

**ANKLAGESCHRIFT  
EINGEREICHT BEIM PERMANENT PEOPLES' TRIBUNAL**

45. SESSION ON THE VIOLATIONS WITH IMPUNITY OF THE HUMAN RIGHTS OF  
MIGRANT AND REFUGEE PEOPLES  
(2017-2020)

**„MIGRATION UND GESUNDHEIT“  
BERLINER ANHÖRUNG, 23.10.-25.10.2020**

Die Angeklagten zu dieser Anklageschrift sind:

die **Europäische Union**, im Besonderen

- Ursula von der Leyen vertretend für die EU-Kommission
- der Rat der Europäischen Union mit Deutschland als Vorsitz
- die Europäische Agentur Frontex

&

Die **Regierung der Bundesrepublik Deutschland** (in eigenem Recht und als Mitglied der Europäischen Union und als Vertreter des ‚Globalen Nordens‘) und die **Regierungen der Länder**, im Besonderen

- Horst Seehofer stellvertretend für das Bundesministerium des Inneren, für Bau und Heimat (BMI)
- Hubertus Heil stellvertretend für das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)
- Jens Spahn stellvertretend für das Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
- Gerd Müller stellvertretend für das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)

1. Präambel.....	4
2. Erläuterung/Beschreibung der anzuklagenden Situation .....	9
(1) Zugang zur Gesundheitsversorgung .....	9
(2) Auswirkungen der Lebensverhältnisse in Massenunterkünften auf die psychische und physische Gesundheit.....	13
(3) Abschiebung und Gesundheit.....	17
(4) Die EU-Grenzpolitik und die Verantwortung Deutschlands .....	19
(5) Kriminalisierung von Solidarität .....	25
(6) Rassifizierung und Kriminalisierung von Migrant*innen und Asylsuchenden.....	27
3. Einzelne Anklagepunkte gegen die Landesregierungen und Bundesregierung (als solche und als Vertreterin der EU und der EU Mitgliedsstaaten sowie als Repräsentantin des globalen Nordens) .....	29
4. Fragen an das Tribunal.....	32
5. Unterzeichnende Organisationen.....	33

**45. Sitzung des Permanent Peoples' Tribunal –  
Berliner Anhörung  
Zu Menschenrechtsverletzungen von Migrant\*innen und Geflüchteten  
im Bereich Gesundheit**

**1. Präambel**

In dieser Gerichtsverhandlung rufen wir das Permanent Peoples' Tribunal (PPT) dazu auf, sorgfältig zu prüfen, ob die gegenwärtige Migrations- und Asylpolitik der Bundesrepublik Deutschland und der EU das **Recht auf Gesundheit und körperliche und seelische Unversehrtheit** von Migrant\*innen und Geflüchteten verletzt, ob sie im Besonderen gegen die Artikel der Allgemeinen Erklärung der Rechte der Völker, unterzeichnet in Algier im Jahr 1976, verstößt; ob sie die Rechte des Individuums, wie sie in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von 1948 festgehalten sind, schwerwiegend verletzt; und ob und inwieweit diese Rechtsverletzungen in ihrer Gesamtheit den Tatbestand eines Verbrechens gegen die Menschlichkeit, wie er in Artikel 7 des Römischen Statuts von 1998 definiert ist, erfüllen.

Die vorliegende Anklageschrift ist Teil einer Reihe von Anklageschriften gegen die Regierungen der EU-Mitgliedsstaaten und Institutionen der EU. Sie beruhen auf einem allgemeinen Rahmendokument, welches in der Auftakt-Anhörung des PPT zu „Human Rights of Migrant and Refugee Peoples“ in Barcelona im Juli 2017 entwickelt wurde.

Diese Anklageschriften zeigen zusammengenommen auf, wie die Regierungen des ‚Globalen Nordens‘ und die Institutionen der EU Bedingungen geschaffen haben, unter denen Millionen von Menschen im ‚Globalen Süden‘ die Lebensgrundlage entzogen und diese somit zur Migration gezwungen werden; die jene, die in den ‚Globalen Norden‘ migriert sind als ‚Nicht-Personen‘ behandeln, indem sie ihnen Rechte, welche allen Menschen auf Grundlage ihrer gemeinsamen Menschlichkeit zustehen, verwehren, einschließlich der Rechte auf Leben, Menschenwürde und Freiheit; und welche in der Praxis rechtsfreie Räume in Bezug auf Rechtsstaatlichkeit und Menschenrechte im ‚Globalen Norden‘ geschaffen haben.

Im Allgemeinen stellen illegalisierte Migrant\*innen und Geflüchtete besonders vulnerable Personengruppen dar, die systematische Verletzungen ihres Rechts auf Gesundheit und körperliche und seelische Unversehrtheit erfahren. Bereits vor und während der Migration sind sie mit Krieg oder bewaffneten Konflikten, Menschenrechtsverletzungen, traumatischen Verlusten, sowie Klimawandel, Enteignung oder Vertreibung konfrontiert, die durch ein System der globalen Ausbeutung bedingt werden. Dieses System wird durch eine Arbeits- und Migrationspolitik getragen, die die Bewegungsfreiheit von Kapital und Bürgern des ‚Globalen Nordens‘ favorisiert während Menschen aus dem ‚Globalen Süden‘ diese Freiheit verwehrt bleibt. Migrant\*innen und Geflüchtete werden zu einer Klasse von illegalisierten, ausgebeuteten und abschiebbaren Menschen und Arbeiter\*innen, die (staatlicher) Gewalt sowie repressiver und rassistischer Politik und Praxis ausgesetzt sind.

Aufgrund ihrer gemeinsamen Erfahrungen in Hinsicht auf Unterdrückung und Repressionen kann gesagt werden, dass Migrant\*innen und Geflüchtete ein "people" (Volk) im Sinne der Allgemeinen Erklärung der Rechte der Völker (Erklärung von Algier) bilden. Diese besagt, dass jedes Volk ein Recht auf Existenz hat und dass niemand aufgrund seiner oder ihrer nationalen oder kulturellen Identität (...) Verfolgung, Deportation, Vertreibung oder Lebensbedingungen ausgesetzt sein darf, die die Identität oder Integrität der Menschen, denen er/sie angehört, beeinträchtigen können.

Die nachfolgenden Unterartikel des Artikels 7 des Römischen Statut (Verbrechen gegen die Menschlichkeit) sind für die Feststellung der Verletzung des Rechts auf Gesundheit und körperliche und seelische Unversehrtheit für das Tribunal von Bedeutung:

- c. Versklavung;
- d. Vertreibung oder zwangsweise Überführung der Bevölkerung;
- e. Freiheitsentzug oder sonstige schwerwiegende Beraubung der körperlichen Freiheit unter Verstoß gegen die Grundregeln des Völkerrechts;
- g. Vergewaltigung, sexuelle Sklaverei, Nötigung zur Prostitution, erzwungene Schwangerschaft, Zwangssterilisation oder jede andere Form sexueller Gewalt von vergleichbarer Schwere;
- h. Verfolgung einer identifizierbaren Gruppe oder Gemeinschaft aus politischen, rassistischen, nationalen, ethnischen, kulturellen oder religiösen Gründen, [oder] Gründen des Geschlechts [...];
- i. Zwangsweises Verschwindenlassen von Personen;
- j. Das Verbrechen der Apartheid;
- k. Andere unmenschliche Handlungen ähnlicher Art, mit denen vorsätzlich große Leiden oder eine schwere Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der geistigen oder körperlichen Gesundheit verursacht werden.

### **Das Menschenrecht auf Gesundheit**

Das Menschenrecht auf das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit (Recht auf Gesundheit) wird in zahlreichen Rechtsquellen anerkannt. Da das menschliche Leben die wesentliche Grundlage der Menschenwürde ist, ist es für die Ausübung aller anderen Menschenrechte unentbehrlich. Die folgenden Bestimmungen sind für die Überlegungen des Tribunals von Bedeutung:

Das Recht auf Gesundheit und medizinische Versorgung wird in Art. 25 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen (AEMR/UDHR) von 1948 als Attribute des Menschenrechts auf einen angemessenen Lebensstandard anerkannt. Sie sind untrennbar mit dem Recht auf soziale Sicherheit im Krankheitsfall und mit dem Recht auf Nahrung, Kleidung und Wohnung verbunden. Artikel 25 lautet:

*„1. Jeder Mensch hat das Recht auf einen Lebensstandard, der Gesundheit und Wohl für sich selbst und die eigene Familie gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen gewährleistet sowie das Recht auf Sicherheit im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität oder Verwitwung, im Alter sowie bei anderweitigem Verlust seiner Unterhaltsmittel durch unverschuldete Umstände.*

*2. Mütter und Kinder haben Anspruch auf besondere Fürsorge und Unterstützung. Alle Kinder, eheliche wie außereheliche, genießen den gleichen sozialen Schutz.“*

Die Auslegung des Rechts auf Gesundheit durch die WHO, die bereits 1946 in ihrer Verfassung verankert und 1978 auf der Konferenz von Alma-Ata bekräftigt wurde, wird weiterhin regelmäßig geltend gemacht.

Als verbindliches Dokument ist der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte von 1966 (ICESCR)<sup>1</sup>, der von Deutschland ratifiziert wurde, von besonderer Bedeutung. Artikel 12 ICESCR lautet:

*„(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an.*

*(2) Die von den Vertragsstaaten zu unternehmenden Schritte zur vollen Verwirklichung dieses Rechts umfassen die erforderlichen Maßnahmen [...]*

- (a) die Vorkehrungen zur Senkung der Totgeburtenrate und der Säuglingssterblichkeit sowie für die gesunde Entwicklung des Kindes;*
- (b) die Verbesserung aller Aspekte der Umwelt- und Arbeitshygiene;*
- (c) die Verhütung, Behandlung und Kontrolle epidemischer, endemischer, berufsbedingter und anderer Krankheiten;*
- (d) zur Schaffung der Voraussetzungen, die für jedermann im Krankheitsfall den Genuss medizinischer Einrichtungen und ärztlicher Betreuung sicherstellen.“*

Der beobachtende UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (CESCR) hat mehrfach betont, dass die Rechte des Paktes für alle gelten, auch für Nichtstaatsangehörige, wie Geflüchtete, Asylsuchende und andere Migrant\*innen, Staatenlose, Arbeiter\*innen und Opfer des internationalen Menschenhandels, unabhängig von ihrem rechtlichen Status und ihren Papieren<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 19. Dezember 1966.

<sup>2</sup> CESCR, General Comment No. 20: Non-Discrimination in Economic, Social and Cultural Rights (Art 2, para. 2), 25. September 2009, U.N. Doc. E/C.12/GC/20, para. 30; CESCR, Statement: Duties of States towards refugees and migrants under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 13. March 2017, U.N. Doc. E/C.12/2017/1, para. 3.

In seinem Allgemeinen Kommentar Nr. 14 aus dem Jahr 2000<sup>3</sup> hat der CESCR die Mindestanforderungen an das Recht auf Gesundheit weiter differenziert und die Verpflichtungen aller Vertragsstaaten zur Achtung, zum Schutz und zur Erfüllung der Rechte festgelegt. Sie müssen nicht nur auf nationaler Ebene, sondern auch auf internationaler Ebene durch gemeinsame Zusammenarbeit erfüllt werden. Die Respektierungsverpflichtung verlangt von den Staaten, nicht direkt oder indirekt in die Wahrnehmung des Rechts auf Gesundheit einzugreifen. Dazu gehört auch, "allen Personen, einschließlich Gefangenen oder Inhaftierten, Minderheiten, Asylsuchenden und illegalen [undokumentierten] Einwanderern, den gleichen Zugang zu präventiven, kurativen und palliativen Gesundheitsdiensten nicht zu verwehren oder einzuschränken" und "diskriminierende Praktiken als staatliche Politik durchzusetzen". Die Schutzverpflichtung verpflichtet die Staaten, Maßnahmen zu ergreifen, die verhindern, dass Dritte in Artikel 12 ICESCR eingreifen. Die Erfüllungspflicht verlangt von den Staaten, geeignete Maßnahmen zur vollen Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit zu ergreifen. Die Staaten müssen die Bereitstellung von Gesundheitsfürsorge, die für alle und ohne Diskriminierung zugänglich sein muss, sowie den gleichberechtigten Zugang zu Nahrung und Trinkwasser, sanitäre Grundversorgung und angemessene Lebensbedingungen sicherstellen.

Die Bundesrepublik Deutschland hat das Recht auf Gesundheit in zahlreichen weiteren völkerrechtlich verbindlichen Übereinkommen anerkannt, z. B. in Art. 2 und 5e (4) des Internationalen Übereinkommens zur Beseitigung jeder Form von Rassendiskriminierung (ICERD)<sup>4</sup>, Art. 11 und 12 des Übereinkommens zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW)<sup>5</sup>, Art. 24 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes (CRC) und Art. 25, 26 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (CRPD).

Auf europäischer Ebene hat die Bundesrepublik Deutschland die Europäische Sozialcharta (ESC)<sup>6</sup> anerkannt. Obwohl es die revidierte Fassung der ESC 1996 noch nicht anerkannt hat, ist es an die Bestimmungen der ursprünglichen Fassung gebunden. Art. 11 ESC sieht das Recht auf Schutz der Gesundheit vor. Art 13 ESC gewährleistet das Recht auf soziale und medizinische Hilfe für jede Person ohne ausreichende Mittel. Der Europäische Ausschuss für soziale Rechte hat ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der ESC die Verpflichtung enthält, zumindest die medizinische Notversorgung von Migrant\*innen ohne Papiere zu gewährleisten.<sup>7</sup> Weitere Bestimmungen finden sich in der Konvention des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul-Konvention), die nach ihrem Art. 4 ohne Diskriminierung aufgrund des Migrant\*innen- oder Geflüchteten Status umgesetzt werden muss.

