

TE Bvwg Erkenntnis 2021/5/17 W178 2173102-1

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 17.05.2021

Entscheidungsdatum

17.05.2021

Norm

AsylG 2005 §3 Abs1

AsylG 2005 §8 Abs1

AsylG 2005 §8 Abs4

B-VG Art133 Abs4

VwGVG §28

1. AsylG 2005 § 3 heute
2. AsylG 2005 § 3 gültig ab 12.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2026
3. AsylG 2005 § 3 gültig von 01.06.2016 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 24/2016
4. AsylG 2005 § 3 gültig von 20.07.2015 bis 31.05.2016 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 70/2015
5. AsylG 2005 § 3 gültig von 01.01.2014 bis 19.07.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 87/2012
6. AsylG 2005 § 3 gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2013
1. AsylG 2005 § 8 heute
2. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.03.2027 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 63/2025
3. AsylG 2005 § 8 gültig ab 12.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2026
4. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.11.2017 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2017
5. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.11.2017 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 84/2017
6. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.01.2014 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 68/2013
7. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 87/2012
8. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 122/2009
9. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2009
1. AsylG 2005 § 8 heute
2. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.03.2027 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 63/2025
3. AsylG 2005 § 8 gültig ab 12.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2026
4. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.11.2017 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2017
5. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.11.2017 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 84/2017
6. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.01.2014 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 68/2013
7. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 87/2012
8. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 122/2009
9. AsylG 2005 § 8 gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2009
1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018

4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934
1. VwGVG § 28 heute
2. VwGVG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. VwGVG § 28 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2018

Spruch

W178 2173102-1/9E, W178 2173102-1/9E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr.in Maria PARZER als Einzelrichterin über die Beschwerde des Herrn XXXX , StA. AFGHANISTAN, vertreten durch RA Mag. Robert BITSCHKE, gegen den Bescheid des BFA, Regionaldirektion Niederösterreich (BFA-N), vom 31.08.2017, Zl. 1115036400-160696056, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 11.03.2021 zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr.in Maria PARZER als Einzelrichterin über die Beschwerde des Herrn römisch 40 , StA. AFGHANISTAN, vertreten durch RA Mag. Robert BITSCHKE, gegen den Bescheid des BFA, Regionaldirektion Niederösterreich (BFA-N), vom 31.08.2017, Zl. 1115036400-160696056, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 11.03.2021 zu Recht erkannt:

A)

I. Die Beschwerde wird hinsichtlich Spruchpunkt I. des angefochtenen Bescheides gemäß § 3 AsylG 2005 als unbegründet abgewiesen. römisch eins. Die Beschwerde wird hinsichtlich Spruchpunkt römisch eins. des angefochtenen Bescheides gemäß Paragraph 3, AsylG 2005 als unbegründet abgewiesen.

II. Der Beschwerde gegen die Spruchpunkte II. des angefochtenen Bescheides wird stattgegeben und dem Beschwerdeführer gemäß § 8 Abs. 1 AsylG 2005 der Status des subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf deren Herkunftsstaat Afghanistan zuerkannt. römisch zwei. Der Beschwerde gegen die Spruchpunkte römisch zwei. des angefochtenen Bescheides wird stattgegeben und dem Beschwerdeführer gemäß Paragraph 8, Absatz eins, AsylG 2005 der Status des subsidiär Schutzberechtigten in Bezug auf deren Herkunftsstaat Afghanistan zuerkannt.

III. Gemäß § 8 Abs. 4 AsylG 2005 wird Herrn XXXX eine befristete Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigter bis zum 17.05.2022 erteilt. römisch drei. Gemäß Paragraph 8, Absatz 4, AsylG 2005 wird Herrn römisch 40 eine befristete Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigter bis zum 17.05.2022 erteilt.

IV. Die Spruchpunkte III. und IV. des angefochtenen Bescheides werden ersatzlos behoben. römisch vier. Die Spruchpunkte römisch drei. und römisch vier. des angefochtenen Bescheides werden ersatzlos behoben.

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.,

Text

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:

1. Der Beschwerdeführer ist nach Umgehung der Grenzkontrollen ins Bundesgebiet eingereist. Er stellte am 18.05.2015 einen Antrag auf internationalen Schutz. Er gab an, dass er afghanischer Staatsangehöriger sei, aus der Provinz Balkh stamme, der Volksgruppe der Hazara angehöre, mit schiitischem Religionsbekenntnis. Er habe das Land wegen des Krieges verlassen, sein Bruder sei getötet worden; er sei von den Taliban geschlagen worden und er habe einen Splitter in der Schulter. römisch eins. Verfahrensgang:, 1. Der Beschwerdeführer ist nach Umgehung der Grenzkontrollen ins Bundesgebiet eingereist. Er stellte am 18.05.2015 einen Antrag auf internationalen Schutz. Er gab

an, dass er afghanischer Staatsangehöriger sei, aus der Provinz Balkh stamme, der Volksgruppe der Hazara angehöre, mit schiitischem Religionsbekenntnis. Er habe das Land wegen des Krieges verlassen, sein Bruder sei getötet worden; er sei von den Taliban geschlagen worden und er habe einen Splitter in der Schulter.

2. Er wurde am 04.07.2017 beim BFA einvernommen. Er hat dort angegeben, dass er unter Diabetes leide, er müsse Medikamente nehmen. Zu seinen Fluchtgründen gibt er an, dass die Taliban das Haus der Familie zerstört hätten. Er habe seine Familie aus den Augen verloren. Er sei nach dem Angriff nach Mazar-e Sharif und Kabul gegangen, habe dort aber nicht bleiben können. Sein im Iran lebender Schwager habe ihm geraten, in den Iran zu kommen. In seinem Heimatdorf werde er sowohl vor den Taliban als auch vom Dorfältesten bedroht.

3. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 31.08.2017 wurde dem Antrag auf internationalen Schutz hinsichtlich der Zuerkennung des Status des Asylberechtigten keine Folge gegeben (Pkt. I), der Antrag wurde hinsichtlich der Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten abgewiesen, (Pkt. II) ein Aufenthaltstitel gemäß § 57 Asylgesetz wurde nicht erteilt (Pkt. III. 1. Teil) und gemäß § 10 Abs. 1 Z. 3 Asylgesetz i.V.m. § 9 BFA-VG wurde gegen den Bf eine Rückkehrentscheidung gemäß § 52 Abs. 2 Z. 2 FPG erlassen und festgestellt, dass gemäß § 52 Abs. 9 FPG die Abschiebung nach Afghanistan zulässig sei (Pkt. III 2. Teil). Es wurde unter Punkt IV. die Frist für die freiwillige Ausreise von 14 Tagen festgesetzt.

Das BFA hat im Wesentlichen zur Begründung angeführt, dass nicht festgestellt habe werden können, dass der Bf einer Gefährdung oder Verfolgung im Herkunftsstaat ausgesetzt sei. Eine Rückkehr in die Provinz Balkh sei möglich. Er sei arbeitsfähig und leide unter Gastritis, das Vorliegen einer Diabeteserkrankung habe nicht festgestellt werden können.

3. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 31.08.2017 wurde dem Antrag auf internationalen Schutz hinsichtlich der Zuerkennung des Status des Asylberechtigten keine Folge gegeben (Pkt. römisch eins), der Antrag wurde hinsichtlich der Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten abgewiesen, (Pkt. römisch zwei) ein Aufenthaltstitel gemäß Paragraph 57, Asylgesetz wurde nicht erteilt (Pkt. römisch drei. 1. Teil) und gemäß Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer 3, Asylgesetz in Verbindung mit Paragraph 9, BFA-VG wurde gegen den Bf eine Rückkehrentscheidung gemäß Paragraph 52, Absatz 2, Ziffer 2, FPG erlassen und festgestellt, dass gemäß Paragraph 52, Absatz 9, FPG die Abschiebung nach Afghanistan zulässig sei (Pkt. römisch drei 2. Teil). Es wurde unter Punkt römisch vier. die Frist für die freiwillige Ausreise von 14 Tagen festgesetzt. , Das BFA hat im Wesentlichen zur Begründung angeführt, dass nicht festgestellt habe werden können, dass der Bf einer Gefährdung oder Verfolgung im Herkunftsstaat ausgesetzt sei. Eine Rückkehr in die Provinz Balkh sei möglich. Er sei arbeitsfähig und leide unter Gastritis, das Vorliegen einer Diabeteserkrankung habe nicht festgestellt werden können.

4. Dagegen wurde Beschwerde eingebracht. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass es dem BFA nicht gelungen sei, die Glaubwürdigkeit des Bf und die Asylrelevanz der Fluchtgründe zu widerlegen. Allenfalls wäre dem Bf aufgrund der katastrophalen Sicherheitslage und der fehlenden Möglichkeit einer Fluchtalternative im Inland und der daraus entstehenden Gefahr einer existenzbedrohenden Lage im Falle der Rückkehr subsidiärer Schutz zu gewähren. Das Verfahren sei mangelhaft geblieben und die belangte Behörde habe sich mit der konkreten Situation des Bf nicht auseinandergesetzt.

5. Am 11.03.2021 fand vor dem BVwG eine mündliche Verhandlung statt. Der Bf wurde einvernommen, ebenso die als Zeugin stellig gemachte Frau Ilse BARI und die Vertrauensperson XXXX . Es wurden umfangreiche Unterlagen zur Fragen der Integration und des Gesundheitszustandes und zu den Sprachkursen, die er besucht hat, vorgelegt. 5. Am 11.03.2021 fand vor dem BVwG eine mündliche Verhandlung statt. Der Bf wurde einvernommen, ebenso die als Zeugin stellig gemachte Frau Ilse BARI und die Vertrauensperson römisch 40 . Es wurden umfangreiche Unterlagen zur Fragen der Integration und des Gesundheitszustandes und zu den Sprachkursen, die er besucht hat, vorgelegt.

6. Seitens des Bf wurde am 16.03.2021 ein ärztlicher Befundbericht vom 10.03.2021 der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Frau Dr.in Fördermair, vorgelegt. Weiters wurde der psychologische Befund der klinischen Psychologin Frau Mag.a Christine Penn vom 02.04.2021 vorgelegt.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen: römisch zwei. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

1.1 Zum Beschwerdeführer

Der Beschwerdeführer (in der Folge: Bf) heißt XXXX , geboren am XXXX , StA Afghanistan, stellte am 18.05.2016 einen Antrag auf internationalen Schutz in Österreich. Er gehört der Volksgruppe der Hazara an, mit schiitischem Religionsbekenntnis, seine Muttersprache ist Dari. Er stammt aus der Provinz Balkh, Distrikt XXXX . Er hat dort bis ca. 4 Monate vor seiner Ausreise gewohnt. Der Beschwerdeführer (in der Folge: Bf) heißt römisch 40 , geboren am römisch

40, StA Afghanistan, stellte am 18.05.2016 einen Antrag auf internationalen Schutz in Österreich. Er gehört der Volksgruppe der Hazara an, mit schiitischem Religionsbekenntnis, seine Muttersprache ist Dari. Er stammt aus der Provinz Balkh, Distrikt römisch 40. Er hat dort bis ca. 4 Monate vor seiner Ausreise gewohnt.

Er ist in seiner Muttersprache Analphabet.

In Afghanistan hat er zusammen mit seinem Vater auf Baustellen gearbeitet. Der Bf ist insbesondere aufgrund der – damals noch undiagnostizierten und unbehandelten – Diabeteserkrankung sehr häufig ermüdet und konnte nicht weiterarbeiten.

Der Bf hat ursprünglich mit seinen Eltern, seinen 2 Brüdern und einer Schwester in einem Haus im Heimatdorf gewohnt. Das Haus ist bei einem Angriff der Taliban zerstört worden. Der Bf hat bei dem Angriff seine Familie, abgesehen von der Schwester, verloren. Die Schwester war zur Zeit des Angriffes schon im Iran verheiratet.

Der Bf hat nach diesem Ereignis allein das Dorf verlassen und einige Zeit in Mazar-e Sharif und Kabul gelebt, bevor er in den Iran (zu seiner Schwester samt Familie) gegangen ist.

Er hat einen Splitter in seiner Schulter.

Der Bf leidet an Diabetes mellitus Typ I und braucht ständige medikamentöse Versorgung (Insulinpflicht), vgl. Bestätigung DDR. Nabil BADAWI vom 03.03.2021. Der Bf leidet an Diabetes mellitus Typ römisch eins und braucht ständige medikamentöse Versorgung (Insulinpflicht), vergleiche Bestätigung DDR. Nabil BADAWI vom 03.03.2021.

