regierungen dafür verantwortlich, ihre maximal verfügbaren Ressourcen zu nutzen um sicherzustellen, dass die Menschen Zugang zu einer zeitnahen und qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung haben. Amnesty International fordert die bangladeschischen Behörden nachdrücklich auf, die Umstände der Fälle zu untersuchen, in denen Menschen die Behandlung verweigert wurde, und dringende Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass alle Personen Zugang zu einer zeitnahen und angemessenen Gesundheitsversorgung haben.

Im Umgang mit dem COVID-19-Ausbruch steht Bangladesch angesichts seiner schlechten Gesundheitsinfrastruktur vor einer großen Herausforderung. Nach einer Schätzung der Weltbank betragen die Pro-Kopf-Ausgaben Bangladeschs für die Gesundheitsversorgung im Jahr 2017 nur 36 USD¹⁰. Die öffentlichen Gesundheitsausgaben des Landes waren schon immer sehr niedrig – die

5 Artikel 12 des Internationalen Pakts über Wirtschaftliche, Soziale und Kulturelle Rechte.

6 The Daily Star, Von Krankenhäusern abgelehnt, leidet ein krankes Mädchen zu Hause in Chittagong am 1. April 2020, www.thedailystar.net/country/news/refused-hospitals-ailing-girl-suffers-home-ctg-1888618.

7 Prothom Alo, Mann mit Coronavirus-Symptomen stirbt am 29. März 2020 im RMCH, www.en.prothomalo.com/bangladesh/manwith-coronavirus-symptoms-dies-in-rmch.

8 Somoy News, Patient starb, nachdem acht Krankenhäuser seine Behandlung verweigert hatten, 12. April 2020, www.somoynews.tv/pages/details/207516.

9 Interview von Amnesty International mit 12 medizinischen Mitarbeitern in 12 staatlichen Krankenhäusern, April 2020.

10 Weltbank, Aktuelle Gesundheitsausgaben pro Kopf (derzeit US \$): Bangladesch, 2017, www.data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.PC.CD.

Gesundheitsausgaben blieben zwischen 2007 und 2019 bei 0,9 % des Bruttoinlandsprodukts (BIP)¹¹. Nur im laufenden Geschäftsjahr stiegen sie auf 1,02 %¹². In Bezug auf die Mittelzuweisung sind die jährlichen Gesundheitsausgaben im Jahr 2020 jedoch eher zurückgegangen, wobei das Land 29,5 Mrd. BDT [Bangladesh Taka, ca. 3,6 Mrd. USD] für das Gesundheitswesen zugewiesen hat, was 4,9 % des Gesamtbudgets entspricht – 0,2 % weniger als im Vorjahr.

Nach der COVID-19-Krise hat die Regierung ihre Anstrengungen verstärkt, um die wachsende Nachfrage nach medizinischen Geräten zu befriedigen. Am 19. April transportierte die bangladeschische Luftwaffe aus China 1.222.000 Operationsmasken, 7.500 N-95-Masken, 130 Thermometer, 2.000 Schutzhandschuhe, 10.200 medizinische Schutzbrillen und 10.459 persönliche Schutzausrüstungen (PSA) ins Land¹³. Private Spender und andere Länder traten ebenfalls ein, um das schwache Gesundheitssystem in Bangladesch zu unterstützen. Am 26. März spendete die Jack Ma-Stiftung 300.000 Gesichtsmasken und am selben Tag schickte China eine Lieferung von 10.000 Testkits, 10.000 PSA und 1.000 Infrarot-Thermometern¹⁴. Nach Angaben der Generaldirektion für Gesundheitsdienste der Regierung vom 12. Mai 2020 beträgt der Gesamtbestand an PSA des Landes 409.401 Stück¹⁵.

Diese Schritte sind zwar ermutigend und positiv, haben jedoch das Defizit Bangladeschs nicht wettgemacht. Das Land verfügt über etwas mehr als 550 Beatmungsgeräte (0,000003 pro Kopf) und 1.257 Intensivstationen (0,000007 pro Kopf) für 170 Millionen Menschen¹⁶, und einen Mangel an Ärzten und anderem ausgebildeten Gesundheitspersonal. Laut DGHS stehen landesweit 3.654 Ärzte (0,00002 pro Kopf) und 1.320 Krankenschwestern (0,000008 pro Kopf) zur Behandlung von COVID-19-Patienten zur Verfügung. Ab dem 12. Mai stehen landesweit nur 38 Testeinrichtungen zur Verfügung¹⁷.

Der Mangel an notwendigen medizinischen Geräten hat nicht nur die Arbeit des Gesundheitspersonals an vorderster Front erschwert, sondern sie auch dem größten Risiko ausgesetzt, mit COVID-19 in Berührung zu kommen. Ärzte und Krankenhausvertreter im ganzen Land haben sich bereits über den Mangel an Testgeräten und PSA beschwert. Am 16. April gab ein Resident Medical Officer des Regierungskrankenhauses Narayanganj in einer Live-Videokonferenz mit dem Premierminister an, keinen Zugang zu Testeinrichtungen oder chirurgischen Gesichtsmasken der Klasse N-95 zur Behandlung von COVID-Patienten zu haben¹⁸. Am gleichen Tag veröffentlichte auf Facebook ein Anästhesist, der im südlichen Bezirk des Allgemeinen Krankenhauses von Noakhali arbeitet, den Hinweis, dass die Regierung dem Krankenhaus keine einzige chirurgische Gesichtsmaske der Stufe N-95 / KN-96 / FFP2 zur Verfügung gestellt hat¹⁹. Ein Arzt des Krankenhauses bestätigte gegenüber Amnesty International, dass sie keine N-95-Gesichtsmasken zur Behandlung von CO-

11 Weltbank, Fiskalischer Spielraum für Gesundheit in Bangladesch: Auf dem Weg zu einer universellen Krankenversicherung, Mai 2016, www.documents.worldbank.org/curated/de/268141537541184327/pdf/AUS17126-WP-OUO-9-Assessing-Fiscal-Space-forHealth-in-Bangladesch-wurde-genehmigt-P158730.pdf.

12 Regierung von Bangladesch, Haushaltsrede 2019-20, 13. Juni 2019, www.nbr.gov.bd/uploads/budget/Budget_Speech_2019-20_English_Final_Print.pdf.

13 Der Daily Star, BAF-Flug mit Coronavirus-Testkits, PSA kehrt am 19. April 2020 nach Dhaka zurück. www.thedailystar.net/baflight-with-coronavirus-testing-kits-ppe-returns-dhaka-1894570.

14 Der Daily Star, Jack Ma, sendet am 29. März 2020 weitere 300.000 Masken nach Bangladesch. www.thedailystar.net/online/30000-coronavirus-testing-kits-to-bangladesh-sent-by-jack-ma-1887310.

15 Generaldirektion Gesundheitsdienste, Regierung von Bangladesch, COVID-19 Daily Press Release, 11. Mai 2020, www.corona.gov.bd/storage/press-releases/May2020/g2TjIVoSSrgJqTYPYbSb.pdf.

16 Bangla News, 550 Beatmungsgeräte und 1.257 Intensivstationen im Land, 9. April 2020, www.banglanews24.com/health/news/bd/782003.details.

17 Generaldirektion Gesundheitsdienste, Regierung von Bangladesch, COVID-19 Daily Press Release, 11. Mai 2020, www.corona.gov.bd/storage/press-releases/May2020/g2TjIVoSSrgJqTYPYbSb.pdf.

18 YouTube, Dr. ShamsuddohaShanchay Videokonferenz mit Premierminister Sheikh Hasina, 16. April 2020, www.youtube.com/watch?v=sUjKju7N88A.

19 Dhaka Tribune, Noakhali-Arzt-Show-verursacht für Social-Media-Post über PSA-Mangel, 19. April 2020, www.dhakatribune.com/bangladesh/nation/2020/04/19/noakhali-doctor-show-caused-for-social-media-post-over-peshortage.

VID-19-Patienten haben. Anstatt sofort Maßnahmen zu ergreifen, um das Krankenhaus mit den erforderlichen Gesichtsmasken zu versorgen, haben die Behörden eine Mitteilung veröffentlicht, in der der Hinweisgeber aufgefordert wird zu erklären, warum er öffentlich über das Problem gesprochen hat.

Solche Untätigkeiten forderten einen enormen Tribut beim Gesundheitspersonal. Laut der Bangladesh Doctors Foundation wurden bis zum 11. Mai mindestens 669 Ärzte, darunter 403 leitende Krankenschwestern, positiv auf COVID-19 getestet, und drei leitende Ärzte sind an der Krankheit gestorben²⁰. Dies ist besonders ergreifend, wenn die Ärzte selbst der Krankheit aufgrund mangelnder lebenswichtiger Versorgung erliegen. Ein Arzt, der im MAG Osmani Medical College Hospital von Sylhet diente, war der erste Arzt, der in Bangladesch an COVID-19 starb²¹. Während seines 10-tägigen Kampfes gegen die Krankheit rief er wiederholt die Krankenhausbehörden an, um einen Krankenwagen der Intensivstation zu organisieren, um sich nach Dhaka bringen zu lassen. Seine Bitte wurde jedoch abgelehnt, da kein Krankenwagen der Intensivstation verfügbar war. Ein Vertreter des medizinischen Direktors des MAG Osmani-Krankenhauses bestätigte gegenüber den Medien, dass sich in der Einrichtung kein Krankenwagen auf der Intensivstation befand²². Der Arzt musste schließlich einen privaten Krankenwagen finden und kam am 15. April, sieben Tage, nachdem er sich die Krankheit zugezogen hatte, im Kurmitola General Hospital in Dhaka an, wo er seiner Krankheit erlag²³.