---

3 CESCR, General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art 12), 11 August 2000, UN Doc. E/C.12/2000/4.

4 Vgl. Artikel 5 e) ICERD.

5 Vgl. Artikel 11 Absatz 1 lit. f, Artikel 12 CEDAW.

6 Vgl. Artikel 11 EU-Sozialcharta.

7 International Federation of Human Rights Leagues (FIDH) v. France, Complaint No. 14/2003, decision on the merits of 8 September 2004, §§30f.

Die EU hat für den Geltungsbereich der vollständigen Umsetzung des Unionsrechts das Recht auf Gesundheit in Artikel 35 der Charta der Grundrechte (CFR) anerkannt. Artikel 35 der Charta der Grundrechte lautet:

*„Jede Person hat das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und das Recht auf ärztliche Behandlung unter den durch nationale Gesetze und Praktiken festgelegten Bedingungen. Bei der Festlegung und Durchführung aller Politiken und Maßnahmen der Union wird ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt.“*

Da in den EU-Mitgliedsstaaten der Umfang der Gesundheitsversorgung, zu der eine Person einer Drittstaatsangehörigkeit Zugang hat, von ihrem Aufenthalts- oder Beschäftigungsstatus abhängt, wurden verschiedene Richtlinien installiert, die von den Mitgliedsstaaten umgesetzt werden sollen. Nach der Richtlinie 2003/109/EG des Rates (Richtlinie über langfristig aufenthaltsberechtigte Drittstaatsangehörige) haben langfristig aufenthaltsberechtigte Drittstaatsangehörige den gleichen Zugang zur Gesundheitsversorgung wie Staatsbürger\*innen. In Bezug auf Personen, die internationalen Schutz genießen, gewährt die Richtlinie 2011/95/EU (Neufassung der Qualifikationsrichtlinie) Personen, die internationalen Schutz genießen, unter denselben Anspruchsvoraussetzungen wie Staatsbürger\*innen Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung, einschließlich der Behandlung psychischer Störungen bei Bedarf. Für Personen, die internationalen Schutz beantragt haben, legt die Richtlinie 2013/33/EU (Aufnahmerichtlinie) Mindeststandards für den Zugang zu medizinischer Versorgung während des Asylverfahrens fest. Sie verpflichtet die EU-Mitgliedstaaten, sicherzustellen, dass Asylsuchende zumindest bei Krankheiten und schweren psychischen Störungen Notfallversorgung und grundlegende Behandlung erhalten. Art. 17 Abs. 2 der Aufnahmerichtlinie verpflichtet die Mitgliedstaaten ferner, den Lebensunterhalt sowie die körperliche und geistige Gesundheit zu gewährleisten und sicherzustellen, dass dieser Lebensstandard sowohl in der besonderen Situation schutzbedürftiger Personen als auch in Bezug auf die Situation von Personen, die sich in Gewahrsam befinden, eingehalten wird. In Bezug auf undokumentierte Migrant\*innen muss die Richtlinie 2008/115/EG über gemeinsame Normen und Verfahren in den Mitgliedstaaten zur Rückführung von sich illegal aufhaltenden Drittstaatsangehörigen (Rückführungsrichtlinie) umgesetzt werden. Die Artikel 5 und 14 der Rückführungsrichtlinie verpflichten die Mitgliedstaaten, das Wohl des Kindes, das Familienleben und den Gesundheitszustand des betreffenden Drittstaatsangehörigen gebührend zu berücksichtigen und das Prinzip der Nichtzurückweisung zu respektieren.

Ferner hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte entschieden, dass eine unzureichende Gesundheitsversorgung und die Verweigerung des Zugangs zum Gesundheitssystem das Recht auf Leben in Artikel 2 der Europäischen Menschenrechtskonvention (ECHR)<sup>8</sup>, das Recht auf Achtung der Privatsphäre und des

---

<sup>8</sup> EGMR (GK) 17.7.2014, Centre for Legal Resources im Namen von Valentin Câmpeanu gg Rumänien, Nr 47848/08.



Familienlebens in Artikel 8 ECHR<sup>9</sup> oder das Verbot von Folter oder unmenschlicher Behandlung in Artikel 3 ECHR<sup>10</sup> verletzen kann.

Im deutschen Grundgesetz ist das Recht auf Gesundheit in das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit in Art. 2 Abs. 1 GG und das Grundrecht auf ein Existenzminimum einbezogen, das sich aus der Menschenwürdeklausel in Art. 1 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip in Art. 20 Abs. 1 GG ableitet. Letzteres garantiert das körperliche (Nahrung, Kleidung und Wohnung, Gesundheit) und das kulturelle Minimum.<sup>11</sup> Das Bundesverfassungsgericht stellte klar, dass das Recht auf das Existenzminimum ein Menschenrecht ist und sich auch auf Ausländer\*innen erstreckt. Keinesfalls können migrationspolitische Erwägungen eine Absenkung des Leistungsniveaus unter das verfassungsrechtlich gebotene Existenzminimum rechtfertigen.<sup>12</sup>

Vor diesem Hintergrund richtet die vorliegende Anklageschrift die Anfrage an das Permanent Peoples' Tribunal, die Politik der EU und ihrer Mitgliedstaaten in den Bereichen Migration, Asyl, Gesundheit, Sicherheit und Arbeit, die zu Ausschlüssen und Marginalisierung führen und Migrant\*innen und Geflüchteten den Zugang zu Grund- und Menschenrechten an den europäischen Außengrenzen sowie innerhalb der EU verwehren, zu prüfen. Darüber hinaus wird das Tribunal gebeten, die Rechtsstrukturen zu prüfen, die der deutschen Migrationspolitik zugrunde liegen und ungleiche Zugänge zu Grundrechten verfestigen.

Im Nachfolgenden werden einige der Merkmale, der in Deutschland angewandten diskriminierenden Politik und Praxis gegenüber Migrant\*innen und Geflüchteten dargelegt.

## **2. Erläuterung/Beschreibung der anzuklagenden Situation**

### **(1) Zugang zur Gesundheitsversorgung**

Viele Gruppen von Migrant\*innen und Geflüchteten haben keinen oder nur eingeschränkten Zugang zu Gesundheitsversorgung. Dazu zählen u.a. Asylsuchende, illegalisierte Personen sowie Arbeiter\*innen aus EU- sowie Nicht-EU-Staaten. Neben Diskriminierung durch Gesundheitsfachkräfte und Sprachbarrieren, deren Auflösung essenziell ist für die Behandlung, sind es auch gesetzliche Bestimmungen, die den Zugang behindern (siehe unten).

Diese gesetzlichen Zugangsbeschränkungen sind sowohl aus medizinischer als auch humanitärer Sicht hochproblematisch. Durch den fehlenden oder eingeschränkten Zugang zum Gesundheitssystem und, bei Illegalisierten, die potentielle Gefahr einer Abschiebung, suchen viele Menschen erst medizinische Hilfe auf, wenn die Erkrankung bereits fortgeschritten ist. Die unzureichende medizinische Versorgung führt zu:

---

9 EGMR 27.2.2018 *Mockutė v. Lithuania*, Nr. 66490/09, Rn. 93-94 mwN

10 EGMR 2.5.1997, *D. gg das Vereinigte Königreich*, Nr 30240/96; EGMR (GK) 27.5.2008, *N. gg das Vereinigte Königreich*, Nr 26565/05.

11 Vgl. BVerfG, 5.11.2019 – 1 BvL 7/16 –, juris; BVerfGE 132, 134 (160); BVerfGE 125, 175 (223).

12 BVerfGE 132, 134 (173).

- Unvollständigem Impfschutz
- Ärzt\*innen oder Krankenhäuser lehnen weiterführende Behandlung ab, wenn die Kostenübernahme nicht sichergestellt ist
- Es kommt häufiger zu längeren und schweren Krankheitsverläufen, Chronifizierungen und Notfällen
- Psychosozialen Auswirkungen auf das abhängige soziale Umfeld der Person
- Damit einhergehend sind auch Arbeitsverlust, Armut sowie Obdachlosigkeit

Zudem ist davon auszugehen, dass die häufigere Inanspruchnahme von Notfallversorgung im Krankenhaus zu insgesamt höheren Kosten im Gesundheitssystem führt. Für Asylsuchende konnte nachgewiesen werden, dass eine Senkung der Leistungsansprüche im AsylBLG zu erhöhten Kosten führt, weil z.B. präventive Maßnahmen nicht wahrgenommen werden.<sup>13</sup>

**a) Menschen, die im Asylverfahren sind oder mit einer Duldung** (ein Titel, der keine Aufenthaltserlaubnis darstellt, sondern nur die Ausreisepflicht aufhebt) *in Deutschland leben* sowie andere Personen, bei denen - oft zu Unrecht - davon ausgegangen wird, dass sie sich nur für kurze Zeit in Deutschland aufhalten, erhalten keine Sozialhilfe und medizinische Versorgung im Rahmen des allgemeinen Systems der sozialen Sicherheit und der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Stattdessen unterliegen sie in den ersten 18 Monaten ihres Aufenthalts der Sonderregelung des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG). Nach den §§ 4, 6 AsylbLG haben sie nur bei akuten oder schmerzhaften Erkrankungen, Schwangerschaft und Geburt Anspruch auf eingeschränkte medizinische Leistungen. Zusatzleistungen, z.B. für die Behandlung einiger chronischer Krankheiten oder psychischer Erkrankungen (z.B. infolge von Traumata), müssen individuell und in oft langwierigen Verfahren beantragt werden. Sie liegen im Ermessen der Behörden. In einigen Gemeinden wird ihre Genehmigung auch von den Aussichten der antragstellenden Person im Land zu bleiben abhängig gemacht. In vielen Fällen entscheidet Personal aus nicht medizinischen Fachgebieten, ob eine Behandlung medizinisch notwendig ist. Selbst wenn ein Antrag auf psychologische Behandlung genehmigt wurde, scheitert die Behandlung oft an der fehlenden Deckung für die erforderliche Sprachmittlung. Die Einschränkungen des Zugangs zur medizinischen Versorgung werden über die 18 Monate hinaus verlängert, wenn der betroffenen Person vorgeworfen wird, die Dauer ihres Aufenthalts in unzulässiger Weise beeinflusst zu haben. Erschwerend kommt hinzu, dass das AsylbLG angebliche Verstöße gegen die Kooperationspflicht mit weiteren Leistungseinschränkungen sanktioniert. Geflüchtete, denen in einem anderen EU-Land bereits ein Schutzstatus gewährt wurde, sind sogar vollständig von der medizinischen Versorgung ausgeschlossen; nur in Ausnahmefällen erhalten sie Zugang zu medizinischer Versorgung.

Ende 2017 gab es 468.000 Leistungsempfänger\*innen nach AsylbLG.

---

13 Bozorgmehr, Kayvan, and Oliver Razum. "Effect of restricting access to health care on health expenditures among asylum-seekers and refugees: a quasi-experimental study in Germany, 1994–2013." *PloS one* 10.7 (2015): e0131483 <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0131483>

Die Bestimmungen des AsylbLG verstoßen gegen das in Art. 2 Abs. 1, Art. 1 Abs. 1 und Art. 20 Abs. 1 des Grundgesetzes verankerte Grundrecht auf Gesundheit und auf das körperliche Existenzminimum. Das Existenzminimum für lebensnotwendige Gesundheitsleistungen ist durch den Geltungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) definiert und wird dementsprechend durch die Grundsicherung für nicht dem AsylbLG unterworfenen Personen gewährleistet<sup>14</sup>. Im Falle einer Absenkung muss der Gesetzgeber eine Begründung in nachvollziehbarer und sachlich differenzierter Weise geben. Politisch begründete Leistungskürzungen, zum Beispiel zur Abschreckung von Schutzsuchenden, sind nicht zulässig. Die Leistungen des AsylbLG genügen diesen Anforderungen nicht. Der Gesetzgeber hat nicht nachvollziehbar begründet, warum Personen, die unter das AsylbLG fallen, einen geringeren Bedarf haben als andere Bedürftige. Unabhängig davon liegen die Rechtsansprüche auf gesundheitliche Versorgung im AsylbLG deutlich unter dem Niveau der GKV, so dass die Betroffenen keine Leistungen in medizinisch notwendigem Umfang erhalten. Die unterschiedliche Behandlung über die GKV und das AsylbLG verstößt zudem gegen den Gleichheitsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG.

Die Verweigerung der Gesundheitsversorgung für Bedürftige stellt eine Verletzung des Rechts auf das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit und des Rechts auf diskriminierungsfreien Zugang zu Gesundheitsdiensten dar, wie in Artikel 25 der Verfassung der WHO von 1946, Artikel 12 ICESCR und Artikel 2 und 5e (4) ICERD, festgelegt. Der CESCR kam zu demselben Schluss, als er seine Besorgnis über die eingeschränkte und ungleiche Gesundheitsversorgung für Asylsuchende in Deutschland zum Ausdruck brachte.<sup>15</sup> Zusätzlich können die Artikel 11 und 13 ESC, Artikel 4 der Istanbul Konvention sowie die Artikel 2 und 8 ECHR verletzt werden. Der Ausschluss vom Zugang zur Gesundheitsvorsorge und zur ärztlichen Behandlung unter den Bedingungen des allgemeinen Systems der sozialen Sicherheit und der GKV verstößt ferner gegen Artikel 35 CFR im Zusammenhang mit den in der EU-Aufnahmerichtlinie festgelegten Bestimmungen zur Gesundheitsversorgung, insbesondere der Gewährleistung des Lebensunterhalts und der körperlichen und geistigen Gesundheit.