Nach der Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über die Definition der allgemeinen COVID-19-Risikogruppe (COVID-19-Risikogruppe-Verordnung), StF: BGBl. II Nr. 203/2020, gehören u.a. Personen mit Diabetes mellitus Typ I mit regelmäßig erhöhtem HbA1c > 7,5%, Typ II mit regelmäßig erhöhtem HbA1c > 8,5% und Typ I oder II mit Endorganschäden zur COVID-19-Risikogruppe nach § 735 Abs. 1 ASVG („Hochrisikopatienten“) und damit zur allgemeinen Risikogruppe. Nach der Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über die Definition der allgemeinen COVID-19-Risikogruppe (COVID-19-Risikogruppe-Verordnung), Stammfassung, Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 203 aus 2020,, gehören u.a. Personen mit Diabetes mellitus Typ römisch eins mit regelmäßig erhöhtem HbA1c > 7,5%, Typ römisch zwei mit regelmäßig erhöhtem HbA1c > 8,5% und Typ römisch eins oder römisch zwei mit Endorganschäden zur COVID-19-Risikogruppe nach Paragraph 735, Absatz eins, ASVG („Hochrisikopatienten“) und damit zur allgemeinen Risikogruppe.

Als zur Risikogruppe gehörend (nicht in allen Bundesländern definiert) wurden z.B. in Wien Erkrankte mit Diabetes mellitus (ohne Mindest-HbA1c-Wert) eingeschätzt (vgl. <https://coronavirus.wien.gv.at/unterstuetzung-fuer-risikogruppen/>). Als zur Risikogruppe gehörend (nicht in allen Bundesländern definiert) wurden z.B. in Wien Erkrankte mit Diabetes mellitus (ohne Mindest-HbA1c-Wert) eingeschätzt (vergleiche <https://coronavirus.wien.gv.at/unterstuetzung-fuer-risikogruppen/>).

Eine HbA1C Bestimmung des Bf hat nicht stattgefunden. Der Bf gehört jedenfalls zur medizinischen COVID-19-Risikogruppe.

Zu den Auswirkungen der Diabetes mellitus Typ I auf die Gesundheit des Bf: Typ 1 Diabetes | Entstehung, Symptome & Diagnose – www.netdoktor.at: Zu den Auswirkungen der Diabetes mellitus Typ römisch eins auf die Gesundheit des Bf: Typ 1 Diabetes | Entstehung, Symptome & Diagnose – www.netdoktor.at:

„[...] Langfristig kann es dadurch zu den sogenannten diabetischen Spätkomplikationen in den großen und kleinen Gefäßen, sowie Spätschäden an den Augen, Nieren und Nerven kommen. Diese entwickeln sich erst im Laufe der Zeit und können mithilfe einer guten Blutzuckereinstellung hintenan gehalten werden.

Der wichtigste Bestandteil einer Behandlung ist damit eine gute Zuckereinstellung und -kontrolle. Der Blutzucker sollte möglichst "norm-nahe" sein, zu niedrige Werte sind jedoch ebenfalls zu vermeiden. Wesentlich sind auch die Behandlung von möglichen Begleiterkrankungen sowie eine gute Einstellung von Blutdruck- und Blutfettwerten. [...]“

Der Bf ist nicht in der Lage, die notwendige Insulin-Therapie selbst zu organisieren, daher braucht er eine regelmäßige Betreuung durch einen Arzt (fast täglich).

Weiters leidet er unter Schlaflosigkeit und Angstzuständen (Beschreibung des Bf und der Vertrauensperson). Nach dem ärztlichen Befundbericht vom 10.03.2021 der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Frau Dr.in Fördermair, ist der Bf medikamentös mit Trittico ret. 150mg 0-0-2/3 zu behandeln und es wurde eine Kontrolle mit der Testpsychologischen Untersuchung angeordnet. Es wurde Dysthymie, Anpassungsstörung mit depressiver Begleitsymptomatik mit Biorhythmusstörungen als Diagnose gestellt.

Darüber hinaus wurde der psychologische Befund der klinischen Psychologin Frau Mag.a Christine Penn vom 02.04.2021 vorgelegt. In der Zusammenfassung wird festgestellt: „Herrn XXXX kognitive Leistungsfähigkeit ist aktuell,

im logisch-technischen Bereich gemessen, weit unter dem Normbereich angesiedelt. Seitens der Persönlichkeit ist von einer mittelgradigen depressiven Episode auszugehen (ICD- 10 F32.1).“Weiters leidet er unter Schlaflosigkeit und Angstzuständen (Beschreibung des Bf und der Vertrauensperson). Nach dem ärztlichen Befundbericht vom 10.03.2021 der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Frau Dr.in Fördermair, ist der Bf medikamentös mit Trittico ret. 150mg 0-0-2/3 zu behandeln und es wurde eine Kontrolle mit der Testpsychologischen Untersuchung angeordnet. Es wurde Dysthymie, Anpassungsstörung mit depressiver Begleitsymptomatik mit Biorhythmusstörungen als Diagnose gestellt., Darüber hinaus wurde der psychologische Befund der klinischen Psychologin Frau Mag.a Christine Penn vom 02.04.2021 vorgelegt. In der Zusammenfassung wird festgestellt: “Herrn römisch 40 kognitive Leistungsfähigkeit ist aktuell, im logisch-technischen Bereich gemessen, weit unter dem Normbereich angesiedelt. Seitens der Persönlichkeit ist von einer mittelgradigen depressiven Episode auszugehen (ICD- 10 F32.1).“

Der Bf konnte keine Deutschprüfung ablegen. Er hat sich einen umfassenden Kreis an Unterstützer und Unterstützerinnen geschaffen (vgl. mehrere Empfehlungsschreiben, Aussage der Zeugin Bari).Der Bf konnte keine Deutschprüfung ablegen. Er hat sich einen umfassenden Kreis an Unterstützer und Unterstützerinnen geschaffen vergleiche mehrere Empfehlungsschreiben, Aussage der Zeugin Bari).

1.2 Zu den Fluchtgründen

Der Bf hat sich in den Einvernahmen allgemein auf die schlechte Sicherheitslage im Herkunftsstaat berufen. Sonstige aktuelle Fluchtgründe konnten nicht festgestellt werden.

1.3 Länderfeststellungen

1.3.1 Auszüge aus dem Länderinformationsblatt der Staatendokumentation des BFA zu Afghanistan (Stand 02.04.2021):

1.3.1.1 Zur Provinz Balkh, letzte Änderung: 25.03.2021

Balkh liegt im Norden Afghanistans und grenzt im Norden an Usbekistan, im Nordosten an Tadschikistan, im Osten an Kunduz und Baghlan, im Südosten an Samangan, im Südwesten an Sar-e Pul, im Westen an Jawzjan und im Nordwesten an Turkmenistan (UNOCHA Balkh 13.04.2014; vgl. GADM 2018). Die Provinzhauptstadt ist Mazar-e Sharif. Die Provinz ist in die folgenden Distrikte unterteilt: Balkh, Char Bolak, Char Kent, Chimtal, Dawlat Abad, Dehdadi, Kaldar, Kishindeh, Khulm, Marmul, Mazar-e Sharif, Nahri Shahi, Sholgara, Shortepa und Zari (NSIA 01.06.2020; vgl. IEC Balkh 2019).Balkh liegt im Norden Afghanistans und grenzt im Norden an Usbekistan, im Nordosten an Tadschikistan, im Osten an Kunduz und Baghlan, im Südosten an Samangan, im Südwesten an Sar-e Pul, im Westen an Jawzjan und im Nordwesten an Turkmenistan (UNOCHA Balkh 13.04.2014; vergleiche GADM 2018). Die Provinzhauptstadt ist Mazar-e Sharif. Die Provinz ist in die folgenden Distrikte unterteilt: Balkh, Char Bolak, Char Kent, Chimtal, Dawlat Abad, Dehdadi, Kaldar, Kishindeh, Khulm, Marmul, Mazar-e Sharif, Nahri Shahi, Sholgara, Shortepa und Zari (NSIA 01.06.2020; vergleiche IEC Balkh 2019).

Die National Statistics and Information Authority of Afghanistan (NSIA) schätzt die Bevölkerung in Balkh im Zeitraum 2020-21 auf 1.509.183 Personen, davon geschätzte 484.492 Einwohner in Mazar-e Sharif (NSIA 01.06.2020). Balkh ist eine ethnisch vielfältige Provinz, welche von Paschtunen, Usbeken, Hazara, Tadschiken, Turkmenen, Aimaq, Belutschen, Arabern, sunnitischen Hazara (Kawshi) (PAJ Balkh o.D.; vgl. NPS Balkh o.D.) sowie Mitgliedern der kleinen ethnischen Gruppe der Magat bewohnt wird (AAN 08.07.2020).Die National Statistics and Information Authority of Afghanistan (NSIA) schätzt die Bevölkerung in Balkh im Zeitraum 2020-21 auf 1.509.183 Personen, davon geschätzte 484.492 Einwohner in Mazar-e Sharif (NSIA 01.06.2020). Balkh ist eine ethnisch vielfältige Provinz, welche von Paschtunen, Usbeken, Hazara, Tadschiken, Turkmenen, Aimaq, Belutschen, Arabern, sunnitischen Hazara (Kawshi) (PAJ Balkh o.D.; vergleiche NPS Balkh o.D.) sowie Mitgliedern der kleinen ethnischen Gruppe der Magat bewohnt wird (AAN 08.07.2020).

Balkh bzw. die Hauptstadt Mazar-e Sharif ist ein Import-/Exportdrehkreuz sowie ein regionales Handelszentrum (SH 16.01.2017). Die Ring Road (auch Highway 1 genannt) verbindet Balkh mit den Nachbarprovinzen Jawzjan im Westen und Kunduz im Osten sowie in weiterer Folge mit Kabul (TD 05.12.2017). Rund 30 Kilometer östlich von Mazar-e Sharif zweigt der National Highway (NH) 89 von der Ring Road Richtung Norden zum Grenzort Hairatan/Termiz ab (OSM o.D.; vgl. TD 05.12.2017). Dies ist die Haupttransitrouten für Warenverkehr zwischen Afghanistan und Usbekistan (LCA 04.07.2018).Balkh bzw. die Hauptstadt Mazar-e Sharif ist ein Import-/Exportdrehkreuz sowie ein regionales Handelszentrum (SH 16.01.2017). Die Ring Road (auch Highway 1 genannt) verbindet Balkh mit den Nachbarprovinzen Jawzjan im Westen und Kunduz im Osten sowie in weiterer Folge mit Kabul (TD 05.12.2017). Rund 30 Kilometer östlich

von Mazar-e Sharif zweigt der National Highway (NH) 89 von der Ring Road Richtung Norden zum Grenzort Hairatan/Termiz ab (OSM o.D.; vergleiche TD 05.12.2017). Dies ist die Haupttransitrouten für Warenverkehr zwischen Afghanistan und Usbekistan (LCA 04.07.2018).

Entlang des Highway 1 westlich der Stadt Balkh in Richtung der Provinz Jawzjan befindet sich der volatilste Straßenabschnitt in der Provinz Balkh, es kommt dort beinahe täglich zu sicherheitsrelevanten Vorfällen. Auch besteht auf diesem Abschnitt in der Nähe der Posten der Regierungstruppen ein erhöhtes Risiko von IEDs - nicht nur entlang des Highway 1, sondern auch auf den Regionalstraßen (STDOK 21.07.2020). In Gegenden mit Talibanpräsenz, wie zum Beispiel in den südlichen Distrikten Zari (AAN 23.05.2020), Kishindeh und Sholgara, ist das Risiko, auf Straßenkontrollen der Taliban zu stoßen, höher (STDOK 21.07.2020; vgl. TN 20.12.2019). Entlang des Highway 1 westlich der Stadt Balkh in Richtung der Provinz Jawzjan befindet sich der volatilste Straßenabschnitt in der Provinz Balkh, es kommt dort beinahe täglich zu sicherheitsrelevanten Vorfällen. Auch besteht auf diesem Abschnitt in der Nähe der Posten der Regierungstruppen ein erhöhtes Risiko von IEDs - nicht nur entlang des Highway 1, sondern auch auf den Regionalstraßen (STDOK 21.07.2020). In Gegenden mit Talibanpräsenz, wie zum Beispiel in den südlichen Distrikten Zari (AAN 23.05.2020), Kishindeh und Sholgara, ist das Risiko, auf Straßenkontrollen der Taliban zu stoßen, höher (STDOK 21.07.2020; vergleiche TN 20.12.2019).

In Mazar-e Sharif gibt es einen Flughafen mit Linienverkehr zu nationalen und internationalen Zielen (Kam Air Balkh o.D.; STDOK 25.03.2019).

