

Berlin, 27.03.2020

Risiken der Verbreitung von SARS-CoV-2 und schweren Erkrankung an Covid-19 in Afghanistan, besondere Lage Abgeschobener

Eine unkontrollierte Verbreitung des Corona-Virus in Afghanistan scheint nicht vermeidbar zu sein – auch weil die Bevölkerung zur ganz überwiegenden Mehrheit nicht die Möglichkeit hat, Selbstschutzmaßnahmen zu ergreifen. Zudem droht eine Eskalation der humanitären Not. Mit medizinischer Versorgung kann auch bei langsamer Verbreitung nicht gerechnet werden. Im landesweiten Zentrum für Corona-PatientInnen in Kabul stehen vier Beatmungsgeräte zur Verfügung, während das Gesundheitsministerium damit rechnet, dass 700.00 Corona-PatientInnen im Krankenhaus behandelt werden müssen. Aus Sicht lokaler Ärzte muss zudem davon ausgegangen werden, dass angesichts der bestehenden Lebensbedingungen auch junge Erwachsene mit einem schweren Verlauf der Krankheit zu rechnen haben. Rückkehrer aus Europa gelten aus Sicht lokaler Ärzte hierbei als besonders vulnerabel.

Unkontrollierbare Verbreitung

Eine Reihe von Gründen sorgen absehbar für eine unkontrollierte Verbreitung von SARS-CoV-2 in der afghanischen Bevölkerung. Dazu gehören zum einen die extrem begrenzten Möglichkeiten und geringe Bereitschaft sich testen zu lassen, zum anderen die weithin fehlende Chance auf Selbst- und Fremdschutz durch „social distancing“.

- Mangelnde Identifikation Betroffener

Nach Aussage des Direktors des Antoni-Krankenhauses,¹ das als nationales Zentrum für die Behandlung von Ansteckungskrankheiten fungiert, seien zwar die Testmöglichkeiten kein Problem, da 50.000 Tests vorhanden seien. Diese Zahl ist allerdings tatsächlich beunruhigend. Denn legt man die vom RKI etablierten Testempfehlungen zugrunde, müssten zumindest all jene RückkehrerInnen aus dem Iran getestet werden, die Kontakt mit Infizierten hatten, wovon angesichts der immensen Verbreitung in Iran auszugehen ist.² Damit wären die Tests schon durch die 53.069 AfghanInnen verbraucht worden, die laut IOM von 08.-14.03. aus dem Iran eingereist sind.³ Nach UN-Angaben waren es am 19.03. noch 15.500 Testsätze.⁴

Doch nicht nur der Mangel an Tests stellt ein Problem dar. So ist auch die Bereitschaft sich testen zu lassen und damit auch die Chance Erkrankte und ihre Kontaktpersonen zu isolieren kaum gegeben. Mein Besuch im „Afghan-Japan“ Krankenhaus, das als zweites Spezialkrankenhaus für Ansteckungskrankheiten als das nationale Zentrum der Corona-Behandlungen dienen soll, war dafür

¹ Interview am 16.03.2020

² Da AfghanInnen von iranischen Krankenhäusern zunehmend abgewiesen werden, ist eine Überprüfung von Verdachtsfällen nicht mehr möglich. <https://tolonews.com/health/coronavirus-cases-reach-84-officials>

³ https://afghanistan.iom.int/sites/default/files/Reports/iom_afghanistan-return_of_undocumented_afghans_situation_report_08-14_march_2020.pdf

⁴ Nach UN-Angaben waren es am 19.3. noch 15.500 Testsätze.

<https://thruttig.wordpress.com/2020/03/24/ueberblick-uber-de-corona-lage-in-afghanistan/>

ein beredtes Beispiel: obwohl am 16.03. schon Bilder von Massengräbern im Iran weithin diskutiert wurden wartete bei meinem Besuch dort niemand. Der Direktor des Antoni-Krankenhauses bestätigte, dass Betroffene oft versuchen zu verheimlichen, dass sie krank seien. In den vielen informellen Gesprächen, die ich zwischen 02. und 17.03. in Kabul über die Ausbreitung der Corona-Pandemie in Afghanistan geführt habe, wurden eine Reihe von Gründen angeführt, weshalb es so eine geringe Bereitschaft gibt, sich testen zu lassen. So besteht zum einen die Sorge, aufgrund des Seuchen-Stigmas sozialen Ausschluss zu erleben. Arbeit, Obdach und soziale Unterstützung zu verlieren ist jedoch auch ohne eine akute Erkrankung lebensbedrohlich. Im Falle einer Erkrankung, bei der man auf finanzielle aber auch praktische Hilfe angewiesen ist, ist die Bedrohung eines Ausschlusses umso akuter.