Wenn besonders schutzbedürftige Personen, wie Schwangere und Kinder, medizinische Hilfe suchen, können die Bestimmungen und Richtlinien gegen Art. 25 (2) UDHR, Art. 12 (2 Nr. 1) ICESCR, Art. 11 (2) CEDAW, Art. 25, 26 CRPD und Art. 24 CRC verstoßen.

Maßnahmen, die vorsätzlich jemandem die Mittel zum Leben entziehen, können weiter gegen Artikel 9 ICESCR (Recht auf soziale Sicherheit) und Artikel 11 ICESCR (Recht auf einen angemessenen Lebensstandard) verstoßen und eine unmenschliche und erniedrigende Behandlung darstellen, die gegen Artikel 5 UDHR, Artikel 3 ECHR und Artikel 4 CFR verstößt.

---

14 See: § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V, § 264 SGB V, § 48 SGB XII; BVerfG, 13.2.2008 – 2 BvL 1/06, BVerfGE 120, 125.

15 CESCR: Concluding observations on the sixth periodic report of Germany, 27. November 2018, U. N. Doc. E/C.12/DEU/CO/6, para. 58.

**b) Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus** haben nach §§ 4, 6 AsylbLG einen gesetzlichen Anspruch auf eingeschränkte Leistungen. In der Praxis haben sie jedoch keinen Zugang zu medizinischer Versorgung. Anders als GKV-pflichtige Personen müssen sie beim Sozialamt einen Behandlungsschein beantragen. Nach § 87 (2) des Aufenthaltsgesetzes sind alle Behörden, auch die Sozialämter, verpflichtet, jede Person ohne Aufenthaltstitel bei der Ausländerbehörde anzuzeigen. Dadurch droht die Abschiebung. Lediglich in Fällen der Notversorgung, in denen ein Antrag beim Sozialamt nicht rechtzeitig gestellt werden konnte, wird der Patient wegen der ärztlichen Schweigepflicht nicht angezeigt. Deshalb suchen viele Menschen erst dann medizinische Hilfe auf, wenn die Krankheit bereits weit fortgeschritten und zum Notfall geworden ist. Die Meldepflicht gilt auch für schwangere Frauen, die damit de facto keinen Zugang zur Schwangerenvorsorge haben. Als Notfallversorgung kann im Krankenhaus nur die Entbindung durchgeführt werden.

Schätzungen zufolge lebten im Jahr 2014 180.000 - 520.000 Menschen ohne regulären Aufenthaltsstatus in Deutschland. Es ist davon auszugehen, dass sich die Zahl seitdem erhöht hat.

Der CESCR wies zu Recht darauf hin, dass § 87 (2) des Aufenthaltsgesetzes irreguläre migrantische Arbeitnehmer\*innen davon abhalten kann, Dienstleistungen, wie z.B. Gesundheitsversorgung, in Anspruch zu nehmen, die für die Wahrnehmung ihrer Rechte unerlässlich sind, sowie von der Anzeige von Straftaten, einschließlich häuslicher Gewalt sowie sexueller und geschlechtsspezifischer Gewalt, und kann somit die Ausübung der in Art. 2 (2) ICESCR und Art. 12 ICESCR niedergelegten Rechte negativ beeinflussen. Die Bestimmung entzieht Migrant\*innen und Geflüchteten jegliche Gesundheitsversorgung, einschließlich der medizinischen Notfallversorgung.

§ 87 (2) des Aufenthaltsgesetzes ist daher eine Bestimmung, die den Zugang zur Gesundheitsversorgung und zur sozialen Sicherheit in diskriminierender Weise einschränkt. Dies stellt einen Verstoß gegen Art. 2 Abs. 1, Art. 3 Abs. 1, Art. 1 Abs. 1 und Art. 20 Abs. 1 des Grundgesetzes, Art. 22 (Soziale Sicherheit), Art. 25 Abs. 1 UDHR, die Verfassung der WHO von 1946, Art. 2 Abs. 2, Art. 9, 11 und 12 ICESCR, Art. 2 und 5e Abs. 4 ICERD, Art. 11, 13 ESC und Art. 4 und 35 CFR im Zusammenhang mit den in der EU-Rückführungsrichtlinie enthaltenen Bestimmungen zur Gesundheitsversorgung dar.

Wenn schwangere Personen, Kinder oder Menschen mit Behinderungen medizinische Hilfe suchen, kann die Bestimmung gegen Art. 25 (2) UDHR, Art. 12 (2 Nr. 1) ICESCR, Art. 11 (2) CEDAW, Art. 24 CRC und Art. 25, 26 CRPD verstoßen.

Maßnahmen, die zur Vorlage von Daten führen, die bei der Ausübung sozialer Rechte gewonnen wurden, greifen auch unverhältnismäßig stark in das Recht auf Privatsphäre, wie es in Art. 12 UDHR, Art. 16 CRC, Art. 22 CRPD und 8 ECHR verankert ist, sowie in das Recht auf den Schutz personenbezogener Daten, wie es in Art. 8 CFR verankert ist, ein. Da die Datenschutzgesetzgebung durch die Allgemeine Datenschutzverordnung (DSGVO) vollständig harmonisiert wurde, sind Artikel 8 und Artikel 35 CFR anwendbar.

**c) Nicht erwerbstätige Migrant\*innen aus EU-Mitgliedsstaaten**, die seit weniger als fünf Jahren in Deutschland gemeldet sind, haben seit dem so genannten Leistungsausschlussgesetz von Ende 2016 keinen Anspruch mehr auf Gesundheitsleistungen nach dem SGB XII. Stattdessen können sie einmal innerhalb von zwei Jahren für maximal einen Monat so genannte Überbrückungsleistungen erhalten. Dazu gehören auch begrenzte Gesundheitsleistungen bei akuten Erkrankungen und Schmerzen. Nach Monatsende besteht - auch in Notfällen - kein Anspruch mehr auf Kostenerstattung für Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte oder Medikamente.

Es liegen keine Zahlen darüber vor, wie viele Menschen insgesamt vom Leistungsausschlussgesetz betroffen sind. Bei den meisten zivilgesellschaftlichen Dienstleistungen für die medizinische Versorgung stellen EU-Bürger\*innen die Mehrheit der Klienten.

Die Beschränkungen des Zugangs zu medizinischer Versorgung für nicht erwerbstätige Migrant\*innen aus EU-Mitgliedsstaaten verstoßen gegen das Menschenrecht, das Grundrecht auf Gesundheit und körperliche Existenzminimum, das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit und das Recht auf diskriminierungsfreien Zugang zu Gesundheitsdiensten sowie das Recht auf soziale Sicherheit und das Recht auf einen angemessenen Lebensstandard und können, wie in den vorangegangenen Abschnitten beschrieben, eine unmenschliche und erniedrigende Behandlung darstellen, die im Widerspruch zu Art. 5 UDHR, Art. 3 ECHR und Art. 4 CFR steht.

## **(2) Auswirkungen der Lebensverhältnisse in Massenunterkünften auf die psychische und physische Gesundheit**

Asylsuchende sind grundsätzlich verpflichtet, bis zur Entscheidung über ihren Asylantrag und im Falle der Ablehnung bis zur Ausreise oder bis zum Vollzug der Abschiebung in einer Aufnahmeeinrichtung zu wohnen (§ 47 Abs. 1 AsylG). Diese Pflicht ist jedoch befristet. Die maximale Aufenthaltszeit, zu der Asylsuchende verpflichtet werden können, beträgt im Regelfall bis zu 18 Monate. Allerdings besteht für die Länder die Möglichkeit, die Wohnverpflichtung durch eine ländereigene Regelung auf bis zu 24 Monate zu verlängern (§ 47 Abs. 1b AsylG). Für Familien, also Kinder und ihre Eltern sowie volljährige ledige Geschwister, gilt eine maximale Aufenthaltszeit von bis zu sechs Monaten.

Bis zum Jahr 2015 durften Asylsuchende nur bis zu sechs Wochen, längstens jedoch bis zu drei Monaten verpflichtet werden, in einer Aufnahmeeinrichtung zu wohnen. Daraufhin folgte eine Ausweitung der Lagerpflicht auf bis zu 6 Monate. Mit Inkrafttreten des „Geordnete-Rückkehr-Gesetzes“ im August 2019 wurden die möglichen Aufenthaltszeiten nun noch einmal verdreifacht.

Zugleich wurde festgeschrieben, dass Personen, denen die Verletzung bestimmter Mitwirkungspflichten vorgeworfen wird, auf unbestimmte Zeit der Lagerpflicht unterworfen sind. Selbiges gilt bereits seit Oktober 2015 für Personen aus sogenannten sicheren Herkunftsstaaten.

Formal müssen Geflüchtete spätestens nach Ablauf der zuvor genannten Zeiträume in Gemeinschaftsunterkünfte oder dezentrale Unterkünfte umverteilt werden. Erfahrungen aus der Praxis zeigen jedoch, dass einige Einrichtungen für diesen Zweck einzelne Gebäudeabschnitte der Unterkunft lediglich zur Gemeinschaftsunterkunft „umwidmen“.

Geflüchtete werden in diesen Fällen nicht in die Kommunen verteilt, sondern z.B. lediglich von einem Gebäudeabschnitt, der formal zum Ankerzentrum gehört, in einen anderen Trakt verlegt, der formal als Gemeinschaftsunterkunft gilt. De facto wechseln sie also lediglich ihr Zimmer, ohne dass sich an ihren Lebensbedingungen, ihren Integrationsperspektiven oder ihrer Versorgungssituation etwas ändert. Damit sind Massenunterkünfte auch für Kinder und Jugendliche, die mit ihren Familien nach Deutschland geflohen sind, häufig für lange Zeit, oft für mehrere Jahre, der zentrale Lebensmittelpunkt.

Darüber hinaus werden die Leistungen zur Sicherung des Existenzminimums für Personen, die dem AsylbLG unterworfen sind, für Personen, die in Kollektiv- oder Gemeinschaftsunterkünften leben, noch weiter reduziert. Der Gesetzgeber behauptet fälschlicherweise, diese Personen hätten geringere Bedürfnisse, da sie ihre Leistungen mit anderen Bewohner\*innen wie "Ehepaaren" teilen könnten.

Derartige Lebensbedingungen sind aufgrund der sozialen Isolation, fehlender Privatsphäre, baulicher Missstände sowie fehlendem Schutz vor Gewalt und (sexuellen) Übergriffen u.a. extrem belastend und wirken sich insbesondere in Verbindung mit der langen Zeitdauer negativ auf die körperliche wie mentale Gesundheit der Bewohner\*innen aus. Besonders stark betroffen sind hiervon Frauen, Kinder sowie Personen mit Behinderung.

Seit COVID-19 befinden sich Menschen, die in großen Sammelunterkünften leben, zusätzlich in besonderer Gefahr, sich anzustecken. Durch gemeinschaftlich genutzte Küchen und Sanitäranlagen oder auch gemeinsames Wohnen auf engstem Raum kann sich der Virus schnell verbreiten, sobald es zu einer ersten Infektion gekommen ist. Den Bewohner\*innen dieser Einrichtungen ist es schlicht nicht möglich, sich durch Abstandhalten zu schützen.

Die Gefahr einer Infektionskette wird auch im Kontext der überfüllten Flüchtlingslager auf den griechischen Inseln seit Beginn der Pandemie intensiv diskutiert. Beispielsweise waren im griechischen Lager Moria, das ursprünglich für weniger als 3000 Menschen gebaut wurde, vor dem Brand mehr als 13.000 untergebracht. Der Ausbruch von COVID-19 in dem Lager hat Panik unter den Bewohner\*innen verbreitet und wurde zu einem entscheidenden Wendepunkt in einer bereits angespannten Situation. Der griechische Premierminister beschuldigte die Geflüchteten, das Lager in Moria selbst in Brand gesteckt zu haben, um Lesbos verlassen zu können. Ein griechischer Regierungssprecher erklärte: "Sie dachten, wenn sie Moria einfach in Brand stecken würden, könnten sie die Insel verlassen. Wir sagen ihnen unverblümt: Sie können es vergessen." Schon vor dem Brand in Moria war das Leben im Lager "die Hölle auf Erden". Jean Ziegler, der ehemalige Schweizer UNO-Sonderberichterstatter für das Recht auf Nahrung, beschrieb die Zustände im Februar 2020 wie folgt: "Alles, was ich in den Slums auf der ganzen Welt gesehen habe, verblasst im Vergleich zu dem, was ich in Moria erlebt habe. Die Menschenrechte werden im Lager auf Schritt und Tritt verletzt, die totale Verzweiflung ist allgegenwärtig. Die Übeltäter in Brüssel lassen in den Brennpunkten, die an die

beklagenswerten Konzentrationslager erinnern, Überlebensbedingungen entstehen und hoffen, auf diese Weise den Flüchtlingsstrom zu stoppen“. Die Geflüchteten stehen nun buchstäblich vor dem Nichts. Sie sind gezwungen, ohne Zelte und Decken im Dreck zu lagern. Die Polizei feuert Tränengas auf sie ab. Sie verweigert Hilfsorganisationen den Zugang zu den obdachlosen Geflüchteten, die verzweifelt nach Nahrung suchen, und zwingt Freiwillige, bereits zubereitete Mahlzeiten zu entsorgen.

Das Konzept für das Lager Moria wurde in Deutschland entwickelt, und es wurde mit Hilfe der EU aufgebaut und betrieben. Es ist das direkte Produkt des Abkommens, das Bundeskanzlerin Angela Merkel 2016 mit der Türkei ausgehandelt hat. Damals verpflichtete die EU die griechische Syriza Regierung, auf den Inseln des Ägäischen Meeres Lager einzurichten, die euphemistisch als "Hot Spots" bezeichnet wurden. Ihre Aufgabe bestand darin, Geflüchteten, die die Seereise von der Türkei nach Griechenland erfolgreich hinter sich gebracht hatten, so schnell wie möglich zu erfassen, zu registrieren und abzuschicken. Gleichzeitig wurde die Küstenwache erheblich verstärkt, und zur Abschreckung der Geflüchteten wurden NATO-Kriegsschiffe in das östliche Mittelmeer entsandt.

