

c/o Petra Bursee  
Kopernikusstraße 41, 14482 Potsdam  
Tel. 0331-718327, mobil 0152-36762986  
e-mail: [petra.bursee@adivasi-tee-projekt.org](mailto:petra.bursee@adivasi-tee-projekt.org)

Potsdam, den 26.05.2020

**„Mitten in der Krise zeigt sich die Stärke unseres gesamten Teams. Keine externe Organisation steuert das Krisenmanagement, sondern die Adivasi-Community selbst.“**

Dhanya, Ärztin am Adivasi-Krankenhaus in Gudalur und aktiv im Krisenmanagement-Team des AMS

Liebe Freundinnen und Freunde des Adivasi-Tee-Projekts,

**wie ergeht es den 20.000 Adivasi (Indigenen) in den südindischen Nilgiris-Bergen, seitdem im März die Covid-19-Pandemie weltweit Fahrt aufgenommen hat?** Sicher haben Sie sich dies in den letzten Wochen gefragt. Wir haben hier einige Informationen zusammengestellt.

**Kurz gefasst: Es gab bisher keine Infektionen** unter den 15.000 Adivasi im Adivasi-Netzwerk AMS, keine in der Region um Gudalur. Während der Bundesstaat Tamil Nadu die zweithöchsten Infektionszahlen Indiens verzeichnet, v.a. in der Metropole Chennai, sind diese in der Nilgiri-Region ausgesprochen gering, denn bereits sehr frühzeitig waren von der Regionalregierung Einreisen in den Nilgiri-Distrikt und touristische Beherbergungen untersagt worden.

**„Es ist ziemlich sicher, dass das Covid-19-Virus in jede Ecke kommen wird“**, sagt Stan, Begründer unserer Partnerorganisation ACCORD, „die Frage ist, wie wir die Krise managen.“ Denn die Adivasi treffen die gesundheitlichen und sozioökonomischen Pandemie-Folgen besonders hart.

**Die über 320 Adivasi-Dörfer liegen weit verstreut**, viele sind schwer zugänglich. Während die Sterblichkeit in Gudalur dank des Adivasi-Krankenhauses insgesamt geringer ist als im indischen Durchschnitt, sind zunehmende Selbstmorde, Alkoholismus, schlechte Wohnbedingungen und Mangelernährung ernste Probleme. Viele Adivasi zählen durch einen schlechten Allgemeinzustand zur Risikogruppe für Covid-19-Infektionen. Abstandsregelungen sind nicht einzuhalten. Über 90% der Adivasi in den Nilgiris-Bergen sind Tagelöhner/innen ohne finanzielle Reserven.

**Bereits im März richteten unsere Partner/innen ein Krisenmanagement-Team ein.** Alle persönlichen Meetings wurden bereits vor der Ausgangssperre durch Telefonkonferenzen ersetzt. Viele besitzen heute Handys, die in den vergangenen Wochen häufiger und effizienter eingesetzt wurden als je zuvor. Bereits in den Anfängen der Pandemie erreichte das AMS-Gesundheitsteam alle Dörfer mit aktuellen Informationen zum Covid-19-Virus, so dass Falschmeldungen wenig Chance hatten. „Ohne Kommunikation kann man keine Krise bewältigen. Es war eine große Herausforderung, über Nacht unsere Krisen-Strukturen zu schaffen“, berichtet Stan. Sie schafften es. Die Arbeit im Adivasi-Netzwerk AMS läuft auf Hochtouren gemeinsam mit den lokalen Schwesterorganisationen ACCORD (Menschenrechtsarbeit), ASHWINI (Gesundheitsarbeit), VBVT (Bildungsarbeit) und Just Change (Handel). Ärztin Dhanya: „Es ist eine unglaubliche Erfahrung. Unsere Dorf-Animator/innen im AMS kennen jede einzelne Familie und jeden Einzelnen persönlich, so können sie entsprechend ganz individueller Bedürfnisse planen.“

**Die umfassende Ausgangssperre vom 22. März bis 3. Mai löste bei den Menschen in den Nilgiris-Bergen Ende März große Unsicherheit aus.** Dabei hatten sie weniger Angst vor Infektionen als vor den Folgen dieser Ausgangssperre: So gut wie alle Arbeitsstätten außer Betrieb, Imbisse, Schulen und die meisten Geschäfte geschlossen, lediglich kleine Lebensmittel-Läden halbtags geöffnet - aber ohne öffentlichen oder privaten Verkehr kaum zu erreichen - ,

dazu Polizeikontrollen zur Überwachung der Ausgangssperre. Team-Mitglieder und Dorf-Animator/innen konnten andere Adivasi-Dörfer nicht mehr besuchen.