1.3.1.2 Hintergrundinformationen zum Konflikt und Akteure

Balkh zählte zu den relativ friedlichen Provinzen im Norden Afghanistans, jedoch hat sich die Sicherheitslage in den letzten Jahren in einigen ihrer abgelegenen Distrikte verschlechtert (KP 10.02.2020, STDOK 21.07.2020), da militante Taliban versuchen, in dieser wichtigen nördlichen Provinz Fuß zu fassen (KP 10.02.2020; vgl. AA 16.07.2020). Die Taliban greifen nun häufiger an und kontrollieren auch mehr Gebiete im Westen, Nordwesten und Süden der Provinz, wobei mit Stand Oktober 2019 keine städtischen Zentren unter ihrer Kontrolle standen (STDOK 21.07.2020). Anfang Oktober 2020 galt der Distrikt Dawlat Abad als unter Talibankontrolle stehend, während die Distrikte Char Bolak, Chimtal und Zari umkämpft waren (LWJ o.D.). Im Jahr 2020 gehörte Balkh zu den konfliktreichsten Provinzen des Landes (UNGASC 09.12.2020, UNGASC 17.06.2020, UNGASC 17.03.2020; vgl. LWJ 10.03.2020), und in der Hauptstadt und den Distrikten kommt es weiterhin zu sicherheitsrelevanten Vorfällen (ACCORD 27.01.2021, KP 03.03.2021). Balkh zählte zu den relativ friedlichen Provinzen im Norden Afghanistans, jedoch hat sich die Sicherheitslage in den letzten Jahren in einigen ihrer abgelegenen Distrikte verschlechtert (KP 10.02.2020, STDOK 21.07.2020), da militante Taliban versuchen, in dieser wichtigen nördlichen Provinz Fuß zu fassen (KP 10.02.2020; vergleiche AA 16.07.2020). Die Taliban greifen nun häufiger an und kontrollieren auch mehr Gebiete im Westen, Nordwesten und Süden der Provinz, wobei mit Stand Oktober 2019 keine städtischen Zentren unter ihrer Kontrolle standen (STDOK 21.07.2020). Anfang Oktober 2020 galt der Distrikt Dawlat Abad als unter Talibankontrolle stehend, während die Distrikte Char Bolak, Chimtal und Zari umkämpft waren (LWJ o.D.). Im Jahr 2020 gehörte Balkh zu den konfliktreichsten Provinzen des Landes (UNGASC 09.12.2020, UNGASC 17.06.2020, UNGASC 17.03.2020; vergleiche LWJ 10.03.2020), und in der Hauptstadt und den Distrikten kommt es weiterhin zu sicherheitsrelevanten Vorfällen (ACCORD 27.01.2021, KP 03.03.2021).

Mazar-e Sharif gilt als vergleichsweise sicher, jedoch fanden 2019 beinahe monatlich kleinere Anschläge mit improvisierten Sprengkörpern (improvised explosive devices, IEDs) statt, meist in der Nähe der Blauen Moschee. Ziel der Anschläge sind oftmals Sicherheitskräfte, jedoch kommt es auch zu zivilen Opfern. Wie auch in anderen großen Städten Afghanistans ist Kriminalität in Mazar-e Sharif ein Problem. Bewohner der Stadt berichteten insbesondere von bewaffneten Raubüberfällen (STDOK 21.07.2020). Im Dezember und März 2019 kam es in Mazar-e Sharif zudem zu Kämpfen zwischen Milizführern bzw. lokalen Machthabern und Regierungskräften (NYT 16.12.2019, REU 14.03.2019).

Auf Regierungsseite befindet sich Balkh im Verantwortungsbereich des 209. Afghan National Army (ANA) „Shaheen“ Corps (USDOD 01.07.2020, TN 22.04.2018), das der NATO-Mission Train Advise Assist Command - North (TAAC-N) untersteht, die von deutschen Streitkräften geleitet wird (USDOD 01.07.2020). Das Hauptquartier des 209. Afghan National Army (ANA) „Shaheen“ Corps befindet sich im Distrikt Dehdadi (TN 22.04.2018). Die meisten Soldaten der deutschen Bundeswehr sind in Camp Marmal stationiert (SP 07.04.2019). Weiters unterhalten die US-amerikanischen Streitkräfte eine regionale Drehscheibe in der Provinz (USDOD 01.07.2020).

1.3.1.3 Jüngste Entwicklungen und Auswirkungen auf die zivile Bevölkerung

[..] Im Jahr 2020 dokumentierte UNAMA 712 zivile Opfer (263 Tote und 449 Verletzte) in der Provinz Balkh. Dies entspricht einer Steigerung von 157% gegenüber 2019. Die Hauptursache für die Opfer waren Bodenkämpfe, gefolgt von Luftangriffen und improvisierten Sprengkörpern (IEDs; ohne Selbstmordattentate) (UNAMA 2.2021). Ungeachtet

der Friedensgespräche finden weiterhin sicherheitsrelevante Vorfälle in der Hauptstadt und den Distrikten statt (KP 03.03.2021, ACCORD 27.01.2021).

Der UN-Generalsekretär zählte Balkh in seinen quartalsweise erscheinenden Berichten über die Sicherheitslage in Afghanistan im Jahr 2020 zu den konfliktintensivsten Provinzen des Landes (UNGASC 09.12.2020, UNGASC 17.06.2020, UNGASC 17.03.2020; vgl. LWJ 10.03.2020), und auch im September 2020 galt Balkh als eine der Provinzen mit den schwersten Talibanangriffen im Land (BAMF 14.09.2020). Es kommt zu direkten Kämpfen (KP 03.03.2021, UNOCHA 23.09.2020, AJ 01.05.2020, DH 08.04.2020) und Angriffen der Taliban auf Distriktzentren (UNOCHA 23.07.2020, REU 01.05.2020, UNOCHA 26.02.2020) oder Sicherheitsposten (ANI 06.03.2021, NYTM 01.10.2020, NYTM 28.08.2020, AnA 18.03.2020, XI 07.01.2020). Die Regierungskräfte führen Räumungsoperationen durch (KP 03.03.2021, AN 25.06.2020, MENAFN 24.03.2020, AA 18.03.2020, XI 25.01.2020). Der UN-Generalsekretär zählte Balkh in seinen quartalsweise erscheinenden Berichten über die Sicherheitslage in Afghanistan im Jahr 2020 zu den konfliktintensivsten Provinzen des Landes (UNGASC 09.12.2020, UNGASC 17.06.2020, UNGASC 17.03.2020; vergleiche LWJ 10.03.2020), und auch im September 2020 galt Balkh als eine der Provinzen mit den schwersten Talibanangriffen im Land (BAMF 14.09.2020). Es kommt zu direkten Kämpfen (KP 03.03.2021, UNOCHA 23.09.2020, AJ 01.05.2020, DH 08.04.2020) und Angriffen der Taliban auf Distriktzentren (UNOCHA 23.07.2020, REU 01.05.2020, UNOCHA 26.02.2020) oder Sicherheitsposten (ANI 06.03.2021, NYTM 01.10.2020, NYTM 28.08.2020, AnA 18.03.2020, römisch elf 07.01.2020). Die Regierungskräfte führen Räumungsoperationen durch (KP 03.03.2021, AN 25.06.2020, MENAFN 24.03.2020, AA 18.03.2020, römisch elf 25.01.2020).

Ebenso wurde von IED-Explosionen, beispielsweise durch Sprengfallen am Straßenrand (NYTM 28.08.2020), aber auch an Fahrzeugen befestigten Sprengkörpern (vehicle-borne IEDs, VBIEDs) (TN 25.08.2020, RFE/RL 25.08.2020; vgl. NYTM 28.08.2020) sowie Selbstmordanschlägen berichtet (TN 25.08.2020, RFE/RL 25.08.2020, RFE/RL 19.09.2020). Auch in Mazar-e Sharif kam es wiederholt zu IED-Anschlägen (ACCORD 27.01.2021, NYTM 01.10.2020, AN 19.09.2020, TN 01.07.2020, AP 14.01.2020, TN 04.01.2020) sowie Angriffen auf bzw. Tötung von Sicherheitskräften (KP 03.03.2021, ANI 06.03.2021, ACCORD 27.01.2021, BAMF 18.01.2021; vgl. PAJ 12.01.2021, AT 12.01.2021). Zudem wird von der Entführung (TN 13.03.2021, DH 08.04.2020) und Ermordung von Zivilisten in der Provinz berichtet (KP 03.03.2021, ACCORD 27.01.2021, NYTM 01.10.2020, DH 08.04.2020). [...] Ebenso wurde von IED-Explosionen, beispielsweise durch Sprengfallen am Straßenrand (NYTM 28.08.2020), aber auch an Fahrzeugen befestigten Sprengkörpern (vehicle-borne IEDs, VBIEDs) (TN 25.08.2020, RFE/RL 25.08.2020; vergleiche NYTM 28.08.2020) sowie Selbstmordanschlägen berichtet (TN 25.08.2020, RFE/RL 25.08.2020, RFE/RL 19.09.2020). Auch in Mazar-e Sharif kam es wiederholt zu IED-Anschlägen (ACCORD 27.01.2021, NYTM 01.10.2020, AN 19.09.2020, TN 01.07.2020, AP 14.01.2020, TN 04.01.2020) sowie Angriffen auf bzw. Tötung von Sicherheitskräften (KP 03.03.2021, ANI 06.03.2021, ACCORD 27.01.2021, BAMF 18.01.2021; vergleiche PAJ 12.01.2021, AT 12.01.2021). Zudem wird von der Entführung (TN 13.03.2021, DH 08.04.2020) und Ermordung von Zivilisten in der Provinz berichtet (KP 03.03.2021, ACCORD 27.01.2021, NYTM 01.10.2020, DH 08.04.2020). [...]“

1.3.1.4 Medizinische Versorgung, letzte Änderung: 01.04.2021

Seit 2002 hat sich die medizinische Versorgung in Afghanistan stark verbessert, dennoch bleibt sie im regionalen Vergleich zurück (AA 16.07.2020). In einem Bericht aus dem Jahr 2018 kommt die Weltbank zu dem Schluss, dass sich die Gesundheitsversorgung in Afghanistan im Zeitraum 2004-2010 deutlich verbessert hat, während sich die Verbesserungen im Zeitraum 2011-2016 langsamer fortsetzten (EASO 8.2020b; vgl. UKHO 12.2020). Seit 2002 hat sich die medizinische Versorgung in Afghanistan stark verbessert, dennoch bleibt sie im regionalen Vergleich zurück (AA 16.07.2020). In einem Bericht aus dem Jahr 2018 kommt die Weltbank zu dem Schluss, dass sich die Gesundheitsversorgung in Afghanistan im Zeitraum 2004-2010 deutlich verbessert hat, während sich die Verbesserungen im Zeitraum 2011-2016 langsamer fortsetzten (EASO 8.2020b; vergleiche UKHO 12.2020).

Im Jahr 2003 richtete das Gesundheitsministerium ein standardisiertes Basispaket an Gesundheitsdiensten (Basic Package of Healthcare Services, BPHS) ein, um die medizinische Grundversorgung und den gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsdiensten für die gesamte Bevölkerung Afghanistans sicherzustellen. Die Umsetzung des BPHS wurde an Nichtregierungsorganisationen (NGO) vergeben, die in allen Provinzen Afghanistans - mit Ausnahme von drei Provinzen, in denen das MoPH das BPHS direkt umsetzte - medizinisches Personal ausbildeten und grundlegende Gesundheitsdienste anboten. Im Jahr 2005 erweiterte das MoPH das Programm durch die Einführung des Essential Package of Hospital Services (EPHS). Das EPHS ist ein standardisiertes Paket von Krankenhausleistungen für jede Ebene von Krankenhäusern im öffentlichen Sektor (MedCOI 5.2019).

Bislang werden BPHS und EPHS vom MoPH reguliert und an 40 nationale und internationale NGOs in 31 Provinzen ausgelagert. In den verbleibenden drei Provinzen Afghanistans stellt das MoPH das BPHS über eine Contracting-In-

Initiative mit dem Titel „Strengthening Mechanism“ direkt bereit (MedCOI 5.2019; vgl. GaH 2016). Bislang werden BPHS und EPHS vom MoPH reguliert und an 40 nationale und internationale NGOs in 31 Provinzen ausgelagert. In den verbleibenden drei Provinzen Afghanistans stellt das MoPH das BPHS über eine Contracting-In-Initiative mit dem Titel „Strengthening Mechanism“ direkt bereit (MedCOI 5.2019; vergleiche GaH 2016).

Vor allem in den Bereichen Mütter- und Kindersterblichkeit gab es deutliche Verbesserungen (AA 16.07.2020). Trotz der im Entwicklungsländervergleich relativ hohen Ausgaben für Gesundheit ist die Gesundheitsversorgung im ganzen Land sowohl in den von den Taliban als auch in den von der Regierung beeinflussten Gebieten generell schlecht. Zum Beispiel gibt es in Afghanistan 2,3 Ärzte und fünf Krankenschwestern und Hebammen pro 10.000 Menschen, verglichen mit einem weltweiten Durchschnitt von 13 bzw. 20 (USIP 4.2020).

