

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Helin Evrim Sommer, Christine Buchholz, Michel Brandt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/19660 –**

Das Corona-Sofortprogramm des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung im Nahen Osten

Vorbemerkung der Fragesteller

Angesichts der Corona-Pandemie hat das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) ein globales Corona-Sofortprogramm vorgelegt (vgl. www.bmz.de/de/zentrales_downloadarchiv/Presse/bmz_corona_paket.pdf, abgerufen am 6. Mai 2020). Der Bedarf für das laufende Jahr wird auf 4,3 Mrd. Euro beziffert, wovon rund 1 Mrd. Euro Soforthilfen aus Mittelumrichtungen innerhalb des BMZ-Etats und weitere 3 Mrd. Euro aus dem Nachtragshaushalt mobilisiert werden sollen (vgl. <https://www.faz.net/2.1677/slums-und-fluechtlingslager-corona-trifft-die-aermsten-am-haertesten-16755630.html>, abgerufen am 6. Mai 2020).

Laut dem Bundesminister für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung Dr. Gerd Müller soll dabei unter anderem ein besonderes Hauptaugenmerk auf die Stabilisierung des Krisenbogens rund um Syrien gelegt werden (vgl. <https://www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-entwicklungshilfe-mueller-1.4888513>, abgerufen am 6. Mai 2020). Der Krieg in bzw. um Syrien hat zu einem weitgehenden Zusammenbruch des nationalen Gesundheitssystems geführt. Das syrische Regime missbraucht die humanitäre und medizinische Hilfe als Kriegswaffe, indem es der Zivilbevölkerung in oppositionskontrollierten Gebieten Zugangsmöglichkeiten verweigert sowie unter Verletzung des humanitären Völkerrechts gezielt zivile Gesundheitseinrichtungen angreift (vgl. <https://www.spiegel.de/politik/ausland/syrien-dutzende-zivilisten-bei-luftangriffen-in-idlib-getoetet-a-1269831.html>, <https://taz.de/Krieg-in-Nordsyrien/15648843/>, abgerufen am 6. Mai 2020). Die wiederholte Unterbrechung der Wasserversorgung durch protürkische islamistische Terrormilizen verschärft zudem die humanitäre Situation von schätzungsweise 700 000 bis 1,2 Millionen Menschen, darunter auch Binnenvertriebene in überfüllten Flüchtlingslagern, in der selbstverwalteten „Demokratischen Föderation Nordostsyrien/Rojava“, da pandemiepräventive Hygienemaßnahmen nur eingeschränkt bzw. nicht durchgeführt werden können (vgl. Antwort zu Frage 64 auf Bundestagsdrucksache 19/18555).

Erschütternd ist darüber hinaus die Situation im Jemen mit der derzeit schlimmsten humanitären Katastrophe weltweit, bei der die durch Krieg und Hunger ohnehin schwer gezeichnete Bevölkerung zeitgleich mit einem

Cholera-Ausbruch und der Corona-Epidemie konfrontiert ist. Im Libanon kommen das Coronavirus, ein starker Flüchtlingsanstieg durch den Krieg im Nachbarland Syrien, eine mehrjährige schwere Wirtschaftskrise sowie ein drohender Staatsbankrott zusammen. Bereits 45 Prozent der libanesischen Bevölkerung lebt in Armut. Gleichzeitig bietet das Land mit nur 6,1 Millionen Einwohnern Zuflucht für knapp 1 Million syrische und palästinensische Geflüchtete. In Tripoli, der zweitgrößten und ärmsten Stadt des Landes, sind die Menschen bereits gezwungen, sich von Gras und Wildkräutern zu ernähren (vgl. <https://www.care.de/aktuelle-meldung/meldung/News/detail/covid-19-im-libanon-menschen-sind-gezwungen-gras-zu-essen>, abgerufen am 6. Mai 2020).

Mit Blick auf die tiefgreifenden Folgen der globalen Corona-Krise begrüßen die Fragesteller, dass das Thema Gesundheit im Reformkonzept „BMZ 2030“ weiterhin Teil der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit (EZ) bleiben und nicht, wie ursprünglich vorgesehen, vollständig in die multilaterale EZ überführt werden soll (vgl. <https://www.dw.com/de/minister-müller-plant-neuaufrichtung-der-entwicklungshilfe/a-53336256>, abgerufen am 6. Mai 2020). Vor dem Hintergrund der in den Ländern des Nahen Ostens oft vorhandenen komplexen und sich wechselseitig beeinflussenden Krisenfaktoren müssen nach Ansicht der Fragesteller die Corona-Sofortmaßnahmen des BMZ angesichts der Ausbreitungsgeschwindigkeit der globalen Pandemie nunmehr dringend finanziert und vor Ort umgesetzt werden. Die Fragesteller unterstützen dabei die Forderung von zahlreichen Nichtregierungsorganisationen, wonach durch das Corona-Sofortprogramm keine Finanzierungslücken in anderen wichtigen Bereichen der gesundheitsbezogenen oder in anderen Themenfeldern der EZ entstehen dürfen, um die bislang erreichten Entwicklungserfolge in den Partnerländern nicht zu gefährden (vgl. <https://venro.org/presse/detail/deutschland-muss-auch-in-zeiten-der-corona-pandemie-zu-seiner-internationalen-verantwortung-stehen>, abgerufen am 6. Mai 2020).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die COVID-19-Pandemie stellt Deutschland weltweit vor große Herausforderungen. Sie führt uns vor Augen, wie stark vernetzt und abhängig wir in der globalisierten Welt sind. Die gesundheitlichen und in deren Folge die humanitären und sozio-ökonomischen Auswirkungen der Pandemie betreffen mittlerweile alle Lebensbereiche.

Internationale Kooperation und Koordination sind der Schlüssel für eine wirksame globale Antwort auf die COVID-19-Pandemie und die sich bereits deutlich abzeichnenden wirtschaftlichen Verwerfungen.

Die Bundesregierung wird ihre internationalen Anstrengungen zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie in einem vernetzten Ansatz multilateral, europäisch und bilateral leisten. Dabei führt die Bundesregierung bilaterale Programme durch, die einen Mehrwert zu denen der Europäischen Union und der Vereinten Nationen sowie anderer internationaler Organisationen bieten. Schwerpunkte dieser internationalen Programme sind Afrika, besonders vulnerable Staaten des Nahen Ostens, der Westliche Balkan und die Staaten der Östlichen Partnerschaft.

Beispielsweise wird die Bundesregierung an sie gerichtete Bitten anderer Staaten mit besonders schwachen Gesundheits- und Ernährungssystemen nach Hilfe im medizinischen Bereich Staaten durch bilaterale und multilaterale Instrumente der Entwicklungszusammenarbeit sowie dem G7-Biosicherheitsprogramm unterstützen.

Auch wird die Bundesregierung als zweitgrößter Geber in der humanitären Hilfe ihren Beitrag zur Deckung des zusätzlichen humanitären Bedarfs leisten. Dabei wird sie sich am Globalen Humanitären Hilfsplan der VN (GHRP) orientie-

ren. Zugleich reagiert sie mit strukturbildender Übergangshilfe auf die sehr unterschiedlichen Auswirkungen der Pandemie in den Krisenregionen vor allem in Nahost und in Subsahara-Afrika.

Im Kontext multilateraler Initiativen auf G7- und G20-Ebene sowie von Weltbank, regionalen Entwicklungsbanken und IWF wird die Bundesregierung mit den Mitteln der Entwicklungszusammenarbeit besonders belasteten Gesellschaftsgruppen helfen und gezielt den Privatsektor insbesondere in den Reformpartnerländern der deutschen Entwicklungszusammenarbeit unterstützen. Die Bundesregierung orientiert sich dabei an der Agenda 2030 und dem Pariser Klimaabkommen und wird zugleich die Stärkung der Ernährungssicherung in den besonders betroffenen Regionen der Welt fortsetzen und verstärken, um einer Hunger- und Ernährungskrise in Folge der Pandemie vorzubeugen.

Deutschland wird seine Kräfte gerade dort bündeln, wo sein Engagement besonders viel bewirken kann. Dies gilt für die Partnerländer in Afrika und besonders vulnerable Staaten des Nahen Ostens. Ihre Destabilisierung hätte wegen der regionalen und überregionalen bewaffneten Konflikte, fragilen Friedensprozesse, Terrorismus und irregulärer Migration schwerwiegende Folgen auch für Deutschland und die EU.

Ziel des „Corona-Sofortprogramms“ des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) ist es, schnell und wirksam Entwicklungs- und Schwellenländer bei der Eindämmung der Pandemie sowie der Bewältigung der sozialen und ökonomischen Folgen zu unterstützen.

Schwerpunkte sind die Verstärkung und Ausbau der Gesundheitsinfrastruktur, Maßnahmen zur Ernährungssicherung und zur Sicherung von Arbeitsplätzen, Unterstützung zur Stabilisierung der Krisenregionen und Flüchtlingscamps – insbesondere im Krisenbogen Syrien – sowie die Unterstützung von Unternehmen in Schlüsselsektoren.

Dabei setzt die Bundesregierung auf schnell wirksame Kriseninstrumente wie die humanitäre Hilfe, die Sonderinitiative Flucht (einschließlich der Beschäftigungsoffensive Nahost) und die strukturbildende Übergangshilfe (Krisenbewältigung und Wiederaufbau, KWI), wie auch auf längerfristig wirksame bilaterale und multilaterale Instrumente.

1. Welche Stellen im BMZ bzw. in welchen anderen Bundesbehörden waren bzw. sind in die jeweiligen Bedarfsanalysen des Corona-Sofortprogramms für die Staaten des Nahen Ostens involviert (bitte unter Angabe der Organisationseinheiten und Anzahl der Personalstellen ausführen)?

Im BMZ sind die Nahost-Referate 300 und 301 sowie die Referate 221 (Fluchtursachen mindern, Beschäftigungsoffensive Nahost) und 222 (Krisenbewältigung, Übergangshilfe, Wiederaufbau, Infrastruktur im Krisenkontext) in die Bedarfsanalysen des Corona-Sofortprogramms für die Staaten des Nahen Ostens involviert (14 Planstellen).

2. Welche Finanzmittel sollen nach dem aktuellen Stand welche Staaten des Nahen Ostens aus dem Corona-Sofortprogramm des BMZ erhalten (bitte pro Empfängerland und Finanzsumme angeben)?

Die internen Detailplanungen der Umsteuerung dauern angesichts der dynamischen und noch nicht vollumfänglich absehbaren Lageentwicklung in den Partnerländern des Nahen Ostens an. Finanzsummen pro Empfängerland können daher zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abschließend ausgewiesen werden.