Wo dies jetzt schon deutlich wird, ist in der Stigmatisierung von RückkehrerInnen, die primär für die Gefahr durch Corona verantwortlich gemacht werden. So sind es inzwischen insbesondere Iran-RückkehrerInnen, die versuchen sich testen zu lassen, da ihre Herkunftsorte negative Tests fordern, um einer Rückkehr zuzustimmen.⁵ Es gibt auch Berichte, dass sie nicht mehr in Fahrzeugen mitgenommen werden und Forderungen nach umfangreichen Quarantäne-Maßnahmen, was bei derzeit täglich 15.000 Grenzübertritten aus dem Iran illusorisch scheint.⁶ Von den wenigen Versuchen, Angehörige von Infizierten in Herat unter staatliche Quarantäne zu stellen, wird berichtet, dass die Betroffenen auch deshalb versuchen zu fliehen, weil sie nicht mit Essen versorgt würden.⁷

Das Stigma, Seuchenüberträger zu sein, trifft aber auch aus Europa Eingereiste. So wurde auch mir aufgrund einer Erkältung mehrfach unterstellt, sicher an Corona erkrankt zu sein. Mein Hinweis darauf, dass alle anderen doch auch erkältet seien, wurde damit abgetan, dass Ausländer Corona mitbringen würden. Als Deutscher mit entsprechenden finanziellen Mitteln bedeutete das für mich keine existenzielle Bedrohung, doch das Misstrauen war oft offensichtlich. Die Testergebnisse bestätigen dies vermeintlich, da eben vor allem RückkehrerInnen und Ausländer getestet werden. So waren Stand 22.03. die einzig beiden Erkrankten in Kabul ausländische Diplomaten. Zu den üblichen Stigmata Abgeschobener, die bisher schon oft zu einer Verweigerung der Familien Betroffene aufzunehmen geführt haben,⁸ kommt nun noch die Sorge, dass sie mit SARS-CoV-2 infiziert sind. Ein im März 2020 aus Deutschland Abgeschobener berichtete mir, dass er versucht hat seine Familie mit dem Argument zu beruhigen, dass Europa alle Ausländer ausweisen würde, weil die Europäer Angst hätten, nicht genug Behandlungsplätze für sich selber zu haben. „Ich dachte so kann ich begründen, dass ich nicht Corona habe und dass ich auch nicht selbst schuld bin an meiner Abschiebung. Die denken hier ja, man hat irgendwelche schweren Verbrechen begangen. Aber ich darf trotzdem nicht bei ihnen bleiben.“⁹

Es gibt auch Berichte, dass vermuteten Seuchentoten Beerdigungsrituale verweigert würden¹⁰ und die Familien in der Folge sozialen Ausschluss erleben. So erzählte mir ein Freund, dass sein Onkel gerade gestorben sei und kurz vor seinem Tod Lungenprobleme gehabt habe und letztendlich erstickt sei. Öffentlich erzählt hätte man aber, dass er einfach im Schlaf gestorben sei um die geschilderten Konsequenzen zu vermeiden.

⁵ <https://tolonews.com/health/kabul%E2%80%99s-only-coronavirus-ready-hospital>, sowie persönliche Berichte Betroffener am 20. und 23.03.

⁶ <https://thruttig.wordpress.com/2020/03/24/uberblick-uber-de-corona-lage-in-afghanistan/>

⁷ Gespräch mit Entflohenem in Kabul 15.03.2020, vgl. <https://thruttig.wordpress.com/2020/03/24/uberblick-uber-de-corona-lage-in-afghanistan/>

⁸ https://www.ecoi.net/en/file/local/2017434/AM19-8-9_beitrag_stahlmann.pdf

⁹ Gespräch am 15.03.2020.

¹⁰ Aus Afghanistan liegen mir bisher nur Gerüchte dazu vor, für den Iran ist das schon bestätigt. Vgl. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-rites-insight/there-are-no-funerals-death-in-quarantine-leaves-nowhere-to-grieve-idUSKBN2161ZM>

Unter diesen Umständen Verbreitungsketten zu unterbrechen ist von vornherein unmöglich, wenn Kranke wie deren Angehörige und Kontaktpersonen alles daransetzen, dass eine Infektion gar nicht erst entdeckt wird. Es ist daher fraglich, ob mehr Tests und Quarantäneregelungen zur Eindämmung der Pandemie beitragen würden.