Der Konflikt, COVID-19 und unzureichende Investitionen in die Infrastruktur treiben den Gesundheitsbedarf an und verhindern, dass die betroffenen Menschen rechtzeitig sichere, ausreichend ausgestattete Gesundheitseinrichtungen und -dienste erhalten (UNOCHA 19.12.2020; vgl. EASO 8.2020b, Schwörer 30.11.2020). Gleichzeitig haben der aktive Konflikt und gezielte Angriffe der Konfliktparteien auf Gesundheitseinrichtungen und -personal zur periodischen, verlängerten oder dauerhaften Schließung wichtiger Gesundheitseinrichtungen geführt, wovon in den ersten zehn Monaten des Jahres 2020 bis zu 1,2 Mio. Menschen in mindestens 17 Provinzen betroffen waren (UNOCHA 19.12.2020). Der Konflikt, COVID-19 und unzureichende Investitionen in die Infrastruktur treiben den Gesundheitsbedarf an und verhindern, dass die betroffenen Menschen rechtzeitig sichere, ausreichend ausgestattete Gesundheitseinrichtungen und -dienste erhalten (UNOCHA 19.12.2020; vergleiche EASO 8.2020b, Schwörer 30.11.2020). Gleichzeitig haben der aktive Konflikt und gezielte Angriffe der Konfliktparteien auf Gesundheitseinrichtungen und -personal zur periodischen, verlängerten oder dauerhaften Schließung wichtiger Gesundheitseinrichtungen geführt, wovon in den ersten zehn Monaten des Jahres 2020 bis zu 1,2 Mio. Menschen in mindestens 17 Provinzen betroffen waren (UNOCHA 19.12.2020).

Die Lebenserwartung ist in Afghanistan von 50 Jahren im Jahr 1990 auf 64 im Jahr 2018 gestiegen (WB o.D.a.; vgl. WHO 4.2018). Im Jahr 2018 gab es 3.135 funktionierende medizinische Institutionen in ganz Afghanistan, und 87% der Bevölkerung wohnten nicht weiter als zwei Stunden von einer solchen Einrichtung entfernt (WHO 12.2018). Vor allem in den Bereichen Mütter- und Kindersterblichkeit kam es zu erheblichen Verbesserungen (AA 16.07.2020). Eine weitere Quelle spricht von 641 Krankenhäusern bzw. Gesundheitseinrichtungen in Afghanistan, wobei 181 davon öffentliche und 460 private Krankenhäuser sind. Die genaue Anzahl der Gesundheitseinrichtungen in den einzelnen Provinzen ist nicht bekannt (RA KBL 20.10.2020). Die Lebenserwartung ist in Afghanistan von 50 Jahren im Jahr 1990 auf 64 im Jahr 2018 gestiegen (WB o.D.a.; vergleiche WHO 4.2018). Im Jahr 2018 gab es 3.135 funktionierende medizinische Institutionen in ganz Afghanistan, und 87% der Bevölkerung wohnten nicht weiter als zwei Stunden von einer solchen Einrichtung entfernt (WHO 12.2018). Vor allem in den Bereichen Mütter- und Kindersterblichkeit kam es zu erheblichen Verbesserungen (AA 16.07.2020). Eine weitere Quelle spricht von 641 Krankenhäusern bzw. Gesundheitseinrichtungen in Afghanistan, wobei 181 davon öffentliche und 460 private Krankenhäuser sind. Die genaue Anzahl der Gesundheitseinrichtungen in den einzelnen Provinzen ist nicht bekannt (RA KBL 20.10.2020).

90% der medizinischen Versorgung in Afghanistan wird nicht direkt vom Staat erbracht, sondern von nationalen und internationalen NGOs, die unter Vertrag genommen werden (AA 16.07.2020). Durch dieses Vertragssystem wird die primäre, sekundäre und tertiäre Gesundheitsversorgung bereitgestellt, Primärversorgungsleistungen auf Gemeinde- oder Dorfebene, Sekundärversorgungsleistungen auf Distriktebene und Tertiärversorgungsleistungen auf Provinz- und nationaler Ebene (MedCOI 5.2019). Es mangelt jedoch an Investitionen in die medizinische Infrastruktur. Der Bauzustand vieler Kliniken ist schlecht. Während es in den Städten ein ausreichendes Netz von Krankenhäusern und Kliniken gibt, ist es für viele Afghanen schwierig, in ländlichen Gebieten eine Klinik oder ein Krankenhaus zu erreichen. Nach Berichten von UNOCHA haben rund zehn Mio. Menschen in Afghanistan nur eingeschränkten oder gar keinen Zugang zu medizinischer Grundversorgung (AA 16.07.2020). Laut einer Studie aus dem Jahr 2017, die den Zustand der öffentlichen Gesundheitseinrichtungen untersuchte, wiesen viele Gesundheitszentren im ganzen Land immer noch große Mängel auf, darunter bauliche und wartungsbedingte Probleme, schlechte Hygiene- und Sanitärbedingungen, wobei ein Viertel der Einrichtungen nicht über Toiletten verfügte, vier von zehn Gesundheitseinrichtungen kein Trinkwassersystem hatten und eine von fünf Einrichtungen keinen Strom hatte. Es gab nicht genügend Krankenwagen, und viele Gesundheitseinrichtungen berichteten über einen Mangel an medizinischer Ausrüstung und Material (IWA 8.2017).

Insbesondere die COVID-19-Pandemie offenbarte die Unterfinanzierung und Unterentwicklung des öffentlichen Gesundheitssystems, das akute Defizite in der Prävention (Schutzausrüstung), Diagnose (Tests) und medizinischen Versorgung der Kranken aufweist. Die Verfügbarkeit und Qualität der Basisversorgung ist durch den Mangel an gut ausgebildeten Ärzten und Assistenten (insbesondere Hebammen), den Mangel an Medikamenten, schlechtes

Management und schlechte Infrastruktur eingeschränkt. Darüber hinaus herrscht in der Bevölkerung ein starkes Misstrauen gegenüber der staatlich finanzierten medizinischen Versorgung. Die Qualität der Kliniken ist sehr unterschiedlich. Es gibt praktisch keine Qualitätskontrollen (AA 16.07.2020; vgl. WHO 8.2020). Insbesondere die COVID-19-Pandemie offenbarte die Unterfinanzierung und Unterentwicklung des öffentlichen Gesundheitssystems, das akute Defizite in der Prävention (Schutzausrüstung), Diagnose (Tests) und medizinischen Versorgung der Kranken aufweist. Die Verfügbarkeit und Qualität der Basisversorgung ist durch den Mangel an gut ausgebildeten Ärzten und Assistenten (insbesondere Hebammen), den Mangel an Medikamenten, schlechtes Management und schlechte Infrastruktur eingeschränkt. Darüber hinaus herrscht in der Bevölkerung ein starkes Misstrauen gegenüber der staatlich finanzierten medizinischen Versorgung. Die Qualität der Kliniken ist sehr unterschiedlich. Es gibt praktisch keine Qualitätskontrollen (AA 16.07.2020; vergleiche WHO 8.2020).

Neben dem öffentlichen Gesundheitssystem gibt es auch einen weitverbreiteten, aber teuren privaten Sektor. Trotz dieser höheren Kosten wird berichtet, dass über 60% der Afghanen private Gesundheitszentren als Hauptansprechpartner für Gesundheitsdienstleistungen nutzen. Vor allem Afghanen, die außerhalb der großen Städte leben, bevorzugen die private Gesundheitsversorgung wegen ihrer wahrgenommenen Qualität und Sicherheit, auch wenn die dort erhaltene Versorgung möglicherweise nicht von besserer Qualität ist als in öffentlichen Einrichtungen (MedCOI 5.2019). Die Kosten für Diagnose und Behandlung variieren dort sehr stark und müssen von den Patienten selbst getragen werden (AA 16.07.2020), was den privaten Sektor sehr vielfältig macht mit einer uneinheitlichen Qualität der Leistungen, die oft unzureichend sind oder nicht dem Standard entsprechen (MedCOI 5.2019).

In einem MoU (Memorandum of Understanding) zwischen dem Gesundheitsministerium und drei indischen Privatunternehmen wurde am 16.06.2020 der Bau von zwei Gesundheitszentren und einer Pharmafabrik in Afghanistan im Wert von 12,5 Mio. USD vereinbart. Außerdem wurden im vergangenen Jahr Vereinbarungen über den Bau eines Gesundheitszentrums in Kabul und 53 Gesundheitszentren in den Provinzen Kandahar und Helmand unterzeichnet. Darüber hinaus hat Aga Khan Health Services (AKHS) als Teilprojekt im Rahmen des nationalen Projekts (SEHATMANDI) im Februar 2019 bis Juni 2021 das Management von Gesundheitseinrichtungen in den Provinzen Bamyan und Badakhshan auf Basis einer leistungsbezogenen Bezahlung übernommen. Im Januar 2019 erhielt das Schwedische Komitee für Afghanistan (SCA) den neuen SEHATMANDI-Vertrag zur Umsetzung der Interventionen Basic Package of Health Services (BPHS) und Essential Package of Health Services (EPHS) in der Provinz Wardak, Afghanistan bis zum 30.06.2021 (RA KBL 20.10.2020).

1.3.1.5 Medizinische Versorgung und Sicherheitslage

Die Sicherheitslage hat auch erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheitsdienste (AA 16.07.2020; vgl. UNOCHA 07.03.2021, UNOCHA 19.12.2020, IKRK 17.06.2020). Trotz des erhöhten Drucks und Bedarfs an ihren Dienstleistungen werden Gesundheitseinrichtungen und -mitarbeiter weiterhin durch Angriffe sowie Einschüchterungsversuche von Konfliktparteien geschädigt, wodurch die Fähigkeit des Systems, den Bedarf zu decken, untergraben wird. Seit Beginn der Pandemie gab es direkte Angriffe auf Krankenhäuser, Entführungen von Mitarbeitern des Gesundheitswesens, Akte der Einschüchterung, Belästigung und Einmischung, Plünderungen von medizinischen Vorräten sowie indirekte Schäden durch den anhaltenden bewaffneten Konflikt (UNOCHA 19.12.2020; vgl. IKRK 17.06.2020). Das direkte Anvisieren von Gesundheitseinrichtungen und Personal führt nicht nur zu unmittelbaren Todesfällen und Verletzungen, sondern zwingt viele Krankenhäuser dazu, lebenswichtige medizinische Leistungen auszusetzen oder ganz zu schließen (MSF 3.2020; vgl. UNOCHA 07.03.2021). Die Sicherheitslage hat auch erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheitsdienste (AA 16.07.2020; vergleiche UNOCHA 07.03.2021, UNOCHA 19.12.2020, IKRK 17.06.2020). Trotz des erhöhten Drucks und Bedarfs an ihren Dienstleistungen werden Gesundheitseinrichtungen und -mitarbeiter weiterhin durch Angriffe sowie Einschüchterungsversuche von Konfliktparteien geschädigt, wodurch die Fähigkeit des Systems, den Bedarf zu decken, untergraben wird. Seit Beginn der Pandemie gab es direkte Angriffe auf Krankenhäuser, Entführungen von Mitarbeitern des Gesundheitswesens, Akte der Einschüchterung, Belästigung und Einmischung, Plünderungen von medizinischen Vorräten sowie indirekte Schäden durch den anhaltenden bewaffneten Konflikt (UNOCHA 19.12.2020; vergleiche IKRK 17.06.2020). Das direkte Anvisieren von Gesundheitseinrichtungen und Personal führt nicht nur zu unmittelbaren Todesfällen und Verletzungen, sondern zwingt viele Krankenhäuser dazu, lebenswichtige medizinische Leistungen auszusetzen oder ganz zu schließen (MSF 3.2020; vergleiche UNOCHA 07.03.2021).

Im Jahr 2018 stand Afghanistan mit 91 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gemeldeten Angriffen auf das Gesundheitswesen an dritter Stelle bei der Anzahl an Angriffen auf Gesundheitseinrichtungen weltweit. Die Angriffe setzten sich 2019 fort, mit 119 gemeldeten Vorfällen in 23 Provinzen bis Ende Dezember (MSF 3.2020; vgl. Schwörer 30.11.2020). Zwischen dem 01.01.2020 und dem 21.10.2020 gab es 67 [gemeldete] Vorfälle, die von Konfliktparteien gegen medizinisches Personal oder Einrichtungen verübt wurden (UNOCHA 19.12.2020). Angriffe, bei denen

Gesundheitseinrichtungen angegriffen oder aufgrund derer der Zugang zu diesen eingeschränkt wird, setzen sich im Jahr 2021 fort. In der Provinz Samangan sind seit dem 04.11.2020 22 Gesundheitseinrichtungen geschlossen geblieben, was die Bereitstellung von Gesundheits- und Ernährungsdiensten in der Provinz behindert (UNOCHA 07.03.2021). Im Jahr 2018 stand Afghanistan mit 91 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gemeldeten Angriffen auf das Gesundheitswesen an dritter Stelle bei der Anzahl an Angriffen auf Gesundheitseinrichtungen weltweit. Die Angriffe setzten sich 2019 fort, mit 119 gemeldeten Vorfällen in 23 Provinzen bis Ende Dezember (MSF 3.2020; vergleiche Schwörer 30.11.2020). Zwischen dem 01.01.2020 und dem 21.10.2020 gab es 67 [gemeldete] Vorfälle, die von Konfliktparteien gegen medizinisches Personal oder Einrichtungen verübt wurden (UNOCHA 19.12.2020). Angriffe, bei denen Gesundheitseinrichtungen angegriffen oder aufgrund derer der Zugang zu diesen eingeschränkt wird, setzen sich im Jahr 2021 fort. In der Provinz Samangan sind seit dem 04.11.2020 22 Gesundheitseinrichtungen geschlossen geblieben, was die Bereitstellung von Gesundheits- und Ernährungsdiensten in der Provinz behindert (UNOCHA 07.03.2021).