3. Wie beeinflusst die Themenagenda für das neue Reformkonzept „BMZ 2030“ und die darin vorgesehene Länderauswahl nach Partnerschaftskategorien (vgl. https://www.bmz.de/de/mediathek/publikationen/reihen/infobroschueren_flyer/infobroschueren/sMaterialie485_bmz_2030.pdf, abgerufen am 13. Mai 2020) die Durchführung des Corona-Sofortprogramms, und wie will die Bundesregierung sicherstellen, dass durch den Umstrukturierungsprozess der EZ keine Zielkonflikte entstehen und die Durchführungskontinuität von Vorhaben des Corona-Sofortprogramms gewährleistet ist (bitte erläutern)?

Die Durchführung von Vorhaben des Corona-Sofortprogramms kann zusätzlich bzw. ergänzend zum aktuellen Engagement in den jeweiligen Partnerländern kurz- bzw. mittelfristig erfolgen, so dass Zielkonflikte nicht zu erwarten sind. Mittelfristig werden die Länderportfolios der Partnerschaftskategorien Bilaterale, Globale und Nexus- und Friedenspartner auf Grundlage der neuen Themenliste umgesteuert.

4. Welche wesentlichen Stabilisierungsvorhaben sollen im Rahmen des Corona-Sofortprogramms in welchem Zeitraum in welchen Staaten des Nahen Ostens umgesetzt werden (bitte erläutern)?

Wesentliche Stabilisierungsvorhaben betreffen verschiedene Bereiche des Corona-Sofortprogramms, um neben der unmittelbaren Gesundheitsversorgung auch sonstige Folgen der Krise zu bewältigen. Beispielfhaft können genannt werden:

- Rehabilitation und Einrichtung von Gesundheitsstationen im Jemen: Im Rahmen der strukturbildenden Übergangshilfe setzt die Bundesregierung ein Sofortmaßnahmenpaket von 15 Mio. Euro zur Rehabilitation und Ausrüstung von bis zu 15 Gesundheitszentren mit Isolierstationen landesweit um. Damit können pro Monat knapp 3.000 Patientinnen und Patienten behandelt werden. Nach der Krise können die Gesundheitszentren für allgemeine medizinische Versorgung weitergenutzt werden.
- Errichtung von mobilen Krankenhäusern im Irak: Im Irak unterstützt die Bundesregierung im Rahmen der strukturbildenden Übergangshilfe den Bau von bis zu fünf Behelfskliniken mit Intensivstation über die staatliche Behörde für den Wiederaufbau von vom Terrorismus betroffenen Gebieten i. H. v. 15 Mio. Euro. Dadurch werden Kapazitäten der intensivmedizinischen Behandlung für 9.000 Patienten geschaffen. 200 Intensivbetten werden bereitgestellt, durch die nationale Kapazitäten für die intensivmedizinische Behandlung um etwa 25 Prozent erhöht werden.
- Fonds zur Stärkung der palästinensischen Unternehmen: Im Europäisch-Palästinensischen Kreditgarantiefonds wurde mit deutschen Mitteln ein neues „Corona-Fenster“ im Umfang von 4,5 Mio. Euro geschaffen, um leistungsfähigen KKMUs, die durch die Krise in Liquiditätsprobleme gekommen sind, verbesserten Zugang zu Finanzierung zu ermöglichen, um ihre kurzfristigen finanziellen Verpflichtungen zu decken und ihren Betrieb aufrecht zu erhalten.

5. Welche Maßnahmen des Corona-Sofortprogramms sind aus Sicht des BMZ für die Stabilisierung des „Krisenbogens rund um Syrien“ (<https://www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-entwicklungshilfe-mueller-1.4888513>, abgerufen am 13. Mai 2020) von besonderer Wichtigkeit?

Aus Sicht des BMZ sind für Syrien und seine Nachbarländer (Krisenbogen Syrien) insbesondere Maßnahmen in folgenden Bereichen des Corona-Sofortprogramms von besonderer Bedeutung:

- Gesundheit und Pandemiebekämpfung;
- Ernährungssicherung und Sicherstellung der Grundversorgung zur Verhinderung von Hungerkatastrophen;
- Unterstützung von Flüchtlingen und aufnehmenden Gemeinden;
- Soziale Sicherung und Sicherung von Arbeitsplätzen in globalen Lieferketten sowie die
- Sicherung der Liquidität der Staaten in der Region.

Darüber hinaus bestehen für die Region besondere Bedarfe bei der Fortsetzung von Basisversorgung, insbesondere in den Bereichen Bildung, Wasserversorgung und Abfallmanagement, die in den Themenbereichen des Corona-Sofortprogramms ebenfalls adressiert werden.

6. In welchem Umfang soll das Corona-Sofortprogramm des BMZ ggf. mit welchen zusätzlichen Maßnahmen der humanitären Hilfe für die Anrainerstaaten Syriens aus Mitteln des Auswärtigen Amtes verstärkt werden?

Das Auswärtige Amt hat zusätzliche Mittel in Höhe von 300 Mio. Euro für humanitäre Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie bereitgestellt. Diese Summe soll um 150 Mio. Euro erhöht werden. Ein Großteil dieser Mittel wird den Vereinten Nationen und der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbeziehung im Rahmen ihrer globalen Hilfsaufrufe zur Verfügung gestellt. Rund 15 Mio. Euro hat das Auswärtige Amt für humanitäre Hilfsmaßnahmen von Nichtregierungsorganisationen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie in Syrien und den Anrainerstaaten Syriens sowie für VN-geführte humanitäre Länderfonds in Syrien und Nachbarländern bereitgestellt.

7. Welcher Deckungsgrad wurde nach Kenntnis der Bundesregierung beim von den Vereinten Nationen (VN) koordinierten humanitären Hilfsplan für Syrien in den Jahren 2018 und 2019 tatsächlich erreicht (vgl. Antwort zu Frage 3 auf Bundestagsdrucksache 19/848)?

Nach Angaben der Vereinten Nationen belief sich der Deckungsgrad des von den Vereinten Nationen koordinierten humanitären Hilfsplans für Syrien (HRP) 2018 auf 62,5 Prozent und 2019 auf 65 Prozent.

8. In welchem Umfang konnte nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2018 kampflinien- und grenzüberschreitende Hilfe gemäß der Beschlusslage der VN für die notleidende syrische Zivilbevölkerung durchgeführt werden, wie viele Menschen wurden damit erreicht, und worin bestanden die Schwerpunkte der geleisteten Hilfe (vgl. Antwort zu Frage 4 auf Bundestagsdrucksache 19/848)?

Unter der Resolution des Sicherheitsrats der Vereinten Nationen 2165 (2014) und den Nachfolgeresolutionen 2191 (2014), 2258 (2015), 2332 (2016), 2393

(2017), 2449 (2018) und 2504 (2020) wurden seit Januar 2018 bis einschließlich Mai 2020 insgesamt 19.898 LKW-Ladungen mit Hilfsgütern über die autorisierten Grenzübergänge in der Türkei (18.991), in Jordanien (798) und in Irak (109) nach Syrien gebracht. Die Schwerpunkte der geleisteten Hilfe waren Gesundheit, Unterkunft, Wasser/Sanitäres („WASH“) und Ernährung.

Zum Umfang der kampflinienüberschreitenden Hilfe liegen der Bundesregierung für den Zeitraum seit 2018 keine detaillierten Informationen vor, da die Vereinten Nationen nach Rückeroberung der belagerten Gebiete durch das syrische Regime in den Jahren 2017 und 2018 die Erstellung entsprechender Übersichten eingestellt haben.

Derzeit finden kampflinienüberschreitende Hilfslieferungen insbesondere nach Nordostsyrien statt. Das Welternährungsprogramm der Vereinten Nationen erreicht auf diesem Weg monatlich 957.000 Menschen mit Nahrungsmittelhilfe. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat im Mai 2020 zwei Hilfsgütertransporte mit insgesamt 55 Tonnen medizinischen Gütern und Material nach Qamishli durchgeführt.

9. In welchem Umfang wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit ihrer letzten Antwort zu Frage 5 auf Bundestagsdrucksache 19/848 vor dem Hintergrund der EU-Sanktionen gegen Syrien von wem wie viele Ausnahmegenehmigungen für welche humanitären Zwecke erteilt (bitte nach Jahr, Zweckbestimmung, Einsatzregion bzw. Einsatzort und Finanzsumme angeben)?

Seit der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/848 hat es eine weitere Ausnahmegenehmigung für humanitäre Zwecke im Bereich Finanzen gegeben. Hierbei handelte es sich um die Freigabe einer Zahlung eines überregionalen humanitären Projekts an eine gelistete Entität. Genehmigt wurde die Zahlung von bis zu 15.000 Euro pro Jahr für die Zeit vom 1. August 2018 bis zum 31. Dezember 2019 auf der Grundlage von Artikel 16a der VO 36/2012.

10. Welche Vorhaben im Bereich Stabilisierung hat die Bundesregierung seit dem Beginn des Krieges 2011 in welchen Teilen der Arabischen Republik Syrien insbesondere im Gesundheits- und Bildungssektor unterstützt bzw. seit ihren Antworten auf die Schriftliche Frage 52 auf Bundestagsdrucksache 19/5984 und auf die Schriftliche Frage 57 der Abgeordneten Helin Evrim Sommer auf Bundestagsdrucksache 19/5440 fortgeführt (bitte erläutern)?

In Nordwestsyrien werden in den von der Opposition gehaltenen Gebieten weiterhin die drei in der Antwort der Bundesregierung auf die Schriftliche Frage 57 der Abgeordneten Evrim Sommer auf Bundestagsdrucksache 19/5440 genannten Vorhaben der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH zur Resilienzförderung durchgeführt.

Aus Mitteln des Auswärtigen Amtes für Krisenprävention, Stabilisierung und Friedensförderung wurden zudem seit 2013 in Nordwestsyrien Vorhaben u. a. zur materiellen Ausstattung von Gesundheitseinrichtungen zur Behandlung von Opfern von Luftangriffen, zum Schutz von medizinischem Personal und zur Beweissammlung über Angriffe auf medizinische Infrastruktur und medizinisches Personal umgesetzt.

11. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung die aktuelle Versorgungssituation der syrischen Zivilbevölkerung mit medizinischen Basisgesundheitsleistungen sowie die derzeitige Ausstattungssituation des staatlichen Gesundheitssystems mit intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten für akute lebensbedrohliche Erkrankungen (bitte erläutern)

a) in den regimekontrollierten Gebieten Syriens,

Es wird auf die Antwort zu Frage 12 verwiesen.

b) in der selbstverwalteten „Demokratischen Föderation Nordostsyrien/Rojava“,

Die Kapazitäten des öffentlichen Gesundheitswesens in Nordost-Syrien sind im Vergleich zu anderen Landesteilen schwach. Nur 10 Prozent der öffentlichen Gesundheitseinrichtungen sind voll funktionsfähig, und nur in einem Distrikt Nordost-Syriens wird der humanitäre Mindeststandard in Bezug auf zur Verfügung stehendes medizinisches Personal erfüllt. Unterversorgt sind insbesondere Teile der Provinzen Raqqa und Deir ez Zor.