Bei der Erfüllung des Rechts auf Gesundheit ist der Staat verpflichtet, „das Risiko von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zu minimieren und eine kohärente nationale Politik in Bezug auf Arbeitsschutz und Gesundheitsdienste zu entwickeln“, einschließlich der Arbeitsbedingungen des medizinischen Personals²⁴. Dies umfasst angemessene und passende PSA, Informationen, Schulungen sowie ausreichende und qualitativ hochwertige psychosoziale Unterstützung, die alle zur Unterstützung von Krankenschwestern, Ärzten und anderen Krisenreaktionsmitarbeitern erforderlich sind²⁵.

Bei der Behandlung von COVID-19 müssen Ärzte, Krankenschwestern und anderes medizinisches Personal daher Zugang zu der erforderlichen Schutzausrüstung haben, um ihre Arbeit effektiv ausführen zu können, und sie müssen geschult sein, diese Hilfsmittel effektiv einzusetzen, um sich vor der Ansteckungsgefahr durch die Krankheit zu schützen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat vorläufige Leitlinien veröffentlicht, um die Infektion während der Behandlung zu verhindern und zu kontrollieren, wenn die Möglichkeit einer neuartigen Infektion mit dem Coronavirus (COVID-19) besteht²⁶. In den Leitlinien wird die Verwendung geeigneter PSA für Angehörige der Gesundheitsberufe empfohlen, wenn COVID-19 vermutet wird.

20 Anadolu Agency, Bangladesch: Eintägige COVID-19-Fälle überschreiten 1.000, 11. Mai 2020, www.aa.com.tr/en/asiapacific/bangladesh-single-day-covid-19-cases-exceed-1-000/1836854#.

21 New Age, Erster Arzt stirbt am 15. April 2020 in Bangladesch an COVID-19, www.newagebd.net/article/104414/first-doctordies-of-covid-19-in-bangladesh.

22 New Nation, Tragischer Tod eines Koronakämpfers: Er wurde angeblich nicht angemessen behandelt, Unterstützung durch die Behörden, 16. April 2020, www.thedailynewnation.com/news/251972/tragic-death-of-a-corona-fighter.

23 New Nation, Tragischer Tod eines Koronakämpfers: Er wurde angeblich nicht angemessen behandelt, Unterstützung durch die Behörden, 16. April 2020.

24 CESCR Allgemeiner Kommentar 14, Abs. 36. 25 Ausbruch der WHO, Coronavirus-Krankheit (COVID-19): Rechte, Rollen und Verantwortlichkeiten von Gesundheitspersonal, einschließlich entscheidender Überlegungen zum Arbeitsschutz, www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-responhw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0.

25 Fehlt im Original (Anm. d. Ü.)

26 WHO, Infektionsprävention und -kontrolle während der Gesundheitsfürsorge bei Verdacht auf eine neuartige Coronavirus-Infektion (nCoV), [www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](http://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125).

SOZIALER SCHUTZ UND ARBEITSRECHTE

Die bangladeschischen Behörden führten vom 26. März bis 4. April 2020 einen 10-tägigen landesweiten Lockdown²⁷ ein, der später dreimal bis auf den 16. Mai verlängert wurde²⁸. Die Regierung hat alle Aktivitäten außer den Rettungsdiensten eingestellt und Beschränkungen für die Bewegungsmöglichkeiten aller Arten von öffentlichem Verkehr eingeführt²⁹. Diese Maßnahmen hatten zwangsläufig schwerwiegende Auswirkungen auf das Recht der Menschen auf Arbeit und ihr Recht auf einen angemessenen Lebensstandard. Insbesondere die in Armut lebenden Menschen mit geringerem Einkommen und die im informellen Sektor tätigen Menschen sind von der Schließung stärker betroffen.

Die bangladeschischen Behörden haben jedoch seit der Einführung von „Feiertagen“ und der Schließung von Unternehmen eine Reihe von Maßnahmen ergriffen, um die wirtschaftlichen Auswirkungen von COVID-19 zu mildern. Am 31. März kündigte die Regierung ein Konjunkturpaket in Höhe von 50 Milliarden BDT [ca. USD 588 Mio.] für die Bekleidungsindustrie an³⁰. Die Darlehen sind für die exportorientierte Bekleidungsindustrie bestimmt, die aufgrund der Pandemie Einkommensverluste erleiden und keine Fabrikarbeiter bezahlen können. Nach den Richtlinien der Regierung muss das Geld verwendet werden, um die von der Krise betroffenen Arbeitnehmer über einen Zeitraum von drei Monaten zu bezahlen³¹. Am 5. April kündigte die Regierung von Bangladesch ein Konjunkturpaket von rund 725 Mrd. BDT an [ca. 8,5 Mrd. USD], die sich hauptsächlich an Unternehmen durch Finanzierungsprogramme zu subventionierten Zinssätzen richten³². Am 13. April kündigte die Regierung zusätzliche Anreize in Höhe von 7,6 Mrd. BDT (850 Mio. USD) für Arbeitnehmer des informellen Sektors an, die aufgrund der Pandemie ihren Arbeitsplatz verloren hatten³³. Die Regierung hat weitere 7,5 Mrd. BDT bereitgestellt [ca. 840 Mio. USD], die der Krankenversicherung für Beschäftigte des öffentlichen Sektors zur Verfügung stehen, die am stärksten von COVID-19 bedroht sind, und 1 Mrd. BDT [ca. 118 Mio. USD] Bonuszahlung für Beschäftigte im Gesundheitswesen an vorderster Front³⁴. Am 16. April erklärte die Premierministerin eine Ausweitung der Netto-Abdeckung für soziale Sicherheit von derzeit fünf Millionen Begünstigten auf 10 Millionen³⁵. Im Rahmen des Programms werden die versicherten Personen Zuteilungskarten für den Kauf von Lebensmitteln zu einem subventionierten Preis erhalten³⁶. Die Regierung

27 Die Regierung von Bangladesch nennt die Schließung von Unternehmen und Bewegungsbeschränkungen eher „allgemeine Feiertage“.

28 New Age, Regierung verlängert den allgemeinen Feiertag bis zum 16. Mai in Bangladesch, 2. Mai 2020, www.newagebd.net/article/105540/bangladesh-may-extend-holiday-till-may-16-to-curb-covid-19-cases.

29 Nach Angaben des Regierungsblattes bleiben Rettungsdienste wie Strom-, Wasser-, Gas-, Feuer-, Reinigungs-, Telefon- und Internetdienste neben dem Transport von Lebensmitteln, medizinischen Geräten, Germiziden, landwirtschaftlichen Gütern, Düngemitteln und Industriegütern außerhalb der Reichweite der Abschaltung und andere wesentliche Produkte für den täglichen Bedarf. Küchenmärkte, Lebensmittelgeschäfte, Apotheken und Krankenhäuser bleiben während der Ruhetage geöffnet.

30 The Daily Star, Auswirkungen des Coronavirus: PM kündigt Tk 5.000cr-Konjunkturpaket für exportorientierte Industrien an, 25. März 2020, www.thedailystar.net/coronavirus-deadly-new-threat/news/pm-announces-tk-5000cr-stimulus-package-exportoriented-industries-1885813.

31 The Daily Star, Richtlinie zur Auszahlung des Tk 5.000cr-Konjunkturpakets, veröffentlicht am 1. April 2020, www.thedailystar.net/business/news/guideline-disbursement-tk-5000cr-stimulus-package-unveiled-1888453.

32 New Age, Premierminister von Bangladesch, enthüllt Tk 72.750cr Stimulus-Pakete, 05. April 2020, www.newagebd.net/article/103845/bangladesh-pm-announces-tk-72750cr-covid-19-stimulus-package.

33 New Age, Tk 760cr Bargeldanreiz für arbeitslose informelle Arbeitnehmer: PM, 13. April 2020, www.newagebd.net/article/104341/tk-760cr-cash-incentive-for-jobless-informal-workers-pm.

34 New Age, PM kündigt Anreize für Gesundheitsdienstleister an, 07. April 2020, www.newagebd.net/article/103971/pm-announces-incentives-for-healthcare-providers.

35 New Age, Lebensmittelkarten für 50 Lakh mehr Arme: PM, 16. April 2020, www.newagebd.net/article/104491/ration-cards-for50-lakh-more-poor-pm.

36 Dr. Mosammat Nazmanara Khanum, Sekretär des Lebensmittelministeriums, sagte, dass „Menschen, die die Karte erhalten, monatlich 20 kg Reis für 10 Tk [etwa 12 Cent] kaufen können“. [The Daily Star, 10 Tk / kg Reiskarte für die Armen, 16. April 2020, www.thedailystar.net/frontpage/news/tk-10kg-rice-card-the-poor-1893337].

hat außerdem ein weiteres Darlehenspaket in Höhe von 5 Mrd. BDT [ca. USD 589 Mio.] zu einem Zinssatz von 5 % für Landwirte angekündigt³⁷.

Mit Ausnahme der Lebensmittelrationierungsmaßnahme besteht jedoch immer noch Unklarheit darüber, wie das Geld in anderen Paketen letztendlich die von der Krise betroffenen Menschen erreichen wird. Tagelöhner und Menschen, die unterhalb der Armutsgrenze leben, können sich die politische Unsicherheit kaum leisten, wenn ihr Bedarf unmittelbar und dringend ist. Laut dem Bangladesh Bureau of Statistics leben mehr als 40 Millionen Menschen in Bangladesch (24 %) unterhalb der Armutsgrenze und 22 Millionen von ihnen (13 %) leben in extremer Armut – und verdienen weniger als zwei Dollar pro Tag³⁸. In einer aktuellen Studie von BRAC³⁹ wurden die Auswirkungen des COVID-19-Lockdown auf mehr als 2.500 Menschen mit niedrigem Einkommen in ganz Bangladesch bewertet⁴⁰. Die Studie ergab, dass mehr als 60 % der Befragten 75 % ihres Einkommens verloren hatten und 14 % der unterhalb der Armutsgrenze Lebenden keine Mittel hatten, ihre Familien zu ernähren. Menschen oberhalb der Armutsgrenze waren nach der Pandemie ebenfalls dem wirtschaftlichen Schock ausgesetzt. Von den insgesamt 60 Millionen Arbeitnehmern, die in Bangladesch im formellen und informellen Sektor beschäftigt sind, arbeiten 85 %, das sind mehr als 53 Millionen Menschen, im informellen Sektor⁴¹. Eine überwältigende Mehrheit der informellen Arbeitnehmer, bei denen es sich hauptsächlich um Tagelöhner handelt, ist direkt von der Schließung des regulären Geschäfts und dem Verbot der Verkehrskommunikation betroffen⁴².