1.3.1.6 COVID-19

Die COVID-19-Pandemie hat sich negativ auf die Bereitstellung und Nutzung grundlegender Gesundheitsdienste in Afghanistan ausgewirkt, und zwar aufgrund von COVID-19-bedingten Bewegungseinschränkungen, des Mangels an medizinischem Material und persönlicher Schutzausrüstung sowie der Abneigung der Gemeinschaft, Gesundheitseinrichtungen aufzusuchen. Die Zahl der Krankenhauseinweisungen und Überweisungen ging von April bis Juni 2020 im Vergleich zum gleichen Zeitraum 2019 um fast 25% zurück, während die Zahl der chirurgischen Eingriffe laut WHO um etwa 33% sank. Darüberhinaus ging die Rate der Routineimpfungen für Frauen und Kinder unter zwei Jahren im Laufe des Jahres zurück. Infolgedessen geht die WHO davon aus, dass die Sterblichkeit durch behandelbare und durch Impfung vermeidbare Gesundheitszustände im Jahr 2021 ansteigen könnte (USAID 12.01.2021).

Laut einer vom afghanischen Gesundheitsministerium (Afghan MoPH) durchgeführten Umfrage hatten mit Juli 2020 35% der Menschen in Afghanistan seit März 2020 Anzeichen und Symptome von COVID-19 (IOM 23.09.2020). Die Infektionen steigen weiter an, und bis zum 17.03.2021 wurden der WHO 56.016 bestätigte Fälle von COVID-19 mit 2.460 Todesfällen gemeldet (IOM 18.03.2021; WHO 17.03.2021), wobei die tatsächliche Zahl der positiven Fälle um ein Vielfaches höher eingeschätzt wird. Bis zum 10.03.2021 wurden insgesamt 34.743 Impfstoffdosen verabreicht (IOM 18.03.2021).

Einige der Regional- und Provinzkrankenhäuser in den Großstädten wurden im Hinblick auf COVID-19 mit Test- und Quarantäneeinrichtungen ausgestattet. Menschen mit Anzeichen von COVID-19 werden getestet und die schwer Erkrankten im Krankenhaus in Behandlung genommen. Die Kapazität solcher Krankenhäuser ist jedoch aufgrund fehlender Ausrüstung begrenzt. In den anderen Provinzen schicken die Gesundheitszentren, die nicht über entsprechende Einrichtungen verfügen, die Testproben in die Hauptstadt und geben die Ergebnisse nach sechs bis zehn Tagen bekannt. Im Großteil der Krankenhäuser werden nur grundlegende Anweisungen und Maßnahmen empfohlen, es gibt keine zwingenden Vorschriften, und selbst die Infizierten erfahren nur grundlegende und normale Behandlung (RA KBL 20.10.2020). [...]

1.3.1.7 Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten, letzte Änderung: 01.04.2021

Eine begrenzte Anzahl von staatlichen Krankenhäusern in Afghanistan bietet kostenlose medizinische Versorgung an. Voraussetzung für die kostenlose Behandlung ist der Nachweis der afghanischen Staatsbürgerschaft durch einen Personalausweis oder eine Tazkira. Alle Bürger haben dort Zugang zu medizinischer Versorgung und Medikamenten (STDOK 4.2018). Allerdings gibt es manchmal einen Mangel an Medikamenten. Daher werden die Patienten an private Apotheken verwiesen, um verschiedene Medikamente selbst zu kaufen (IOM 2018), oder sie werden gebeten, für medizinische Leistungen, Labortests und stationäre Behandlungen zu zahlen. Medikamente können auf jedem afghanischen Markt gekauft werden, und die Preise variieren je nach Marke und Qualität des Produkts. Die Kosten für Medikamente in staatlichen Krankenhäusern unterscheiden sich von den lokalen Marktpreisen. Private Krankenhäuser befinden sich meist in größeren Städten wie Kabul, Jalalabad, Mazar-e Sharif, Herat und Kandahar (STDOK 4.2018; vgl. AA 16.07.2020), und die medizinische Ausstattung ist oft veraltet oder nicht vorhanden. Es wird von schlechten hygienischen Bedingungen in öffentlichen Krankenhäusern berichtet (MedoCOI 5.2019) und von Ärzten, die nur wenige Stunden im Krankenhaus anwesend sind, weil sie ihre eigenen privaten Praxen haben (MedCOI 5.2019). Nach Daten aus dem Jahr 2017 waren 76% der in Afghanistan getätigten Gesundheitsausgaben sogenannte „out-of-pocket“-Zahlungen der Patienten (WB n.d.b). Die Qualität und Kosten der Kliniken variiert stark, es gibt praktisch keine Qualitätskontrollen. Eine Unterbringung von Patienten ist nur möglich, wenn sie durch Familienangehörige oder Bekannte mit Nahrungsmitteln, Kleidung und Hygieneartikeln versorgt werden. Viele Afghanen suchen, wenn möglich,

privat geführte Krankenhäuser und Kliniken auf (AA 16.07.2020). Eine begrenzte Anzahl von staatlichen Krankenhäusern in Afghanistan bietet kostenlose medizinische Versorgung an. Voraussetzung für die kostenlose Behandlung ist der Nachweis der afghanischen Staatsbürgerschaft durch einen Personalausweis oder eine Tazkira. Alle Bürger haben dort Zugang zu medizinischer Versorgung und Medikamenten (STDOK 4.2018). Allerdings gibt es manchmal einen Mangel an Medikamenten. Daher werden die Patienten an private Apotheken verwiesen, um verschiedene Medikamente selbst zu kaufen (IOM 2018), oder sie werden gebeten, für medizinische Leistungen, Labortests und stationäre Behandlungen zu zahlen. Medikamente können auf jedem afghanischen Markt gekauft werden, und die Preise variieren je nach Marke und Qualität des Produkts. Die Kosten für Medikamente in staatlichen Krankenhäusern unterscheiden sich von den lokalen Marktpreisen. Private Krankenhäuser befinden sich meist in größeren Städten wie Kabul, Jalalabad, Mazar-e Sharif, Herat und Kandahar (STDOK 4.2018; vergleiche AA 16.07.2020), und die medizinische Ausstattung ist oft veraltet oder nicht vorhanden. Es wird von schlechten hygienischen Bedingungen in öffentlichen Krankenhäusern berichtet (MedoCOI 5.2019) und von Ärzten, die nur wenige Stunden im Krankenhaus anwesend sind, weil sie ihre eigenen privaten Praxen haben (MedCOI 5.2019). Nach Daten aus dem Jahr 2017 waren 76% der in Afghanistan getätigten Gesundheitsausgaben sogenannte „out-of-pocket“-Zahlungen der Patienten (WB n.d.b.). Die Qualität und Kosten der Kliniken variiert stark, es gibt praktisch keine Qualitätskontrollen. Eine Unterbringung von Patienten ist nur möglich, wenn sie durch Familienangehörige oder Bekannte mit Nahrungsmitteln, Kleidung und Hygieneartikeln versorgt werden. Viele Afghanen suchen, wenn möglich, privat geführte Krankenhäuser und Kliniken auf (AA 16.07.2020).

In den großen Städten und auf Provinzebene ist die medizinische Versorgung gewährleistet, aber auf Distrikt- und Dorfebene sind die Einrichtungen oft weniger gut ausgestattet, und es kann schwierig sein, Spezialisten zu finden. In vielen Fällen arbeiten Krankenschwestern anstelle von Ärzten, um die Grundversorgung zu gewährleisten und komplizierte Fälle an Krankenhäuser in der Provinz zu überweisen. Operationen können in der Regel nur auf Provinzebene oder höher durchgeführt werden; auf Distriktebene sind nur Erste Hilfe und kleinere Operationen möglich. Dies gilt nicht für das ganze Land, allerdings können Distrikte mit guter Sicherheitslage meist mehr und bessere Leistungen anbieten als in unsicheren Gebieten (IOM 2018; vgl. BDA 18.12.2018). In den großen Städten und auf Provinzebene ist die medizinische Versorgung gewährleistet, aber auf Distrikt- und Dorfebene sind die Einrichtungen oft weniger gut ausgestattet, und es kann schwierig sein, Spezialisten zu finden. In vielen Fällen arbeiten Krankenschwestern anstelle von Ärzten, um die Grundversorgung zu gewährleisten und komplizierte Fälle an Krankenhäuser in der Provinz zu überweisen. Operationen können in der Regel nur auf Provinzebene oder höher durchgeführt werden; auf Distriktebene sind nur Erste Hilfe und kleinere Operationen möglich. Dies gilt nicht für das ganze Land, allerdings können Distrikte mit guter Sicherheitslage meist mehr und bessere Leistungen anbieten als in unsicheren Gebieten (IOM 2018; vergleiche BDA 18.12.2018).

Die Haupthindernisse für den Zugang zur Gesundheitsversorgung in Afghanistan sind demnach die hohen Behandlungskosten, der Mangel an Ärztinnen, die großen Entfernungen zu den Gesundheitseinrichtungen und eine unzureichende Anzahl an medizinischem Personal in den ländlichen Gebieten, Korruption und Abwesenheit des Gesundheitspersonals sowie Sicherheitsgründe (MedCOI 5.2019; vgl. EASO). Die Haupthindernisse für den Zugang zur Gesundheitsversorgung in Afghanistan sind demnach die hohen Behandlungskosten, der Mangel an Ärztinnen, die großen Entfernungen zu den Gesundheitseinrichtungen und eine unzureichende Anzahl an medizinischem Personal in den ländlichen Gebieten, Korruption und Abwesenheit des Gesundheitspersonals sowie Sicherheitsgründe (MedCOI 5.2019; vergleiche EASO).

In privaten Krankenhäusern ist die Ausstattung besser, es gibt mehr medizinisches Personal, und die Ärzte sind erfahrener als in öffentlichen Einrichtungen, wobei das Hauptproblem die mangelnde Zugänglichkeit für den armen Teil der Bevölkerung ist (MedCOI 5.2019).

Viele Staatsangehörige - die es sich leisten können - gehen zur medizinischen Behandlung ins Ausland nach Pakistan oder in die Türkei - auch für kleinere Eingriffe (AJ 25.05.2019; vgl. Geo TV o.J., MedCOI 5.2019, BDA 18.12.2018). In Pakistan zum Beispiel ist dies zumindest für die Mittelschicht vergleichsweise einfach und erschwinglich (BDA 18.12.2018). Viele Staatsangehörige - die es sich leisten können - gehen zur medizinischen Behandlung ins Ausland nach Pakistan oder in die Türkei - auch für kleinere Eingriffe (AJ 25.05.2019; vergleiche Geo TV o.J., MedCOI 5.2019, BDA 18.12.2018). In Pakistan zum Beispiel ist dies zumindest für die Mittelschicht vergleichsweise einfach und erschwinglich (BDA 18.12.2018).

1.3.1.8 Zugang zu Medikamenten

Sowohl die Quantität als auch die Qualität von essenziellen Medikamenten sind eine große Herausforderung für das afghanische Gesundheitssystem. Da es keine nationale Regulierungsbehörde gibt, sind Medikamente, Impfstoffe,

biologische Mittel, Labormittel und medizinische Geräte nicht ordnungsgemäß reguliert, was die Gesetzgebung und die Durchsetzung von Gesetzen fast unmöglich macht. Die Funktion der Regulierungsbehörde ist auf verschiedene Regierungsstellen aufgeteilt, darunter die Generaldirektion für pharmazeutische Angelegenheiten, das Labor für Qualitätskontrolle und die Abteilung für Gesundheitsgesetzgebung. Traditionelle Medizin ist weit verbreitet, da sie weniger teuer und leichter zugänglich ist (WHO 2016).

Im Jahr 2017 startete das MoPH eine zwölfwöchige Kampagne gegen gefälschte und minderwertige Medizin. Die Lizenzen von mehr als 900 lokalen und ausländischen pharmazeutischen Importunternehmen wurden ausgesetzt, während 100 Tonnen abgelaufene, gefälschte und minderwertige Medikamente in Apotheken beschlagnahmt wurden. Die Sicherheitslage beeinträchtigt die Lieferung und Verfügbarkeit von lebensrettenden Medikamenten zusätzlich durch die Unzugänglichkeit der Straßen (MedCOI 5.2019).

Die Essential Medicines List of Afghanistan (EML) (MoPH 2014) enthält Medikamente, die für den Einsatz im BPHS und EPHS empfohlen werden. Laut einem UN-Bericht aus dem Jahr 2017 kann es jedoch aufgrund der unsicheren und unzugänglichen öffentlichen Straßen zu Engpässen bei Medikamenten und medizinischen Geräten kommen. Auf allen Ebenen des Gesundheitssystems kann es zu Engpässen bei lebensrettenden Medikamenten kommen, selbst in Überweisungskrankenhäusern (MedCOI 5.2019).