Das Abkommen mit der Türkei verletzte absichtlich das Recht jeder Person auf eine individuelle Überprüfung der Gründe für ihren Asylantrag, um die Massenabschiebung von Geflüchteten zu erleichtern. Die Bundesregierung und die EU entsandten mehrere Verbindungsbeamt\*innen und Mitarbeit\*innen der EU-Grenzagentur Frontex nach Griechenland, um die Asylanträge zügig zu bearbeiten. Viele der Ablehnungen waren so offensichtlich rechtswidrig, dass griechische Richter\*innen sie anschließend aufhoben. Die Bundesregierung und die EU haben auf die selbstverschuldete Katastrophe in Moria mit einer noch härteren Linie in der Flüchtlingspolitik reagiert. Auf einer gemeinsamen Pressekonferenz stellten der deutsche Innenminister Horst Seehofer und EU-Kommissionsvizepräsidentin Margaritis Schinas die Eckpunkte der neuen Flüchtlingspolitik der EU vor. Demnach sollen die Flüchtlingslager an den Außengrenzen Europas von der EU selbst finanziert und betrieben werden. "Moria gibt es nicht mehr", sagte Schinas. "Deshalb ist es klar, dass die griechischen Behörden schnell eine neue, moderne Einrichtung schaffen müssen, d.h. ein Zentrum mit allen notwendigen Einrichtungen zur Identifizierung und Bearbeitung von Asylfällen. Dies spiegelt die beschleunigte Umsetzung der Pläne wider, die Seehofer der EU im vergangenen Sommer vorgelegt hat. Dazu gehören extraterritoriale Internierungslager an den Außengrenzen, in denen Gerichtsverfahren und die Genfer Flüchtlingskonventionen effektiv ausgesetzt werden sollen.

Anstatt die Menschen aus Moria zu evakuieren, droht Seehofer mit einem Moria 2.0. Die Abschreckungsspirale, die die EU in ihrem Kampf gegen Geflüchtete in Gang gesetzt hat, wird auf eine neue Stufe getrieben. Schon jetzt ist zu erwarten, dass in relativ kurzer Zeit die Bedingungen in den neu eingerichteten EU-Lagern noch schlechter sein werden als in Moria. Die von Berlin, Paris, Brüssel und Rom angestrebte "gemeinsame europäische Lösung" zielt darauf ab, den "Krieg gegen die Flüchtlinge" zu intensivieren und sie aus Europa zu vertreiben. Es gibt keinen Platz für die Millionen Menschen, die aus purer Verzweiflung vor Krieg, Hunger und Armut fliehen.

Inzwischen haben sich mehrere Bundesländer während der Kampagne "Wir haben Platz" bereit erklärt, die Geflüchteten aufzunehmen, darunter auch das Bundesland Nordrhein-Westfalen, das sich zur Aufnahme von 1.000 Geflüchteten verpflichtet hat.

Die beschriebene Politik und Umstände greifen in das Prinzip der Menschenwürde ein, wie sie unter anderem in Art. 1 des Grundgesetzes, Art. 1 UDHR, Art. 1 CFR und Art. 1 ECHR anerkannt wird. Das Versäumnis, Personen, die in Gemeinschaftsunterkünften leben, vor körperlichen oder seelischen Schäden zu schützen, die von der Regierung oder Dritten und/oder durch Krankheiten wie Covid-19 zugefügt werden, kann das Recht auf körperliche und seelische Unversehrtheit verletzen, wie es unter anderem in Art. 2 Abs. 2 des Grundgesetzes, Art. 3 und 5 UDHR, Art. 5 b) CERD, Art. 19 CRC, Art. 3 ECHR und Art. 3 CFR.

Das Versäumnis, angemessenen Wohnraum zur Verfügung zu stellen, kann das Recht auf einen angemessenen Lebensstandard verletzen, das u.a. in Art. 25 der Europäischen Menschenrechtskonvention und in Art. 11 ICESCR, weiter verstärkt durch den Allgemeinen Kommentar Nr. 4 zu angemessenem Wohnraum durch den CESCR (1991), Art. 27 CRC, - sowie in Art. 2, 5 (e i) CERD. Darüber hinaus kann die Verpflichtung zum Aufenthalt in einem Lager oder einer Sammelunterkunft das Recht auf Freizügigkeit beeinträchtigen, wie es u.a. in Art. 11 des Grundgesetzes, Art. 13 UDHR, Art. 11 des Internationalen Pakts über bürgerliche und politische Rechte (ICCPR), Art. 2 und 5 (d i) CERD anerkannt wird. Wegen des Mangels an Privatsphäre gibt es weitere Eingriffe in die in Art. 12 UDHR, Art. 2 und 5 (d i) CERD verankerten Rechte. 17 ICCPR, Art. 16 CRC, Art. 22 CRPD und 8 ECHR dargelegten Rechte.

Es hat sich am Beispiel der verheerenden Situation in Moria gezeigt, dass sowohl der EU-Türkei-Deal als auch der Hot-Spot-Ansatz zu groben Menschenrechtsverletzungen geführt haben. Durch die Entwicklung, Unterzeichnung, Durchsetzung und Aufrechterhaltung des EU-Türkei-Deals, ohne dem Recht auf Gesundheit und allen anderen oben genannten Menschenrechten die gebührende Aufmerksamkeit zu schenken, und durch die mangelnde Unterstützung der beteiligten Länder verletzen die EU wie auch die Bundesregierung Deutschland ihre internationalen Verpflichtungen zur vollen Verwirklichung der Menschenrechte. In Art. 56 und 55 der Charta der Vereinten Nationen haben sich die Mitgliedstaaten verpflichtet, gemeinsame Maßnahmen zu ergreifen, um einen höheren Lebensstandard, Lösungen für Gesundheitsprobleme und die universelle Achtung der Menschenrechte zu erreichen. Der CESCR erinnerte die Staaten daher in seinem Allgemeinen Kommentar Nr. 14 an die Verpflichtung, durch internationale Hilfe Schritte zur vollen Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit zu unternehmen. Um ihren internationalen Verpflichtungen in Bezug auf Art. 12 ICESCR nachzukommen, sollen die Vertragsstaaten unter anderem respektieren, den Zugang zu wesentlichen Gesundheitseinrichtungen, Gütern und Dienstleistungen in anderen Ländern zu erleichtern, wo immer dies möglich ist, und bei Bedarf die notwendige Hilfe leisten. Die Vertragsstaaten sollen sicherstellen, dass das Recht auf Gesundheit in internationalen Vereinbarungen gebührend berücksichtigt wird, und die Entwicklung weiterer Rechtsinstrumente in Erwägung ziehen. In Bezug auf den Abschluss anderer internationaler Abkommen sollen die Vertragsstaaten Schritte unternehmen, um sicherzustellen, dass diese Instrumente das Recht auf Gesundheit nicht negativ beeinflussen. Obwohl der ICESCR berücksichtigt, dass einige Mitgliedsstaaten möglicherweise nicht über



die Ressourcen oder politischen Mittel verfügen, um die Verwirklichung der Menschenrechte in anderen Ländern zu beeinflussen, ist dies für die Bundesrepublik Deutschland sicherlich nicht der Fall. Die Bundesrepublik ist als hochentwickeltes Land und mächtiger Akteur innerhalb der EU und gegenüber Drittstaaten wirtschaftlich und politisch in der Lage, seine internationalen Verpflichtungen zu erfüllen und darf nicht aus migrationspolitischen Erwägungen davon absehen.

### **(3) Abschiebung und Gesundheit**

Abschiebungen können schwere Folgen für die Gesundheit haben. Die Abschiebung in ein Herkunfts- oder Transitland ist grundsätzlich ein Akt der (staatlich angeordneten, vollzogenen und legitimierten) Gewalt. Abschiebungen erfolgen meist in der Nacht oder am Abend ohne vorherige konkrete Ankündigung.

Zu der grundsätzlichen Problematik von Abschiebungen kommen weitere Verschärfungen der Asyl- und Aufenthaltsgesetzgebung (Asylpaket II 2016, GRG 2019) der letzten Jahre hinzu. Im Vordergrund der Gesetzesnovellen stehen Fragen der Sicherheit und der Ordnungspolitik. Sie führen zu einer eklatanten Missachtung der Bedürfnisse und Rechte besonders schutzbedürftiger Personen im Asylverfahren und zielen unter anderem darauf ab, Abschiebungen von schwer kranken und traumatisierten Menschen zu erleichtern. Das Asylpaket II (Gesetz zur Einführung beschleunigter Asylverfahren) hatte Änderungen im Asyl-, Aufenthalts- und Asylbewerberleistungsgesetz zur Folge. Die beschleunigten Verfahren (§ 30a AsylG) betreffen insbesondere Personengruppen, wie Asylantragssteller\*innen aus „sicheren Herkunftsstaaten“, Folgeantragssteller\*innen oder bei „Identitätstäuschung“ u.a. In diesen Fällen entscheidet das Bundesamt innerhalb einer Woche ab Asylantragstellung. Auch minderjährige, kranke und besonders schutzbedürftige Menschen können vom regulären Asylverfahren ausgeschlossen werden und eine Beschleunigung des Verfahrens erleben. Außerdem haben Angehörige einer Familie kein Recht auf eine automatische vorübergehende Aussetzung ihrer Abschiebung zum Zweck einer gemeinsamen Abschiebung der ganzen Familie.<sup>16</sup>

Der Zugang zu medizinischer Versorgung im Rückkehrland kann ein Faktor bei der Entscheidung über Anträge auf internationalen Schutz sein. Subsidiärer Schutz kann beantragt werden, wenn Betroffene behaupten, dass eine Rückkehr in das Herkunftsland aus gesundheitlichen Gründen unmöglich ist. Nach dem Aufenthaltsgesetz ist ferner von einer Abschiebung abzusehen, wenn eine konkrete Gefahr für den Betroffenen besteht (§ 60 (7) AufenthG). Eine "besondere Gefährdung" liegt jedoch nur im Falle einer lebensbedrohlichen oder schweren Erkrankung vor. Besteht in mindestens einem Teil des Ziellandes eine so genannte "innerstaatliche Gesundheitsalternative", ist die Abschiebung in diesen Staat zulässig. Dabei wird nicht berücksichtigt, ob die abzuschiebende Person tatsächlich Zugang zu medizinischer Versorgung im Zielland hat.

---

<sup>16</sup> Ibid., Artikel 43 Absatz 3.

Zudem wurden neue Vermutungsregeln bei Abschiebungen eingeführt (§ 60a Abs. 2c und 2d AufenthG). Abschiebung stehe keine gesundheitlichen Gründe entgegen. Damit wird der Amtsermittlungsgrundsatz der Behörden ausgehebelt und die Betroffenen stehen selbst in der Pflicht, der Abschiebung entgegenstehende Gründe nachzuweisen. Dabei werden nur ärztliche Gutachten als Nachweis anerkannt. Schließlich führt das zweite Gesetz zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht eine sog. Mitwirkungshaft ein. Dadurch können ausländische Personen für 14 Tage in Haft genommen werden, wenn sie einer ärztlichen Untersuchung der Reisefähigkeit nicht nachgekommen sind.

Noch widersprüchlicher ist vor dem Hintergrund der geschilderten Gesundheitsversorgung, dass das Aufenthaltsgesetz ein staatliches Abschiebeinteresse begründet (§ 54 Abs. 2 Nr. 4 AufenthG), wenn eine Person mit einer Suchterkrankung eine therapeutische Behandlung verweigert. Obwohl der bloße Konsum von psychotropen Stoffen in Deutschland keine Straftat darstellt, bestraft der Abschiebungsgrund erlaubte Verhaltensweisen, die die Betroffenen aufgrund ihrer Sucht nicht ändern können. Im Ergebnis wird der Therapieerfolg durch die Angst vor der Abschiebung erheblich geschwächt.

Diese Änderungen verschärfen die Bedingungen, ein Asylbegehren widerspruchsfrei und vollständig vortragen zu können. Die Fristen für Widersprüche sind entgegen der allgemeinen Gesetzgebung verkürzt. Für Beratung, sowie das Erbringen von Gutachten und Belegen für eine schlüssige Darstellung oftmals komplexer Situationen bleibt oft keine Zeit. Somit ist es den Asylantragsstellenden oftmals nicht möglich, ihren Anspruch auf Asyl geltend zu machen. Es werden zudem Abschiebungen aus stationärer Behandlung angedroht bzw. durchgeführt. Hochschwangere werden häufig kurz vor Erreichen der gesetzlichen Mutterschutzfrist abgeschoben. Dabei werden Familientrennungen und Schäden für Mutter und Kind bis hin zu Fehlgeburten in Kauf genommen.<sup>17</sup>

Wenn sich jemand in einer Abschiebungssituation gegen diese Zwangsmaßnahmen auflehnt, wird in der Regel körperliche Gewalt (Schläge, Fesseln, Augenbinden, Beleidigungen)<sup>18</sup>, angewendet, die in der Vergangenheit zum Tod von Menschen geführt hat.<sup>19</sup>

Mit der aktiven Abschaffung und Beschränkung des Inhalts sowie des Umfangs und der Reichweite staatlicher Überprüfungsmechanismen und der Einschränkung der oben beschriebenen Rechtsschutzmöglichkeiten kommt der Gesetzgeber seiner Verpflichtung zur Achtung, zum Schutz und zur Erfüllung der Menschenrechte der von der Abschiebung bedrohten Personen bewusst nicht nach. Infolgedessen ist er für die Menschenrechtsverletzungen verantwortlich, die durch und aufgrund von Abschiebungen geschehen.