Auch die Beschäftigten im formellen Sektor sind von der Schließung von Unternehmen und Industrien betroffen. Nach Angaben des Bangladesh Bureau of Statistics arbeiten fast 5,8 Millionen Menschen in mehr als 50.000 kleinen, mittleren und großen Produktionseinheiten, einschließlich der Bekleidungsindustrie⁴³. Die meisten Beschäftigten im formellen Sektor stammen aus der Konfektionsindustrie, in der rund vier Millionen Menschen in mehr als 4.500 Fabriken beschäftigt sind, hauptsächlich Frauen⁴⁴. Arbeitnehmer in diesem Sektor mit einem Mindestlohn von 8000 BDT [ca. USD 96] schaffen es kaum, ihren Lebensunterhalt mit ihrer Beschäftigung zu verdienen und haben kaum Ersparnisse⁴⁵. Eine Studie der International Finance Corporation aus dem Jahr 2012 zeigt, dass 75 % der Textilarbeiter nichts sparen, und diejenigen, die dies tun, sparen nur BDT 500 – 1000 [ca. USD 6–12] pro Monat⁴⁶. Die anhaltende Schließung von Fabriken aufgrund der Pandemie hat die gesamte Gruppe vom Hunger bedroht. Viele von ihnen scheinen auch durch das Konjunkturpaket der Regierung weitgehend ignoriert worden zu sein. Gemäß den Richtlinien der Regierung sind Bekleidungsfabriken, deren Produktion zu 80 % für den Export bestimmt sind, berechtigt, Geld aus

37 The Daily Star, Tk 5.000 Cr für Landwirte: PM enthüllt neues Konjunkturpaket, 13. April 2020, www.thedailystar.net/frontpage/news/tk-5000cr-farmers-1892389.

38 Bangladesh Bureau of Statistics, Bangladesh Statistics 2018, nd, www.bbs.portal.gov.bd/sites/default/files/files/bbs.portal.gov.bd/page/a1d32f13_8553_44f1_92e6_8ff80a4ff82e/Bangladesh%20%20Statistics-2018.pdf.

39 Derzeit die weltweit größte NGO.

40 BRAC, 14 Prozent Familien mit niedrigem Einkommen haben zu Hause kein Essen, 12. April 2020, www.brac.net/latest-news/item/www.brac.net/latest-news/item/1275-14-per-cent-low-income-people-do-not-have-food-at-home.

41 Mehr als 19 Millionen arbeiten im Agrarsektor, 11 Millionen im verarbeitenden Gewerbe und 17 Millionen im Dienstleistungssektor, so das Statistikamt von Bangladesch.

42 Somoy News, 15 Millionen Menschen haben am 16. April 2020 ihren Arbeitsplatz im Land verloren, www.somoy-news.tv/pages/details/208344/ দেশ- চাকরি-হিাশ-তারিকায়-দেড-দকাটি-মা ঃষ.

43 BBS, Überblick über das verarbeitende Gewerbe: Vorläufige Ergebnisse, Mai 2019, www.bbs.portal.gov.bd/sites/default/files/files/bbs.portal.gov.bd/page/b343a8b4_956b_45ca_872f_4cf9b2f1a6e0/Preliminary%20findings.

44 Bangladesh Garment Manufacturing Association (BGMEA), BGMEA auf einen Blick, 2020, www.bgmea.com.bd/home/about.

45 Der Mindestlohn eines Textilarbeiters der 7. Klasse (Einstiegsklasse) beträgt 8.000 BDT [96 USD] pro Monat. Siehe The Daily Star, Arbeiterlöhne steigen in 6 Klassen, 14. Januar 2019, www.thedailystar.net/business/bangladesh-garment-workers-salarystructure-be-revised-1686979.

46 IFC, Studie zur Mobilisierung von Einlagen für Konfektionsarbeiter in Bangladesch, Juni 2012, www.ifc.org/wps/wcm/connect/f3f7d467-13dd-40d3-bb08-56f609246f87/Dep+Mob+-+Final+Report.pdf?MOD=AJPERES&CVID=jyu.3PG.

diesem Paket zu einem reduzierten Zinssatz von 2 % zu leihen, um das Gehalt der Arbeitnehmer für drei Monate zu zahlen⁴⁷. Nach Schätzungen der BGMEA aus dem Jahr 2015 vergeben mindestens 20% der exportorientierten Fabriken ihre Arbeiten an Dritte, die somit außerhalb dieser Regelung bleiben⁴⁸.

Eine weitere Bevölkerungsgruppe, die überproportional von COVID-19 betroffen ist, sind ältere Menschen. Nach Angaben von Ärzten besteht bei älteren Menschen ein hohes Risiko, schwer krank zu werden, wenn sie mit dem Virus infiziert werden. In Bangladesch leben 12 Millionen Menschen ab 60 Jahren⁴⁹. Nach Angaben des Ministeriums für soziale Sicherheit der Regierung stehen nur 39% (4,4 Millionen) von ihnen unter dem Altersschutzprogramm, ein Sozialschutzprogramm, bei dem eine Person, die älter als 60 Jahre ist, BDT 500 [ca. USD 6] pro Monat erhält⁵⁰. Ohne ein universelles Rentensystem in Bangladesch ist dieser Betrag dürftig. Auch hier gibt es keinen Anreiz in einem der staatlichen Konjunkturpakete, der speziell auf diese Personengruppe ausgerichtet ist. Der Lockdown von COVID-19 wirkte sich auch negativ auf die Lieferkette von Grundnahrungsmitteln aus, was zu Preiserhöhungen führte, und die Fähigkeit älterer Menschen, über die Runden zu kommen, weiter beeinträchtigte⁵¹.

Das Sozialversicherungsbudget in Bangladesch für den Zeitraum 2019-20 beträgt 744 Mrd. BDT [ca. 9 Mrd. USD] – dies entspricht mehr als 14% des Staatshaushalts und 2,6% des BIP⁵². Bestehende Sozialversicherungsprogramme decken nur etwa 8,9 Millionen Menschen ab⁵³. Angesichts des Ausmaßes der COVID-19-Krise und der überwältigenden Zahl der von der Pandemie betroffenen Menschen in einer Bevölkerung von 170 Millionen müssen die derzeitigen Maßnahmen der Regierung möglicherweise erheblich ausgeweitet werden, um die negativen Auswirkungen der Krise abzumildern.

Nach dem internationalen Menschenrechtsgesetz sind Staaten verpflichtet, das Recht der Menschen auf soziale Sicherheit zu schützen und zu erfüllen. Artikel 9 des IPwskR verpflichtet die Vertragsstaaten, positive Maßnahmen zu ergreifen, um die Wahrnehmung der sozialen Sicherheit zu erleichtern⁵⁴. Der Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (CESCR) stellt in seinem Allgemeinen Kommentar Nr. 19 von 2007 (Absatz 2) fest, dass „das Recht auf soziale Sicherheit das Recht auf Zugang zu und Aufrechterhaltung von Leistungen in bar oder in Form von Sachleistungen ohne Diskriminierung umfasst, um unter anderem den Schutz vor (a) fehlendem arbeitsbedingtem Einkommen aufgrund von Krankheit, Behinderung, Mutterschaft und Arbeitsunfällen, Arbeitslosigkeit, Alter oder Tod eines Familienmitglieds; (b) unerschwinglichem Zugang zu Gesundheitsversorgung; (c) unzureichender familiärer Unterstützung, insbesondere für Kinder und erwachsene Angehörige zu gewährleisten“⁵⁵. Auf der Grundlage von Paragraph 59 des Allgemeinen

47 Der Business Standard des Finanzministeriums enthüllt die Richtlinie für das Konjunkturpaket Tk5,000cr, 1. April 2020, www.tbsnews.net/coronavirus-chronicle/covid-19-bangladesh/finance-ministry-reveals-guideline-tk5000cr-stimulus.

48 Reuters, Sicherheitsüberholung belastet die Bekleidungsindustrie in Bangladesch, 5. Januar 2015, www.reuters.com/article/usbangladesh-garments-insight/safety-overhaul-puts-strain-on-bangladesh-garment-industry-idUSKB-NOKD0N820150105.

49 Regierung von Bangladesch – Abteilung für soziale Wohlfahrt, Alterszulage, 7. Juli 2019, www.dss.gov.bd/site/page/7314930b-3f4b-4f90-9605-886c36ff423a/Old-Age-Allowance.

50 Regierung von Bangladesch - Abteilung für soziale Wohlfahrt, Alterszulage, 7. Juli 2019.

51 Somoy News, Markt während des Coronavirus ungehemmt, 20. März 2020, www.somoynews.tv/pages/details/203862/ কশি ায়-বাজি-িাগমহী.

52 Regierung von Bangladesch, Programm zur Unterstützung der Sozialversicherungspolitik (SSPS), 2020, www.socialprotection.gov.bd/en/programmes/.

53 Regierung von Bangladesch, Haushaltsrede 2019-20, www.bangladeshcustoms.gov.bd/budget/ Budget Speech 2019-20 Bangla Final Print.pdf.

54 Artikel 9 des Internationalen Pakts über Wirtschaftliche, Soziale und Kulturelle Rechte.

55 UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (CESCR), Allgemeiner Kommentar Nr. 19: Das Recht auf soziale Sicherheit (Art. 9 des Pakts), 4. Februar 2008, E / C.12 / GC / 19, www.refworld.org/docid/47b17b5b39c.html.