- Fehlende Möglichkeiten zu Selbst- und Fremdschutz

Darüber hinaus besteht in der Praxis nahezu keine Chance auf Selbstisolation. Am besten sind noch die Chancen in reichen Familien, die über Häuser verfügen und dort theoretisch einzelne Familienmitglieder isolieren könnten. Die große Mehrheit der armen Bevölkerung hat dazu schon aufgrund des Platzmangels keine Chance.¹¹ Das gleiche gilt für Abgesobene, die nicht durch private finanzielle Unterstützung aus Europa soweit abgesichert sind, dass sie sich in Hotels einmieten und Essen kommen lassen können. Übernachtungspreise für Hotels, deren Sanitäranlagen tatsächlich die Chance auf Hygiene bieten, beginnen jedoch bei 4000Afs (ca. 50 US\$) pro Nacht. Der Standard auch jener Abgesobenen, die private finanzielle Unterstützung europäischer UnterstützerInnen haben, ist daher, dass sie in überfüllten Teehäusern unterkommen und dort dicht gedrängt auf dem Boden schlafen.¹² Am 26.03. bekam ich von Abdul Ghafoor (AMASO) die Information, dass diese Teehäuser gerade sukzessive schließen, womit Betroffene dann trotz externer Unterstützung von Obdachlosigkeit betroffen sein werden. Doch auch die NGO ACE, wo Rückkehrer Unterstützungshilfen nach ERIN beantragen müssten, ist ab 28.03. geschlossen.¹³

Doch auch jene, die Obdach haben, können sich in der Regel nicht leisten zuhause zu bleiben, weil sie die akute Nahrungsmittelversorgung nicht gewährleisten können, ohne arbeiten zu gehen. Da es kaum noch Familien gibt, die relevante Reserven haben, und angesichts der hohen Verschuldungsrate der Haushalte¹⁴ können sie sich auch Einnahmeausfälle in der Regel nicht leisten. Die im Zuge der Corona-Krise dramatisch erhöhten Lebensmittelpreise erhöhen diesen Zwang arbeiten zu gehen zusätzlich. So haben sich die Preise in Kabul für Grundnahrungsmittel in den letzten zwei Wochen dramatisch erhöht – bei Mehl um 92%, bei Tomaten um 80%¹⁵. Wer ohnehin schon am Rande des Existenzminimums lebt, wird angesichts dieser Preissteigerungen absehbar in lebensbedrohliche Not stürzen.

Das öffentliche Leben hat sich bis zu meiner Abreise am 17.03. abends trotz zunehmend dramatischer internationaler Nachrichten über die Tödlichkeit des Virus damit nicht spürbar verändert. Nicht zuletzt entspricht die Haltung, auch angesichts von akuten Gefahren den Alltag unbedingt aufrecht zu erhalten, auch dem an anderen alltäglichen und lebensbedrohlichen Gefahren geübten und einzig möglichen Überlebensmodus. Genauso wie man angesichts von Überfällen und Attentaten nicht aufhören kann arbeiten zu gehen, kann man nicht auf Dauer aufs Heiraten verzichten, obwohl es sein kann, dass die Hochzeitsfeier angegriffen wird, und man kann nicht auf politische Organisation verzichten, obwohl man Anschläge und Attentate zu fürchten hat. Das ab 20. März begonnene Neujahrsfest ist ein weiteres Beispiel dafür. So hat zwar die Regierung die offiziellen Neujahrsfeierlichkeiten abgesagt.¹⁶ Ich habe allerdings auch in meinem wohlinformierten und überdurchschnittlich gebildeten Bekanntenkreis keine Hinweise darauf gefunden, dass die traditionellen Besuchsrituale bei denen zunächst die Älteren der Familien, dann entferntere

¹¹ https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/afg_humanitarian_needs_overview_2020.pdf

¹² Wählt man diese Variante muss man dort mittags und abends essen. Der Gesamtpreis pro Tag liegt dann bei 5-10US\$.