---

17 Vgl. Beispiel Adama K. und andere; Fehlgeburt: Frau O., 3.2.18.

18 Bericht an die deutsche Regierung über den Besuch des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe in Deutschland (CPT), 13-15.08.2018, S. 21-24.

19 Z.B. Bundesministerium des Innern, Bericht an den Innenausschuss des Deutschen Bundestages über den Tod des sudanischen Staatsangehörigen Aamir Omer Mohamed Ahmed Ageeb bei dessen Rückführung am 28. Mai 1999.

Zu berücksichtigen sind Verstöße gegen das Recht auf Würde (Art. 1 GGV; Art. 1 UDHR); Art. 1 ECHR), das Recht, in Sicherheit und frei von Gewalt und Terror zu leben und vor Abschiebung geschützt zu werden (Art. 33 der Genfer Flüchtlingskonvention), das Recht auf Gesundheit (Art. 2 Abs. 1, 1 Abs. 1 und Art. 20 Abs. 1 GGV, Art. 25 Abs. 1 UDHR, die Verfassung der WHO von 1946, Art. 12 ICESCR, Art. 5e Abs. 4 ICERD, Art. 11, 13 ESC und Art. 35 CFR in Verbindung mit der EU-Rückführungsrichtlinie), das Recht auf Schutz der Familie (Art. 6 GGV, Art. 8 ECHR), verschiedene Artikel der UN-Kinderrechtskonvention, in vielen Fällen die EU-Aufnahmerichtlinie und die EU-Rückführungsrichtlinie.

Abschiebungen in Kriegs- und Krisengebiete verletzen unmittelbar das Recht auf Leben und das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit. Das Recht auf Leben wird u.a. durch Artikel 3 der UDHR, Artikel 6 ICCPR, Artikel 2 ECHR und Artikel 2 CFR in Verbindung mit der Rückführungsrichtlinie geschützt. Das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit wird durch Art. 2 Abs. 2 GGV, Art. 3 und 5 UDHR, Art. 5 b) CERD, Art. 19 CRC, Art. 3 ECHR und Art. 3 CFR.

Kommt es zu einer Abschiebung, obwohl die betroffene Person gegen die Entscheidung aus gesundheitlichen Gründen Berufung eingelegt hat, können Art. 2 und 3 ECHR und Art. 35 CHR in Verbindung mit der entsprechenden Bestimmung der Rückführungsrichtlinie verletzt werden. Der CJEU<sup>20</sup> stellte in diesem Zusammenhang eine Verbindung zwischen dem Gesundheitszustand der antragstellenden Person und dem Grundsatz der Nichtzurückweisung her. Er schloss daraus, dass Art. 14 der Rückführungsrichtlinie im Falle eines Abschiebungsaufschubs, der mit der Anwendung einer aufschiebenden Wirkung des Rechtsbehelfs verbunden ist, so weit wie möglich die Befriedigung von Grundbedürfnissen (medizinische Notversorgung und wesentliche Behandlung von Krankheiten) verlangt.

#### **(4) Die EU-Grenzpolitik und die Verantwortung Deutschlands**

Vor dem Ausbruch von Covid-19 stand die Frage der undokumentierten Migration seit über einem Jahrzehnt ganz oben auf der politischen Agenda der EU. Gleichzeitig erwies sich die Steuerung der Migration als der komplexeste und problematischste Bereich des Regierens aufgrund der Vielzahl von Interessen innerhalb der Union, die in ständigem Wandel sind.

Einen solchen Fall stellt die Erklärung von Malta<sup>21</sup>, auf die sich Italien und Malta zusammen mit Frankreich und Deutschland im September 2019 unter der finnischen EU-Ratspräsidentschaft einigten und in der die fünf Staaten ihre Absicht erklärten, ein neues System für die Ausschiffung und Umsiedlung von auf See geretteten Migrant\*innen zu entwickeln, um den Druck auf Italien und Malta zu verringern. Der Vorschlag wurde jedoch im folgenden Monat von den EU-Innenministern im Rat für Justiz und Inneres abgelehnt.<sup>22</sup>

Die Covid-19-Krise führt zu einer ähnlichen Reaktion der EU-Mitgliedsstaaten und zur Verfolgung nationaler statt gemeinsamer Interessen. Konkret hat die Pandemie den Mangel

---

20 <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?language=en&num=C-562/13>

21 <https://www.statewatch.org/media/documents/news/2019/sep/eu-temporary-voluntary-relocation-mechanism-declaration.pdf>

22 <https://www.consilium.europa.eu/en/meetings/jha/2019/10/07-08/>

an Solidarität und Einheit in der Reaktion der EU in Bezug auf undokumentierte Migration in einer noch nie dagewesenen Situation offenbart.

Die aktuellen europäischen Reaktionen auf undokumentierte Migration zeigen, dass die Steuerung der Migration zu suboptimalen politischen Ergebnissen führt. Mit anderen Worten: Die Verschärfung der nationalen Migrationspolitiken hat zu einem "race to the bottom" bei den Asylstandards und -rechten in ganz Europa geführt. Darüber hinaus hat die Pandemie die mangelnde Bereitschaft der EU-Staats- und Regierungschefs offenbart, angesichts einer größeren Krise gemeinsam zu handeln. All dies verstärkt die Rechtsverletzungen gegen Migrant\*innen und Asylsuchenden.

Die Europäische Kommission ermutigt die Mitgliedstaaten, die operative Zusammenarbeit zwischen den EU-Staaten zu stärken, die von der Europäischen Agentur für die operative Zusammenarbeit an den Außengrenzen, Frontex, koordiniert wird.<sup>23</sup> Die Hauptaufgabe der Frontex-Agentur besteht darin, gemeinsame Operationen zur Unterstützung der EU-Staaten bei der Steuerung der Migrationsströme an ihren Außengrenzen zu koordinieren. Die gemeinsamen Operationen, die von der Frontex-Agentur auf See koordiniert werden, werden durch die Verordnung 656/2014<sup>24</sup> geregelt, die Regeln für das Abfangen, die Rettung und die Ausschiffung festlegt, die im Zusammenhang mit solchen gemeinsamen Operationen anzuwenden sind. Die Agentur verwaltet auch einen Pool von Grenzschutzbeamten, die so genannten Europäischen Grenzschutzteams, die bei gemeinsamen Operationen und Pilotprojekten von Frontex sowie bei Soforteinsätzen in Staaten, die an ihren Außengrenzen dringenden und außergewöhnlichen Druck ausgesetzt sind, als Gastoffiziere eingesetzt werden.

Die EU hat einen neuen Mechanismus zum Informationsaustausch und zur Zusammenarbeit mit der Bezeichnung EUROSUR (European Border Surveillance System) eingerichtet.<sup>25</sup> Dieser Mechanismus bietet den Schengen-Ländern einen gemeinsamen operativen und technischen Rahmen, der sie bei der Bekämpfung der grenzüberschreitenden Kriminalität, der Verhinderung des unbefugten Grenzübertritts und der Verringerung der tragischen Zahl der Todesopfer von Migrant\*innen auf See unterstützt.

In der VERORDNUNG (EU) 2016/399 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 9. März 2016 über einen Kodex der Union für das Überschreiten der Grenzen durch Personen (Schengener Grenzkodex) heißt es eindeutig: "Grenzkontrollen liegen nicht nur im Interesse des Mitgliedstaates, an dessen Außengrenzen sie durchgeführt werden, sondern im Interesse aller Mitgliedstaaten, die die Kontrollen an den Binnengrenzen abgeschafft haben. Die Grenzkontrolle soll dazu beitragen, die illegale Einwanderung und den Menschenhandel zu bekämpfen und jede Bedrohung der inneren Sicherheit, der öffentlichen Ordnung, der öffentlichen Gesundheit und der internationalen Beziehungen der Mitgliedstaaten zu verhindern, und die Grenzkontrollen sollen so durchgeführt werden, dass die Menschenwürde in vollem Umfang gewahrt bleibt. Grenzkontrollen sollten auf

---

23 <https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/agencies#1>

24 <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0656&from=EN>

25 [https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/pdf/eurosur\\_final.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/pdf/eurosur_final.pdf)

professionelle und respektvolle Weise durchgeführt werden und in einem angemessenen Verhältnis zu den verfolgten Zielen stehen".<sup>26</sup>

Mit dem Vertragsverletzungspaket vom Februar 2017 verfolgte die Europäische Kommission rechtliche Schritte gegen Mitgliedstaaten, die ihren Verpflichtungen nach dem EU-Recht nicht nachkommen. Zu den wichtigsten Entscheidungen der Kommission gehörten 5 Fristsetzungsschreiben, 50 mit Gründen versehene Stellungnahmen, 7 Anrufungen des Gerichtshofs der Europäischen Union und 3 Schließungen gegen das deutsche Bundespolizeigesetz, wegen Nichteinhaltung der Art. 20 und 21(a) der Verordnung (EG) Nr. 562/2006 (Schengener Grenzkodex). Seitdem nimmt die Bundesregierung mit ihrer Beteiligung an Frontex, der EU-Außengrenzpolizei und der im Mittelmeer patrouillierenden Marine eine führende Rolle bei den neuen EU-Grenzkontrollmethoden ein.

Um zu verstehen, inwieweit die deutsche Polizei und Bundeswehr (Bundeswehr) an Praktiken beteiligt sind, die gegen internationales Recht, die Genfer Konvention und geltendes EU-Recht verstoßen, können wir ein Beispiel aus der Ägäis Region anführen: Rückstöße vor der Küste von Lesbos finden derzeit fast täglich statt, wie zum Beispiel am 15. August 2020. Ein Fall wie viele in den letzten Monaten und damit repräsentativ für die europäische Isolationspolitik:

Ein Beiboot mit schätzungsweise 32 Migrant\*innen an Bord wurde von verschiedenen Schiffen acht Stunden lang auf See hin und her geschoben. Dies ist eine Praxis, die zynischer Weise, als "griechischer Wasserball" bezeichnet wird. Am Nachmittag wurde das Boot von der türkischen Küstenwache in die Türkei zurückgebracht. Es waren drei Hubschrauber und neun Schiffe der griechischen und türkischen Küstenwache, von Frontex und der NATO vor Ort<sup>27</sup>; ein illegaler ‚Pushback‘ unter Beteiligung von mindestens drei, möglicherweise vier Nationen darunter das deutsche Marineschiff A1411 Berlin unter NATO-Kommando. Es ist unklar, ob die Besatzung aktiv beteiligt war oder nur stundenlang zuschaute, während sich Menschen in akuter Seenot befanden und alle anwesenden Behörden jeden Rettungsversuch verweigerten oder zumindest verzögerten. Das deutsche Versorgungsschiff ist seit April 2020 in der Ägäis stationiert und ist ein Flaggschiff der ständigen NATO Maritime Group 2. Und als solches verlangt das Protokoll, dass stets Verbindungsoffiziere sowohl der griechischen als auch der türkischen Küstenwache und von Frontex an Bord sind.

Dies ist nicht das erste Mal, dass das deutsche Schiff bei brutalen und illegalen Rückschlägen als Augenzeuge anwesend war. Am 8. Juni 2020 blockierte Frontex ein Boot mit Migrant\*innen, bis die griechische Küstenwache eintraf. Sie zerstörten dann den Motor und schoben das Boot zurück in türkische Gewässer. Im Hintergrund eines Video der türkischen Küstenwache<sup>28</sup>, die ebenfalls vor Ort war erkennt man die A1411 Berlin.<sup>29</sup> Ebenfalls am 17.

---

26 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0399&from=EN>

27 [https://www.facebook.com/story.php?story\\_fbid=897343147455457&id=285298881993223](https://www.facebook.com/story.php?story_fbid=897343147455457&id=285298881993223)

28 <https://www.aa.com.tr/en/europe/eu-border-force-helps-greece-violate-asylum-seekers-/1924458>

29 <https://twitter.com/SARwatchMED/status/1287770446809751554?s=20>

Juni 2020 war das Schiff der deutschen Bundeswehr, die A1411 Berlin, bei einem Rückstoß von 67 Menschen, darunter 20 Frauen und 27 Kinder, vor der Küste von Lesbos anwesend.<sup>30</sup>

Die Besatzungsmitglieder\*innen der A1411 Berlin wurden über mehrere Stunden Zeug\*innen, wie das Beiboot im Wasser trieb. Ein überfülltes, instabiles Beiboot auf See ist per Definition in Seenot, da es sehr zerbrechlich und für einen solchen Zweck nicht geeignet ist. Vor allem dann, wenn - wie auf dem Video von AlarmPhone zu sehen ist - nicht alle Personen an Bord Schwimmwesten tragen. Dies ist ein klarer Verstoß gegen Artikel 98 des Seerechtsübereinkommens der Vereinten Nationen, der die Pflicht zur Rettung "jeder Person, die auf See in Lebensgefahr angetroffen wird"<sup>31</sup>, definiert. Dies ist per Definition ein ‚Pushback‘ und verstößt gegen das Nichtzurückweisungsprinzip nach der Genfer Flüchtlingskonvention und geltendem EU-Recht.