**Die Freiwilligen im Adivasi-Netzwerk AMS wurden in der Krise besonders wichtig.** In jedem Dorf sind Freiwillige als "village health workers" im täglichen Kontakt mit den 17 ausgebildeten Gesundheits-Animator/innen und diese sind es mit dem Adivasi-Krankenhaus. So besteht jederzeit ein genauer Überblick über die Gesundheitssituation in allen 320 Dörfern.

**Mobile Ambulanzen zu den Dörfern wurden eingerichtet,** denn mit der Ausgangssperre und den bis heute geltenden Verkehrsbeschränkungen wurde das Adivasi-Krankenhaus für viele quasi unerreichbar. Die Mobilen Ambulanzen fahren mit Sondergenehmigungen, um die etwa 800 chronisch Kranken mit ihren Medikamenten und unterernährte Kinder mit Nahrungsergänzungsmitteln zu versorgen, um nahe der Entbindung stehende Schwangere zu betreuen und ernste Fälle ins Adivasi-Krankenhaus einzuliefern. Ohne dies müssten Kranke und Schwangere im Notfall mehrere Kilometer bis zur nächsten öffentlichen Gesundheitsstation laufen und würden sich im öffentlichen Raum einem erhöhten Ansteckungsrisiko aussetzen: Mehr als die Hälfte der Adivasi-Mütter zählen durch Mangelernährung, Anämie, Bluthochdruck, Wachstumsverzögerungen der Babies etc. zur Hochrisikogruppe. Hinzu kommt, dass die Gesundheitsversorgung in den öffentlichen Gesundheitsstationen sehr einfach und die Sterblichkeit bei dortigen Entbindungen hoch ist.

**Das Adivasi-Krankenhaus richtete sich schnell auf die Covid-19-Pandemie ein:** Ende März wurde der reguläre Betrieb auf Eis gelegt. Ein Flügel wurde als Covid-19-Station eingerichtet, das Personal mit Schutzausrüstung versorgt und in mehreren Trainings auf den Umgang mit Patient/innen während der Pandemie vorbereitet. Es gibt vier Beatmungsgeräte; mehr Kapazitäten für schwere Infektionen bieten staatliche Krankenhäuser in Ooty und Coimbatore. Eine Fieberstation wurde aufgebaut. Die Geburtshilfe hatte viele komplizierte Fälle zu meistern, da keine Möglichkeit bestand, diese an größere Krankenhäuser zu überweisen. Glücklicherweise gingen bisher alle Entbindungen gut aus, auch die der jungen Kattunaicken-Adivasi Shantha, welche in einer Notoperation ein 1,6 kg schweres Baby zur Welt brachte. Dies auch dank zweier neuer junger Ärzte, da die Senior-Ärzte vom Dienst im Krankenhaus freigestellt sind. Das Adivasi-Krankenhaus erhielt für die Krisenbewältigung keine finanzielle staatliche Förderung, aber Unterstützung durch gute Zusammenarbeit. Bisher testen öffentlichen Stellen übermittelte Covid-19-Verdachtsfälle. Inzwischen könnte das Adivasi-Krankenhaus selbst Tests durchführen, es rechnet in Kürze mit der staatlichen Genehmigung dafür. Angrenzend an das Adivasi-Krankenhaus wird derzeit eine Quarantäne-Station für bis zu neun Personen eingerichtet. Ärztin Dhanya: „Wir sind gut vorbereitet.“ Jetzt müssen die Infektionszahlen niedrig bleiben.

**Die 170 Wanderarbeiter und auswärtig Studierende unter den Adivasi,** die während der Ausgangssperre außerhalb der Region festsäßen, werden intensiv begleitet. Das neue Team „migrant labour group“ ist in kontinuierlichem Kontakt zu allen Personen, um sie emotional zu unterstützen und weitere Maßnahmen abzusprechen. Nachdem ein Wanderarbeiter im April unangekündigt zurückkehrte, musste z.B. ein ganzes Dorf unter Quarantäne gestellt werden. In einigen Dörfern wurden bereits in Freiwilligenarbeit Quarantäne-Stationen eingerichtet, weitere Dörfer folgen. Noch sind nicht alle Adivasi zurückgekehrt.