Nach Kenntnis der Bundesregierung sind in Nordost-Syrien derzeit neun Gesundheitseinrichtungen als Referenzeinrichtungen mit intensivmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten für schwere COVID-19-Fälle vorgesehen. Davon werden derzeit in sieben Einrichtungen Intensivstationen eingerichtet, zum Status der zwei weiteren liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor. In Nordost-Syrien stehen insgesamt 13 Beatmungsgeräte für COVID-19-Patienten zur Verfügung, weitere Geräte sollen beschafft werden.

c) in den oppositionskontrollierten Gebieten Syriens,

d) in den von den türkischen Streitkräften und den mit ihnen verbündeten syrischen Oppositionskräften kontrollierten Gebieten Nordsyriens?

Die Fragen 11c und 11d werden zusammen beantwortet.

Im Zuge der militärischen Auseinandersetzungen in Nordwest-Syrien (Idlib und Nord-Aleppo) sind immer wieder zivile öffentliche Einrichtungen, vor allem Gesundheitseinrichtungen sowie Beschäftigte des Gesundheitssektors von Angriffen und Bombardierungen betroffen. Dies führte wiederholt zu Schließungen und Verlegungen betroffener Einrichtungen. Nach Angaben der WHO waren im April 2020 von insgesamt 568 Gesundheitseinrichtungen in Nordwest-Syrien (Idlib und Nord-Aleppo) 306 aktiv, wobei sich ca. 58 Prozent in der Provinz Idlib, 39 Prozent in (Nord-)Aleppo und 3 Prozent in anderen von den türkischen Streitkräften kontrollierten Gebieten Nordsyriens befinden. (https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/herams_1st_quarter_2020_v1.pdf).

Seit der letzten Militäroffensive im Dezember 2019 wurden laut OCHA im gesamten Nordwesten Syriens zeitweise bis zu eine Mio. Menschen vertrieben (<https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/recent-developments-northwest-syria-flash-update-29-may-2020>). Auch medizinisches Personal ist davon betroffen, was zu einem Mangel an ausgebildetem Gesundheitspersonal führt. Somit können die medizinischen Bedarfe mit der aktuellen Personalstruktur der Gesundheitseinrichtungen in der Region nicht ausreichend gedeckt werden.

Nach Angaben der WHO (Stand Juni 2020) verfügen die derzeit aktiven Gesundheitseinrichtungen im Nordwesten Syriens über 421 Betten auf Intensivstationen. Insgesamt stehen 253 Beatmungsgeräte für Patientinnen und Patienten mit respiratorischen Krankheiten in Nordwest-Syrien zur Verfügung. Im Verhältnis zur Bevölkerungszahl der Region liegt dies weit unter den internationalen Gesundheitsstandards. Auch die Anzahl an Betten im Bereich der stationären

ren Behandlung liegt weit unter den empfohlenen Schwellenwerten. Viele der Gesundheitseinrichtungen benötigen zudem Unterstützung bei der technischen und medizinischen Ausstattung. Das bestehende Gesundheitssystem in Nordwest-Syrien kann dem hohen Bedarf an medizinischer (Grund-)Versorgung auch bereits vor einem potentiellen massiven Ausbruch der Corona-Pandemie nur teilweise standhalten.

12. Wie viele bestätigte Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2/Covid-19) sind nach Kenntnis der Bundesregierung bislang in der Arabischen Republik Syrien aufgetreten, und welche Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Corona-Erkrankungen sind derzeit in den regimekontrollierten sowie in den nichtregimekontrollierten Gebieten der Arabischen Republik Syrien vorhanden (bitte getrennt erläutern)?

Nach Angaben der Vereinten Nationen unter Berufung auf das syrische Gesundheitsministeriums gab es in Syrien (Stand: 30. Juni 2020) bislang 256 bestätigte COVID-19-Fälle, darunter neun Todesfälle. Zudem wurden in Nordostsyrien weitere sechs Fälle, darunter ein Todesfall bestätigt. In Nordwestsyrien gibt es bislang keine bestätigten COVID-19-Fälle.

In ganz Syrien sind weiterhin nur stark begrenzte Testkapazitäten verfügbar. Erst kürzlich wurden neben dem Haupttestlabor in Damaskus weitere Labore in Lattakia, Aleppo, Homs und Qamishli eröffnet. Neben der niedrigen Zahl an Laboren stellt die geringe Verfügbarkeit von Coronavirus-Test-Kits ein Problem dar. Mit Hilfe der WHO wurden bisher landesweit 4,883 Tests durchgeführt, die Testkapazitäten in Syrien stiegen damit zuletzt von 70 auf 90 bis 150 Tests pro Tag. Die Zahlen bleiben jedoch weiterhin unzureichend.

Darüber hinaus wird auf die Antworten zu den Fragen 15 und 19 verwiesen.

13. Hat das syrische Regime bislang ein Interesse an Unterstützungsmaßnahmen aus dem Corona-Sofortprogramm der Bundesregierung gezeigt, und unter welchen Voraussetzungen wäre die Bundesregierung bereit, der Zivilbevölkerung in den regimekontrollierten Gebieten Syriens Zugang zu dem Corona-Sofortprogramm zu gewähren (bitte mit Begründung erläutern)?

Das syrische Regime hat bislang kein Interesse an Unterstützungsmaßnahmen aus dem Corona-Sofortprogramm der Bundesregierung gezeigt. Die Bundesregierung setzt über die Vereinten Nationen Maßnahmen in ganz Syrien (Whole of Syria) um, die im Hilfsplan der Vereinten Nationen (Humanitarian Response Plan) enthalten sind, d. h. demnach dort, wo der Bedarf am größten ist.

14. Welche Schwerpunktvorhaben will die Bundesregierung darüber hinaus im Rahmen welches künftigen Status Syriens in der Länderliste gemäß dem Reformkonzept „BMZ 2030“ verfolgen, und welche Kooperationsebene (nichtstaatlich versus zwischenstaatlich) zieht die Bundesregierung für die Themenagenda in Betracht (bitte erläutern)?

Gemäß der neuen Länderliste ist Syrien sogenannter Nexus- und Friedenspartner. Bei Nexus- und Friedenspartnern können, je nach Länderkontext, grundsätzlich sowohl Instrumente der staatlichen Entwicklungszusammenarbeit, wie z. B. die strukturbildende Übergangshilfe (KWI) und die Sonderinitiative Flucht, als auch Ansätze der nicht-staatlichen Zusammenarbeit zum Einsatz kommen. Da die bilaterale staatliche Entwicklungszusammenarbeit mit Syrien jedoch aufgrund des Vorgehens des syrischen Regimes gegen die eigene Bevöl-

kerung ausgesetzt ist, findet im Rahmen des Engagements in Syrien keinerlei Zusammenarbeit mit dem syrischen Regime statt. In Syrien werden in den nicht vom Regime kontrollierten Gebieten (neben den Maßnahmen über die Vereinten Nationen in ganz Syrien, siehe Frage 13) die unterschiedlichen für Nexus- und Friedenspartner zur Verfügung stehenden Instrumente gemäß den Bedarfen der notleidenden Bevölkerung genutzt. Thematische Schwerpunkte liegen in der Basisversorgung der Bevölkerung mit Wasserzugang, Gesundheitsleistungen sowie Ernährungssicherung. Des Weiteren wird auf die Antwort zu den Fragen 3 und 13 verwiesen.

15. In welchem finanziellen Umfang hat die Bundesregierung bislang grenzüberschreitende, mit Fokus auf Gesundheitsversorgung, Ernährung und Hygiene tätige, humanitäre Organisationen in Nordostsyrien unterstützt, um welche humanitären Organisationen handelt es sich dabei, und wie sind nach Kenntnis der Bundesregierung die derzeitigen medizinischen Basisversorgungsmöglichkeiten sowie die Möglichkeiten zur Infektionsprävention und Infektionsbehandlung in den Aufnahmelagern von Geflüchteten und in den Internierungslagern von festgenommenen ehemaligen IS-Kämpfern und ihren Familienangehörigen in Nordostsyrien (vgl. Antwort auf die Schriftliche Frage 64 der Abgeordneten Helin Evrim Sommer auf Bundestagsdrucksache 19/18555, bitte erläutern)?

Im Rahmen der humanitären Hilfe der Bundesregierung wurden grenzüberschreitend in Nordost-Syrien tätigen humanitären Nichtregierungsorganisationen im Jahr 2020 bislang Mittel in Höhe von rd. 8,3 Mio. Euro für Gesundheitsversorgung, Ernährung, Hygiene und Schutzmaßnahmen zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus unterstützt die Bundesregierung die landesweiten Hilfsprogramme des Welternährungsprogramms (United Nations World Food Programme, WFP), des Hochkommissars für Flüchtlinge (United Nations High Commissioner for Refugees, UNHCR) und des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz (IKRK) bislang mit insgesamt 264 Mio. Euro, die ebenfalls Maßnahmen zur Nahrungsmittelversorgung und zum Schutz der besonders bedürftigen Bevölkerungsgruppen in Nordostsyrien beinhalten.

Basisgesundheitsversorgung in den Camps wird insbesondere von Nichtregierungsorganisationen und der Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung angeboten. In den formalen Camps Al Hol, Areesha, Mahmoudli und Roj sind Gesundheitseinrichtungen vorhanden, in einigen informellen Camps sind lediglich mobile Kliniken im Einsatz. Separierte Bereiche zur Isolation von COVID-19-Verdachtsfällen und bestätigten Fällen mit mildem Verlauf sollen innerhalb der Camps geschaffen werden. Fälle mit moderatem und schwerem Verlauf sollen an hierfür vorgesehene Gesundheitseinrichtungen außerhalb der Camps überwiesen werden.

Darüber hinaus werden in den Camps bereits verschiedene Maßnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle umgesetzt. Außerdem errichten humanitäre Akteure zusätzliche Sanitäranlagen und verteilen spezielle COVID-19-Hygienepakete, die bspw. zusätzliche Seife, Handtücher, Eimer, etc. beinhalten.

16. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung seit ihrer Antwort auf die Schriftliche Frage 64 der Abgeordneten Helin Evrim Sommer auf Bundestagsdrucksache 19/18555 die aktuelle Versorgungssituation der Zivilbevölkerung in Nordostsyrien mit Trinkwasser entwickelt, und mit welchen Maßnahmen hat die Bundesregierung seitdem dazu beigetragen, die Bemühungen der De-facto-Behörden in der selbstverwalteten „Demokratischen Föderation Nordostsyrien/Rojava“ zu unterstützen, um die durch protürkische islamistische Söldner herbeigeführte Unterversorgung der Zivilbevölkerung mit angemessenen Hygienemöglichkeiten zur Infektionsprävention möglichst zeitnah zu kompensieren (vgl. <https://www.medico.de/zwei-verlorene-wochen-17728/>, abgerufen am 14. Mai 2020)?