¹³ Emailauskunft von Enjella Mazaher (ACE), 27.03.2020

¹⁴ https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/afg_humanitarian_needs_overview_2020.pdf

¹⁵ Marktpreise in Dascht-e Barchi, Kabul, 12. und 26.03.2020

¹⁶ <https://tolonews.com/afghanistan/nawroz-celebration-balkh-canceled-over-coronavirus>

Verwandte und sodann Freunde, Bekannte, Nachbarn und lokale Autoritätspersonen besucht werden, eingeschränkt worden wären. Denn auch die Pflege sozialer Beziehungen hat existenzielle Bedeutung. Die Außerachtlassung der vorgeschriebenen Ehrerbietung gegenüber höhergestellten Personen, sei es in der eigenen Familie oder der lokalen Gemeinschaft kann neben spontaner Gewalt (Ohrfeige, Prügel) auch Ächtung und Ausschluss von Versorgungsketten nach sich ziehen. Gegen das Ansteckungsrisiko bei der üblichen Begrüßung mit Handschlag und Umarmung und Küssen auf beide Wangen und dem eng beieinandersitzen und Tee trinken hilft auch der Gebrauch von Masken nicht. Zudem werden Masken meiner Beobachtung nach in der Regel beim Sprechen aus Respekt abgenommen.

Sollte eine Ausgangssperre oder auch nur Bewegungseinschränkungen, wie sie für Herat, Nimruz, Farah und inzwischen auch Kabul beschlossen wurden,¹⁷ tatsächlich durchgesetzt werden, hätte das für viele akut lebensbedrohliche Konsequenzen und würde die humanitäre Krise des Landes exponentiell verschärfen.¹⁸

Keine realistische Chance auf medizinische Versorgung

Sollte es auch nur zu einer langsamen Verbreitung des Virus kommen, haben nach Aussagen des medizinischen Direktors des Antoni-Krankenhauses wie auch der Ärzte des Afghan-Japan diejenigen, die an Covid-19 erkranken und spezialisierte Behandlung bräuchten, keine realistische Chance diese zu erhalten. Bei meinem Besuch im Afghan-Japan Krankenhaus,¹⁹ das nicht nur eins der beiden spezialisierten, landesweit zuständigen Krankenhäuser für übertragbare Krankheiten ist, sondern auch die nationale Anlaufstelle für behandlungsbedürftige CoronapatientInnen sein soll, standen nach Aussagen zweier Ärzte, die anonym bleiben wollten, zwar 100 Betten zur Verfügung. Es sei jedoch nur möglich vier PatientInnen gleichzeitig mit Sauerstoff zu versorgen. Selbst für den Fall, dass nur vereinzelte RückkehrerInnen aus dem Iran erkranken würden, sei das bei Weitem nicht ausreichend, geschweige denn, wenn sich das Virus ungebremst unter den weit über 30 Mio AfghanInnen im Land verbreitet. Bisher geht das Gesundheitsministerium von 700.000 Betroffenen aus, die in Krankenhäusern behandelt werden müssten.²⁰ Ein weiteres Problem sei, dass auch vor Corona die Ärzte schon in 36 Stunden-Schichten arbeiten würden und völlig überlastet seien.

Auf sonstige Krankenhäuser zu hoffen ist noch weniger aussichtsreich. Das hat zum einen Kapazitätsgründe. Die Schließung der Grenzen nach Pakistan und Indien,²¹ wo bisher all jene medizinische Versorgung gesucht haben, die die finanziellen Mittel dafür aufbringen konnten, belastet das ohnehin überforderte Gesundheitssystem noch weiter. Es ist daher bereits ohne die Herausforderungen durch Coronakranke durch den Wegfall des Zugangs zu Behandlungsmöglichkeiten im Ausland mit einer Erhöhung der Sterberate bei den behandelbaren Erkrankungen zu rechnen.

Es mangelt jedoch auch jenseits des Afghan-Japan an der Kapazität für spezialisierte Behandlung. So berichteten die Ärzte im Afghan-Japan und der medizinische Direktor des Antoni übereinstimmend,

¹⁷ <https://tolonews.com/health/16m-might-become-infected-afghan-health-ministry>, https://www.focus.de/finanzen/boerse/wirtschaftsticker/virus-afghanistan-befuerchtet-mehr-als-110-000-corona-tote-im-land_id_11812001.html, <https://tolonews.com/health/kabul-lockdown-begins-saturday-officials>

¹⁸ <https://tolonews.com/business/roadside-vendors-face-starvation-if-covid-19-clears-streets>

¹⁹ 16.03.2020

²⁰ https://www.focus.de/finanzen/boerse/wirtschaftsticker/virus-afghanistan-befuerchtet-mehr-als-110-000-corona-tote-im-land_id_11812001.html

²¹ Nach Pakistan wurden die ersten Grenzübergänge schon am 02.03.2020 geschlossen.