**Für die Vermarktung des Waldhonigs mussten neue Wege gefunden werden,** denn mit der Ausgangssperre kam der Verkauf von Waldhonig, der dank einer Kooperation mit einem jungen indischen Start-up-Unternehmen in ganz Indien sehr gut angelaufen war, sofort zum Erliegen. Zwei Tonnen Honig mussten weiter gelagert werden, zugleich war die Zeit der jährlichen Honigjagd noch nicht vorüber. Honig von 243 Honigjägern, welche das Einkommen dringend benötigen, will vermarktet werden. Zur Lösung dieses Problems wurde der Online-Verkauf forciert, nach der Devise: Jetzt kaufen, nach der Ausgangssperre liefern - auch als Geschenkoption für Familie und Bekannte in ganz Indien, die zur Zeit nicht persönlich besucht werden können. Dies läuft erfolgreich. Sogar berühmte Film-Teams bestellten den Adivasi-Honig.

**Das Bildungsteam hat begonnen, den Schüler/innen Online-Aufgaben zu stellen und digitale Projekte durchzuführen.** Ende Mai gehen die großen Ferien zu Ende, doch noch ist nicht

absehbar, wann die Schulen wieder öffnen. Zunächst gibt es Aufgaben für die Fächer Naturwissenschaft, Tamil und Englisch - über Facebook sowie WhatsApp. Die digitalen Projekte, wie z.B. Gedichte in den Adivasi-Muttersprachen zu schreiben, richten sich an alle Adivasi-Kinder und Jugendlichen. Doch auch telefonisch werden den Eltern Anregungen gegeben, wie die Kinder (spielerisch) lernen können. „Es wird nicht leicht werden, wenn die Schule wieder beginnt“, lacht Lehrer Rahul, denn „derzeit finden in den Dörfern viele der traditionellen Aktivitäten statt. Die Kinder gehen zusammen fischen und Krabben fangen, spielen draußen.“ Das hatte der junge Adivasi Ramesh bereits mit Beginn der Ausgangssperre festgestellt: "Ich finde, das ist das Gute an der Pandemie - jetzt haben alle wieder Zeit für solche Sachen."

**Mit enormem Einsatz konnte das Adivasi-Netzwerk AMS bisher die Ernährungssicherheit gewährleisten**, die seit Beginn der Ausgangssperre ein drängendes Problem ist. Zwar bietet die Regierung grundsätzlich monatlich kostenlos Reis und subventionierte Grundnahrungsmittel für Bedürftige (für die Inhaber einer sogenannten "Ration Card"), doch diese Lebensmittel sind in den meisten Familien auch unter "normalen Bedingungen" nach drei Wochen aufgebraucht, so dass zum Ende des Monats zugekauft werden muss. Da die Ausgangssperre sehr kurzfristig am Ende des Monats März verkündet wurde, ging in vielen Haushalten der Reisvorrat zur Neige und Hunger drohte. Die Animator/innen des Adivasi-Netzwerks AMS identifizierten zusammen mit den Freiwilligen-Teams in den Dörfern die besonders bedürftigen Familien und handelten als Soforthilfe für sie vorübergehend Kredit bei den lokalen Läden aus. Außerdem musste den bedürftigen Familien ohne Anspruch auf Regierungsunterstützung durch die zunächst für drei Wochen ausgerufenen Ausgangssperre geholfen werden. Als Mitte April die Ausgangssperre um weitere drei Wochen bis zum 3. Mai verlängert wurde, öffentliche Lebensmittelhilfe aber erst für den 1. Mai angekündigt war, war abzusehen, dass bis Ende April nahezu alle Familien ohne Reis dastehen würden. Diese enorme Herausforderung meisterten unsere Partner/innen mit großer Kraftanstrengung und mit ihrem typischen Ansatz der dezentralisierten Hilfe, organisiert aus der Adivasi-Gemeinschaft heraus - mit vielen Freiwilligen.

**Die Dorf-Animator/innen im AMS erstellten detaillierte Listen mit allen Bedürftigen:** 5 kg Reis wurden für Adivasi mit Anspruch auf Regierungshilfe vorgesehen, 15 kg Reis für solche ohne diesen. Ein „Krisen-Logistik-Team“ kaufte alle Lebensmittel ein und fuhr mit Sondergenehmigungen die acht Area-Zentren des AMS-Netzwerks an. Hier standen Freiwillige aus den Dörfern bereit, die LKWs für die Lieferung in die Dörfer umzuladen, wo die Güter an die Bedürftigen verteilt wurden. 50 Tonnen Reis, 3,5 Tonnen Linsen, 6.500 Teepackungen, 5 Tonnen Zucker, 6.500 Stück Seife wurden erworben, transportiert und verteilt - alles während der Ausgangssperre.