Die Wasserversorgung durch die Pumpstation Alouk kann weiterhin nicht ausreichend gewährleistet werden, so dass ergänzende Trinkwasserversorgung durch Tankwagen (sog. Water Trucking) erforderlich ist. Nach Kenntnis der Bundesregierung gibt es derzeit Bemühungen, zusätzliche Wasserversorgungskapazitäten zu schaffen. Die Bundesregierung steht hierzu in engem Austausch mit anderen Gebern und humanitären Organisationen.

17. Welche pandemiebedingten Mehrbedarfe im öffentlichen Gesundheitssystem sind nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell in der selbstverwalteten „Demokratischen Föderation Nordostsyrien/Rojava“ vorhanden, und mit welchen Maßnahmen will die Bundesregierung zur Pandemieeindämmung sowie zur Stabilisierung der Gesundheitsversorgung der Zivilbevölkerung und der Binnengeflüchteten in der Region beitragen?

Pandemiebedingte Mehrbedarfe bestehen hinsichtlich Testkapazitäten und Maßnahmen zur Infektionsüberwachung und -kontrolle, der Ausstattung von Gesundheitseinrichtungen und medizinischem Personal mit COVID-19-bezogenen medizinischen Gütern wie Schutzkleidung und zusätzlichen sanitären Anlagen zur Sicherstellung adäquater Hygienebedingungen für Patienten und Personal sowie der Aufsetzung von Isolations- und Behandlungsmöglichkeiten für Patienten mit moderaten und schweren Verläufen.

Die Bundesregierung plant, mehrere im Gesundheitsbereich tätige humanitäre Nichtregierungsorganisationen in Nordost-Syrien mit zusätzlichen Mitteln in Höhe von rd. 1 Mio. Euro für COVID-19-spezifische Maßnahmen in mehreren Gesundheitseinrichtungen zu unterstützen.

Hinzu kommen zwei Vorhaben zur Stärkung der COVID-19-Präventions- und Versorgungskapazitäten in zwei Gesundheitseinrichtungen in den Gouverneraten Raqqa und Deir Ezzor. Des Weiteren plant die Bundesregierung ein Projekt zur Stabilisierung der Basisgesundheitsversorgung der Zivilgesellschaft.

18. Welche Zugangsmöglichkeiten zu humanitärer Hilfe und zu medizinischen Basisgesundheitsleistungen sind nach Kenntnis der Bundesregierung gegenwärtig für die syrische Zivilbevölkerung in den umkämpften, von bewaffneten islamistischen Oppositionskräften kontrollierten, Teilen der Provinz Idlib vorhanden, und wie viele Menschen sind dort aktuell auf überlebensnotwendige humanitäre Soforthilfe angewiesen (bitte auch schätzungsweise Angaben)?

Der Zugang der Zivilbevölkerung zu dringend benötigter humanitärer Hilfe hat sich durch den vereinbarten Waffenstillstand vom 5. März 2020 leicht verbessert. Dennoch ist die humanitäre Situation im Nordwesten Syriens weiterhin äußerst kritisch. Schätzungen der Vereinten Nationen zufolge sind in den oppositionellen- und türkisch kontrollierten Gebieten in den Provinzen Idlib und

Aleppo rund 2,8 Millionen Menschen auf humanitäre Hilfe angewiesen. Besonders gravierende Bedarfe bestehen in den Bereichen Ernährungssicherung, Gesundheit sowie Wasser/Sanitäres/Hygiene. Da das syrische Regime Hilfslieferungen aus Damaskus verweigert, können die Menschen in Nordwestsyrien nur grenzüberschreitend aus der Türkei humanitär versorgt werden. Insbesondere der Zugang zu medizinischer Versorgung ist stark eingeschränkt, da sich das Gesundheitssystem in einem desolaten Zustand befindet und nur knapp ein Drittel aller Gesundheitseinrichtungen in Nordwestsyrien, unter anderem nach gezielten Angriffen durch das syrische Regime, voll funktionsfähig sind. Die mit der COVID-19-Pandemie einhergehenden Beschränkungen erschweren die humanitäre Versorgung weiter.

19. Welche derzeitigen Möglichkeiten zur Infektionsprävention und Infektionsbehandlung sind derzeit in den Flüchtlingslagern in den von bewaffneten islamistischen Oppositionskräften kontrollierten Teilen der Provinz Idlib vorhanden, und mit welchen zusätzlichen pandemiebezogenen Maßnahmen beabsichtigt die Bundesregierung, die notleidende syrische Zivilbevölkerung in der Region zu unterstützen?

Durch die enorme Bevölkerungsdichte, insbesondere in den Camps, und die prekäre medizinische Versorgungslage, sind die Möglichkeiten zur Infektionsprävention und Infektionsbehandlung in Idlib äußerst begrenzt. Es fehlt an medizinischem Gerät, Medikamenten, Schutzkleidung, Quarantänemöglichkeiten und qualifiziertem Personal. Die schlechte sanitäre Infrastruktur stellt eine weitere Herausforderung dar.

Um auf die Gefahr einer exponentiellen Ausbreitung des COVID-19-Virus angemessen zu reagieren und die Reaktionsfähigkeit der humanitären Akteure zu stärken, werden gegenwärtig zusätzliche Mittel für Maßnahmen in den Bereichen Gesundheit, Pandemiebekämpfung, Wasser, Sanitäre Einrichtungen, Hygiene und Schutz bereitgestellt. Des Weiteren werden zusätzlich Mittel u. a. für die Beschaffung von Isolationseinheiten, Sauerstoffgeneratoren, Arzneimitteln, Schutzausrüstung, Labormaterialien sowie weiteren medizinischen Gütern zur Verfügung gestellt. In den Binnenvertriebenen-Camps werden u. a. Trinkwasserlieferungen erhöht, zusätzliche Latrinen und Handwaschstationen installiert und Hygieneartikel verteilt. Zudem planen Nichtregierungsorganisations-Partner derzeit weitere Maßnahmen zur Prävention/Eindämmung von COVID-19, insb. Sensibilisierungs- und Aufklärungskampagnen.

20. Wie viele Angehörige der regulären türkischen Streitkräfte sowie Angehörige von türkischen Spezialkräften sind aktuell nach Kenntnis der Bundesregierung – ggf. auch Informationen aus eigenen oder fremden nachrichtendienstlichen Quellen – in den von bewaffneten islamistischen Oppositionskräften kontrollierten Teilen der Provinz Idlib disloziert, und mit welchen Maßnahmen hat der NATO-Bündnispartner Türkei nach Kenntnis der Bundesregierung die dortige syrische Zivilbevölkerung bislang humanitär unterstützt oder sichere Grenzübertritte für Zivilisten auf türkisches Staatsterritorium seit Beginn der militärischen Großoffensive des syrischen Regimes im Frühjahr 2019 gestattet (bitte erläutern)?

Die türkischen Streitkräfte haben nach Kenntnis der Bundesregierung eine Gesamtstärke von bis zu 10.000 Soldaten in der Provinz Idlib disloziert. Türkische Hilfsorganisationen sollen begonnen haben, mehr als 10.000 Häuser in Idlib zu bauen, um die durch die Kämpfe vertriebenen Menschen zu schützen. Schätzungen zufolge sollen diese Unterkünfte Platz für bis zu 60.000 Menschen bieten. Zur Gestattung sicherer Grenzübertritte für Zivilisten seit dem Frühjahr

2019 auf türkisches Staatsterritorium liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

21. Welche Rechtsauffassung vertritt die Bundesregierung im Hinblick auf die Völkerrechtskonformität der türkischen Militärpräsenz in Syrien sowie zu etwaigen daraus resultierenden, einschlägigen Staatenpflichten der Türkei nach dem humanitären Völkerrecht zum Schutz der Zivilbevölkerung in den von ihr maßgeblich kontrollierten Gebieten in Syrien (bitte begründen)?

Die Bundesregierung hat zur Kenntnis genommen, dass sich die Türkei zur völkerrechtlichen Begründung ihrer Militäroperationen „Schutzschild Euphrat“ (zwischen August 2016 und März 2017), „Operation Olivenzweig“ (zwischen Januar 2018 und März 2018) sowie „Operation Friedensquelle“ (Oktober 2019) jeweils auf das Selbstverteidigungsrecht nach Artikel 51 der Charta der Vereinten Nationen sowie auf Resolutionen des Sicherheitsrats der Vereinten Nationen zur Bekämpfung des internationalen Terrorismus berufen hat. Aus Sicht der Bundesregierung ist die türkische Argumentation nicht zweifelsfrei. Hinsichtlich der „Operation Friedensquelle“ hat die Bundesregierung mitgeteilt, dass sie keine Gründe erkennen könne, die die Operation völkerrechtlich legitimieren würden. Hinsichtlich der türkischen Militärpräsenz in der Provinz Idlib stützt die Türkei ihre Präsenz auf das am 17. September 2018 in Sotschi getroffene Abkommen zwischen ihr und der Russischen Föderation zu Idlib, dem Syrien zugestimmt hat.

Im Übrigen hat die Bundesregierung gegenüber der Türkei stets deutlich gemacht, dass dem Schutz der Zivilbevölkerung und der Einhaltung des humanitären Völkerrechts eine herausragende Bedeutung zukommt.

22. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung die aktuelle Versorgungssituation der Zivilbevölkerung im Libanon mit medizinischen Basisgesundheitsleistungen sowie die derzeitige Ausstattungssituation des staatlichen Gesundheitssystems mit intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten für akute lebensbedrohliche Erkrankungen (bitte erläutern)?

Das staatliche Gesundheitssystem war bereits vor der aktuellen Pandemie erheblich unterfinanziert. Angesichts der gegenwärtigen Wirtschaftskrise bestehen zusätzliche Herausforderungen bei der Beschaffung medizinischer Güter und Medikamente. Mehr als die Hälfte der libanesischen Bevölkerung ist nicht krankenversichert und kann sich die privatisierte Gesundheitsversorgung kaum bzw. nicht mehr leisten. Die Versorgungssituation der Zivilbevölkerung ist entsprechend prekär. Nach Angaben der WHO gibt es derzeit 532 Intensivpflegebetten im Land.

23. Wie viele bestätigte Infektionen mit SARS-CoV-2/Covid-19 sind nach Kenntnis der Bundesregierung bislang im Libanon aufgetreten, und welche Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Corona-Erkrankungen sind insbesondere in den Flüchtlingslagern derzeit vorhanden?

Laut offizieller Statistik des libanesischen Gesundheitsministeriums wurden zum 26.06.2020 landesweit insg. 1.662 Infektionsfälle (und 33 Todesfälle) bestätigt. Das staatliche Gesundheitssystem bietet an 29 verschiedenen Krankenhäusern die Möglichkeit von Corona-Tests an. Die Behandlungsmöglichkeiten variieren je nach Verlauf der Infektion von Behandlung auf der Intensivstation bis hin zu Selbstisolierung zu Hause. Die Test- und Behandlungsmöglichkeiten

stehen auch Flüchtlingen offen. Die entsprechenden Kosten werden von UNHCR und UNRWA getragen. UNHCR und UNRWA haben zudem Isoliermöglichkeiten für Flüchtlinge geschaffen, die bei mildem Verlauf keine Behandlung im Krankenhaus benötigen.