Rund einen Monat nach diesem Vorfall wurde der Besatzung der A1411 Berlin die Medaille für "Früherkennung krisenhafter Entwicklungen" im Mittelmeerraum verliehen.<sup>32</sup>

Am 4. Juni 2020 gab es einen weiteren Fall: Die A1411 Berlin war anwesend, als drei Boote mit Wissen aller Behörden bis zu 28 Stunden lang in griechischen Gewässern nördlich von Lesbos trieben.<sup>3334</sup> Neben der A1411 Berlin sind ab und zu auch andere Schiffe der deutschen Küstenwache unter dem Kommando von Frontex in der Ägäis präsent.<sup>35</sup>

Eine Anfrage der Grünen-Bundestagsabgeordneten Luise Amtsberg an den Bundestag, ob die deutsche Regierung Kenntnis von ‚Pushbacks‘ in der Ägäis hat, ergab, dass dies nicht offengelegt werden kann, da es "negative Auswirkungen auf die Aktivitäten der NATO [und] die bilateralen Beziehungen zwischen Deutschland und Griechenland" haben könnte.<sup>36</sup> Andrej Hunko, Abgeordneter der Linkspartei, hatte kürzlich ebenfalls nachgefragt, ob deutsche Marineschiffe unter NATO- oder Frontex-Kommando ‚Pushbacks‘ beobachtet hätten.<sup>37</sup> Das Bundesverteidigungsministerium räumte ein, dass es am 19.06.2020 einen Fall beobachtet habe. Von diesem Fall war bis dahin nichts bekannt.

Seit Anfang 2020 wurden rund 150 ‚Pushbacks‘ bekannt, die 5000 Menschen das Recht auf Asyl entzogen haben. Im gleichen Zeitraum sind etwa 71 Migrant\*innen in der Ägäis ums Leben gekommen,<sup>38</sup> mindestens fünf von ihnen in ‚Pushbacks‘. An diesen Todesfällen trägt die deutsche Regierung eine Mitschuld.

---

30 [https://twitter.com/alarm\\_phone/status/1273206437959938048?s=20](https://twitter.com/alarm_phone/status/1273206437959938048?s=20)

31 [https://www.vilp.de/treaty\\_full?lid=en&cid=162](https://www.vilp.de/treaty_full?lid=en&cid=162)

32 [https://twitter.com/Bw\\_Einsatz/status/1286214756978827264?s=20](https://twitter.com/Bw_Einsatz/status/1286214756978827264?s=20)

33 [https://twitter.com/alarm\\_phone/status/1268579446199660545?s=20](https://twitter.com/alarm_phone/status/1268579446199660545?s=20)

34 <https://www.bellingcat.com/news/uk-and-europe/2020/06/23/masked-men-on-a-hellenic-coast-guard-boat-involved-in-pushback-incident/>

35 <https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=pfEoSPFWHQI>

36 <https://polit-x.de/de/documents/3874084/bund/bundestag/drucksachen/schriftliche-fragen-2020-06-30-schriftliche-fragen-mit-den-in-der-woche-vom-22-juni-2020-eingegangenen-antworten-der-bundesregierung>

37 <https://www.andrej-hunko.de/start/download/dokumente/1516-von-deutschen-einheiten-beobachtete-pushbacks-in-der-aegaeis/file>

38 [https://missingmigrants.iom.int/region/mediterranean?migrant\\_route%5B%5D=1377](https://missingmigrants.iom.int/region/mediterranean?migrant_route%5B%5D=1377)

Ein weiteres Beispiel von der Balkanroute: In mehr als 700 Berichten wurden die Erfahrungen von insgesamt mehr als 7.000 Asylbewerber\*innen veröffentlicht, die in den letzten Jahren illegal aus Kroatien ausgewiesen wurden.<sup>39</sup> Bei vielen dieser so genannten ‚Pushbacks‘ wurden die Betroffenen aus der EU sogar über mehrere Landesgrenzen hinweg nach Serbien oder Bosnien-Herzegowina abgeschoben.<sup>40</sup> In 80% der Fälle gibt es Hinweise auf unverhältnismäßige Gewaltanwendung bis hin zu Fällen von Folter<sup>41</sup> durch kroatische Beamte und 38% der Betroffenen sind minderjährig. Für Tausende schutzsuchende Menschen, die ihre Flucht über Griechenland nach West- und Mitteleuropa fortsetzen wollen, stellt die Balkanregion eine politisch gewollte Sackgasse dar.

Der systematische Charakter dieser ‚Pushbacks‘ machte vor den von Covid-19 geforderten Maßnahmen zur Infektionskontrolle nicht Halt: Trotz der Grenzschließungen und Kontaktbeschränkungen gehörten ‚Pushbacks‘ über mehrere Landesgrenzen hinweg weiterhin zur täglichen Routine der kroatischen Behörden. Die Tatsache, dass Schutzsuchende in überfüllte, unter Quarantäne gestellte Lager in Bosnien-Herzegowina und Serbien gebracht wurden, spielte dabei ebenso wenig eine Rolle wie das potenzielle Infektionsrisiko durch kroatische Polizist\*innen. Covid-19-Infektionen in einem Hotel in der Nähe der Grenzregion in Topusko, in dem etwa 200 Beamt\*innen untergebracht waren, wurden nicht weiter verfolgt, obwohl die Beamt\*innen im Rahmen von ‚Pushback‘-Operationen täglich mit Asylsuchenden in Kontakt standen.

Im Jahr 2018 lobte Bundeskanzlerin Angela Merkel das Vorgehen der kroatischen Sicherheitskräfte sogar als "hervorragende Arbeit"<sup>42</sup> und im Januar 2020 spendete Innenminister Seehofer Kroatien Überwachungs-ausrüstung für den Grenzschutz.<sup>43</sup> Auch andere deutsche Politiker\*innen haben sich in der Vergangenheit wiederholt positiv zu den sicherheitspolitischen Entwicklungen in Kroatien geäußert und sich für einen Beitritt zum Schengener Abkommen ausgesprochen.<sup>44</sup> Darüber hinaus beteiligt sich die Bundesregierung an Frontex-Ausbildungsmissionen für kroatische Grenzschrützer, zuletzt im Dezember 2019 in Sankt Augustin<sup>45</sup> und im Februar 2020 im kroatischen Valbandon.<sup>46</sup> All dies legitimiert den kroatischen Ansatz und führte sogar dazu, dass der kroatische Innenminister Davor Božinović die Bundesregierung als einen wertschätzenden Partner im Grenzmanagement bezeichnete.<sup>47</sup>

---

39 <http://www.borderviolence.eu/>

40 <https://medium.com/are-you-syrious/ays-special-italian-court-stops-deportation-to-slovenia-meanwhile-pushbacks-continue-a0370c30cd02>

41 <https://www.borderviolence.eu/new-report-on-cases-of-torture-of-asylum-seekers-by-croatian-authorities-at-eu-external-borders/>

42 <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/pressekonferenzen/pressekonferenz-von-bundeskanzlerin-merkel-und-dem-kroatischen-ministerpraesidenten-plenkovi%C4%87-1526696>

43 <https://zastita.info/hr/novosti/sr-njemacka-hrvatskoj-policiji-donirala-je-10-termovizijskih-kamera,26685.html>

44 <https://glashrvatske.hrt.hr/de/nachrichten/politik/joachim-herrmann-bewertet-kroatiens-sicherheitspolitik-positiv/>

45 <https://policijska-akademija.gov.hr/vijesti/hrvatska-i-njemacka-lideri-u-obuci-granicne-policije/3511>

46 <https://policija.gov.hr/vijesti/zastita-temeljnih-ljudskih-prava-prioritet-hrvatske-policije/4449>

47 <https://zastita.info/hr/novosti/sr-njemacka-hrvatskoj-policiji-donirala-je-10-termovizijskih-kamera,26685.html>

Das brutale Vorgehen an den Grenzen Kroatiens ist kein nationales Phänomen, sondern die Umsetzung einer EU-Flüchtlings- und Migrationspolitik, die auf Gewalt und Abschreckung basiert. Fünf Jahre nach dem "Marsch der Hoffnung" von Budapest fordern die unterzeichnenden Menschenrechtsorganisationen und –aktivist\*innengruppen die Bundesregierung auf, sich während der deutschen EU-Ratspräsidentschaft für ein Ende der Gewalt gegen schutzsuchende Menschen und die Achtung des Rechts an den EU-Außengrenzen einzusetzen und die massiven und gut dokumentierten Menschenrechtsverletzungen nicht länger zu unterstützen und zu tolerieren.

Ein letztes Beispiel aus Afrika und dem zentralen Mittelmeerraum: Seit mehreren Jahren bemühen sich die Regierung Deutschlands und die EU, die Grenze Libyens zu Niger zu versiegeln. Bereits am 16. Juli 2012 hatte die EU beschlossen, die EUCAP Sahel Niger zu gründen; eine nichtmilitärische EU-Mission, die nigrische Repressionskräfte ausbildet und berät - inzwischen auf Druck Berlins auch zur Bekämpfung der Migration. Die Mission, an der auch deutsche Beamte beteiligt sind, wurde um eine Außenstelle in Agadez im Zentrum Nigers erweitert, der Stadt, die als Knotenpunkt der Transitroute nach Libyen dient. Die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) hatte 2013 ein "Polizeiprogramm" in Niger initiiert, das auch die Ausbildung von Grenzpolizisten umfasst. Das Programm soll mindestens bis 2018 laufen.<sup>48</sup> Die Internationale Organisation für Migration (IOM), finanziert vom Auswärtigen Amt und der EU, betreibt in Agadez auch ein Zentrum, dessen Mitarbeiter\*innen Geflüchtete von der Weiterreise abhalten und zur Rückkehr in ihre Heimatländer motivieren sollen. Die Abschiebung von ECOWAS-Bürger\*innen ist nahezu unmöglich, denn innerhalb der ECOWAS-Zone haben die Menschen das Recht auf Bewegungsfreiheit. Bei ihrem Besuch in Nigers Hauptstadt Niamey im Oktober 2016 versprach Bundeskanzlerin Merkel zehn Millionen Euro für Fahrzeuge und Kommunikationstechnik zur Kontrolle des illegalen Handels und der Migration.<sup>49</sup> Frontex wird in diesem Jahr ebenfalls ein Verbindungsbüro in Niamey eröffnen.

Durch die Entwicklung, Unterzeichnung, Durchsetzung und Aufrechterhaltung der oben genannten Abkommen und Politiken, ohne das Recht auf Leben, das Recht auf Gesundheit und alle anderen Menschenrechte von Migrant\*innen und Geflüchteten gebührend zu berücksichtigen, und durch die unzureichende Unterstützung der beteiligten Länder verletzen die EU, wie auch die deutsche Bundesregierung ihre internationalen Verpflichtungen zur vollen Verwirklichung der Menschenrechte. In den Artikeln 56 und 55 der Charta der Vereinten Nationen haben sich die Mitgliedstaaten verpflichtet, gemeinsame Maßnahmen zu ergreifen, um einen höheren Lebensstandard, Lösungen für Gesundheitsprobleme und die universelle Achtung der Menschenrechte zu erreichen. Um ihren internationalen Verpflichtungen in Bezug auf Artikel 12 ICESCR nachzukommen, sollen die Vertragsstaaten Schritte unternehmen, um sicherzustellen, dass internationale Vereinbarungen das Recht auf Gesundheit nicht nachteilig beeinflussen. Darüber hinaus hat der CESCR klargestellt, dass Verstöße gegen die Verpflichtung zur Einhaltung der Bestimmung von Art. 12 ICESCR solche staatlichen

---

48 <https://www.german-foreign-policy.com/en/fulltext/58891>

<https://www.german-foreign-policy.com/de/fulltext/59456>

49 <https://www.german-foreign-policy.com/de/fulltext/59458>



Maßnahmen, Politiken oder Gesetze sind, die gegen die in Artikel 12 des Paktes festgelegten Standards verstoßen und wahrscheinlich zu Körperverletzung, unnötiger Morbidität und vermeidbarer Mortalität führen. Dazu gehört das Versäumnis des Staates, seine rechtlichen Verpflichtungen bezüglich des Rechts auf Gesundheit zu berücksichtigen, wenn er bilaterale oder multilaterale Abkommen mit anderen Staaten, internationalen Organisationen und anderen Körperschaften abschließt.

### **(5) Kriminalisierung von Solidarität**

Die Kriminalisierung der Solidarität bezieht sich auf die verstärkte polizeiliche Überwachung von Menschen, die Migrant\*innen helfen, unter anderem durch Such- und Rettungsaktionen, Aufnahmeaktivitäten und die Bereitstellung von Nahrung, Unterkunft und Dienstleistungen. Vor allem Menschen, die Migrant\*innen unterstützen, darunter Rettungsschwimmer, Journalisten, Priester, Freiwillige und NGOs, werden als Kriminelle dargestellt und es wird gegen sie ermittelt. Die EU- und nationale Gesetze definieren das Verbrechen des Migrant\*innen Schmuggels so vage, dass jegliche Hilfe für Migrant\*innen grundsätzlich kriminalisiert werden kann. Auf EU-Ebene definiert die Vermittlerrichtlinie die "vorsätzliche Hilfe" für Asylsuchende oder Migrant\*innen ohne reguläre Papiere als Verbrechen der Beihilfe zur irregulären Migration. Menschen, die Migrant\*innen helfen, können beschuldigt werden, irreguläre Migration zu erleichtern, auch wenn sie dies aus humanitären Gründen oder aus dem Streben nach ungerechtfertigtem Profit tun. Eine derart weit gefasste strafrechtliche Definition erfasst viele legitime und moralische Handlungen, von denen einige sogar die Menschenrechtsverpflichtungen von Staaten darstellen. Die bestehenden Ausnahmeregelungen sind äußerst eng gefasst und haben sich bei der Verhinderung der Gefahr einer Kriminalisierung in der gesamten EU als unwirksam erwiesen.

Straftatbestand der Erleichterung der Ein- und Durchreise, Artikel 1.1(a) der Erleichterungsrichtlinie: "jede Person, die vorsätzlich einer Person, die nicht Staatsangehörige eines Mitgliedstaates ist, bei der Einreise in das Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaates oder bei der Durchreise durch das Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaates unter Verletzung der Gesetze des betreffenden Staates über die Einreise oder die Durchreise von Ausländern hilft;" Straftatbestand der Aufenthaltserleichterung, Artikel 1. 1. b) der Erleichterungsrichtlinie: "jede Person, die einer Person, die nicht die Staatsangehörigkeit eines Mitgliedstaats besitzt, zu Gewinnzwecken vorsätzlich dabei hilft, sich im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats unter Verletzung der Rechtsvorschriften des betreffenden Staates über den Aufenthalt von Ausländern aufzuhalten".