Kommentars müssen die beabsichtigten „Leistungen“ wesentliche Mindestniveaus umfassen, nämlich wesentliche Gesundheitsdienste, Wohnen und Unterkunft, Wasser und sanitäre Einrichtungen, Lebensmittel und die grundlegendsten Formen der Bildung. In Paragraph 34 des Allgemeinen Kommentars Nr. 19 von 2007 wird klar festgestellt, dass das System der sozialen Sicherheit auch Arbeitnehmer des informellen Sektors umfassen muss.

Als Vertragspartei des IPwskR müssen die bangladeschischen Behörden Arbeitnehmern, die aufgrund dieser Pandemie unter Einkommensenkungen leiden, den Zugang zu Leistungen garantieren und sicherstellen, dass sie das Recht auf einen angemessenen Lebensstandard für alle, einschließlich Arbeitnehmer in prekären Beschäftigungsverhältnissen und mit niedrigem Einkommen. Diese Leistungen müssen das im Allgemeinen Kommentar beschriebene Mindestmaß erfüllen, das Lebensmittel, Wohnraum und Gesundheitsdienste umfasst.

Amnesty international fordert die bangladeschischen Behörden nachdrücklich auf, ihre Sozialschutzprogramme von ihrem derzeitigen Niveau aus erheblich zu erweitern, um den Tagelöhnern und anderen einkommensschwachen Gruppen, die ihr Einkommen aufgrund des Lockdown von Unternehmen und durch eingeschränkte Bewegungsfreiheit in erheblichem Umfang verloren haben, sofortige wirtschaftliche Entlastung und Nahrungsmittelration zu bieten. Die bangladeschischen Behörden müssen ihre Fähigkeit bewerten, die bestehenden Sozialversicherungsprogramme auf die von COVID-19 betroffenen Menschen gemäß den internationalen Menschenrechtsstandards auszuweiten, und die internationale Gemeinschaft um Unterstützung bitten, wenn sie Lücken sieht und den erforderlichen Schutz nicht garantieren kann.

STIGMATISIERUNG UND DISKRIMINIERUNG VERHINDERN

Die in verschiedenen Menschenrechtsinstrumenten enthaltenen Grundsätze der Gleichheit und Nichtdiskriminierung müssen für alle Reaktionen der Regierung auf COVID-19 von zentraler Bedeutung sein⁵⁶. Die Nichtdiskriminierung ist eine unabdingbare Verpflichtung, die für die Ausübung jedes nach internationalem Recht garantierten Menschenrechts gilt. Gemäß IPwskR, Allgemeiner Kommentar 20, ist der Gesundheitszustand eine unerlaubte Begründung für Diskriminierung. Staaten sollten sicherstellen, dass der tatsächliche oder wahrgenommene Gesundheitszustand einer Person kein Hindernis für die Verwirklichung der Rechte aus dem IPwskR darstellt, und Staaten sollten Maßnahmen ergreifen, um die Stigmatisierung von Personen aufgrund ihres (tatsächlichen oder wahrgenommenen) Gesundheitszustands zu verhindern, da dies ihre Fähigkeit beeinträchtigen kann, ihre Menschenrechte wahrzunehmen⁵⁷.

Die COVID-19-Krise in Bangladesch hat jedoch ein beunruhigendes Muster von Stigmatisierung, öffentlicher Scham und Diskriminierung von medizinischem Personal, Patienten und ihren Familien ausgelöst⁵⁸. Es gibt auch Berichte über Gewalt gegen Wanderarbeiter, die von ihrem Arbeitsplatz in Übersee zurückgekehrt sind und die als Träger von COVID-19 bezeichnet wurden⁵⁹. In einigen Fällen haben die Behörden es versäumt, Menschen vor Stigmatisierung und Gewalt zu

56 Artikel 1 und 2 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte; Artikel 2 des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte; Artikel 2 des Internationalen Pakts über bürgerliche und politische Rechte; Artikel 2 der Konvention über die Rechte des Kindes; Artikel 2 des Übereinkommens zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau; Artikel 2 des Internationalen Übereinkommens zur Beseitigung jeder Form von Rassendiskriminierung; Artikel 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention; Artikel 1 der amerikanischen Menschenrechtskonvention.

57 Ausschuss für Wirtschaftliche, Soziale und Kulturelle Rechte, Allgemeiner Kommentar 20, Nichtdiskriminierung bei wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechten (Artikel 2 Absatz 2 des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte), UN-Dok. E / C.12 / GC / 20 (2009), Abs. 33.

58 Prothom Alo, Warum sollten sich Ärzte verstecken? [In Bengali], 1. Mai 2020, www.prothomalo.com/opinion/article/1654071/ ডাঙিা-দক -মুখ-িকুাশব.

59 Bangla Tribune, Mob schlug eine Person, die einen Wanderarbeiter verdächtigt [in Bengali], 24. April, www.banglatribune.com/country/news/615053/ বরশেষিত-সশেষহ-গণাকি়ব.

schützen, und in anderen Fällen haben sich die Behörden selbst als Täter solcher Misshandlungen herausgestellt⁶⁰.

Wanderarbeiter und andere Reisende, die kürzlich aus Übersee zurückgekehrt sind, werden sowohl von der Öffentlichkeit als auch von der Regierung zunehmend belästigt. Die Öffentlichkeit behandelt sie als Träger von COVID-19, während die Regierung, anstatt Verdachtsfälle zu testen und zu isolieren, durch ihre Handlungen impliziert hat, dass jeder Rückkehrer ein potenzieller Krankheitsüberträger ist. Zum Beispiel schlug am 22. März im Bezirk Shariatpur ein Mob einen 50-jährigen Mann und verdächtigte ihn, kürzlich aus dem Ausland zurückgekehrt zu sein⁶¹. In Wirklichkeit reiste er zu seinem Verwandten im Ujirpur Upazila des Bezirks Barisal. Im Distrikt Shariatpur hat man einen der größten Zustrome von Wanderarbeitnehmern beobachtet, die während der COVID-19-Krise aus Übersee zurückkehrten⁶². Die Einheimischen befürchteten, dass die Person einer dieser Migranten und damit ein potenzieller Krankheitsüberträger sein könnte.

Am 23. März markierten die Upazila- und Distriktverwaltung sowie die Polizei im südlichen Distrikt von Jessore die Häuser von mehr als tausend Familien von Wanderarbeitern, die aus dem Ausland zurückgekehrt waren, mit roten Fahnen⁶³ – normalerweise als schlechtes Omen und Zeichen von „Gefahr“⁶⁴ in der bangladeschischen Gesellschaft und Kultur. Amnesty International sprach mit relevanten Beamten und Einheimischen aus verschiedenen Distrikten und dokumentierte ähnliche Vorfälle in Sylhet, Tangail, Bagerhat, Nature, Brahmanbaria, Feni und 22 anderen Distrikten. An solchen Maßnahmen sind drei Ebenen von Regierungsbeamten beteiligt: Bezirksverwaltungen oder deren Vertreter, Upazila-Verwaltungen (Unterbezirke) oder ihre Vertreter sowie Angehörige der Polizei. Alle werden jedoch von Vertretern und Beamten der lokalen Regierung unterstützt, einschließlich der Vorsitzenden, Gemeinderäte und Mitglieder der Village Defense Party (VDP)⁶⁵. Die Regierung markiert seit dem 21. März auch die Arme von Reisenden, die aus dem Ausland zurückkehren, mit einem Identifikationsstempel mit der Aufschrift „Stolz auf den Schutz Bangladeschs: Bis [Datum] unter Quarantäne gestellt“⁶⁶. Beides – das Hissen roter Fahnen und das Markieren durch Stempeln – wurden ohne Prüfung durchgeführt. Es wurden auch während ihrer Quarantänezeit keine Versuche unternommen, die Rückkehrer zu testen⁶⁷.

Quarantänen gehören zu den vielen Schritten, die Regierungen auf der ganzen Welt unternehmen, um die Verbreitung von COVID-19 einzudämmen. Solche Schritte müssen jedoch zielgerichtet, verhältnismäßig und in einer Weise durchgeführt werden, die sicher ist und die Privatsphäre der Menschen respektiert. Ohne positive Fälle zu testen und zu isolieren, führen die sichtbaren Erkennungszeichen für Wanderarbeiter oder aus dem Ausland zurückkehrende Personen zu Stigmatisierung, öffentlicher Schande und in einigen Fällen zu Gewalt.

Die Regierung muss Personen, die positiv auf COVID-19 getestet wurden, in ihrem Recht auf Privatsphäre, Würde und Nichtdiskriminierung schützen. Die Angst vor Stigmatisierung und Diskri-

60 UNB, Coronavirus: 555 Rückkehrer aus Jashore in Übersee wurden am 24. März 2020 in 24 Stunden unter Quarantäne gestellt.

61 Bangla Tribune, Mob schlug eine Person, die ihn als Wanderarbeiter verdächtigt [in Bengali], 24. April, www.banglatribune.com/country/news/615053/ *ববশেষিত-সশেষহ-গণাক্ষির*.

62 Es ist unwahrscheinlich, dass die Sperrung von Independent Shibchar bald, 3. April 2020, www.theindependentbd.com/post/243453, aufgehoben wird.

63 UNB, Coronavirus: 555 Rückkehrer aus Jashore in Übersee wurden am 24. März 2020 24 Stunden unter Quarantäne gestellt.

64 Prothom Alo, Wie stoppen wir das „Khilgaon-Syndrom“ [in Bengali], 28. März 2020, www.prothomalo.com/opinion/article/ *„বখিগাঁও-বস শরাম-কীডাশব-কথব*.

65 VDP ist Teil der Strafverfolgungsbehörden in Bangladesch.

66 Somoy News, Menschen, die aus Indien zurückkehren, werden am 21. März 2020 am Arme gestempelt [in Bengali], www.somoynews.tv/pages/details/203985/ *ভ*.