24. Über welche Zugangsmöglichkeiten zum staatlichen Gesundheitssystem verfügen nach Kenntnis der Bundesregierung die im Libanon lebenden Kriegsflüchtlinge aus Syrien, die außerhalb von Flüchtlingslagern in ländlichen Dorfgemeinden aufgenommen wurden oder in Städten wohnen?

Syrische Flüchtlinge, die bei UNHCR registriert sind, haben Zugang zum staatlichen Gesundheitssystem im Libanon. Die Kosten für die Behandlung von syrischen Flüchtlingen im staatlichen Gesundheitssystem werden von UNHCR subventioniert. Aufgrund der schwachen Kapazitäten des libanesischen Gesundheitssystems ist der Zugang jedoch de facto oft nicht gegeben. Viele syrische Flüchtlinge sind deswegen auf zusätzliche Angebote zur Gesundheitsversorgung von Nichtregierungsorganisationen angewiesen. Mobile Kliniken, die informelle Zeltsiedlungen anfahren, haben dabei eine besonders niedrige Zugangshürde, da die Begünstigten keine Transportkosten zahlen müssen.

25. Welche pandemiebedingten Mehrbedarfe im libanesischen Gesundheitssystem will die Bundesregierung mit Maßnahmen aus dem Corona-Sofortprogramm des BMZ vorrangig unterstützen?

Im Libanon soll mit verschiedenen Maßnahmen die Gesundheitsversorgung gestärkt und eine Ausbreitung von COVID-19 eingedämmt werden. Zielgruppe der Maßnahmen sind die libanesische sowie nicht-libanesische Bevölkerung, insbesondere Flüchtlinge und vulnerable Gemeinden.

Unter anderem sind der Ausbau der Kapazitäten in Intensivstationen in zehn öffentlichen Krankenhäusern, der Aufbau von zehn vorgelagerten Zentren zur Ausweitung der Testkapazitäten und Behandlungsmöglichkeiten für milde Krankheitsverläufe (zur Entlastung der Krankenhäuser) sowie die Übernahme der Behandlungskosten für mindestens 800 besonders vulnerable COVID-19-Patientinnen und Patienten Bestandteil des Maßnahmenpaketes geplant. Ferner soll ein Beitrag zum Infektionsschutz in Haushalten, Kommunen und kommunalen Isolationszentren sowie zur Unterstützung dezentraler Gesundheitsstationen geleistet sowie eine landesweite Informationskampagne finanziert werden.

26. In welchem finanziellen Gesamtumfang hat nach Kenntnis der Bundesregierung die KfW-Entwicklungsbank seit Beginn des Krieges im benachbarten Syrien Nahrungsmittelhilfe für in den Libanon geflohene Syrer sowie für bedürftige Libanesen zur Verfügung gestellt, und welche wesentlichen Vorhaben im Bereich Ernährungssicherung wurden damit bislang realisiert (bitte pro Jahr, Vorhaben bzw. Projekt und Finanzsumme auflisten)?

Die KfW Entwicklungsbank stellt Nahrungsmittelhilfe für syrische Flüchtlinge in der Libanesischen Republik (LBN) ausschließlich im Auftrag des Bundes mit Haushaltsmitteln zur Verfügung.

Die Zusagen aus den Jahren 2013 bis 2015 zielen auf Ernährungssicherung im engeren Sinne. Seit 2016 wird das Welternährungsprogramm direkt vom BMZ gefördert. Die vom BMZ über die KfW Entwicklungsbank bereit gestellten Haushaltsmittel umfassen folgende Vorhaben:

Jahr	Vorhaben	Betrag in Mio. EUR	Kommentar
2013	Krisenintervention Syrische Flüchtlinge, Regionalvorhaben IV	15	Ernährungssicherung im LBN über Welternährungsprogramm (WFP)
	Krisenintervention Syrische Flüchtlinge, Regionalvorhaben V	15	Davon 4,5 Mio. EUR Ernährungssicherung im LBN über WFP
2014	Verbesserung der Lebensbedingungen von Flüchtlingen und aufnehmenden Gemeinden in der Syrienkrise, Regionalvorhaben I	17,5	Davon 7,5 Mio. EUR Ernährungssicherung im LBN über WFP
2015	Stärkung der Resilienz im Kontext der Syrien- und Irakkrise	5	Davon 5 Mio. EUR Ernährungssicherung im LBN über WFP
	Stärkung der Resilienz – WFP (Nahrungsmittelgutscheine LBN/ Irak)	20	Davon 18,8 Mio. EUR Ernährungssicherung im LBN über WFP

27. Welches sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Hauptgründe für die aktuelle Ernährungskrise und die extreme Nahrungsmittelknappheit in einigen Landesteilen, und wie viele Menschen im Libanon sind derzeit auf Nahrungsmittelhilfe angewiesen, von Unter- und Mangelernährung betroffen bzw. vom Verhungern akut bedroht (vgl. <https://www.care.de/aktuelle-meldung/meldung/News/detail/covid-19-im-libanon-menschen-sind-gezwungen-gras-zu-essen>, abgerufen am 6. Mai 2020, bitte auch schätzungsweise Angaben)?

Die Ernährungssicherheit von Libanesen und Flüchtlingen ist aufgrund der durch die Wirtschaftskrise ausgelösten Inflation und der steigenden Armut akut in Gefahr. Nach Angaben im „Lebanon Crisis Response Plan“ (LCRP) für das Jahr 2020 benötigen 1.102.791 Menschen Unterstützung zur Ernährungssicherung, darunter 238.091 Libanesen, 825.000 Syrer, 27.700 aus Syrien geflohene Palästinenser und 12.000 Palästinenser.

28. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie für die bisherige Schwerpunktsetzung der EZ mit dem Libanon (vgl. www.bmz.de/de/laender_regionen/naher_ost_n_nordafrika/libanon/index.jsp#section-30598727, abgerufen am 15. Mai 2020), und welche Themenagenda will die Bundesregierung im Rahmen welcher Partnerschaftskategorie des Libanons gemäß dem Reformkonzept „BMZ 2030“ künftig verfolgen (bitte erläutern)?

Die COVID-19-Pandemie verstärkt die Auswirkungen der Wirtschafts- und Finanzkrise im Libanon. Die Armutsrate unter den Flüchtlingen und der libanesischen Bevölkerung nimmt weiter zu und die Versorgungslage hat sich deutlich verschlechtert. Dies führt zunehmend zu sozialen Spannungen und Protesten. Die Zusammenarbeit mit Libanon wurde bereits in den letzten Jahren über den Fluchtkontext hinaus ausgebaut. Neben der kurzfristigen Unterstützung bei der Pandemiebekämpfung bleiben Konfliktprävention, Stärkung der Resilienz sowie nachhaltige wirtschaftliche Entwicklung und Beschäftigungsförderung zentrale Schwerpunkte der EZ vor Ort. Dies entspricht den Kernthemen „Frieden und gesellschaftlicher Zusammenhalt“ sowie „Ausbildung und nachhaltiges Wachstum für gute Jobs“ des „BMZ 2030“ – Prozesses.

29. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung die aktuelle Versorgungssituation der Zivilbevölkerung im Jemen mit medizinischen Basisgesundheitsleistungen sowie die derzeitige Ausstattungssituation des staatlichen Gesundheitssystems mit intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten für akute lebensbedrohliche Erkrankungen (bitte erläutern)
- a) in den regierungskontrollierten Gebieten des Jemen,
 - b) in den oppositionskontrollierten Gebieten (Huthi-Rebellen) des Jemen,
 - c) in den Gebieten des Jemen unter Kontrolle separatistischer Kräfte bzw. islamistischer bzw. dschihadistischer Kräfte?

Die Fragen 29 bis 29c werden gemeinsam beantwortet.

Laut WHO ist landesweit rund die Hälfte der Gesundheitseinrichtungen nicht oder nur teilweise funktionsfähig. Es mangelt an qualifiziertem Personal, an funktionierenden medizinischen Geräten und Verbrauchsgütern, an Ausstattung sowie an einer verlässlichen Strom-, Trinkwasser- und Sanitärversorgung. 17,9 Millionen Menschen (57 Prozent der Gesamtbevölkerung) haben keinen adäquaten Zugang zu gesundheitlichen Dienstleistungen. Die kriegsbedingte Verschlechterung der sozio-ökonomischen Situation, Unterernährung sowie der Zusammenbruch der sanitären Infrastruktur verstärken die prekäre Gesundheitsversorgung. Derzeit ist eine Differenzierung der Versorgungslage in unterschiedlichen Gebieten danach, unter welcher Kontrolle die Gebiete stehen, u. a. aufgrund mangelnder Transparenz zur Coronalage in Huthi-kontrollierten Gebieten nur eingeschränkt möglich.

Staatliche Krankenhäuser sind nur sehr begrenzt in der Lage, eine intensivmedizinische Behandlung anzubieten, da die medizinische Infrastruktur veraltet ist, nicht gewartet wird und es an geschultem Personal mangelt. Die krankhausverursachte Infektionsrate und die spezifische Letalität sind bei intensivmedizinischen Maßnahmen in Jemen hoch. Der epidemische Ausbruch vieler vermeidbarer Krankheiten (u. a. Cholera, Chikungunya, Dengue Fieber, Diphtherie, Diarrhoe) ist vor diesem Hintergrund zu erklären. Fehlender Impfschutz stellt eine potenzielle Gefahr für weitere epidemische Krankheitsausbrüche dar.

Landesweit etablieren die Behörden mit Unterstützung der WHO 59 Krankenhäuser, die materiell und personell befähigt werden sollen, COVID-19-Fälle zu behandeln. Entsprechende Isolierstationen sind bisher in 19 Krankenhäuser eingerichtet.

30. Wie viele bestätigte Infektionen mit SARS-CoV-2/Covid-19 sind nach Kenntnis der Bundesregierung bislang im Jemen aufgetreten, und welche Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Corona-Erkrankungen sind derzeit dort vorhanden?

Bisher gibt es 1.076 von der jemenitischen Regierung bestätigte COVID-19-Fälle, hierunter 136 Todesfälle (Stichtag 26.6.2020). Das Lagebild in Bezug auf COVID-19 ist im von den Huthi kontrollierten Gebiet aufgrund mangelnder Transparenz seitens der De-facto-Behörden zum Infektionsgeschehen unklar. Bislang wurden vier Fälle im Huthi-kontrollierten Gebiet offiziell bestätigt. Vereinte Nationen und humanitäre Partnerorganisationen berichten von einer schnellen und unkontrollierten Ausbreitung des Virus in derzeit 10 der 22 Provinzen und gehen von einer hohen Dunkelziffer insbesondere im – zu großen Teilen von den Huthi-Rebellen kontrollierten – Norden Jemens aus.