Die Patienten müssen für alle Medikamente bezahlen, außer für Medikamente in der Primärversorgung, die in öffentlichen Gesundheitseinrichtungen kostenlos sind. Für bestimmte Arten von Medikamenten ist ein Rezept erforderlich. Obwohl es in Afghanistan viele Apotheken gibt, sind Medikamente nur in städtischen Gebieten leicht zugänglich, da es dort viele private Apotheken gibt. In ländlichen Gebieten ist dies weniger der Fall (MedCOI 5.2019). Auf den afghanischen Märkten sind mittlerweile alle Arten von Medikamenten erhältlich, aber die Kosten variieren je nach Qualität, Firmennamen und Hersteller. Die Qualität dieser Medikamente ist oft gering; die Medikamente sind abgelaufen oder wurden unter schlechten Bedingungen transportiert.

1.3.1.9 Psychische Erkrankungen, letzte Änderung: 01.04.2021

Viele Menschen innerhalb der afghanischen Bevölkerung leiden unter verschiedenen psychischen Erkrankungen als Folge des andauernden Konflikts, Naturkatastrophen, endemischer Armut und der COVID-19-Pandemie (UNOCHA 19.12.2020). Die afghanische Regierung ist sich der Problematik bewusst und hat mentale Gesundheit als Schwerpunkt gesetzt, doch der Fortschritt ist schleppend und die Leistungen außerhalb Kabuls dürftig (STDOK 4.2018). Gemäß der „Nationalen Strategie für psychische Gesundheit 2019-2023“ erhalten weniger als 10% der Bevölkerung die für die Behandlung ihrer psychischen Erkrankungen erforderlichen medizinischen Leistungen (MoPH o.D.; vgl. AOVA 01.10.2020, HRW 07.10.2019), und nur ein psychosozialer Berater steht für je 46.000 Menschen zur Verfügung (MoPH o.D.; vgl. HRW 07.10.2019). Da es kaum Anzeichen für eine Einstellung der Feindseligkeiten oder einen dauerhaften humanitären Waffenstillstand im Jahr 2021 gibt, wird geschätzt, dass bis zu 310.500 Traumafälle aufgrund des anhaltenden und eskalierenden Konflikts eine medizinische Notfallbehandlung benötigen (UNOCHA 19.12.2020). Viele Menschen innerhalb der afghanischen Bevölkerung leiden unter verschiedenen psychischen Erkrankungen als Folge des andauernden Konflikts, Naturkatastrophen, endemischer Armut und der COVID-19-Pandemie (UNOCHA 19.12.2020). Die afghanische Regierung ist sich der Problematik bewusst und hat mentale Gesundheit als Schwerpunkt gesetzt, doch der Fortschritt ist schleppend und die Leistungen außerhalb Kabuls dürftig (STDOK 4.2018). Gemäß der „Nationalen Strategie für psychische Gesundheit 2019-2023“ erhalten weniger als 10% der Bevölkerung die für die Behandlung ihrer psychischen Erkrankungen erforderlichen medizinischen Leistungen (MoPH o.D.; vergleiche AOVA 01.10.2020, HRW 07.10.2019), und nur ein psychosozialer Berater steht für je 46.000 Menschen zur Verfügung (MoPH o.D.; vergleiche HRW 07.10.2019). Da es kaum Anzeichen für eine Einstellung der Feindseligkeiten oder einen dauerhaften humanitären Waffenstillstand im Jahr 2021 gibt, wird geschätzt, dass bis zu 310.500 Traumafälle aufgrund des anhaltenden und eskalierenden Konflikts eine medizinische Notfallbehandlung benötigen (UNOCHA 19.12.2020).

Das Ziel der „Nationalen Strategie für psychische Gesundheit 2019-2023“, die vom Ministerium für öffentliche Gesundheit (MoPH) entwickelt wurde, ist es, sich der psychischen Erkrankungen in der afghanischen Gesellschaft anzunehmen und durch diese Strategie qualitativ hochwertige psychische und psychosoziale Versorgung und Dienste für alle Bürgerinnen und Bürger bereitzustellen, wobei der Schwerpunkt auf den psychischen Gesundheitsbedürfnissen der armen, unterversorgten, benachteiligten und gefährdeten Bevölkerungsgruppen liegt. Diese Dienste sollen evidenzbasiert und gemeinwesenorientiert sein und auf allen Versorgungsebenen von qualifiziertem und motiviertem Personal erbracht sowie, dem Zeitplan nach, in allen Provinzen umgesetzt werden (MoPH o.D.; vgl. RA KBL 20.10.2020). Das Ziel der „Nationalen Strategie für psychische Gesundheit 2019-2023“, die vom Ministerium für öffentliche Gesundheit (MoPH) entwickelt wurde, ist es, sich der psychischen Erkrankungen in der afghanischen Gesellschaft anzunehmen und durch diese Strategie qualitativ hochwertige psychische und

psychosoziale Versorgung und Dienste für alle Bürgerinnen und Bürger bereitzustellen, wobei der Schwerpunkt auf den psychischen Gesundheitsbedürfnissen der armen, unterversorgten, benachteiligten und gefährdeten Bevölkerungsgruppen liegt. Diese Dienste sollen evidenzbasiert und gemeinwesenorientiert sein und auf allen Versorgungsebenen von qualifiziertem und motiviertem Personal erbracht sowie, dem Zeitplan nach, in allen Provinzen umgesetzt werden (MoPH o.D.; vergleiche RA KBL 20.10.2020).

Der Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung oder psychosozialer Unterstützung bleibt für viele unerreichbar, insbesondere in ländlichen Gebieten. Obwohl psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützungsdienste (Mental Health and Psychosocial Support Services, MHPSS) in das nationale Basic Package of Health Services (BPHS) und Essential Package of Hospital Services (EPHS) integriert wurden, stehen landesweit nur 320 Krankenhausbetten im öffentlichen und privaten Sektor für Menschen mit psychischen Problemen zur Verfügung (UNOCHA 19.12.2020; vgl. WHO o.D.). Der Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung oder psychosozialer Unterstützung bleibt für viele unerreichbar, insbesondere in ländlichen Gebieten. Obwohl psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützungsdienste (Mental Health and Psychosocial Support Services, MHPSS) in das nationale Basic Package of Health Services (BPHS) und Essential Package of Hospital Services (EPHS) integriert wurden, stehen landesweit nur 320 Krankenhausbetten im öffentlichen und privaten Sektor für Menschen mit psychischen Problemen zur Verfügung (UNOCHA 19.12.2020; vergleiche WHO o.D.).

In der afghanischen Gesellschaft werden Menschen mit körperlichen oder psychischen Behinderungen als schutzbedürftig betrachtet. Sie sind Teil der Familie und werden - genauso wie Kranke und Alte - gepflegt. Daher müssen körperlich und geistig Behinderte sowie Opfer von Missbrauch eine starke familiäre und gesellschaftliche Unterstützung sicherstellen (STDOK 4.2018; vgl. BAMF 2016). Die Behandlung von psychischen Erkrankungen - insbesondere Kriegstraumata - findet, abgesehen von einzelnen Projekten von NGOs, nach wie vor nicht in ausreichendem Maße statt. Es gibt keine formelle Aus- oder Weiterbildung zur Behandlung psychischer Erkrankungen (AA 16.07.2020). Neben Problemen beim Zugang zu Behandlungen bei psychischen Erkrankungen bzw. dem Mangel an spezialisierter Gesundheitsversorgung sind falsche Vorstellungen der Bevölkerung über psychische Erkrankungen ein wesentliches Problem (BDA 18.12.2018). Psychische Erkrankungen sind in Afghanistan hoch stigmatisiert (AA 16.07.2020, vgl. BDA 18.12.2018). Die Infrastruktur für die Bedürfnisse mentaler Gesundheit entwickelt sich langsam; so existiert z.B. in Mazar-e Sharif ein privates neuropsychiatrisches Krankenhaus (Alemi Hospital) und ein öffentliches psychiatrisches Krankenhaus. In Kabul existiert eine weitere psychiatrische Klinik (STDOK 4.2018). In der afghanischen Gesellschaft werden Menschen mit körperlichen oder psychischen Behinderungen als schutzbedürftig betrachtet. Sie sind Teil der Familie und werden - genauso wie Kranke und Alte - gepflegt. Daher müssen körperlich und geistig Behinderte sowie Opfer von Missbrauch eine starke familiäre und gesellschaftliche Unterstützung sicherstellen (STDOK 4.2018; vergleiche BAMF 2016). Die Behandlung von psychischen Erkrankungen - insbesondere Kriegstraumata - findet, abgesehen von einzelnen Projekten von NGOs, nach wie vor nicht in ausreichendem Maße statt. Es gibt keine formelle Aus- oder Weiterbildung zur Behandlung psychischer Erkrankungen (AA 16.07.2020). Neben Problemen beim Zugang zu Behandlungen bei psychischen Erkrankungen bzw. dem Mangel an spezialisierter Gesundheitsversorgung sind falsche Vorstellungen der Bevölkerung über psychische Erkrankungen ein wesentliches Problem (BDA 18.12.2018). Psychische Erkrankungen sind in Afghanistan hoch stigmatisiert (AA 16.07.2020, vergleiche BDA 18.12.2018). Die Infrastruktur für die Bedürfnisse mentaler Gesundheit entwickelt sich langsam; so existiert z.B. in Mazar-e Sharif ein privates neuropsychiatrisches Krankenhaus (Alemi Hospital) und ein öffentliches psychiatrisches Krankenhaus. In Kabul existiert eine weitere psychiatrische Klinik (STDOK 4.2018).

Zwar sieht das Basic Package of Health Services (BPHS) psychosoziale Beratungsstellen innerhalb der Gemeindegesundheitszentren vor, jedoch ist die Versorgung der Bevölkerung mit psychiatrischen oder psychosozialen Diensten aufgrund des Mangels an ausgebildeten Psychiatern, Psychologen, psychiatrisch ausgebildeten Krankenschwestern und Sozialarbeitern schwierig (BDA 18.12.2018).

Wie auch in anderen Krankenhäusern Afghanistans ist eine Unterbringung im Kabuler Krankenhaus von Patienten grundsätzlich nur möglich, wenn sie durch Familienangehörige oder Bekannte mit Nahrungsmitteln, Kleidung und Hygieneartikeln versorgt werden (AA 16.07.2020). So werden Patienten bei stationärer Behandlung in psychiatrischen Krankenhäusern in Afghanistan nur in Begleitung eines Verwandten aufgenommen. Der Verwandte muss sich um den Patienten kümmern und für diesen beispielsweise Medikamente und Nahrungsmittel kaufen. Zudem muss der Angehörige den Patienten gegebenenfalls vor anderen Patienten beschützen oder im umgekehrten Fall bei aggressivem Verhalten des Verwandten die übrigen Patienten schützen. Die Begleitung durch ein Familienmitglied ist in allen psychiatrischen Einrichtungen Afghanistans aufgrund der allgemeinen Ressourcenknappheit bei der Pflege der Patienten notwendig. Aus diesem Grund werden Personen ohne einen Angehörigen selbst in Notfällen in psychiatrischen Krankenhäusern nicht stationär aufgenommen (IOM 24.04.2019).

Die Internationale Psycho-Soziale Organisation (IPSO) bietet Menschen in Kabul Beratungsdienste zu psychosozialen und psychischen Gesundheitsfragen an (IPSO o.D.; vgl. RA KBL 20.10.2020), und Peace of Mind Afghanistan ist eine nationale Kampagne zur Sensibilisierung für psychische Gesundheit, die Botschaften und Instrumente zum psychischen Wohlbefinden verbreitet (PoMA o.D.; vgl. RA KBL 20.10.2020). Die Internationale Psycho-Soziale Organisation (IPSO) bietet Menschen in Kabul Beratungsdienste zu psychosozialen und psychischen Gesundheitsfragen an (IPSO o.D.; vergleiche RA KBL 20.10.2020), und Peace of Mind Afghanistan ist eine nationale Kampagne zur Sensibilisierung für psychische Gesundheit, die Botschaften und Instrumente zum psychischen Wohlbefinden verbreitet (PoMA o.D.; vergleiche RA KBL 20.10.2020).

In folgenden Krankenhäusern kann man außerdem Therapien bei Persönlichkeits- und Stresstörungen erhalten:

Mazar-e Sharif Regional Hospital: Darwazi Balkh; in Herat das Regional Hospital und in Kabul das Karte Sae Mental Hospital. Wie bereits erwähnt gibt es ein privates psychiatrisches Krankenhaus in Kabul, aber keine spezialisierten privaten Krankenhäuser in Herat oder Mazar-e Sharif. Dort gibt es lediglich Neuropsychiater in einigen privaten Krankenhäusern (wie dem Luqman Hakim Private Hospital), die sich um diese Art von Patienten tagsüber kümmern (IOM 26.04.2019). In Mazar-e Sharif existieren z.B. ein privates neuropsychiatrisches Krankenhaus (Alemi Hospital) und ein öffentliches psychiatrisches Krankenhaus (STDOK 4.2018).