Alle folgenden Gruppen könnten beschuldigt werden, irreguläre Migration zu erleichtern:

- 1) NGO- oder Handelsschiffe, die Such- und Rettungsaktionen durchführen
- 2) NGOs und Freiwillige in den Grenzzonen, die Nahrungsmittel, Unterkünfte, Duschen, medizinische Hilfe, Zugang zur Justiz usw. bereitstellen
- 3) Einzelpersonen, die eine Mitfahrgelegenheit oder eine Unterkunft zur Verfügung stellen, geschmuggelte Migrant\*innen (einschließlich Familienmitgliedern und Freunden), die sich gegenseitig helfen
- 4) Rechtsanwälte, Ärzte

- 5) Journalisten und Filmemacher, die eine Geschichte über die Situation in Grenz-/Transitzonen schreiben
- 6) Taxi, Uber, andere gemeinschaftliche Autodienste, Busfahrer\*innen
- 7) Vermieter\*innen, Leute, die ihre Häuser über Airbnb mieten, usw
- 8) Notunterkünfte und andere Dienstleistungsanbieter\*innen, die kleine Gebühren/Spenden für ihre Dienste nehmen
- 9) Bürgermeister\*innen, die EU-Mittel zur Förderung der Integration von Migrant\*innen erhalten

Im Fall des deutschen Schiffes "Mare Liberum" zum Beispiel haben die deutschen Behörden am 19. August 2020 das Festhalten der Schiffe "Mare Liberum" und "Sebastian K" des gemeinnützigen Vereins Mare Liberum e.V. angeordnet. Mare Liberum überwacht die Menschenrechtssituation von Geflüchteten an der Seegrenze zwischen der Türkei und Griechenland. Trotz der jüngsten Gesetzesänderung in der Verordnung zur Schiffssicherheit hatten die Aktivist\*innen zuvor angekündigt, dass ihre Schiffe Ende August 2020 den Hafen in Richtung Mittelmeer verlassen werden. Die Festnahme durch die Behörden verhindert nun diese Abfahrt. Die Geschichte beginnt bereits im März 2019: Das Bundesverkehrsministerium wies die Berufsgenossenschaft BG Verkehr an, für "Schiffe, die im Rahmen der Seenotrettung im Mittelmeer eingesetzt werden", Schiffssicherheitszeugnisse zu verlangen. Bis dahin waren diese Bescheinigungen nur für Handelsschiffe erforderlich. Im April 2019 erhielt Mare Liberum eine Festhalteanordnung für ihr Schiff "Mare Liberum", da es nicht über das erforderliche Schiffssicherheitszeugnis verfügte. Mare Liberum klagte daraufhin in zwei Fällen erfolgreich. In der Folge änderte das Bundesverkehrsministerium die Schiffssicherheitsverordnung, um die Arbeit von Mare Liberum für die Rechte von Flüchtlingen weiterhin zu blockieren. Mare Liberum sowie andere von dieser Politik betroffene Verbände wurden im April dieses Jahres über die Gesetzesänderung informiert. Der Verein Mare Liberum e.V. ist seit 2018 im östlichen Mittelmeer aktiv. Dort beobachten die Menschenrechtsaktivist\*innen die Situation von Geflüchteten, die versuchen, die Ägäis von der Türkei nach Griechenland zu überqueren. Dabei hat der gemeinnützige Verein wiederholt Gewalt und Gesetzesverstöße der griechischen und türkischen Küstenwache aufgedeckt. Auch Frontex, die europäische Grenzagentur, und Schiffe unter NATO-Kommando sind regelmäßig an diesen Rechtsverletzungen beteiligt. Seit März dieses Jahres beobachtet der Verein verstärkt illegale Übergriffe der griechischen Küstenwache.

In einem anderen Fall gab die griechische Polizei eine Pressemitteilung über die strafrechtlichen Ermittlungen gegen 33 Personen aus vier verschiedenen NGOs und zwei "Drittstaatsangehörige" bekannt. Dementsprechend wurde ein Strafverfahren wegen der Straftaten der Bildung und des Beitritts zu einer kriminellen Organisation, der Spionage, der Verletzung von Staatsgeheimnissen sowie der Erleichterung der Einreise eingeleitet.<sup>50</sup> Obwohl in der Presseerklärung weder die NGOs noch die Einzelpersonen genannt werden, gab es mehrere Medienberichte, in denen es hieß, dass das „Watch The Med Alarm-Phone“ von Mare

---

<sup>50</sup>[http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo\\_content&lang=%27..%27&perform=view&id=97610&Itemid=2509&lang=](http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&lang=%27..%27&perform=view&id=97610&Itemid=2509&lang=)

Liberum, Sea Watch und FFM e.V. (die alle deutsche NGOs sind) im Visier ist.<sup>51</sup> Die genannten NGOs enthalten sich vorerst einer öffentlichen Stellungnahme zu den laufenden Ermittlungen. Alarm-Phone veröffentlichte eine Pressemitteilung, die argumentiert, dass die ‚Pushbacks‘ die wahren Verbrechen der griechischen Regierung und der an FRONTEX beteiligten EU-Mitgliedstaaten sind.<sup>52</sup>

Die Menschenrechte und insbesondere das Recht auf Leben und Gesundheit zu achten, zu schützen und zu erfüllen, ist eine Aufgabe der Staaten, sowohl individuell als auch durch internationale Hilfe und Zusammenarbeit. Das Versäumnis, dies zu tun, stellt an sich schon eine Verletzung der Menschenrechte dar.

Durch die Kriminalisierung der oben genannten Organisation durch die deutsche Regierung, wie auch den anderen verantwortlichen EU-Staaten, wird die internationale Pflicht zum Schutz der Menschenrechte auf Leben und Gesundheit ad absurdum geführt. In Bezug auf Art. 12 ICESCR hat der CESCR in seinem Allgemeinen Kommentar Nr. 14 ausdrücklich zum Ausdruck gebracht, dass Mitglieder der Gesellschaft - Einzelpersonen, einschließlich Angehöriger der Gesundheitsberufe und Nichtregierungsorganisationen - Verantwortung für die Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit haben. Die Vertragsstaaten sollen deshalb ein Umfeld schaffen, das die Wahrnehmung dieser Verantwortung erleichtert. Die Einführung und Verfolgung von Gesetzen, die die Mitglieder der Gesellschaft bei der Erfüllung der Verpflichtungen der Staaten kriminalisieren, verursacht die gegenteilige Situation.

## **(6) Rassifizierung und Kriminalisierung von Migrant\*innen und Asylsuchenden**

Seit 2015 haben politische Strömungen, die die Anwesenheit von Migrant\*innen und Geflüchteten als Gefährdung der nationalen Identität und wohlfahrtsstaatlichen Leistungen in der Bundesrepublik Deutschland deuten, abermals stark zugenommen. Die politische Konstruktion von Migrant\*innen und Geflüchteten als Bedrohung der inneren Sicherheit und Ordnung<sup>53</sup> ist eng verknüpft mit sozialen Praktiken des Polizierens, einem gesellschaftlichen Prozess der Kontrolle und Kriminalisierung von veränderten Personen, von welchem Migrant\*innen und Geflüchtete, aufgrund ihres prekären Aufenthaltsstatus besonders betroffen sind. Vor dem Hintergrund der Entstehungsgeschichte der modernen Polizei, verfolgt das Polizieren eine koloniale Kontinuität, wobei sich die Ausübung staatlicher Gewalt vor allem gegen (post)koloniale Subjekte richtet.<sup>54</sup> Die Praxis des Polizierens reicht dabei über die Institution der Polizei hinaus tief in gesellschaftliche Strukturen hinein. Formen der Kontrolle und Kriminalisierung sind ebenfalls wiederzufinden in privaten Sicherheitsdiensten, dem Straf-

---

51 <https://vimapress.gr/telos-sti-drasi-evropaikon-mko-pou-diefkolynan-tin-diakinisi-metanaston-apo-tin-tourkia-sti-lesvo/>

52 [https://alarmphone.org/en/2020/10/01/the-real-crimes-are-push-backs-and-human-rights-violations-by-the-greek-government/?post\\_type\\_release\\_type=post](https://alarmphone.org/en/2020/10/01/the-real-crimes-are-push-backs-and-human-rights-violations-by-the-greek-government/?post_type_release_type=post)

<sup>53</sup> Siehe hierzu auch: Jef Huysmans (2000): The European Union and the Securitization of Migration. In: Journal of Common Market Studies. Vol. 38, No. 5. S. 751–77.

<sup>54</sup> Thompson, Vanessa E. 2020: Die Verunmöglichung von Atmen. Online: <https://heimatkunde.boell.de/de/2020/09/02/die-verunmoeglichung-von-atmen>

und Justizsystems, Behörden, Fürsorgeeinrichtungen und wohlfahrtsstaatlichen Institutionen. Sie sind somit eng mit Politiken der Teilhabe verschränkt.<sup>55</sup> Polizieren erfolgt intersektional, entlang mehrerer Diskriminierungsformen zugleich und zieht eine Trennlinie zwischen den als schützenswert geltenden Rechtssubjekten und den kriminalisierten „anderen“, welche als nicht schützenswerte Täter\*innen konstruiert werden. Ihr Ausschluss aus dem liberalen Sicherheitsverständnis geschieht u.a. auch durch verdachts- und ereignisunabhängigen Kontrollen (Racial Profiling), dem Fehlen von Spezifikationen rassistischer Diskriminierungstatbestände in Antidiskriminierungsgesetzen und unabhängiger Beschwerdestellen.<sup>56</sup> In Folge dessen müssen Schwarze Menschen und Personen of Color bei einer Anzeige gegen eigens erfahrene körperliche Übergriffe z.B. von Seiten der Polizei oder Sicherheitsdiensten mit Gegenanzeigen und Sanktionen rechnen. Für Personen mit einem prekären Aufenthaltsstatus sind die zu befürchtenden Konsequenzen, wie einer Verschlechterung des Aufenthaltstitels bis hin zur Abschiebung, nochmals weitreichender und somit mit zusätzlichem psychischen Stress verbunden.

Die Änderung der Polizeigesetze in allen deutschen Bundesländern im Mai 2018 hatte insbesondere auch für Geflüchtete und Migrant\*innen weitreichende Auswirkungen. Auch wenn im föderalen System der BRD die Polizei als Länderangelegenheit gilt, gab es eine einheitliche Tendenz zur Ausweitung des Terrorismusbegriffs. Das Konzept der „abstrakten Gefährdungslage“ wurde flächendeckend eingeführt. Durch die geänderte Gesetzeslage wurde die Anwendung von Maßnahmen auf breite Bevölkerungsschichten ausgeweitet, welche zuvor für Tatbestände des Terrorismus eingeführt wurden. Zudem fokussieren die neuen Gesetze die polizeiliche Prävention, wobei Eventualitäten in der Ermittlung im Vordergrund stehen und Gründe des „Tatverdachts“ ausgedehnt wurden. Beispielsweise ist das neue Polizeigesetz Bayerns, laut Bürgerrechtler\*innen, das Schärfste seit 1945 in Deutschland und legalisiert unter anderem die Aufnahme von Personen in monatelange Präventivhaft.<sup>57</sup>

Initiativen gegen Racial Profiling, NGO's und Dokumentationsstellen berichten, dass verdachtsunabhängige und ergebnisoffene Kontrollen bei den kriminalisierten Personen Verfolgungsängste und Depressionen hinterlassen. Laut der deutschen zivilen Aufklärungskampagne „Death in Custody“ kam es seit 1990 zu mindestens 179 Todesfällen von Schwarzen Menschen, People of Color und von Rassismus betroffenen Menschen in deutschem Gewahrsam.<sup>58</sup>

---

<sup>55</sup> Hess/Lebuhn (2014): Politiken der Bürgerschaft. Zur Forschungsdebatte um Migration, Stadt und citizenship. In: sub\urban Zeitschrift für Kritische Stadtforschung 2.3, S. 11-34

<sup>56</sup> Siehe 36

<sup>57</sup> Vgl. Andrea Kretschmann, Das Wuchern der Gefahr. Einige gesellschaftstheoretische Anmerkungen zur Novelle des Sicherheitspolizeigesetzes 2012, in: Juridikum 3/2012, S. 320–333.

<sup>58</sup> Wichtig anzumerken ist, dass die „Death in Custody“ Kampagne „ein breites Verständnis von Gewahrsam bzw. Gewahrsamssituation zu Grunde [liegt], das über den rechtlichen Begriff (Gewahrsam im Sinne einer freiheitsentziehenden Maßnahme durch die Polizei) deutlich hinausgeht. Um in unsere Definition von „death in custody“ zu fallen, muss der staatliche Gewaltapparat für den Tod eine ursächliche Rolle gespielt haben. Zu unterscheiden sind dabei zwei Perspektiven; räumlich und akteursbezogen.

Handlungen des Staates, die zum Tode und zu körperlichen und seelischen Schäden führen, verletzen das Recht auf körperliche und seelische Unversehrtheit, wie es unter anderem in Art. 2 Abs. 2 GG, Art. 3 und 5 AEMR, Art. 5 b) CERD, Art. 19 KRK, Art. 3 EMRK und Art. 3 KRK. Je nach Art der Tätigkeit können sowohl der Gleichheitsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG als auch verschiedene Bestimmungen des Internationalen Übereinkommens zur Beseitigung jeder Form von Rassendiskriminierung berührt werden.