Die Testkapazitäten sind landesweit stark eingeschränkt. Zum Teil werden Menschen mit Symptomen von Krankenhäusern abgewiesen. Derzeit werden nur Menschen mit schwerem Krankheitsverlauf getestet. Es häufen sich unge-

klärte Todesfälle in der Bevölkerung. Zudem ist innerhalb der Bevölkerung ein Stigma mit COVID-19 verbunden, sodass sich viele Menschen nicht testen lassen.

31. Wie viele bestätigte (ggf. auch geschätzte) Cholera-Infektionen sind nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Ausbruch der Epidemie im Jahr 2017 im Jemen aufgetreten, wie viele Jemeniten sind bislang an den Folgen von Cholera verstorben, und welche Behandlungsmöglichkeiten von Cholera-Erkrankungen sind derzeit dort vorhanden?

Angaben der WHO zufolge sind seit dem Cholera-Ausbruch 2017 (ab der 17. Kalenderwoche 2017) bis zum 8.6.2020 2.388.338 Cholera-Verdachtsfälle und davon 350.461 (15 %) stark dehydrierte Cholera-Verdachtsfälle registriert worden. Insgesamt starben 3.793 Menschen im Zusammenhang mit Cholera seit dem Cholera-Ausbruch 2017. Behandlungsmöglichkeiten für Cholera gibt es in 250 Zentren („Diarrhea treatment centers (DTCs)“) und in 1007 sogenannten „Oral Rehydration Corners“, von denen sich 764 in besonders gefährdeten Distrikten befinden.

32. Über welche Zugangsmöglichkeiten zu medizinischen Basisdiensten verfügen nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell die über 3,6 Millionen Binnengeflüchteten im Jemen (vgl. <https://www.uno-fluechtlingshilfe.de/informieren/aktuelles/news/uebersicht/detail/artikel/fuenf-jahre-krieg-im-jemen-cholera-und-chaos/>, abgerufen am 14. Mai 2020), und welche Maßnahmen zur humanitären Hilfe für die notleidende jemenitische Zivilbevölkerung hat die Bundesregierung seit dem Beginn des Krieges 2015 mit Mitteln des Auswärtigen Amtes finanziell unterstützt (bitte pro Jahr, Zweckbestimmung und Finanzsumme auflisten)?

Die derzeit 3,6 Millionen Binnenvertriebenen leben oft unter prekären Bedingungen in dichtbesiedelten Camps oder informellen Siedlungen und sind somit besonders gefährdet, an COVID-19 zu erkranken. Aufgrund ihrer Schutzbedürftigkeit und ihres erhöhten humanitären Bedarfs sind Binnenvertriebene und Flüchtlinge eine wichtige Zielgruppe der deutschen humanitären Hilfe in Jemen. Das Auswärtige Amt stellt seinen Umsetzungspartnern UNHCR, IOM und Norwegian Refugee Council (NRC), die einen Schwerpunkt auf die humanitäre Versorgung von Binnenvertriebenen legen, Mittel für Projekte für u. a. Gesundheitsversorgung, Wasser, Hygiene- und Sanitärversorgung (WASH) und Schutz von Binnenvertriebenen bereit.

Für weitere Informationen wird auf die Anlage 1 zur Antwort der Bundesregierung auf diese Kleine Anfrage verwiesen.

33. In welchem finanziellen Umfang haben nach Kenntnis der Bundesregierung die weiteren am Jemen-Krieg beteiligten Staaten bislang humanitäre Hilfe für die notleidende jemenitische Zivilbevölkerung geleistet?

Im Financial Tracking System (<https://fts.unocha.org>) lassen sich die Beiträge humanitärer Geber zu den VN-geleiteten humanitären Hilfsplänen u. a. für Jemen nachvollziehen.

34. Welche pandemiebedingten Mehrbedarfe im jemenitischen Gesundheitssystem will die Bundesregierung mit Maßnahmen aus dem Corona-Sofortprogramm des BMZ vorrangig unterstützen?

Es wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

35. Wie viele Menschen im Jemen sind nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem Beginn des Krieges 2015 bereits an Hunger gestorben, und wie viele Menschen sind aktuell auf Nahrungsmittelhilfe angewiesen, von Unter- und Mangelernährung betroffen bzw. vom Verhungern akut bedroht (bitte auch schätzungsweise Angaben)?

In Jemen sind laut den Vereinten Nationen (HRP Extension 2020) 20,1 Mio. Menschen von Nahrungsunsicherheit betroffen, davon sind rund 10 Mio. Menschen stark gefährdet. Zu den stark betroffenen Gebieten gehören die Gouvernements Hodeidah, Amran, Hajjah, Taiz und Saada. 152 von 333 Distrikten in Jemen befinden sich in der Kategorie 4 (Notlage („Emergency“)) der integrierten Klassifikation der Ernährungssicherheitsphase (Integrated Food Security Phase Classification (IPC)). 238.000 Menschen befinden sich in Kategorie 5 (Katastrophal/ Hungersnot („Catastrophic/Famine“)) in den Gouvernements Taizz, Saada, Hajjah, Hodeidah.

7,4 Millionen Menschen benötigen laut dem Amt der Vereinten Nationen für die Koordinierung humanitärer Angelegenheiten (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, OCHA) Versorgung bei der Behandlung oder Prävention von Mangel-/Unterernährung, 3,2 Millionen Menschen sind akut mangel-/unterernährt, davon 2 Millionen Kinder unter 5 Jahren und 1 Million schwangere und stillende Frauen. 360.000 Kinder unter 5 Jahren sind von schwerer akuter Unterernährung, 2 Millionen von moderater akuter Unterernährung betroffen. Laut Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (United Nations Children's Fund, UNICEF) sind ein Viertel aller Frauen mangelernährt. Save the Children zufolge sind seit Konfliktbeginn mehr als 84.700 Kinder an den Folgen von Mangelernährung gestorben. Der Bundesregierung liegen keine bestätigten Informationen zur Anzahl aller Menschen, die seit 2015 infolge von Hunger verstorben sind, vor.

36. Welche Vorhaben wurden mit Mitteln des BMZ im Jemen seit dem Beginn des Krieges 2015 im Bereich der Ernährungssicherung durchgeführt (vgl. www.bmz.de/de/laender_regionen/naehr_osten_nordafrika/jemen/index.jsp#section-31806130, abgerufen am 15. Mai 2020), wie viele Menschen wurden damit erreicht, und welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung im Hinblick auf die Pandemiefolgen für die künftige EZ speziell im Bereich der Ernährungssicherung (bitte erläutern)?

Folgende Vorhaben wurden seit 2015 im Bereich Ernährungssicherung mit BMZ-Mitteln in Jemen durchgeführt:

	Vorhabenbezeichnung	Begünstigtenzahlen im jeweiligen Barmitteljahr
Seit 2015	Stärkung der Ernährungssicherheit und Resilienz im Jemen	Ca. 37.000 (ca. 244.470 indirekt Begünstigte)
Seit 2015	Komponenten des Mutter-Kind-Gesundheitsvorhabens (Nahrungsmittelhilfe, präventive Nahrungsergänzungsratio- nen für Kleinkinder und Schwangere)	bis zu 613.645
2016	WFP „Emergency Food Assistance to the Food Insecure and Conflict-Affected people in Yemen“	664.267

	Vorhabenbezeichnung	Begünstigtenzahlen im jeweiligen Barmitteljahr
2017	WFP „Immediate, Integrated and Sustained Response to Avert Famine in Yemen“	224.278
2018	WFP „Immediate, Integrated and Sustained Response to Avert Famine in Yemen“	611.048
2019	WFP Yemen „Interim Country Strategic Plan 2019-2020“	575.000
2020	WFP Yemen „Interim Country Strategic Plan 2020-2023“	1.044.600

Die vom BMZ geförderten Vorhaben gehen über die eng definierte Ernährungssicherung hinaus und dienen der Resilienzsteigerung der Bevölkerung. Das umfasst u. a. eine Stärkung von Basisdienstleistungen, Einkommen und Bildung sowie ernährungsrelevanten Beratungsmaßnahmen in den Bereichen Wasser, Sanitär, Hygiene und Landwirtschaft. Bereits jetzt implementiert das BMZ Maßnahmen zu nachhaltiger Wirtschaftsentwicklung, Bildung und Beschäftigungsförderung, die der Armutsbekämpfung und damit Ernährungssicherung dienen.

37. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie für die bisherige Schwerpunktsetzung der EZ mit dem Jemen (vgl. www.bmz.de/de/laender_regionen/naher_osten_nordafrika/jemen/index.jsp#section-31806130, abgerufen am 15. Mai 2020), und welche Themenagenda will die Bundesregierung im Rahmen welcher Partnerschaftskategorie des Jemens gemäß dem Reformkonzept „BMZ 2030“ künftig verfolgen (bitte erläutern)?

Gemäß der neuen BMZ-Länderliste ist Jemen Nexus- und Friedenspartner. Das übergeordnete Ziel des deutschen Engagements in Jemen ist die Förderung von Frieden. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 14 verwiesen.

38. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung die aktuelle Versorgungssituation der Zivilbevölkerung im Irak mit medizinischen Basisgesundheitsleistungen sowie die derzeitige Ausstattungssituation des staatlichen Gesundheitssystems mit intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten für akute lebensbedrohliche Erkrankungen (bitte erläutern)
- in den zentralregierten Gebieten des Irak,
 - in der selbstregierten Autonomen Region Kurdistan/Nord-Irak?

Die Fragen 38 bis 38b werden gemeinsam beantwortet.

Nach Kenntnis der Bundesregierung sind Basisgesundheitsdienstleistungen im Gesamtirak nicht in ausreichender Menge und Qualität für die Zivilbevölkerung verfügbar. Das ohnehin schwache Gesundheitssystem des Irak ist seit Jahren durch die große Zahl der zusätzlich zu versorgenden Geflüchteten und Binnenvertriebenen überlastet. Dabei stellt sich die Versorgungssituation in der Region Kurdistan-Irak insbesondere bezüglich verfügbarer medizinischer Infrastruktur besser dar als im Zentralirak.

Irak verfügt über ca. 850 Intensivbehandlungsbetten in öffentlichen Krankenhäusern, die für die Behandlung akuter lebensbedrohlicher Erkrankungen genutzt werden können (Stand Juni 2020). Diese verteilen sich auf Zentralirak mit 628 und auf die Region Kurdistan-Irak mit ca. 220 Betten.

39. Wie viele bestätigte Infektionen mit SARS-CoV-2/Covid-19 sind nach Kenntnis der Bundesregierung bislang im Irak aufgetreten, und welche Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Corona-Erkrankungen sind derzeit vorhanden
- in den zentralregierten Gebieten des Irak,
 - in der selbstregierten Autonomen Region Kurdistan/Nord-Irak?

Die Fragen 39 bis 39b werden gemeinsam beantwortet.