Das Zusammenwirken von Krieg, Armut, häuslicher Gewalt und sozialer Marginalisierung führt dazu, dass Frauen überproportional von psychischen Problemen und psychosozialen Behinderungen betroffen sind (HRW 28.04.2020). Dort, wo Dienste verfügbar sind, führen kulturelle Barrieren, Stigmatisierung und die begrenzte Anzahl weiblicher Anbieter psychischer Gesundheit häufig dazu, dass Frauen vom Zugang zu geeigneten Diensten ausgeschlossen sind (UNOCHA 19.12.2020). [...]

1.3.1.10 Medizinische Versorgungseinrichtungen in Afghanistan (Kabul, Herat, Balkh...), letzte Änderung: 01.04.2021

Kabul

Das Rahman Mina Hospital im Kabuler Bezirk Kart-e-Naw (Police District (PD) 8) wurde renoviert. Das Krankenhaus versorgt rund 130.000 Personen in seiner Umgebung und verfügt über 30 Betten. Pro Tag wird es von rund 900 Patienten besucht. Das staatliche Jamhoriyat Hospital in Kabul verfügt über eine Kapazität von 350 Betten (RA KBL 20.10.2020).

Der größte Teil der Notfallmedizin in Kabul wird von der italienischen NGO Emergency angeboten. Emergency führt spezialisierte Notfallbehandlungen durch, welche die staatlichen allgemeinmedizinischen Einrichtungen nicht anbieten können, und behandelt sowohl die lokale Bevölkerung als auch Patienten, welche von außerhalb Kabuls kommen (Emergency o.D.; vgl. WHO 4.2018). Mit 20.10.2020 ist die NGO immer noch aktiv (RA KBL 20.10.2020). Der größte Teil der Notfallmedizin in Kabul wird von der italienischen NGO Emergency angeboten. Emergency führt spezialisierte Notfallbehandlungen durch, welche die staatlichen allgemeinmedizinischen Einrichtungen nicht anbieten können, und behandelt sowohl die lokale Bevölkerung als auch Patienten, welche von außerhalb Kabuls kommen (Emergency o.D.; vergleiche WHO 4.2018). Mit 20.10.2020 ist die NGO immer noch aktiv (RA KBL 20.10.2020).

Herat

Das Jebrael-Gesundheitszentrum im Nordwesten der Stadt Herat bietet für rund 60.000 Menschen im dicht besiedelten Gebiet mit durchschnittlich 300 Besuchern pro Tag grundlegende Gesundheitsdienste an, von denen die meisten die Impf- und allgemeinen ambulanten Einheiten aufsuchen (WB 01.11.2016). Laut dem Provinzdirektor für Gesundheit in Herat verfügte die Stadt im April 2017 über 65 private Gesundheitskliniken (TN 07.04.2017), unter anderem das staatliche Herat Regional Hospital (RA KBL 20.10.2020). Die Anwohner von Herat beklagen jedoch, dass „viele private Gesundheitszentren die Gesundheitsversorgung in ein Unternehmen umgewandelt haben“. Auch wird die geringe Qualität der Medikamente, fehlende Behandlungsmöglichkeiten und die Fähigkeit der Ärzte, Krankheiten richtig zu diagnostizieren, kritisiert. Infolgedessen entscheidet sich eine Reihe von Heratis für eine Behandlung im Ausland (TN 07.04.2017).

Mazar-e Sharif

In der Stadt Mazar-e Sharif gibt es zwischen 10 und 15 Krankenhäuser; dazu zählen sowohl private als auch öffentliche Anstalten. In Mazar-e Sharif existieren mehr private als öffentliche Krankenhäuser. Private Krankenhäuser sind sehr teuer; jede Nacht ist kostenpflichtig. Zusätzlich existieren etwa 30-50 medizinische Gesundheitskliniken; 20% dieser Gesundheitskliniken finanzieren sich selbst, während 80% öffentlich finanziert sind (STDOK 4.2018).

Das Regionalkrankenhaus Balkh ist die tragende Säule medizinischer Dienstleistungen in Nordafghanistan; selbst aus angrenzenden Provinzen werden Patienten in dieses Krankenhaus überwiesen. Anstelle des durch einen Brand

zerstörten Hauptgebäude des Regionalkrankenhauses Balkh im Zentrum von Mazar-e Sharif wurde ein neuer Gebäudekomplex mit 360 Betten, 21 Intensivpflegeplätzen, sieben Operationssälen und Einrichtungen für Notaufnahme, Röntgen- und Labordiagnostik sowie telemedizinische Ausrüstung errichtet. Zusätzlich kommt dem Krankenhaus als akademisches Lehrkrankenhaus mit einer angeschlossenen Krankenpflege- und Hebammenschule eine Schlüsselrolle bei der Ausbildung des medizinischen und pflegerischen Nachwuchses zu. Die Universität Freiburg (Deutschland) und die Mashhad Universität (Iran) sind Ausbildungspartner dieses Krankenhauses (STDOK 4.2018; vgl. RA KBL 20.10.2020). Balkh gehörte bei einer Erhebung von 2016/2017 zu den Provinzen mit dem höchsten Anteil an Frauen, welche einen Zugang zu Gesundheitseinrichtungen haben (CSO 2018). Das Regionalkrankenhaus Balkh ist die tragende Säule medizinischer Dienstleistungen in Nordafghanistan; selbst aus angrenzenden Provinzen werden Patienten in dieses Krankenhaus überwiesen. Anstelle des durch einen Brand zerstörten Hauptgebäude des Regionalkrankenhauses Balkh im Zentrum von Mazar-e Sharif wurde ein neuer Gebäudekomplex mit 360 Betten, 21 Intensivpflegeplätzen, sieben Operationssälen und Einrichtungen für Notaufnahme, Röntgen- und Labordiagnostik sowie telemedizinische Ausrüstung errichtet. Zusätzlich kommt dem Krankenhaus als akademisches Lehrkrankenhaus mit einer angeschlossenen Krankenpflege- und Hebammenschule eine Schlüsselrolle bei der Ausbildung des medizinischen und pflegerischen Nachwuchses zu. Die Universität Freiburg (Deutschland) und die Mashhad Universität (Iran) sind Ausbildungspartner dieses Krankenhauses (STDOK 4.2018; vergleiche RA KBL 20.10.2020). Balkh gehörte bei einer Erhebung von 2016 aus 2017, zu den Provinzen mit dem höchsten Anteil an Frauen, welche einen Zugang zu Gesundheitseinrichtungen haben (CSO 2018).

Weitere Beispiele für staatliche Krankenhäuser im Hinblick auf die Anzahl der Betten in anderen Provinzen:

- Nangarhar: General Hospital of Public Health (550 Betten) (RA KBL 20.10.2020)
- Kandahar: Mirwais Nika Hospital (350 Betten) (RA KBL 20.10.2020)
- Helmand: Bast Hospital (250 Betten) (RA KBL 20.10.2020)
- Bamiyan: Bamiyan Central Hospital (140 Betten) (RA KBL 20.10.2020)
- Parwan: Parwan 100 Beds Public Hospital (100 Betten) (RA KBL 20.10.2020)

1.3.1.11 Zum Thema Rückkehr, letzte Änderung: 01.04.2021

In den letzten zehn Jahren sind Millionen von Migranten und Flüchtlingen nach Afghanistan zurückgekehrt. Während der Großteil der Rückkehrer aus den Nachbarländern Iran und Pakistan kommt, sinken die Anerkennungsquoten für Afghanen im Asylbereich in der Europäischen Union und die Zahl derer die freiwillig, unterstützt und zwangsweise nach Afghanistan zurückkehren, nimmt zu (MMC 1.2019). Die schnelle Ausbreitung des COVID-19 Virus in Afghanistan hat starke Auswirkungen auf die Vulnerablen unter der afghanischen Bevölkerung, einschließlich der Rückkehrer, da sie nur begrenzten Zugang zu grundlegenden Dienstleistungen, insbesondere zur Gesundheitsversorgung, haben und zudem aufgrund der landesweiten Abriegelung Einkommens- und Existenzverluste hinnehmen müssen (IOM 7.5.2020).

IOM (Internationale Organisation für Migration) verzeichnete im Jahr 2020 die bisher größte

Rückkehr von undokumentierten afghanischen Migranten (MENAFN 15.2.2021). Von den mehr als 865.700 Afghanen, die im Jahr 2020 nach Afghanistan zurückkehrten, kamen etwa 859.000 aus dem Iran und schätzungsweise 6.700 aus Pakistan (USAID 12.1.2021; vgl. TNH 26.1.2021). Rückkehr von undokumentierten afghanischen Migranten (MENAFN 15.2.2021). Von den mehr als 865.700 Afghanen, die im Jahr 2020 nach Afghanistan zurückkehrten, kamen etwa 859.000 aus dem Iran und schätzungsweise 6.700 aus Pakistan (USAID 12.1.2021; vergleiche TNH 26.1.2021).

Im gesamten Jahr 2018 kehrten, im Vergleich dazu, aus den beiden Ländern insgesamt 805.850 Personen nach Afghanistan zurück (IOM 5.1.2019, vgl. AA 16.7.2020). Im gesamten Jahr 2018 kehrten, im Vergleich dazu, aus den beiden Ländern insgesamt 805.850 Personen nach Afghanistan zurück (IOM 5.1.2019, vergleiche AA 16.7.2020).

Die freiwillige Rückkehr nach Afghanistan ist aktuell (Stand 19.3.2021) über den Luftweg möglich.

Es gibt internationale Flüge nach Kabul, Mazar-e Sharif und Kandahar (IOM 18.3.2021; vgl. Es gibt internationale Flüge nach Kabul, Mazar-e Sharif und Kandahar (IOM 18.3.2021; vergleiche F

24 19.3.2021). Es sei darauf hingewiesen, dass diese Flugverbindungen unzuverlässig sind -

in Zeiten einer Pandemie können Flüge gestrichen oder verschoben werden (IOM 18.3.2021).

Seit 12.8.2020 ist der Grenzübergang Spin Boldak an der pakistanischen Grenze sieben Tage in der Woche für Fußgänger und Lastkraftwagen geöffnet (UNHCR 12.9.2020). Der pakistanische Grenzübergang in Torkham ist montags und dienstags für Rückkehrbewegungen nach Afghanistan und zusätzlich am Samstag für undokumentierte Rückkehrer und andere Fußgänger geöffnet (UNHCR 12.9.2020).

Die Wiedervereinigung mit der Familie wird meist zu Beginn von Rückkehrern als positiv empfunden und ist von großer Wichtigkeit im Hinblick auf eine erfolgreiche Reintegration (MMC 1.2019; vgl. IOM KBL 30.4.2020, Reach 10.2017). Ohne familiäre Netzwerke kann es sehr schwer sein, sich selbst zu erhalten, da in Afghanistan vieles von sozialen Netzwerken abhängig ist. Eine Person ohne familiäres Netzwerk ist jedoch die Ausnahme und einige wenige Personen verfügen über keine Familienmitglieder in Afghanistan, da diese entweder in den Iran, nach Pakistan oder weiter nach Europa migrierten (IOM KBL 30.4.2020; vgl. Seefar 7.2018). Der Reintegrationsprozess der Rückkehrer ist oft durch einen schlechten psychosozialen Zustand charakterisiert. Die Wiedervereinigung mit der Familie wird meist zu Beginn von Rückkehrern als positiv empfunden und ist von großer Wichtigkeit im Hinblick auf eine erfolgreiche Reintegration (MMC 1.2019; vergleiche IOM KBL 30.4.2020, Reach 10.2017). Ohne familiäre Netzwerke kann es sehr schwer sein, sich selbst zu erhalten, da in Afghanistan vieles von sozialen Netzwerken abhängig ist. Eine Person ohne familiäres Netzwerk ist jedoch die Ausnahme und einige wenige Personen verfügen über keine Familienmitglieder in Afghanistan, da diese entweder in den Iran, nach Pakistan oder weiter nach Europa migrierten (IOM KBL 30.4.2020; vergleiche Seefar 7.2018). Der Reintegrationsprozess der Rückkehrer ist oft durch einen schlechten psychosozialen Zustand charakterisiert.

Viele Rückkehrer sind weniger selbsterhaltungsfähig als die meisten anderen Afghanen. Rückkehrerinnen sind von diesen Problemen im Besonderen betroffen (MMC 1.2019). Aufgrund der Sicherheitslage ist es Rückkehrern nicht immer möglich, in ihre Heimatorte zurückzukehren (VIDC 1.2021).