(<https://www.pakembassykabul.org/en/press-release-56/>) Inzwischen ist die Grenze für den Warenverkehr zwar wieder geöffnet, nicht jedoch für den Personenverkehr.

dass das Gesundheitsministerium auf Anraten der WHO die Provinzkrankenhäuser angewiesen hätte, einen Raum bereit zu stellen, der von den anderen Krankenzimmern getrennt sei. Die Ärzte im Afghan-Japan bezweifelten aber, dass diese Isolierzimmer einen entscheidenden Unterschied in der Versorgung machen könnten, da es dort kein entsprechendes medizinisches Equipment gäbe, um den Kranken zu helfen und die Ärzte und Pfleger nicht geschult seien.

Fehlende Schulung muss man jedoch auch in Kabul erwarten. So versicherte mir der medizinische Direktor des Antoni-Krankenhauses, das nicht zuletzt als Lehrkrankenhaus für übertragbare Krankheiten fungiert, dass Corona kein wirkliches Problem sei. Man sterbe daran nicht. Der Corona-Virus sorge lediglich für eine Schwächung des Immunsystems.²² Im weiteren Gespräch ging es vor allem um Risikogruppen. So meinte der Direktor, dass Jugendliche bis 16 Jahre den Virus nicht bekämen und nur Alte in Gefahr seien.²³ So wollte ich wissen, ob auch all die, die ohnehin nicht genug zu essen und kein Geld für ausreichend Brot hätten, seiner Einschätzung nach zu den Risikogruppen zu zählen sei. Dem sei nicht so. Die Menschen müssten eben genug Vitamin C zu sich nehmen. Das töte den Virus ab. Brot wäre nicht wichtig.²⁴ Auch Obdachlosigkeit sei kein Problem, da Obdachlose ja besonders der Sonne ausgesetzt seien und so der Virus abgetötet würde.²⁵ Je schlechter und ungeschützter eine Unterkunft sei, desto besser seien die Menschen geschützt.²⁶

Die Ärzte des Afghan-Japan betonten dagegen die hohe Wahrscheinlichkeit eines schweren Verlaufs auch unter sonst gesunden Erwachsenen. Sie seien sehr besorgt, dass die in Europa und Iran übliche Einschätzung der besonderen Gefährdung von Alten und Kranken in Afghanistan nicht zuträfe, da auch die meisten jungen erwachsenen AfghanInnen aufgrund von langjähriger Mangelernährung ein geschwächtes Immunsystem hätten. Angesichts der vom CDC veröffentlichten Angaben, dass in den USA 20% der stationär aufgenommenen und 12% der intensivmedizinisch behandelten Covid-19 PatientInnen zwischen 20-44 Jahren sind,²⁷ ist eine erhöhte Rate aufgrund weiter verbreiteter Immunschwäche ein höchst beunruhigendes Szenario.

Die offiziellen Zahlen bestätigen die Dimension dieses Problems – so geht UN-OCHA davon aus, dass in den ersten Monaten 2020 14,28 Mio AfghanInnen hungern.²⁸ Aufrufe, besonders auf die Versorgung mit Vitamin C und D zu achten,²⁹ stoßen somit oft an praktische Grenzen. Nach Aussagen der Ärzte des Afghan-Japan könnten die Menschen es sich überwiegend nicht leisten, sich gesund zu ernähren. Diese Aufrufe haben allerdings zur Folge gehabt, dass der Preis für Zitronen sich in den letzten zwei Wochen verfünffacht hat (von 50 auf 250Afs/3,29 US\$ pro Kilo). Da 80% der Bevölkerung weniger als 1,9US\$ pro Tag zur Verfügung haben, ist der großen Mehrheit der Zugang zu vitaminreicher Nahrung

²² Die weitere Beschreibung entsprach tatsächlich eher AIDS. Möglicherweise beruhte diese Annahme auf dieser Verwechslung.

²³ Diese Annahme ist laut CDC so nicht mehr haltbar.

(<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6912e2.htm?scid=mm6912e2w>). Auch das RKI betont die Option, dass junge gesunde Erwachsene schwer erkranken und sterben.