Es wird verwiesen auf die Internetseiten des Gesundheitsministeriums der Republik Irak (<https://moh.gov.iq/>) und des Gesundheitsministeriums der Region Kurdistan-Irak (<https://gov.krd/english/government/entities/moh/>). Dort sind einschlägige Informationen täglich aktualisiert abrufbar sowie deckungsgleich auf der Webseite der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Bezüglich der Behandlungsmöglichkeiten wird auf die Antwort zu Frage 38 verwiesen.

Seit Ernennung der neuen irakischen Regierung Anfang Mai 2020 wurden die Testkapazitäten erweitert, es werden aktuell ca. 10.000 Tests pro Tag durchgeführt, davon ca. 1.000 in der Region Kurdistan-Irak. Das Gesundheitsministerium hat eine Ausweitung auf 20.000 Tests pro Tag in Aussicht gestellt.

40. Über welche Zugangsmöglichkeiten zum staatlichen Gesundheitssystem verfügen nach Kenntnis der Bundesregierung die im Irak lebenden Binnengeflüchteten sowie Kriegsflüchtlinge aus Syrien, und welche Möglichkeiten zur Infektionsprävention und Infektionsbehandlung sind derzeit in den Flüchtlingslagern vorhanden
- in den zentralregierten Gebieten des Irak,
 - in der selbstregierten Autonomen Region Kurdistan/Nord-Irak?

Die Fragen 40 bis 40b werden gemeinsam beantwortet.

Nach Kenntnis der Bundesregierung verfügen Binnenvertriebene und Kriegsflüchtlinge aus Syrien über die gleichen Zugangsmöglichkeiten zum staatlichen Gesundheitssystem wie die einheimische Bevölkerung.

Für die Menschen in den Flüchtlings- und Binnenvertriebenenlagern besteht ein erhöhtes gesundheitliches Risiko an Infektionskrankheiten wie COVID-19 zu erkranken. Die sanitären Anlagen in den Camps sind für die große Anzahl an Menschen nur unzureichend. Die Möglichkeiten der lokalen Behörden für die Versorgung der Flüchtlingslager und Aufnahmegemeinden mit sauberem Wasser und sanitären Einrichtungen zu sorgen, sind durch die COVID-19-Pandemie sehr eingeschränkt, soziale Abstandsregeln können nur selten befolgt werden. Persönliche Schutzausrüstung für Camp-Bewohnerinnen und -Bewohner ist nur sehr begrenzt vorhanden.

In vielen Camps ist das Gesundheitspersonal in präventiven Hygienemaßnahmen geschult und gibt diese Informationen an die Camp-Bewohnerinnen und -Bewohner weiter. Grundsätzlich sehen aktuelle Pläne vor, Bewohnerinnen und Bewohner mit COVID-19-Infektionen in hierfür vorgesehenen COVID-19-Behandlungsstellen außerhalb der Camps zu versorgen. Einige Camps verfügen über eigene begrenzte Behandlungsmöglichkeiten zur Behandlung von COVID-19-Infektionen. Zurzeit werden in den Camps Quarantäne-Einrichtungen vorbereitet, die – falls notwendig – für neue Ankömmlinge oder rückkehrende Camp-Bewohner genutzt werden können, sowie Notfallpläne für ggf. notwendige Isolierungen von milden COVID-19-Fällen.

Laut offiziellen Angaben (Stand 4.6.2020) gab es noch keinen COVID-19-Fall in Camps im Irak.

41. Welche pandemiebedingten Mehrbedarfe im staatlichen Gesundheitssystem will die Bundesregierung mit Maßnahmen aus dem Corona-Sofortprogramm des BMZ vorrangig unterstützen
 - a) in den zentralregierten Gebieten des Irak,
 - b) in der selbstregierten Autonomen Region Kurdistan/Nord-Irak?

Die Fragen 41 bis 41b werden gemeinsam beantwortet.

Im Zuge der Reaktion auf die verschiedenen Phasen und Auswirkungen der Krise im Land setzt das BMZ alle verfügbaren Instrumente parallel ein. Neben dem bilateralen Portfolio leisten insbesondere die flexiblen Kriseninstrumente Sonderinitiative Flucht/Beschäftigungsoffensive Nahost und die strukturbildende Übergangshilfe einen substanziellen Beitrag. Unter anderem sollen Maßnahmen zur Reduzierung der Infektionszahlen durch die Stärkung des Gesundheitssystems und von Prävention sowie zur Abfederung der langfristigen wirtschaftlichen und sozialen Folgen der Pandemie durchgeführt werden. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

Die Corona-Bekämpfungs-Maßnahmen in laufenden Vorhaben werden finanziert aus Mitteln für Aktivitäten, die wegen der Pandemie derzeit nicht durchführbar sind (z. B. Trainings- und Beratungsmaßnahmen, kleinere Baumaßnahmen). Größere Neuvorhaben werden finanziert aus Mitteln für andere geplante Vorhaben, die nun weniger prioritär erscheinen (z. B. Vorziehen der Behelfs-krankenhäuser, Zurückstellen des Wiederaufbaus von Produktivinfrastruktur).

42. Welche bereits begonnenen oder geplanten EZ-Vorhaben im Irak sind nach Kenntnis der Bundesregierung laut aktuellem Stand vorübergehend oder dauerhaft von den BMZ-internen Mittelumschichtungen bzw. Zurückstellungen zugunsten des Corona-Sofortprogramms betroffen (vgl. <https://www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-entwicklungshilfe-mue-ller-1.4888513>, abgerufen am 15. Mai 2020)
 - a) in den zentralregierten Gebieten des Irak,
 - b) in der selbstregierten Autonomen Region Kurdistan/Nord-Irak(bitte nach Vorhaben bzw. Projekt, Laufzeit und Finanzsumme auflisten)?

Die Fragen 42 bis 42b werden zusammen beantwortet.

Die Corona-Bekämpfungs-Maßnahmen in laufenden Vorhaben werden finanziert aus Mitteln für Aktivitäten, die wegen der Pandemie derzeit nicht durchführbar sind (z. B. Trainings- und Beratungsmaßnahmen, Baumaßnahmen). Insbesondere erfolgt eine den Umständen angepasste Umstellung auf Bargeldtransfers für besonders bedürftige Haushalte anstelle von Cash-for-Work-Aktivitäten in der Region Kurdistan-Irak und Ninewa.

44. Welche Vorkehrungen wird die Bundesregierung treffen, um die Durchführungskontinuität von Maßnahmen der humanitären Hilfe sowie von bereits begonnenen EZ-Vorhaben im Zentral-Irak sowie in der Autonomen Region Kurdistan/Nord-Irak zu gewährleisten, die insbesondere vulnerablen oder benachteiligten Bevölkerungsgruppen (z. B. Binnenvertriebene, Jesiden, von sexueller und konfliktbedingter Gewalt betroffene Frauen etc.) zugute kommen (vgl. Antworten zu den Fragen 12, 13, 26 sowie Anlage 1 auf Bundestagsdrucksache 19/4229, bitte erläutern)?

Die Bundesregierung beabsichtigt, alle Maßnahmen der humanitären Hilfe sowie Maßnahmen im Rahmen von Krisenprävention, Stabilisierung und Friedensförderung und bereits begonnener Vorhaben der Entwicklungszusammenarbeit fortzusetzen. Wenn – bedingt durch die von der irakischen Regierung bzw. von der Regionalregierung der Region Kurdistan-Irak verhängten Ausgangssperren – Projektaktivitäten zeitweise nicht durchgeführt werden können, werden bei humanitären Projekten Maßnahmen teilweise ausgesetzt und stattdessen im Rahmen der Möglichkeiten COVID-19-bezogene Maßnahmen durchgeführt. Auch im Rahmen des Stabilisierungseingagements des Auswärtigen Amtes im Irak werden laufende Vorhaben genutzt, um COVID-19-Maßnahmen zu integrieren. Projekte der Entwicklungszusammenarbeit werden im Falle, dass verhängte Ausgangssperren Projektaktivitäten nicht möglich machen – insofern möglich und sinnvoll – in Fernsteuerung durchgeführt. Sobald Projektaktivitäten wieder möglich sind, werden diese unverzüglich wieder aufgenommen.

45. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie für die bisherige Schwerpunktsetzung der EZ mit dem Irak (vgl. www.bmz.de/de/laender_regionen/naher_osten_nordafrika/irak/index.jsp, abgerufen am 15. Mai 2020), und welche Themenagenda will die Bundesregierung im Rahmen welcher Partnerschaftskategorie gemäß dem Reformkonzept „BMZ 2030“ künftig im Zentral-Irak sowie in der Autonomen Region Kurdistan/Nord-Irak verfolgen (bitte erläutern)?

Gemäß des neuen BMZ 2030-Kooperationsmodells ist Irak Nexus- und Friedenspartner des BMZ. Die Entwicklungszusammenarbeit der Bundesregierung unterstützt Irak bei der Versorgung von Binnenvertriebenen und Flüchtlingen, bei Stabilisierung und dem Wiederaufbau der befreiten Gebiete, um den Irakerinnen und Irakern eine Rückkehr zur Normalität in ihre Heimat zu ermöglichen sowie bei der Schaffung dringend notwendiger Perspektiven für wirtschaftliche und gesellschaftliche Teilhabe. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 14 verwiesen.

46. Welche pandemiebedingten Mehrbedarfe will die Bundesregierung darüber hinaus im Bereich Gesundheit in welchen weiteren Staaten bzw. Regionen des Nahen Ostens mit Maßnahmen aus dem Corona-Sofortprogramm des BMZ vorrangig unterstützen (bitte pro Partnerland bzw. Region, Gesundheitsvorhaben und Finanzsumme auflisten)?

Der Gesundheitsbereich ist kein Schwerpunkt der bilateralen deutschen Entwicklungszusammenarbeit in den Palästinensischen Gebieten. Wegen der Bedarfslage werden aber ergänzend zum bilateralen Portfolio medizinische Vorhaben über deutsche Nichtregierungsorganisationen in Gaza unterstützt. Zusätzlich wird das Auguste-Victoria Krankenhaus in Ost-Jerusalem ebenfalls über eine deutsche Nichtregierungsorganisation unterstützt. Die Physikalisch-Technische Bundesanstalt, die in den Palästinensischen Gebieten ein Vorhaben zur Unterstützung der nationalen Qualitätsinfrastruktur durchführt, stellt angesichts der Corona-Krise jetzt zusätzliche medizinische Test- und Analysegeräte bereit.

47. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie für die bisherige Schwerpunktsetzung der EZ mit weiteren Staaten des Nahen Ostens, und welche Themenagenda will die Bundesregierung im Rahmen welcher Partnerschaftskategorie mit welchen weiteren Staaten des Nahen Ostens gemäß dem Reformkonzept „BMZ 2030“ künftig verfolgen (bitte erläutern)?