### **3. Einzelne Anklagepunkte gegen die Landesregierungen und Bundesregierung (als solche und als Vertreterin der EU und der EU Mitgliedsstaaten sowie als Repräsentantin des globalen Nordens)**

Im Rahmen des so genannten Europäischen Asylsystems, das Menschen gewährt wird, die vor Verfolgung oder schwerem Schaden in ihrem eigenen Land fliehen und daher internationalen Schutz benötigen.

Asyl ist ein Grundrecht; die Gewährung von Asyl ist eine internationale Verpflichtung, die erstmals in der Genfer Flüchtlingskonvention von 1951 anerkannt wurde.<sup>59</sup> In der EU, einem Raum offener Grenzen und der Bewegungsfreiheit, teilen die Länder die gleichen Grundwerte, und die Staaten müssen einen gemeinsamen Ansatz verfolgen, um hohe Schutzstandards für Geflüchtete zu gewährleisten. Die sich daraus ergebenden Verfahren müssen in der gesamten EU fair und wirksam und gegen Missbrauch geschützt sein. In diesem Sinne haben sich die EU-Staaten verpflichtet, ein Gemeinsames Europäisches Asylsystem einzurichten. Der Zuzug von Asylsuchenden ist weder konstant, noch gleichmäßig über die EU verteilt. Asyl darf keine Lotterie sein. Die EU-Mitgliedstaaten sind gemeinsam dafür verantwortlich, Asylsuchende in Würde aufzunehmen und sicherzustellen, dass sie fair behandelt werden und dass ihr Fall nach einheitlichen Standards geprüft wird, so dass unabhängig davon, wo ein\*e Antragsteller\*in einen Antrag stellt, das Ergebnis ähnlich ausfallen wird.

Seit 1999 arbeitet die EU daran, ein Gemeinsames Europäisches Asylsystem (GEAS) zu schaffen und den derzeitigen Rechtsrahmen zu verbessern. Zwischen 1999 und 2005 wurden mehrere Legislativmaßnahmen zur Harmonisierung der gemeinsamen Mindeststandards für Asyl vorgenommen. Wichtig war auch die Stärkung der finanziellen Solidarität mit der Schaffung des Europäischen Flüchtlingsfonds.<sup>60</sup> Im Jahr 2001 ermöglichte die Richtlinie zum vorübergehenden Schutz<sup>61</sup>, als eine gemeinsame Reaktion der EU, einen starken Zuzug von Vertriebenen, die nicht in ihr Herkunftsland zurückkehren können. Die Richtlinie zur Familienzusammenführung<sup>62</sup> gilt auch für Geflüchtete.

1. Mit einem Asylsystem, welches auf der Idee der "Verteidigung" der Festung Europa basiert, missbraucht die deutsche Regierung weiterhin ihre Macht und ihr geographisches Privileg, wodurch Migrant\*innen und Geflüchtete ihrer sozialen Menschenrechte beraubt

---

59 <http://www.unhcr.org/protect/PROTECTION/3b66c2aa10.pdf>

60 <https://ec.europa.eu/home-affairs/financing/fundings/migration-asylum-borders/refugee-fund>

61 <https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/policies/asylum/temporary-protection>

62 <https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/policies/immigration/family-reunification>

werden, insbesondere ihrer Rechte auf Gesundheit, auf soziale Sicherheit und auf angemessenen Wohnraum:

- i. Die deutsche Regierung versäumt, ein europäisches Asylsystem zu schaffen, das der nationalen und internationalen Verpflichtung zur Achtung, dem Schutz und der Erfüllung der Rechte und Interessen von Migrant\*innen Rechnung trägt
- ii. Zugleich hält sie an dem "Hot-Spot"-Ansatz und dem Dublin-System fest, welche systematisch darauf abzielen, Migrant\*innen und Geflüchtete ihrer sozialen Menschenrechte zu berauben, insbesondere ihrem Recht auf Gesundheit, auf soziale Sicherheit und auf angemessenen Wohnraum
- iii. Die deutsche Regierung versäumt, ihre internationale Verantwortung in enger Zusammenarbeit mit anderen EU-Mitgliedsstaaten durchzusetzen, um die Gesundheitsversorgung, die soziale Sicherheit, Nahrung und angemessenen Wohnraum innerhalb des Europäischen Asylsystems zu gewährleisten

2. Im Rahmen einer Politik, die sich ausschließlich auf den Abbau von Anreizen und die wissenschaftlich falsche Idee der Abschaffung so genannter "Pull-Faktoren" für Migration konzentriert, hat die deutsche Regierung dafür gesorgt, dass Migrant\*innen und Geflüchtete weiterhin marginalisiert und ihrer sozialen Menschenrechte beraubt bleiben, insbesondere ihrer Rechte auf Gesundheit, soziale Sicherheit und angemessenen Wohnraum:

- i. Nicht-Ratifizierung der Internationalen Konvention über den Schutz der Rechte aller migrantischen Arbeiter\*innen und ihrer Familienangehörigen
- ii. Nicht-Ratifizierung der revidierten Europäischen Sozialcharta von 1999, die unter anderem das Recht auf Schutz vor Armut und sozialer Ausgrenzung, auf Wohnung sowie die Ziele zur Verbesserung des sozialen Schutzes von Müttern, Kindern und Jugendlichen und Menschen mit Behinderungen enthält
- iii. Versäumnis, die Menschenrechte auf Gesundheit, soziale Sicherheit und angemessenen Wohnraum ausdrücklich in die Verfassung aufzunehmen
- iv. Versäumnis, das Verbot der Diskriminierung aufgrund des Aufenthaltsstatus und des Status der Staatsangehörigkeit ausdrücklich in die Verfassung aufzunehmen
- v. Aufrechterhaltung eines rechtlichen Rahmens, der Migrant\*innen, wie Asylbewerber\*innen und irreguläre Migrant\*innen, vom allgemeinen Sozialversicherungssystem und von der Krankenversicherung ausschließt
- vi. Aufrechterhaltung und Verschärfung eines gesetzlichen Rahmens und einer politisch motivierten Politik, die Gesundheitsdienste für Migrant\*innen unterhalb des Existenzminimums bereitstellen
- vii. Keine nachvollziehbare und sachlich differenzierte Begründung der im AsylbLG vorgenommenen Leistungsbegrenzung
- viii. Schaffung und Aufrechterhaltung eines diskriminierenden Rechtsrahmens, der Angst und existentielle Bedrohung rund um die Ausübung sozialer Rechte schafft und damit undokumentierte Migrant\*innen zwingt, sich gegen die Ausübung ihrer

- sozialen Menschenrechte und insbesondere ihres Rechts auf Gesundheit zu entscheiden
- ix. Schaffung und Aufrechterhaltung eines rechtlichen Rahmens, der Migrant\*innen zwingt, in unzureichenden Kollektivunterkünften zu leben und ihre Sozialleistungen mit Fremden zu teilen
  - x. Einschränkung der rechtlichen Möglichkeiten zum Schutz vor Menschenrechtsverletzungen, die während und aufgrund von Abschiebungen auftreten
  - xi. Versäumnis, Maßnahmen für eine angemessene Auslegung beim Zugang zu medizinischen Diensten vorzusehen
  - xii. Schaffung rassifizierter Gesetze und Politiken im Recht der Sicherheit und Ordnung und Versagen bei der Analyse rassistischer Strukturen in der Strafverfolgung
3. Die Einwanderungs- und Asylpolitik der Regierung fördert Rassismus, Islamophobie und Nationalismus und hat bewusst ein "feindliches Umfeld" für Nicht-Staatsbürger geschaffen, welches Armut fördert, Recht auf Wohnraum und medizinischer Grundversorgung verwehrt, sowie unbefristete Haft und Abschiebung beinhaltet. Diese Politik verstößt gegen internationale Menschenrechtsverpflichtungen zum Schutz der Rechte auf Leben, Gesundheit, einer angemessenen Unterkunft, Würde, die physische und psychische Unversehrtheit, die Achtung des Privat- und Familienlebens, der Freiheit und Schutz vor Zwangsarbeit und unmenschlicher und erniedrigender Behandlung. Dies wurde erreicht durch:
- i. Aufrechterhaltung einer immer restriktiver werdende Visapolitik, die mittels überteuerter Gebühren für die Ausstellung und Verlängerung von Dokumenten das Recht auf die Einreise und den Aufenthalt in Deutschland zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit (für Nicht-EWR- oder Drittstaatsangehörige) auf eine kleine und abnehmende Zahl von Hochqualifizierten oder Firmenangestellten beschränkt.
  - ii. Bereitstellung von zugewiesenen, oft unzulänglichen Asylunterkünften für Asylbewerber\*innen, die von kleinen monatlichen Leistungen leben müssen, welche zumal häufig durch Sachleistungen ersetzt werden
  - iii. Verankerung rassistischer Standpunkte über Migrant\*innen im Kontrollsystem bis dahin, dass rassifizierte Menschen, auch wenn sie seit Jahrzehnten in Deutschland ansässig sind, dem Verdacht ausgesetzt werden, kein rechtmäßiges Aufenthaltsrecht zu haben, in der Konsequenz, dass ihnen wesentliche Dienstleistungen verweigert werden und ihnen die zwangsweise Abschiebung droht
4. Die Regierung erschafft durch ihre Politik Bedingungen - insbesondere durch eine unzureichende Gesundheitsversorgung - die es unmöglich machen, ohne Arbeit zu leben. Zugleich wird die Erwerbsarbeit für bestimmte Bevölkerungsgruppen illegalisiert, wodurch sie aus ihrer besonders vulnerablen Position heraus gezwungen sind, ausbeuterischen

Arbeitsverhältnissen unter besonders prekären Arbeitsbedingungen nachzugehen, von denen wiederum die Privatwirtschaft profitiert.

5. Während das EU-Freizügigkeitsrecht die Bedeutung der Familienzusammenführung für EWR-Bürger, die für die Arbeit ins europäische Ausland umziehen, anerkennt, sind die Bedingungen zur Familienzusammenführung für Nicht-EWR-Bürger (unabhängig davon, ob sie als Arbeitnehmer\*innen oder als Geflüchtete zugelassen sind) äußerst restriktiv und führen zu einer langfristigen Trennung von Familien.
6. Diese Politik wirkt sich nachteilig auf die Rechte von Kindern aus. Sie sind dem Risiko von Ausbeutung und Missbrauch ausgesetzt, wenn sie versuchen, aus ihrem Recht heraus zu migrieren, oder laufen Gefahr, Not und Armut ausgesetzt zu sein als Folge einer Politik, die migrantisierten Familien keine Unterstützung aus öffentlichen Mitteln gewährt.
7. Die Regierung erzielt, in ihrem eigenen Recht und als EU-Mitgliedstaat, ökonomische Gewinne aus Verträgen mit Sicherheitskonzernen für das Grenzüberwachungssystem, sowie aus der Unterbringung von Asylsuchenden und der Inhaftierung und Abschiebung von Migrant\*innen. Zugleich werden Brutalität, Rassismus und andere Menschenrechtsverletzungen, Straftaten, Betrug und Fahrlässigkeit, welche von staatlichen Akteuren begangen werden und denen Migrant\*innen und Geflüchtete ausgesetzt sind, übersehen oder geduldet und durch die fortgesetzte Vergabe von Verträgen entlohnt.

#### **4. Fragen an das Tribunal**

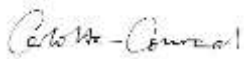
Das Tribunal wird gebeten, die kumulative Wirkung all dieser Maßnahmen, Politiken und Operationen zusammen zu betrachten, die dazu dienen ein Volk ohne Rechte innerhalb Europas und an seinen Grenzen zu schaffen und zu erhalten.

1. Sofern das Tribunal die oben genannten Verletzungen für erwiesen hält, wie fügen sie sich in das allgemeine Muster der Verletzungen ein, die das Tribunal bei seinen Anhörungen in Rom, Barcelona, Palermo, London, Paris und Brüssel festgestellt hat?
2. Wie verträgt sich die Schaffung und Aufrechterhaltung eines rechtlosen Volkes mit dem Anspruch Europas, eine Wiege der universellen Menschenrechte und Werte zu sein, und mit den von den europäischen Staaten verfassten, unterzeichneten und ratifizierten Menschenrechtsinstrumenten?
3. Wie wirkt sich die fortlaufende Toleranz des Leidens derjenigen, die als rechtlos verurteilt sind, auf die Rechtsstaatlichkeit aus?
4. Da der Schutz der grundlegenden Menschenrechte sowohl den exekutiven als auch den juristischen Arm des Staates umfassen soll, inwieweit zerstört die reale Behandlung von Migrant\*innen diese Brücke zwischen dem Politischen und dem Juristischen?
5. Inwieweit können Migrant\*innen als Versuchspersonen für eine umfassendere Zersetzung der Rechte von Bevölkerungsgruppen im Rahmen neoliberaler Wirtschaftspolitiken gesehen werden?



6. Inwieweit tragen Regierungspolitiken und ministerielle Erklärungen, in denen mittellose Migrant\*innen und Geflüchtete als "Wohlfahrts-" und "Gesundheitstourist\*innen", sowie als "Schwarm" bezeichnet werden, zur Förderung eines in der Gesellschaft weit verbreiteten Rassismus bei? Inwiefern sind sie verantwortlich für den zunehmenden Hass gegen Migrant\*innen und Geflüchtete, was den Weg zur rassistisch motivierten Gewalt ebnet?
7. Hat das Tribunal Beispiele des Widerstands gegen diese Maßnahmen gefunden, die als Beispiele oder Modelle für künftige Maßnahmen dienen können?

## 5. Unterzeichnende Organisationen



Carlotta Conrad  
IPPNW e.V.



Harald Glöde  
Borderline Europe e.V.