67 MuktoBarta24, Stempeln beginnt unter Quarantäne [in Bengali], 20. März 2020, www.muktoBarta24.com/ *দকায়শিষ্টাই-বয়ক্তক্তি-এ*.

minierung oder sogar vor Gewalt führt dazu, dass Menschen möglicherweise keine Symptome melden oder bei Bedarf medizinische Hilfe in Anspruch nehmen. Wenn dies der Fall ist, verbergen sie wahrscheinlich ihre tatsächlichen Symptome, wodurch ihre Gesundheit und die Bemühungen der Regierung zur Minderung der öffentlichen Gesundheit gefährdet werden. Dies zeigt sich in Bangladesch bereits mit alarmierender Geschwindigkeit und zwingt den Gesundheitsminister, die Öffentlichkeit aufzufordern, die Symptome nicht zu verbergen und sich testen zu lassen, wenn sie auftreten⁶⁸. Ironischerweise hatten die Behörden zu Beginn der Krise Schwierigkeiten, mit Hunderttausenden von Anfragen nach Tests aufgrund mangelnder Kapazität fertig zu werden⁶⁹, während jetzt die Angst vor Stigmatisierung und Gewalt viele davon abhält⁷⁰.

Amnesty International ist auch zutiefst besorgt über Berichte über die Stigmatisierung von COVID-19-Opfern und die Verletzung der religiösen Rechte der Verstorbenen. Am 3. April starb eine 50-jährige Frau aus dem südlichen Distrikt Noakhali, die seit sechs Monaten an Atemnot und Lungenkrebs litt, im Distrikt Chattogram⁷¹. Ihre Familienmitglieder trugen ihren Körper zum Haus ihrer Vorfahren in Noakhali zur Beerdigung, als die Einheimischen die Straße Chattogram-Noakhali mit Baumstämmen verbarrikierten und die Familienmitglieder des Verstorbenen schlugen. Die Einheimischen vermuteten, dass es sich um einen COVID-19-Todesfall handelte, und befürchteten, dass die Leiche das Virus in ihrer Gemeinde verbreiten würde. Am 31. März starb ein 35-jähriger Mann aus dem Bezirk Shariatpur in der Isolierstation des Regierungskrankenhauses⁷². Er litt an Fieber, Husten und Atemnot. Mitarbeiter der Islamischen Stiftung der Regierung brachten seine Leiche am nächsten Tag zur Beerdigung in sein Dorf. Die Einheimischen widersetzten sich seiner Beerdigung und befürchteten, dass die Leiche das Virus verbreiten würde.

Am 24. März organisierten Wohngebiete des Gebiets Khakgaon in der Hauptstadt Dhaka – unter Berufung auf die Sicherheit und Gesundheit der Einheimischen – Proteste gegen die Entscheidung der Dhaka City Corporations (Nord und Süd), Menschen zu begraben, die an COVID-19 oder COVID-19-Symptomen gestorben waren⁷³. Am 22. März protestierten zahlreiche Einwohner aus Dhakas Uttara-Gebiet gegen die Entscheidung der Regierung, ein Feldkrankenhaus zur Behandlung von COVID-19-Patienten einzurichten. Die Regierung musste den Plan schließlich aufgeben⁷⁴. Ähnliche Proteste wurden am 28. März von den Tejgaon-Residenzen der Hauptstadt organisiert, um den Bau eines privaten Krankenhauses für COVID-19-Patienten zu stoppen⁷⁵.

Öffentliche Gesundheitsbehörden haben die schädlichen Auswirkungen eines solchen Stigmas festgestellt. Das Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten in den USA hat festgestellt: „Stigmatisierung schmerzt alle, indem sie mehr Angst oder Wut gegenüber normalen Menschen erzeugt, als die Krankheit, die das Problem verursacht“.⁷⁶

68 The Daily Star, viele wollen nicht testen: Dies ist eine große Krise – Gesundheitsminister [in Bengali], 15. April 2020, www.thedailystar.net/bangla/ঈষ ষ-খবি / অশ শক-ীক্ষা-কিআশত-চা-144487.

69 BBC, Coronavirus: Warum Bangladesch Tests selektiv durchführt [Bengali], 31. März 2020, www.bbc.com/bengali/news52095172.

70 Jugantor, Symptomische Patienten verstecken sich, weitere Tests sind erforderlich, um die Ausbreitung einzudämmen [in Bengali], 1. April 2020, www.jugantor.com/todays-paper/editorial/294552/ইক্ষন-র শয়- আত্ম কশিয়া -কশিয়া রবস্তাই-রবস্তাই.

71 Prothom Alo, Einheimische, die bei den Bestattungen einer Frau behindert wurden, starben am 4. April 2020 an Asthma [in Bengali], www.prothomalo.com/bangladesh/article/1648725/.

72 Prothom Alo, Ein Mann starb isoliert in Shariatpur: Einheimische behinderten die Bestattungen [in Bengali], 1. April 2020, www.prothomalo.com/bangladesh/article/1648158/Yasham.

73 BBC, Komplikationen im Zusammenhang mit der Bestattung von mit COVID-19-infizierten Toten [in Bengali], www.bbc.com/bengali/news52037087.

74 Bdnews24, Gerüchte stellen eine große Bedrohung für den Kampf gegen Coronaviren dar, 30. März 2020, www.bdnews24.com/bangladesh/2020/03/30/rumours-pose-major-threat-to-coronavirus-fight.

75 Bdnews24, Gerüchte stellen eine große Bedrohung für den Kampf gegen Coronaviren dar, 30. März 2020.

76 Zentrum für Krankheitskontrolle und Prävention, Stigmatisierung und Resilienz, www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/relatedstigma.html.

Trotz der Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO), aus denen eindeutig hervorgeht, dass es keine Anhaltspunkte dafür gibt, dass Menschen durch die Nähe zu Leichen von COVID-19-Patienten infiziert werden können und dass Leichen die Krankheit übertragen⁷⁷, belegen die oben erwähnten Proteste die zunehmende Angst der Menschen, die sich aus zügellosen Fehlinformationen bezüglich der Verbreitung von COVID-19 ergibt. Bedauerlicherweise haben die bangladeschischen Behörden sehr wenig unternommen, um Fehlinformationen zu zerstreuen und die Öffentlichkeit für dieses Problem zu sensibilisieren.

Die spezielle Webseite der Regierung [www.corona.gov.bd] zur Pandemie enthält ebenfalls keine spezifischen Informationen zur Verhinderung von Stigmatisierung und Gewalt in Bezug auf dieses Thema. Die Regierung von Bangladesch sollte konkrete, überlegte und gezielte Maßnahmen ergreifen, um dieser Diskriminierung und Stigmatisierung entgegenzuwirken, einschließlich der Umsetzung von Strategien, Vorgehensweisen und Aktionsplänen, um Maßnahmen öffentlicher und privater Akteure anzugehen und alle Personen vor Misshandlungen zu schützen. Die Behörden sollten die Öffentlichkeit mithilfe der Medien sensibilisieren und genaue Informationen über die Pandemie verbreiten, um die Angst der Menschen aufgrund von Fehlinformationen zu zerstreuen. Die Behörden müssen auch das religiöse Recht des Verstorbenen auf eine ordnungsgemäße Beerdigung garantieren und sicherstellen, dass religiöse Riten und Praktiken gemäß den internationalen Richtlinien eingehalten werden. Änderungen müssen nachweisen, dass sie unbedingt erforderlich sind, um die Infektion einzudämmen.

RECHT AUF INFORMATION UND AUSDRUCKSFREIHEIT

Der Zugang zu gesundheitsbezogenen Informationen ist ein wesentlicher Bestandteil des Rechts auf Gesundheit. Die Bereitstellung von „Aufklärung und Zugang zu Informationen über die wichtigsten Gesundheitsprobleme in der Gemeinschaft, einschließlich Methoden zu ihrer Verhütung und Bekämpfung“, wird als „Verpflichtung von vergleichbarer Priorität“ mit den Kernverpflichtungen des Rechts auf Gesundheit angesehen⁷⁸. Artikel 19 des Internationalen Pakts über bürgerliche und politische Rechte (IPBPR) schützt das Recht, „Informationen und Ideen aller Art zu suchen, zu empfangen und weiterzugeben“⁷⁹. Obwohl das Recht auf Information besonderen Beschränkungen unterliegt, kann eine solche Beschränkung nur unter bestimmten Umständen und zu bestimmten Zeitpunkten umgesetzt werden, wenn diese notwendig und verhältnismäßig zu einem legitimen Ziel sind⁸⁰.

Anstatt den Zugang zu Informationen zu fördern und zu erleichtern, hat die Regierung von Bangladesch die Presse, insbesondere die Online-Medien, unter dem Vorwand, die Verbreitung von Gerüchten zu stoppen, unter Druck gesetzt. Am 21. März veröffentlichte Netra News, eine schwedische Online-Nachrichtenseite, einen Bericht mit dem Titel „Covid19: Ohne staatliche Maßnahmen könnten in Bangladesch über 500.000 Menschen sterben“, der auf einem Forschungsbericht von Epidemiologen und Wissenschaftlern der BRAC University, der North South University und der Johns Hopkins University basiert⁸¹. Die Regulierungsbehörde für Telekommunikation in Bangladesch blockierte sofort die Spiegelseite von Netra, wegen Veröffentlichung von „Gerüchten und falschen Informationen“⁸². Die Blockade auf der Spiegelseite wurde einige Tage später aufgehoben.

77 WHO, Infektionsprävention und -kontrolle während der Gesundheitsversorgung bei Verdacht auf eine neuartige Coronavirus (nCoV) -Infektion, [www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](http://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125).

78 IPwskR Allgemeiner Kommentar 14, Abs. 44.

79 Artikel 19 IPBPR.

80 Artikel 19 IPBPR.

81 Netra News, COVID-19: Ohne staatliche Maßnahmen könnten in Bangladesch am 21. März 2020 über 500000 Menschen sterben. www.netra.news/2020/covid-19-without-government-action-over-500000-may-die-in-Bangladesh-868.