Jordanien und die Palästinensischen Gebiete bleiben gemäß der neuen BMZ-Länderliste bilaterale Partner. Die Umsetzung beider Länderportfolios hin zum neuen Themenmodell ist noch nicht abgeschlossen. Die sozialen und wirtschaftlichen Folgen der COVID-19-Pandemie in den beiden Partnerländern werden dabei angemessen berücksichtigt werden.

Anlage 1 zu Frage 32

Maßnahmen der humanitären Hilfe für jemenitische Zivilbevölkerung aus Mitteln des Auswärtigen Amtes seit 2015

Zweckbestimmung	Zuwendung 2015 in EURO	Zuwendung 2016 in EURO	Zuwendung 2017 in EURO	Zuwendung 2018 in EURO	Zuwendung 2019 in EURO	Zuwendung 2020 in EURO (nur beschieden)	Zuwendung in EURO insgesamt
Behandlung von Unterernährung, Routineimpfungen, Ernährungsberatung und medizinische Konsultationen in Jemen	667.990,66	480.000,00					1.147.990,66
Reduzierung akuter und chronischer Mangelernährung von Kleinkindern unter 5 Jahren und von stillenden und schwangeren Frauen in Jemen	43.073,27						43.073,27
Hilfs-, Schutz-, Präventions- und Kooperationsmaßnahmen in Jemen	1.500.000,00						1.500.000,00
Schutz- und Hilfsmaßnahmen für Flüchtlinge und Binnenvertriebene in Jemen, Dschibuti und Somalia	1.000.000,00						1.000.000,00
Durchführung von humanitären Evakuierungen aus Jemen sowie Reintegrationshilfe in Dschibuti und Somalia	500.000,00						500.000,00
Einzahlung in den Jemen humanitären Länderfonds (YHF)	1.000.000,00						1.000.000,00
Nothilfe für vom Konflikt betroffene Familien in Jemen	1.395.459,18						1.395.459,18
Hilfs-, Schutz-, Präventions- und Kooperationsmaßnahmen in Jemen	1.000.000,00						1.000.000,00
Notfallversorgung jemenitischer Flüchtlinge in Dschibuti (Erkennung und Prävention von Unterernährung, Verteilung von Hygiene-Kits, Sensibilisierung im Bereich Hygiene)	149.367,45						149.367,45
Wasser-, Sanitärversorgung und Hygiene in den Gouvernorate Hajjah und al-Hudaydah in Jemen		982.521,25					982.521,25
Einzahlung in den Jemen humanitären Länderfonds (YHF)		13.500.000,00					13.500.000,00
Unterstützung von vertriebenen und besonders vulnerablen Familien, Frauen und Kindern mit Hilfsgütern und medizinischer Versorgung		1.500.000,00	2.326.250,31				3.826.250,31
Schutz- und Hilfsmaßnahmen für Binnenvertriebene und Flüchtlinge, die von der Krise in Jemen betroffen sind		6.000.000,00	14.000.000,00	14.000.000,00			34.000.000,00
Nahrungsmittelhilfe für vom Konflikt betroffene Menschen in Jemen		7.000.000,00					7.000.000,00
Unterstützung des Landesbüros des Amtes der Vereinten Nationen für die Koordinierung humanitärer Angelegenheiten (OCHA) in Jemen		500.000,00					500.000,00
Humanitäre Unterstützung für vulnerable Migranten in Jemen		2.000.000,00					2.000.000,00
Basisgesundheitsversorgung für Binnenvertriebene und lokale Bevölkerung		364.146,00	2.986.723,71	1.429.996,00			4.780.865,71
Medizinische Nothilfe für Binnenvertriebene und Gastgemeinden in Jemen		1.646.000,00	1.945.000,00	1.945.000,00			3.591.000,00
Rehabilitations- und Gesundheitsleistungen in Jemen			615.000,00	811.600,00			1.426.600,00
Wasser-, Sanitärversorgung und Hygienemaßnahmen und Ernährungsmaßnahmen in Jemen			3.765.610,00	3.182.695,00			6.948.305,00
Lebensrettende Ernährungshilfe für vulnerable Kinder und werdende und stillende Mütter in Jemen			1.425.000,00	1.520.000,00	166.881,45		3.111.881,45
Hilfs-, Schutz-, Präventions- und Kooperationsmaßnahmen in Jemen			6.000.000,00				6.000.000,00
Unterstützung für vulnerable Migranten, Binnenvertriebene und Flüchtlinge in Jemen sowie regionales Vorhaben zur Nachverfolgung von Flucht- und Migrationsbewegungen			5.800.000,00	2.000.000,00	1.500.000,00		9.300.000,00
Einzahlung in den Jemen humanitären Länderfonds (YHF)			57.670.000,00				57.670.000,00
Unterstützung des Landesbüros des Amtes der Vereinten Nationen für die Koordinierung humanitärer Angelegenheiten (OCHA) in Jemen			3.500.000,00	2.500.000,00			6.000.000,00
Nahrungsmittelhilfe für vom Konflikt betroffene Menschen in Jemen			56.000.000,00	41.000.000,00			97.000.000,00
Helfern zu ermöglichen, in den Jemen reisen zu können			1.500.000,00	1.000.000,00			2.500.000,00
Bereitstellung humanitärer Logistik (Lagerhäuser, Infrastruktur, Cargo-Transporte) und Telekommunikation in Jemen			1.500.000,00				1.500.000,00
Beitrag zur Verbesserung der Ernährungssituation durch Cash-for-Work, Bereitstellung von Geldleistungen für bedürftige Haushalte, Vertriebene, Gastgemeinden in Jemen			124.875,50	1.034.444,20	693.299,80		1.852.619,50
Datensammlung und -Analyse zu Migrationsbewegungen in/nach Jemen und Horn von Afrika			1.584.919,00	549.389,00			2.134.308,00
Basisgesundheitsversorgung mit Schwerpunkt Cholera in Jemen			3.000.000,00	2.000.000,00			5.000.000,00

Seite 2 von 2

Zweckbestimmung	Zuwendung 2015 in EURO	Zuwendung 2016 in EURO	Zuwendung 2017 in EURO	Zuwendung 2018 in EURO	Zuwendung 2019 in EURO	Zuwendung 2020 in EURO (nur beschlossen)	Zuwendung in EURO insgesamt
Not Hilfemaßnahmen im Bereich humanitäres Minen- und Kampfmittelräumen in Jemen			500.000,00	1.000.000,00			1.500.000,00
Integrierte Wasser-, Sanitärversorgung und Hygiene-, Ernährungs-, Gesundheits- und Schutzmaßnahmen für die vulnerable Bevölkerung in Jemen			919.965,99		1.842.000,02		2.761.966,01
Wasser-, Sanitär-, Hygienemaßnahmen und medizinische Versorgung für die vom Konflikt betroffenen Menschen in Jemen			1.920.250,00		1.108.470,00		3.028.720,00
Schutzmaßnahmen, Gesundheits- und Wasserversorgung und physische Rehabilitationsmaßnahmen für die vom Konflikt betroffenen Menschen in Jemen			7.000.000,00		7.000.000,00	2.000.000,00	16.000.000,00
Gesundheitsversorgung, psychosoziale Unterstützung, Ernährungsmaßnahmen für Binnenvertriebene und Gastgemeinden in Jemen			1.000.000,00		6.000.000,00	3.000.000,00	10.000.000,00
Gesundheitsversorgung, psychosoziale Unterstützung und Schutzmaßnahmen für Opfer von geschlechterspezifischer Gewalt für Binnenvertriebene und Gastgemeinden in Jemen			400.000,00		3.140.000,00	1.200.000,00	4.740.000,00
Bereitstellung lebensrettender Schutzmaßnahmen für Binnenvertriebene, Rückkehrer und Gastgemeinden in Jemen				200.000,00	890.000,00	175.000,00	1.265.000,00
Datensammlung und -Analyse zu Migrationsbewegungen in/nach Jemen und Horn von Afrika				500.000,00	500.000,00		1.000.000,00
Einzahlung in den Jemen humanitären Länderfonds (YHF)				38.500.000,00			38.500.000,00
Basisgesundheitsversorgung mit Schwerpunkt Cholera für die vom Konflikt betroffene Bevölkerung in Jemen				500.000,00	1.000.000,00		1.500.000,00
Hilfs- und Schutzmaßnahmen für Flüchtlinge und Binnenvertriebene, die vom Jemen-Konflikt betroffen sind in Jemen, Dschibuti, Somalia, Äthiopien, Sudan					14.000.000,00	5.000.000,00	19.000.000,00
Unterstützung des Landesbüros des Amtes der Vereinten Nationen für die Koordinierung humanitärer Angelegenheiten (OCHA) in Jemen					1.000.000,00		1.000.000,00
Nahrungsmittelhilfe über Geldleistungen, Gutscheine und Nahrungsmittelverteilungen für die vulnerable Bevölkerung in Jemen					45.000.000,00	40.000.000,00	85.000.000,00
Stärkung der Kapazitäten der Gesundheitsdienste und der Schutzmechanismen und Verbesserung des Zugangs zu den Diensten für die am stärksten vom Konflikt betroffene Bevölkerung					1.118.688,22	2.881.311,78	4.000.000,00
Wasser-, Sanitärversorgung und Hygienemaßnahmen und Ernährungssicherung für Binnenvertriebene und Gastgemeinden in Jemen					3.100.000,00	700.000,00	3.800.000,00
Bereitstellung von Wasser-, Sanitär- und Hygienemaßnahmen, Geldleistungen zur Ernährungssicherung und Verteilung von Nützvieh für vulnerable Binnenvertriebene und Gastgemeinden in Hodeidah und Hajjah in Jemen					176.209,18	1.777.964,90	1.954.174,08
Integrierte Ernährungs-, Gesundheits- und Wasser-, Sanitär- und Hygienemaßnahmen für konfliktbetroffene Kinder und Familien in Hodeidah in Jemen					559.914,16	2.320.729,65	2.880.643,81
Einzahlung in den Jemen humanitären Länderfonds (YHF)					37.830.000,00		37.830.000,00
Öffentlichkeitsarbeit zu humanitärem Völkerrecht und humanitären Zugang in Jemen durch das Regionalbüro des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz (IKRK) in Kuwait					1.000.000,00		1.000.000,00
Not Hilfemaßnahmen im Bereich humanitäres Minen- und Kampfmittelräumen in Jemen					1.000.000,00		1.000.000,00
Humanitäre Hilfe für vom Konflikt betroffene Menschen im Jemen durch Bereitstellung von Basisversorgungsgütern und Gesundheitsdienstleistungen					734.623,35	2.000.000,00	2.734.623,35
Integrierte Gesundheits-, Ernährungs-, Schutz- und Nahrungsmittelsicherungsmaßnahmen für konfliktbetroffene Bevölkerungsgruppen in Hodeidah, Jemen						2.498.000,00	2.498.000,00
	7.255.890,56	32.326.667,25	163.944.378,52	124.913.340,19	129.360.086,18	64.553.006,33	522.353.369,03