(<https://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/rki-zu-coronavirus-auch-junge-menschen-koennen-schwer-erkranken-a-5cabce60-3891-44ec-b57d-5e3c426af822>)

²⁴ Das Gerücht, Vitamin C töte den Corona-Virus ab, war auch sonst weit verbreitet und existiert scheint auch in Deutschland. Medizinisch ist das nach bisherigem Stand nicht haltbar.

(<https://www.berlin.de/special/gesundheit-und-beauty/gesundheit/ratgeber/6119158-212-hilft-vitamin-c-gegen-das-coronavirus.html>)

²⁵ Über eine Heilung von Covid-19 durch Exposition mit UV-Licht ist m.W. bisher nichts bekannt.

²⁶ In Deutschland werden Obdachlose gerade aufgrund der ungeschützten Wohnverhältnisse als Risikogruppe gewertet. <https://www.tagesschau.de/inland/coronavirus-obdachlose-109.html>

²⁷ <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6912e2.htm?scid=mm6912e2w>.

²⁸ https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/afg_humanitarian_needs_overview_2020.pdf, S.5

²⁹ <https://tolonews.com/afghanistan/experts-suggest-people-self-isolation-avoid-covid-19>

verwehrt.³⁰ Das gleiche gilt für weitere Hygienemaßnahmen: So sind die Preise für Hygiene- und Desinfektionsmittel ebenfalls rapide gestiegen: eine 50ml Flasche Desinfektionsmittel, die vor zwei Wochen noch 120Afs gekostet hat, liegt jetzt bei 350Afs.³¹

Hinzu kommt, dass ein Gutteil der erwachsenen Bevölkerung Vorerkrankungen aufweist und somit zu der Risikogruppe gehören dürfte. Denn die meisten haben schon aus finanziellen Gründen schon im Normalfall keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung. Die Enge der Unterkünfte und der Mangel an sauberem Trinkwasser³² führen grundsätzlich dazu, dass Krankheiten sich sehr viel schneller verbreiten als üblich und auch das Immunsystem junger Erwachsener schwächen. Die Prävalenz einer Vielzahl von Krankheiten, gerade der Atemwege und der Lunge, ist aufgrund der dramatisch schlechten Luftqualität in den Städten extrem hoch.³³ Besonders betroffen seien laut Aussage der Ärzte im Afghan-Japan Abgeschobene. Denen, die Familie im Iran haben, hätte man schon vor dem Virus geraten dorthin zurück zu kehren, weil sie in Afghanistan kaum Überlebenschancen hätten. Doch jetzt seien die Grenzen geschlossen. Es sei somit absehbar, dass sie als Heroinabhängige unter den Brücken Kabuls landen würden. Die, die aus Europa abgeschoben werden und meist ihr Hab und Gut verkaufen oder Schulden aufnehmen mussten, seien in einer noch verzweifelteren und aussichtsloseren Lage als jene aus den Nachbarländern.

Erste Berichte über Angriffe auf RückkehrerInnen mit der Begründung, dass sie die Krankheit einschleppen würden, konnte ich bisher noch nicht überprüfen. Es gab jedoch einige besorgte Stimmen, dass sobald die Zahl der Toten unter der ansässigen Bevölkerung soweit steigen wird, dass sie nicht mehr zu leugnen seien, oder sich die humanitäre Lage aufgrund der steigenden Lebensmittelpreise und möglicher Bewegungseinschränkungen akut verschärft, Übergriffe auf Rückkehrer als den vermeintlich Schuldigen eine akute Gefahr darstellen.³⁴



Friederike Stahlmann

³⁰ https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/afg_humanitarian_needs_overview_2020.pdf, S.9

³¹ Alle Preise: Marktpreise in Dascht-e Barchi, Kabul, 12. und 26.03.2020

³² https://www.ecoi.net/en/file/local/2001546/Afghanistan_Versorgungslage+und+Sicherheitslage_2010+bis+2018.pdf

³³ <https://www.tagesschau.de/ausland/luftverschmutzung-afghanistan-101.html>

³⁴ Erfahrungen in anderen Ländern unterstreichen diese Sorge. Vgl. <https://www.newyorker.com/news/letter-from-the-uk/the-rise-of-coronavirus-hate-crimes>, <https://www.buzzfeednews.com/article/meghara/coronavirus-racism-europe-covid-19>,