82 Telekommunikationsbehörden in Bangladesch hatten am 29. Dezember 2019 die Hauptwebsite von Netra News blockiert, um einen Korruptionsbericht gegen den Generalsekretär der Regierungspartei Awami League zu veröf-

Am 28. März blockierte die Regierung die Spiegelstelle jedoch erneut, nachdem diese ein Memo der Vereinten Nationen (UN) mit dem Titel „Nationaler Bereitschafts- und Reaktionsplan für Covid-19“ vom 26. März veröffentlicht hatte, aus dem hervorgeht, dass COVID-19 dazu führen könnte, dass „zwischen einer halben und zwei Millionen“ Todesfälle in Bangladesch auftreten könnten, wenn die Behörden nicht eingriffen, um das Virus zu unterdrücken⁸³. Amnesty International hat eine Kopie des Memos erhalten⁸⁴. Die Regierung blockierte auch Benar News, ein von der US-Regierung finanziertes Online-Nachrichtenportal, weil es die Story von Neta News veröffentlichte⁸⁵. Am 9. April statteten Mitglieder der Generaldirektion Geheimdienste (DGFI) der Mutter des Chefredakteurs von Neta News in ihrem Haus in Sylhet einen unangekündigten Besuch ab und erzählten ihr, dass der Journalismus ihres Sohnes „das Image des Landes trübe“⁸⁶.

Die Regierung hat auch Strafmaßnahmen gegen ihre eigenen Beamten ergriffen, weil sie sich während der COVID-19-Maßnahmen gegen Korruption ausgesprochen haben. Am 2. Mai verbot die Verwaltung der Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University ihrem medizinischen Personal, mit den Medien zu sprechen oder irgendetwas in den sozialen Medien zu veröffentlichen, das „das Image der Regierung und der Institution trüben könnte“. Amnesty International hat eine Kopie der Richtlinie. Am 29. April entfernte die Regierung den Direktor des Mugda General Hospital in Dhaka von seiner Position und berief ihn als Officer on Special Duty (OSD) – im Allgemeinen als Strafmaßnahme für Regierungsbeamte angesehen – in die Generaldirektion für Gesundheitsdienste (DGHS)⁸⁷. Am 13. April beschwerten sich Krankenschwestern im Kuwait Moitri Hospital in Dhaka bei den Medien über Nahrungsmittelknappheit, die der stellvertretende Direktor des Krankenhauses einer Haushaltskrise zuschrieb⁸⁸. Später jedoch, am 15. April, erließ das Ministerium für Krankenpflege und Geburtshilfe eine Richtlinie für die Krankenschwestern, die sie daran hinderte, mit den Medien zu sprechen⁸⁹. Amnesty International hat eine Kopie der Richtlinie erhalten.

Die bangladeschischen Behörden müssen sicherstellen, dass die Menschen freien und einfachen Zugang zu Informationen zu allen Aspekten von COVID-19 haben. Hindernisse beim Recht auf Zugang zu Informationen verletzen nicht nur das Recht auf freie Meinungsäußerung, wie es im für Bangladesch verbindlichen IPBPR garantiert ist, sondern können auch zu Verstößen gegen das Recht auf Gesundheit führen.

Der Zugang zu Informationen ist eine wichtige Dimension des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und umfasst das Recht, „Informationen und Ideen zu Gesundheitsfragen zu suchen, zu empfangen und weiterzugeben“⁹⁰. Alle betroffenen Personen und Gemeinschaften haben Anspruch auf einfache, zugängliche, zeitnahe und aussagekräftige Informationen zu Art und Ausmaß der Gesundheitsbedrohung, mögliche Maßnahmen zur Risikominderung, Frühwarninformationen zu möglichen künftigen Folgen und Informationen zu laufenden Reaktionsbemühungen.

fentlichen, der auch ein einflussreicher Minister der Regierung ist. Siehe New Age, Bangladesch blockiert Neta News in Schweden, 3. Januar 2020, www.newagebd.net/article/95471/bangladesh-blocks-sweden-based-netra-news.

83 Neta News, Interagency-Covid-19-Memo der Vereinten Nationen: Ohne Interventionen können in Bangladesch am 28. März 2020 „bis zu 2 Millionen“ Menschen sterben. www.netra.news/2020/united-nations-interagency-covid-19-memo-without-interventionsupto-2-million-people-may-die-in-bangladesh-928.

84 BenarNews, Bangladesch blockiert mehrere Websites inmitten der COVID-19-Krise, 2. April 2020, www.benarnews.org/english/news/bengali/bangladesh-media-04022020173513.html.

85 BenarNews, Bangladesch blockiert mehrere Websites in der COVID-19-Krise vom 2. April 2020.

86 BBC, Vorwurf der Belästigung der Mutter eines in Schweden ansässigen Journalisten wegen „Beeinträchtigung des Images des Landes“, 9. April 2020, www.bbc.com/bengali/news-52235346.

87 Dhaka Tribune, Chef des Mugda General Hospital, als OSD versetzt, 30. April 2020, www.dhakatribune.com/bangladesh/2020/04/30/mugda-general-hospital-director-made-osd.

88 SylhetToday24, Krankenschwestern, die COVID-Patienten behandeln, erhalten aufgrund der Haushaltskrise [in Bengali], 13. April 2020, www.sylhettoday24.news/news/details/coronavirus/97501-keine-ausreichende-nahrung.

89 Bdnews24, Krankenschwestern, die nicht mit Medien sprechen dürfen [in Bengali], 17. April 2020, www.bangla.bdnews24.com/bangladesh/article1748274.bdnews.

90 IPwskR Allgemeiner Kommentar 14, Abs. 12 (b).

Die Staaten sollten daher ihre Bemühungen verstärken, um sicherzustellen, dass sie verlässliche, zugängliche, evidenzbasierte und vertrauenswürdige Informationen verbreiten, einschließlich der Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zur Bekämpfung der Pandemie, die für die Bekämpfung falscher und irreführender Informationen von entscheidender Bedeutung ist⁹¹. Der beste Weg, um Fehlinformationen zu bekämpfen, besteht darin, sicherzustellen, dass Menschen über eine Vielzahl von Medien, einschließlich über Mainstream- und soziale Medien, Zugang zu genauen und zuverlässigen Gesundheitsinformationen haben.

Die bangladeschischen Behörden verhaften stattdessen Personen, die sich in sozialen Medien äußern und die Rechenschaftspflicht der Regierung in ihrer COVID-19-Antwort einfordern. Wie in den Medien berichtet, wurden nach Angaben des Zentrums für Genozidstudien zwischen März und April mindestens 79 Personen aus verschiedenen Teilen des Landes nach dem drakonischen Gesetz über digitale Sicherheit verhaftet, weil sie angeblich „Gerüchte“ in sozialen Medien verbreitet haben⁹². Allerdings ergab eine Untersuchung von Amnesty International, dass mehr als 30 Personen festgenommen wurden, nur weil sie die Bereitschaft der Regierung in Frage gestellt und über Korruption und Unregelmäßigkeiten der Führer der Regierungspartei bei der Bewältigung der COVID-19-Krise gesprochen hatten.

Am 5. Mai hat nahm die RAB* Ahammed Kabir Kishore (Karikaturist) und Mushtaq Ahmed (Geschäftsmann) aus Dhaka fest, weil sie angeblich „Gerüchte“ durch ihre Kunstwerke und Social-Media-Beiträge verbreitet haben. Die Polizei reichte später ein Verfahren gegen sie und neun weitere Personen gemäß dem drakonischen Gesetz über digitale Sicherheit ein⁹³. Am selben Tag holten Männer in Zivil Didarul Islam Bhuiyan, einen politischen Aktivist und Sozialarbeiter, von seinem Wohnsitz in Dhaka ab und beschlagnahmten seine Computerfestplatte und seinen Laptop⁹⁴. Er ist Mitglied einer zivilgesellschaftlichen Gruppe „Rastra Chinta“, die sich auf Verfassungsreformen konzentriert und Kritiker der Regierung war. Seine Familienmitglieder gaben gegenüber den Medien an, die Entführer hätten sich als Mitglieder des RAB identifiziert. Obwohl RAB-Beamte ihre Beteiligung zunächst ablehnten⁹⁵, wurde der Aktivist später (nach 24 Stunden) als DSA-Fall [Digital Security Act – Digitales Sicherheitsgesetz] festgenommen⁹⁶.

Am 17. April verklagte Mominul Islam, ein lokaler Führer der „Sechshasebak League“ (Volunteers League), einer Tochterorganisation der Awami League, zwei Redakteure von Online-Nachrichtenseiten – Bdnews24 und Jagonews24 – im Rahmen des DSA, weil sie einen Bericht über Mominuls Veruntreuung von Hilfsmaterial im nördlichen Bezirk Thakurgaon's, Baliadangi Upazila veröffentlicht hatten⁹⁷. Am 15. April verklagte die Polizei Al Mamun, einen Distriktkorrespondenten von Dainik Odhikar, unter dem DSA wegen eines Social-Media-Posts, in dem die Zivilverwaltung des

91 Gemeinsame Erklärung zu Meinungsfreiheit und „falschen Nachrichten“, Desinformation und Propaganda. UN-Sonderberichterstatter zum Recht auf freie Meinungsäußerung, OSZE-Vertreter für Medienfreiheit, Sonderberichterstatter für Meinungsfreiheit der Interamerikanischen Menschenrechtskommission und Sonderberichterstatter für Meinungs- und Informationsfreiheit der Afrikanischen Kommission für Menschenrechte und Rechte der Völker (2017), Abs. 2.d.

92 Prothom Alo, 79, inhaftiert wegen Verbreitung von Gerüchten über COVID-19 seit März, 6. Mai 2020, www.en.prothomalo.com/bangladesh/79-detained-for-spreading-rumour-over-covid-19-since-march.

* Rapid Action Battalion. Sondereinheit der bangladeschischen Polizei zur Terrorismusbekämpfung (Anm. d. Ü.).