**Der enge Dialog mit der lokalen Verwaltung förderte deren Unterstützung.** Diese gab alle erforderlichen Sondergenehmigungen, nachdem sie sich von den Vorteilen des AMS-Konzepts überzeugt hatte. Denn ohne externe Beteiligte gibt es auch ein wesentlich geringeres Risiko, das Covid-19-Virus in die Adivasi-Dörfer zu tragen. Beamte begleiteten die gesamte Aktion und gaben die öffentliche Anerkennung für diese selbst initiierte Nothilfe. Sie ordneten an, den subventionierten Reis vorrangig an bedürftige Adivasi auszugeben, halfen schließlich bei der Lebensmittel-Verteilung. Erst kürzlich reagierte die Distrikt-Verwaltung positiv auf das Gesuch unserer Partner/innen, Reis über die staatliche „Food Corporation of India“ noch günstiger einkaufen zu können. Bis auf Weiteres dauert die AMS-Arbeit zur Ernährungssicherheit an.

**Konflikte bei der Lebensmittel-Verteilung gibt es dabei keine.** „Nur einige wenige kritisieren, dass ihre Familie keine Lebensmittelhilfe bekommt“, berichtet Stan. Im Gegenteil. Einige lehnten die Unterstützung ab, damit sie anderen gegeben werden konnte. Es gibt viel gegenseitige Unterstützung. Die Adivasi Makha hatte 5kg Reis von ihrem Arbeitgeber geliehen, aber als sie in ihrem Dorf ankam und sah, dass andere bedürftiger waren, gab sie den Reis zwei Familien mit Kindern. Oft gingen die Jugendlichen im Dorf los, um die Lebensmittel für die Älteren zu besorgen. Auch empfangen die Adivasi nicht einfach Wohltaten, sie organisierten selbst die gesamte Nothilfe mit. Nur der Einkauf lief über eine zentrale Stelle - alles andere wurde dezentral in den Dörfern geleistet. Im Walddorf Benne sammelten Jugendliche 20 Rupien von jedem ein, mieteten ein Fahrzeug und besorgten Lebensmittel für das ganze Dorf.

**Die dezentrale Herangehensweise unserer indischen Partner/innen ist erneut effektiv.** Die Adivasi selbst haben ihre Bedürfnisse definiert und spielen eine Schlüsselrolle bei der Krisenintervention. Kein Einheitsmodell wird hier angewendet, sondern vielfältige spezifische Ansätze werden je nach Situation verfolgt. Drei Jahrzehnte Arbeit im Adivasi-Netzwerk AMS haben tiefes Vertrauen auf allen Ebenen geschaffen. Stan weiß: „Die Menschen im Dorf vertrauen ihren Animator/innen, wir von der Organisation vertrauen unseren Animator/innen und jeder vertraut der Organisation.“ Dieses Vertrauen hat sich im bisherigen Krisenmanagement erneut bestätigt. „Dieses Vertrauen zu spüren, auf beiden Seiten“, sagt Bettina H., ehrenamtlich aktiv im Adivasi-Tee-Projekt, „das ist wunderbar.“

**Hoffen Sie mit uns,** dass die guten Momente und die Erfolge in der Arbeit bei den Adivasi weiterhin überwiegen und dramatische Entwicklungen abgewendet werden können.

**Vielen Dank für Ihre flexible Spende zugunsten der Adivasi,** Stichwort „Adivasi“:

In der aktuellen Krisensituation wünschen sich unsere Partner/innen, dass wir den Adivasi flexibel Unterstützung geben. Stan erläutert: „Wir wissen nicht, was weiter passiert“, ob etwa Fördermittel zur weiteren Bewältigung der Krise bewilligt werden. Voraussichtlich werden weniger Adivasi in Beschäftigung sein und die Armut wird steigen. Bedürftige Familien ohne Anspruch auf Regierungshilfe brauchen Unterstützung; desgleichen Familien, in denen schwere Krankheitsfälle auftreten. Das AMS-Team findet derzeit heraus, welche Familien verschuldet sind. Um weiter auf das Engagement von 300 bis 500 jungen Freiwilligen bauen zu können, überlegen unsere Partner/innen, diesen für ein Jahr die Mobilfunkrechnungen zu bezahlen und einigen ein Smartphone zu kaufen. Stan: „Das ist ein relativ geringer Betrag, aber mit großer Wirkung. Seit März bezahlt ACCORD den Freiwilligen ihre Handyrechnungen - jetzt rufen diese von sich aus an und sind sehr aktiv geworden.“

Mit herzlichen Grüßen,

*Petra Bursee*

für das Adivasi-Tee-Projekt