93 New Age, Schriftsteller, Karikaturist, Aktivist in 48 Stunden, 6. Mai 2020, abgeholt, www.newagebd.net/article/105803/businessmen-cartoonist-picked-up-in-48-hours.

94 Bdnews24, Aufruf zur Freilassung des Rashtrachinta-Aktivisten Didarul als Familienangehöriger RAB hat ihn am 6. Mai 2020 von zu Hause abgeholt, www.bdnews24.com/bangladesh/2020/05/06/call-to-release-didarul-as-family-allege-rab-picked-him-up-from-home.

95 The Daily Star, Cartoonist, Schriftsteller, verhaftet nach dem Gesetz über digitale Sicherheit; 11 Angeklagte im Fall, 6. Mai 2020, www.thedailystar.net/country/news/cartoonist-writer-arrested-under-digital-security-act-1899973.

96 Bangla, Didarul auf Polizeistation Ramna verlegt: Klage eingereicht [in Bengali], 6. Mai 2020, www.be.bangla.report/post/52836-c0cgvkqK.

97 The Daily Star, Chefredakteur von bdnews24.com, amtierender Redakteur von Jagonews24.com, verklagt nach dem Gesetz über digitale Sicherheit, 19. April 2020, www.thedailystar.net/bdnews24-editor-in-chief-jagonews24-acting-editor-sued-under-digital-security-act-thakurgaon1894603.

Distrikts wegen mangelnder Maßnahmen kritisiert wurde, die Ausbreitung des Coronavirus während der Sperrung einzudämmen⁹⁸.

Am 1. April 2020 wurden drei Journalisten, Shah Sultan Ahmed (Korrespondent des Dainik Protidiner Sangbad), Mujibur Rahman (Korrespondent von Dainik Amar Sangbad) und Bulbul Ahmed (Korrespondent des privaten Fernsehsenders Channel-S), mit einem Kricketschläger von Mahibur Rahman Harun angegriffen, einem Vertreter der lokalen Regierung und Führer der lokalen Regierungspartei im nordöstlichen Distrikt von Hobiganjs, Nabiganj Upazila. Die drei Journalisten wurden angegriffen, weil sie Unregelmäßigkeiten bei der Verteilung der Hilfsgüter durch die lokale Regierungsverwaltung gemeldet hatten. Einer der Journalisten erlitt schwere Verletzungen und wurde sofort ins Krankenhaus eingeliefert⁹⁹. Am selben Tag wurde ein anderer Journalist, Shah Sultan Ahmed, ein Reporter der Zeitung Sangbad Protidin, von einem Vorsitzenden des Gemeinderats (einem örtlichen Vorsitzenden der Regierungspartei) körperlich angegriffen, ebenso 25 seiner Männer, die Unregelmäßigkeiten bei der Verteilung der Hilfsgüter gemeldet hatten¹⁰⁰. Mindestens fünf weitere Journalisten, die Ahmed zu Hilfe kamen, wurden ebenfalls angegriffen. Am 31. März wurde Sagar Chowdhury, ein Video-Blogger und Herausgeber der Nachrichtenseite 360-Grad, von fünf Personen geschlagen, darunter dem Sohn eines lokalen Politikers der Regierungspartei, der nach Sagers Bericht über einen Betrug zur Verteilung von Hilfsgütern verwickelt war¹⁰¹.

Die Behörden sind zwar dafür verantwortlich, die Verbreitung von Fehlinformationen in den sozialen Medien zu bekämpfen, sie sollten jedoch das Recht auf freie Meinungsäußerung und den Zugang zu Informationen nicht untergraben. Die öffentliche Gesundheit kann als Grund für die Einschränkung des Rechts auf freie Meinungsäußerung herangezogen werden, damit ein Staat Maßnahmen ergreifen kann, die sich mit einer ernsthaften Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung befassen. Diese Maßnahmen müssen jedoch gesetzlich vorgesehen und notwendig und verhältnismäßig sein¹⁰². Sie sollten speziell auf einen relevanten und legitimen Zweck ausgerichtet sein, z. B. die Verhinderung der Ausbreitung oder anderweitigen Bekämpfung einer Krankheit wie COVID-19 oder die Versorgung von Kranken¹⁰³. Ausnutzung vager Bestimmungen des Gesetzes über digitale Sicherheit, um die Kritik an Regierungsreaktionen zu begrenzen oder das Vorgehen gegen diejenigen, die Ängste vor dem Virus äußern, sind kein legitimer Grund und untergraben die Menschenrechte¹⁰⁴.

Die bangladeschischen Behörden müssen den Zugang der Menschen zu Informationen gewährleisten und ihre Meinungsfreiheit respektieren und schützen. Die Behörden müssen auch ihrer Verpflichtung nachkommen, Journalisten bei ihrer Arbeit zu schützen.

SCHUTZ DER ROHINGYA-FLÜCHTLINGE

Seit August 2017 beherbergt Bangladesch fast eine Million Rohingya-Frauen, -Männer und -Kinder in dicht gedrängten Flüchtlingslagern im Distrikt von Cox's Bazar, von denen die meisten Opfer von Verbrechen gegen die Menschlichkeit wurden, die vom Militär im Bundesstaat Rakhine in Myan-

98 Odhikar News, Journalist, verklagt nach dem drakonischen Gesetz aus fadenscheinigen Gründen [in Bengali], 16. April 2020, www.odhikar.news/country-news/136204.

99 Dhaka Tribune, 3 Journalisten vom UP-Vorsitzenden geschlagen, 01. April 2020, www.dhakatribune.com/bangladesh/nation/2020/04/01/3-journalists-beaten-by-up-chairman.

100 Bdnews24, Zwei Journalisten, die in Bangladesch „wegen Aufdeckung von Unregelmäßigkeiten bei der Nahrungsmittelhilfe“ angegriffen wurden, 02. April 2020, www.bdnews24.com/media-en/2020/04/02/two-journalists-assaulted-in-bangladesh-for-revealing-food-aid-irregularities.

101 RSF, Bangladesch: Anstieg der Gewalt gegen Reporter, die von lokalen Beamten organisiert wurden, 08. April 2020, www.rsf.org/en/news/bangladesh-surge-violence-against-reporters-orchestrated-local-officials.

102 Siracusa-Grundsätze zur Beschränkung und Ausnahmeregelung von Bestimmungen im Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte, UN-Dok. E / CN.4 / 1984/4 (1984), Abs. 25.

103 Artikel 25, Siracusa-Grundsätze zur Beschränkung und Ausnahmeregelung von Bestimmungen des Internationalen Pakts über bürgerliche und politische Rechte.

104 Amnesty International, Bangladesch: Muzzling Dissent Online [Index: ASA 13/9364/2018].

mar begangen wurden¹⁰⁵. Das Virus hat sich bereits im Distrikt Cox's Bazar verbreitet, der am 24. März¹⁰⁶ seinen ersten COVID-19-Fall und am 30. April seinen ersten COVID-Todesfall meldete¹⁰⁷. Bis zum 13. Mai wurden im Distrikt mindestens 83 Fälle bestätigt¹⁰⁸.

Die Regierung von Bangladesch hat zusammen mit den Vereinten Nationen und anderen humanitären Partnern, die in den Flüchtlingslagern arbeiten, einige Anstrengungen unternommen, um das Risiko einer weiteren Ausbreitung von COVID-19 in den Lagern in Cox's Bazar zu verringern. Dies beinhaltet die Bildung der Arbeitsgruppe Kommunikation mit Gemeinschaften (CwC) und die Organisation von COVID-19-spezifischen Schulungen und Sensibilisierungssitzungen unter den Rohingya-Flüchtlings. Ab dem 3. Mai wurden von CwC 24 „Kaskadenschulungs- / Orientierungssitzungen“ zu COVID-19 durchgeführt, an denen 241 Mitarbeiter / Freiwillige in den Lagern teilnahmen¹⁰⁹. Weitere 29.962 nachbarschaftliche zwischenmenschliche Kommunikationssitzungen, an denen mehr als 100.000 Flüchtlinge teilnahmen, wurden von den Mitarbeitern / Freiwilligen organisiert, um wichtige COVID-Nachrichten zu übermitteln, außerdem 334 Hörergruppensitzungen und 225 Video- / Filmshow-Sitzungen zu COVID-19¹¹⁰. Die Regierung errichtete außerdem elf Isolationszentren mit einer Kapazität von 1.900 Betten für die Flüchtlinge in den Regionen Ukhia und Teknaf im Distrikt von Cox's Bazar¹¹¹.

Die jüngsten Entwicklungen haben die Regierung jedoch vor weitere Herausforderungen gestellt, um den Flüchtlingen den Zugang zu kritischer Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Eine große Anzahl humanitärer Helfer hat die Lager entweder verlassen oder ihre Arbeit eingestellt, weil sie befürchten, dass sie angesichts eines medizinischen Notfalls keinen Zugang zu lokalen Gesundheitssystemen haben, was die Bemühungen um eine wirksame Eindämmung behindert¹¹². Am 5. April äußerte sich ISCG, die Koordinierungsgruppe der Vereinten Nationen in den Flüchtlingslagern, besorgt über das Fehlen von Intensivpflegekapazitäten und unzureichende Testeinrichtungen im Cox's Bazar Medical College (CBMC) sowie über den Mangel an PSA für Gesundheitspersonal¹¹³. Beim Leben auf engstem Raum in überfüllten Räumen in Lagern ist es für die Flüchtlinge schwierig, die empfohlene physische Distanz einzuhalten, während sie in der Öffentlichkeit sind. Die Menschen versammeln sich weiterhin an öffentlichen Orten wie Lebensmittelgeschäften und Teestuben, wodurch das Risiko einer Ansteckung und Ausbreitung der Infektion in Lagern hoch

105 Menschenrechtsrat der Vereinten Nationen (UNHRC), Untersuchung mutmaßlicher Menschenrechtsverletzungen und -verstöße gegen die Rohingya, 26. September 2017, www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/InvestigationAllegedHRViolationsAgainstRohingya.aspx.

106 Bdnews24, Erster Coronavirus-Fall in Cox 'Bazar, 24. März 2020, www.bdnews24.com/bangladesh/2020/03/24/first-coronavirus-case-detected-in-coxs-bazar.

107 The Daily Star, Erster Covid-19-Tod, berichtet in Cox's Bazar, 30. April 2020, www.thedailystar.net/first-coronavirus-death-reported-in-coxs-bazar-1898320.

108 Generaldirektion Gesundheit, Regierung von Bangladesch, Coronavirus COVID-19 Dashboard, 2020, 11. Mai 2020, www.103.247.238.81/webportal/pages/covid19.php.

109 Sektorübergreifende Koordinierungsgruppe (ISCG), COVID-19: Aktualisierung der Risikokommunikation und des Engagements der Gemeinschaft, 16.-22. April 2020, www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/covid_19_risk_communication_and_community_engagement_update_-22_april_2020_20200427.pdf.

110 Sektorübergreifende Koordinierungsgruppe (ISCG), COVID-19: Aktualisierung der Risikokommunikation und des Engagements der Gemeinschaft, 16.-22. April 2020, www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/covid_19_risk_communication_and_community_engagement_update_-22_april_2020_20200427.pdf.

111 Prothom Alo, 11 isolation centers are being built in the refugee camps, www.prothomalo.com/bangladesh/article/1653399/.

112 Devex, In Rohingya camps, COVID-19 challenges humanitarian effort to 'do no harm', 2 April 2020, www.devex.com/news/in-rohingya-camps-covid-19-challenges-humanitarian-effort-to-do-no-harm-96898.

113 Sektorübergreifende Koordinierungsgruppe (ISCG), COVID-19: Vorbereitung und Reaktion auf die Rohingya-Flüchtlingslager und Aufnahmegemeinschaften in Cox's Bazar District Update Nr. 4, 5. April 2020, www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/final_coxs_bazar_update_4_-_covid19_preparedness_and_response.pdf.

ist¹¹⁴. Außerdem sind die Unterstände nicht mit Hygiene- und Sanitäreinrichtungen ausgestattet, sodass die Menschen gezwungen sind, ihre Unterstände zu verlassen, um sich für Toiletten, Duschen, Wasser oder Verteilungen von Lebensmitteln oder Non-Food-Artikeln anzustellen¹¹⁵.

Am 8. April 2020 erließ der Flüchtlingshilfe- und Rückführungsbeauftragte der Regierung von Bangladesch eine Richtlinie, um den Zugang zu Dienstleistungen und Einrichtungen in den Flüchtlingslagern zu beschränken und den Zugang für humanitäres Hilfspersonal um 80 Prozent zu verringern¹¹⁶. Dies hat die Flüchtlinge einem höheren Risiko der Lebensmittel- und Wasserknappheit während einer Pandemie ausgesetzt, was eine bereits bedenkliche Situation verschlimmert.

Darüber hinaus blockierten die Behörden weiterhin Internetdienste in den Lagern, was die Fähigkeit des Gesundheitspersonals, wichtige Informationen zur öffentlichen Gesundheit in Echtzeit weiterzugeben, behindert und den Zugang von Flüchtlingen zu relevanten Informationen einschränkt¹¹⁷. Die bangladeschischen Behörden haben seit September 2019 ein Internetverbot in den Flüchtlingslagern verhängt, einschließlich des Verbots, dass Anwohner SIM-Karten für ihre Telefone erhalten, wobei sie sich auf nationale Sicherheitsgründe berufen.

Der Zugang zu Informationen ist ein wesentlicher Bestandteil einer wirksamen Reaktion der öffentlichen Gesundheit auf eine Pandemie. Experten der Vereinten Nationen, der Interamerikanischen Menschenrechtskommission und des Vertreters für Medienfreiheit der Organisation für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa haben am 19. März eine gemeinsame Erklärung abgegeben, in der sie betonten: „Der Internetzugang ist von entscheidender Bedeutung in einer Zeit der Krise. Es ist wichtig, dass die Regierungen den Internetzugang nicht blockieren, und umfassende Beschränkungen des Internetzugangs können aus Gründen der öffentlichen Ordnung oder der nationalen Sicherheit nicht gerechtfertigt werden.“¹¹⁸

Die älteren Menschen unter den Rohingya-Flüchtlingen sind einem erheblichen Risiko ausgesetzt, sich mit COVID-19 zu infizieren, werden jedoch in den Reaktionsplänen der Regierung übersehen. Laut der UN-Flüchtlingsagentur (UNHCR) leben unter den fast 860.000 Rohingya, die sich in Cox's Bazar-Flüchtlingssiedlungen befinden, mehr als 31.500 Flüchtlinge ab 60 Jahren¹¹⁹. Wie im Bericht von Amnesty International aus dem Jahr 2019 dokumentiert, haben ältere Frauen und Männer häufig Schwierigkeiten, Zugang zu Camp-Kliniken zu erhalten, und selbst wenn dies möglich ist, fehlen vielen Kliniken wichtige Medikamente für nicht übertragbare Krankheiten wie Bluthochdruck¹²⁰. Infolgedessen sind ältere Menschen überproportional auf den Kauf lebensrettender Medikamente an Marktständen angewiesen. Eine kürzlich von Amnesty International durchgeführte Untersuchung ergab, dass die älteren Menschen am wenigsten in die humanitäre Hilfe im Zusammenhang mit COVID-19 einbezogen sind und keinen Zugang zu grundlegenden Informationen über die Krankheit haben¹²¹.

114 Sektorübergreifende Koordinierungsgruppe (ISCG), COVID-19: Aktualisierung der Risikokommunikation und des Engagements der Gemeinschaft, 16.-22. April 2020.

115 Acaps, COVID-19: Rohingya-Antwortrisikobericht, 19. März 2020, www.reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20200319_acaps_covid19_risk_report_rohingya_response.pdf.

116 Human Rights Watch, Bangladesch: Covid-19-Hilfsgrenzen gefährden Rohingya, 28. April 2020, www.hrw.org/news/2020/04/28/bangladesh-covid-19-aid-limits-imperil-rohingya.

117 Reuters, Bangladesch blockiert Internetdienste in Rohingya-Flüchtlingslagern, 03. September 2019, www.reuters.com/article/us-bangladesh-rohingya/bangladesh-blocks-internet-services-in-rohingya-refugee-campsidUSKCN1VO1WQ.

118 UNHR, COVID-19: Regierungen müssen den Zugang zu und den freien Informationsfluss während einer Pandemie fördern und schützen - Internationale Experten, 19. März 2020, www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25729&LangID=E.

119 UNHCR, Gemeinsame Regierung von Bangladesch - UNHCR Population Factsheet, 15. März 2020, data2.unhcr.org/en/documents/download/74676.

120 Amnesty International, „Flucht aus meinem ganzen Leben“: Erfahrungen älterer Menschen mit Konflikten und Vertreibungen in Myanmar [Index: ASA 16/0491/2019].

121 Amnesty International, Bangladesch: COVID-19-Maßnahmefehler gefährden ältere Rohingya-Flüchtlinge unmittelbar [Pressemitteilung, 06. April 2020].

Einige der Mitarbeiter des Gesundheitswesens an vorderster Front, die mit Amnesty International gesprochen hatten, teilten mit, dass sie wegen ihrer Arbeit in den Flüchtlingslagern einer zunehmenden Stigmatisierung und Belästigung durch die Einheimischen ausgesetzt sind¹²². In einigen Fällen haben die Vermieter sie gebeten, ihre gemieteten Einrichtungen zu räumen, aus Angst, die Tatsache, dass das medizinische Personal in den Lagern der Krankheit ausgesetzt ist, das Risiko einer Ausbreitung der Infektion in der Nachbarschaft erhöhen würde¹²³. Ein Flüchtling wurde zitiert, als er den UN-Beamten, die kürzlich die Lager besuchten, sagte: „Wir werden wegen normaler Krankheiten und kleiner Probleme belästigt. Sie hassen uns so sehr... wie können wir darauf vertrauen, dass sie uns nicht töten, wenn wir an einer tödlichen Krankheit leiden“¹²⁴.

Die bangladeschischen Behörden und die internationale Gemeinschaft müssen ihre Anstrengungen zum Schutz des Rechts auf Gesundheit von Rohingya-Flüchtlings bei den COVID-19-Maßnahmen verstärken und sicherstellen, dass die Flüchtlinge während der Pandemie Zugang zu lebensrettender und grundlegender Gesundheitsversorgung haben. Wir fordern die bangladeschischen Behörden außerdem nachdrücklich auf, die Beschränkungen für das mobile Internet unverzüglich aufzuheben und einen uneingeschränkten Zugang zu genauen und zeitnahen gesundheitsbezogenen Informationen über Mobil- und Internetkommunikation sicherzustellen. Wir fordern die Behörden außerdem nachdrücklich auf, ältere Menschen in den Mittelpunkt ihrer Planung und Reaktion zu stellen, um die tödlichen Folgen dieser globalen Pandemie zu minimieren. Darüber hinaus müssen die Behörden wirksame Maßnahmen ergreifen, um die Stigmatisierung oder Belästigung von Gesundheitspersonal, das die Lager besucht, zu verhindern und die Verantwortlichkeit für frühere Verhaltensweisen dieser Art zu suchen.

122 Amnesty International-Interview mit vier Mitarbeitern von NGOs im Gesundheitswesen, die in Flüchtlingslagern in Kutupalong arbeiten, April 2020.

123 Amnesty International-Interview mit vier Mitarbeitern von NGOs im Gesundheitswesen, die in Flüchtlingslagern in Kutupalong arbeiten, April 2020.

124 IOM, Das wichtigste Gesundheitsproblem für alle Rohingya-Männer, Frauen, Jungen und Mädchen?, N.d., www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/covid-19_explained_-_why_trust_matters.pdf.