„Erfolglosen“ Rückkehrern aus Europa haftet oft das Stigma des „Versagens“ an. Wirtschaftlich befinden sich viele der Rückkehrer in einer schlechteren Situation als vor ihrer Flucht nach Europa (VIDC 1.2021; cf. Seefar 7.2018), was durch die aktuelle Situation im Hinblick auf die COVID-19-Pandemie noch verschlimmert wird (VIDC 1.2021). Rückkehrer drückten ihr Bedauern und ihre Scham über die Rückkehr aus, die sie als eine vertane Chance betrachteten, bei der Geld und Zeit verschwendet wurden (Seefar 7.2018; vgl. VIDC 1.2021, MMC 1.2019). „Erfolglosen“ Rückkehrern aus Europa haftet oft das Stigma des „Versagens“ an. Wirtschaftlich befinden sich viele der Rückkehrer in einer schlechteren Situation als vor ihrer Flucht nach Europa (VIDC 1.2021; cf. Seefar 7.2018), was durch die aktuelle Situation im Hinblick auf die COVID-19-Pandemie noch verschlimmert wird (VIDC 1.2021). Rückkehrer drückten ihr Bedauern und ihre Scham über die Rückkehr aus, die sie als eine vertane Chance betrachteten, bei der Geld und Zeit verschwendet wurden (Seefar 7.2018; vergleiche VIDC 1.2021, MMC 1.2019).

Auch wenn scheinbar kein koordinierter Mechanismus existiert, der garantiert, dass alle Rückkehrer die Unterstützung erhalten, die sie benötigen und dass eine umfassende Überprüfung stattfindet, können Personen, die freiwillig oder zwangsweise nach Afghanistan zurückgekehrt sind, dennoch verschiedene Unterstützungsformen in Anspruch nehmen (STDOK 4.2018; vgl. STDOK 14.7.2020, IOM AUT 23.1.2020, VIDC 1.2021). Für Rückkehrer leisten UNHCR und IOM in der ersten Zeit Unterstützung. Bei der Anschlussunterstützung ist die Transition von humanitärer Hilfe hin zu Entwicklungszusammenarbeit nicht immer lückenlos. Wegen der hohen Fluktuation im Land und der notwendigen Zeit der Hilfsorganisationen, sich darauf einzustellen, ist Hilfe nicht immer sofort dort verfügbar, wo Rückkehrer sich niederlassen. UNHCR beklagt zudem, dass sich viele Rückkehrer in Gebieten befinden, die für Hilfsorganisationen aufgrund der Sicherheitslage nicht erreichbar sind (AA 16.7.2020). Auch wenn scheinbar kein koordinierter Mechanismus existiert, der garantiert, dass alle Rückkehrer die Unterstützung erhalten, die sie benötigen und dass eine umfassende Überprüfung stattfindet, können Personen, die freiwillig oder zwangsweise nach Afghanistan zurückgekehrt sind, dennoch verschiedene Unterstützungsformen in Anspruch nehmen (STDOK 4.2018; vergleiche STDOK 14.7.2020, IOM AUT 23.1.2020, VIDC 1.2021). Für Rückkehrer leisten UNHCR und IOM in der ersten Zeit Unterstützung. Bei der Anschlussunterstützung ist die Transition von humanitärer Hilfe hin zu Entwicklungszusammenarbeit nicht immer lückenlos. Wegen der hohen Fluktuation im Land und der notwendigen Zeit der Hilfsorganisationen, sich darauf einzustellen, ist Hilfe nicht immer sofort dort verfügbar, wo Rückkehrer sich niederlassen. UNHCR beklagt zudem, dass sich viele Rückkehrer in Gebieten befinden, die für Hilfsorganisationen aufgrund der Sicherheitslage nicht erreichbar sind (AA 16.7.2020).

Soziale, ethnische und familiäre Netzwerke sind für einen Rückkehrer unentbehrlich (VIDC

1.2021; vgl. IOM KBL 30.4.2020, MMC 1.2019, Reach 10.2017). Der Großteil der nach Afghanistan zurückkehrenden Personen verfügt über ein familiäres Netzwerk (STDOK 13.6.2019, IOM KBL 30.4.2020), auf das in der Regel zurückgegriffen wird. Wegen der schlechten wirtschaftlichen Lage, den ohnehin großen Familienverbänden und individuellen Faktoren ist diese Unterstützung jedoch meistens nur temporär und nicht immer gesichert (STDOK 13.6.2019). 1.2021; vergleiche IOM KBL 30.4.2020, MMC 1.2019, Reach 10.2017). Der Großteil der nach Afghanistan zurückkehrenden Personen verfügt über ein familiäres Netzwerk (STDOK 13.6.2019, IOM KBL 30.4.2020), auf das in der

Regel zurückgegriffen wird. Wegen der schlechten wirtschaftlichen Lage, den ohnehin großen Familienverbänden und individuellen Faktoren ist diese Unterstützung jedoch meistens nur temporär und nicht immer gesichert (STDOK 13.6.2019).

Neben der Familie als zentrale Stütze der afghanischen Gesellschaft kommen noch weitere wichtige Netzwerke zum Tragen, wie z. B. der Stamm, der Clan und die lokale Gemeinschaft.

Diese basieren auf Zugehörigkeit zu einer Ethnie, Religion oder anderen beruflichen Netzwerken (Kollegen, Mitstudierende etc.) sowie politische Netzwerke usw. Die unterschiedlichen Netzwerke haben verschiedene Aufgaben und unterschiedliche Einflüsse - auch unterscheidet sich die Rolle der Netzwerke zwischen den ländlichen und städtischen Gebieten. Ein Netzwerk ist für das Überleben in Afghanistan wichtig. So sind manche Rückkehrer auf soziale Netzwerke angewiesen, wenn es ihnen nicht möglich ist, auf das familiäre Netz zurückzugreifen. Ein Mangel an Netzwerken stellt eine der größten Herausforderungen für Rückkehrer dar, was möglicherweise zu einem neuerlichen Verlassen des Landes führen könnte. Die Rolle sozialer Netzwerke - der Familie, der Freunde und der Bekannten - ist für junge Rückkehrer besonders ausschlaggebend, um sich an das Leben in Afghanistan anzupassen. Sollten diese Netzwerke im Einzelfall schwach ausgeprägt sein, kann die Unterstützung verschiedener Organisationen und Institutionen in Afghanistan in Anspruch genommen werden (STDOK 4.2018; vgl. VIDC 1.2021). Diese basieren auf Zugehörigkeit zu einer Ethnie, Religion oder anderen beruflichen Netzwerken (Kollegen, Mitstudierende etc.) sowie politische Netzwerke usw. Die unterschiedlichen Netzwerke haben verschiedene Aufgaben und unterschiedliche Einflüsse - auch unterscheidet sich die Rolle der Netzwerke zwischen den ländlichen und städtischen Gebieten. Ein Netzwerk ist für das Überleben in Afghanistan wichtig. So sind manche Rückkehrer auf soziale Netzwerke angewiesen, wenn es ihnen nicht möglich ist, auf das familiäre Netz zurückzugreifen. Ein Mangel an Netzwerken stellt eine der größten Herausforderungen für Rückkehrer dar, was möglicherweise zu einem neuerlichen Verlassen des Landes führen könnte. Die Rolle sozialer Netzwerke - der Familie, der Freunde und der Bekannten - ist für junge Rückkehrer besonders ausschlaggebend, um sich an das Leben in Afghanistan anzupassen. Sollten diese Netzwerke im Einzelfall schwach ausgeprägt sein, kann die Unterstützung verschiedener Organisationen und Institutionen in Afghanistan in Anspruch genommen werden (STDOK 4.2018; vergleiche VIDC 1.2021).

Rückkehrer aus dem Iran und aus Pakistan, die oft über Jahrzehnte in den Nachbarländern

gelebt haben und zum Teil dort geboren wurden, sind in der Regel als solche erkennbar. Offensichtlich sind sprachliche Barrieren, von denen vor allem Rückkehrer aus dem Iran betroffen sind, weil sie Farsi (die iranische Landessprache) oder Dari (die afghanische Landessprache) mit iranischem Akzent sprechen. Zudem können fehlende Vertrautheit mit kulturellen Besonderheiten und sozialen Normen die Integration und Existenzgründung erschweren. Das Bestehen sozialer und familiärer Netzwerke am Ankunftsort nimmt auch hierbei eine zentrale Rolle ein. Über diese können die genannten Integrationshemmnisse abgefedert werden, indem die erforderlichen Fähigkeiten etwa im Umgang mit lokalen Behörden sowie sozial erwünschtes Verhalten vermittelt werden und für die Vertrauenswürdigkeit der Rückkehrer gebürgt wird (AA 16.7.2020). UNHCR verzeichnete jedoch nicht viele Fälle von Diskriminierung afghanischer Rückkehrer aus dem Iran und Pakistan aufgrund ihres Status als Rückkehrer. Fast ein Viertel der afghanischen Bevölkerung

besteht aus Rückkehrern. Diskriminierung beruht in Afghanistan großteils auf ethnischen und religiösen Faktoren sowie auf dem Konflikt (STDOK 13.6.2019).

Rückkehrer aus Europa oder dem westlichen Ausland werden von der afghanischen Gesellschaft häufig misstrauisch wahrgenommen. Dem deutschen Auswärtigen Amt sind jedoch keine Fälle bekannt, in denen Rückkehrer nachweislich aufgrund ihres Aufenthalts in Europa Opfer von Gewalttaten wurden (AA 16.7.2020) und auch IOM Kabul sind keine solchen Vorkommnisse bekannt (IOM KBL 30.4.2020). Andere Quellen geben jedoch an, dass es zu tätlichen Angriffen auf Rückkehrer gekommen sein soll (STDOK 10.2020; vgl. Seefar 7.2018), wobei dies auch im Zusammenhang mit einem fehlenden Netzwerk vor Ort gesehen wird (Seefar 7.2018). UNHCR berichtet von Fällen zwangsrückgeführter Personen aus Europa, die von religiösen Extremisten bezichtigt werden, verwestlicht zu sein; viele werden der Spionage verdächtigt. Auch glaubt man, Rückkehrer aus Europa wären reich (STDOK 13.6.2019; vgl. VIDC 1.2021) und sie würden die Gastbergemeinschaft ausnutzen. Wenn ein Rückkehrer mit im Ausland erlangten Fähigkeiten und Kenntnissen zurückkommt, stehen ihm mehr Arbeitsmöglichkeiten zur Verfügung als den übrigen Afghanen, was bei der hohen Arbeitslosigkeit zu Spannungen innerhalb der Gemeinschaft führen kann (STDOK 13.6.2019). Rückkehrer aus Europa oder dem westlichen Ausland werden von der afghanischen Gesellschaft häufig misstrauisch wahrgenommen. Dem deutschen Auswärtigen Amt sind jedoch keine Fälle bekannt, in denen Rückkehrer nachweislich aufgrund ihres Aufenthalts in Europa Opfer von Gewalttaten wurden (AA 16.7.2020) und auch IOM Kabul sind keine solchen Vorkommnisse bekannt (IOM KBL 30.4.2020). Andere Quellen geben jedoch an, dass es zu tätlichen Angriffen auf

Rückkehrer gekommen sein soll (STDOK 10.2020; vergleiche Seefar 7.2018), wobei dies auch im Zusammenhang mit einem fehlenden Netzwerk vor Ort gesehen wird (Seefar 7.2018). UNHCR berichtet von Fällen zwangsrückgeführter Personen aus Europa, die von religiösen Extremisten bezichtigt werden, verwestlicht zu sein; viele werden der Spionage verdächtigt. Auch glaubt man, Rückkehrer aus Europa wären reich (STDOK 13.6.2019; vergleiche VIDC 1.2021) und sie würden die Gastgebergemeinschaft ausnutzen. Wenn ein Rückkehrer mit im Ausland erlangten Fähigkeiten und Kenntnissen zurückkommt, stehen ihm mehr Arbeitsmöglichkeiten zur Verfügung als den übrigen Afghanen, was bei der hohen Arbeitslosigkeit zu Spannungen innerhalb der Gemeinschaft führen kann (STDOK 13.6.2019).

Haben die Rückkehrer lange Zeit im Ausland gelebt oder haben sie zusammen mit der gesamten Familie Afghanistan verlassen, ist es wahrscheinlich, dass lokale Netzwerke nicht mehr existieren oder der Zugang zu diesen erheblich eingeschränkt ist. Dies kann die Reintegration stark erschweren. Der Mangel an Arbeitsplätzen stellt für den Großteil der Rückkehrer die größte Schwierigkeit dar. Fähigkeiten, die sich Rückkehrer/innen im Ausland angeeignet haben, können eine wichtige Rolle bei der Arbeitsplatzsuche spielen (VIDC 1.2021; vgl. STDOK 13.6.2019, STDOK 4.2018). Der Zugang zum Arbeitsmarkt hängt maßgeblich von lokalen Netzwerken ab (VIDC 1.2021; vgl. AA 16.7.2020, IOM KBL 30.4.2020, STDOK 10.2020). Die afghanische Regierung kooperiert mit UNHCR, IOM und anderen humanitären Organisationen, um IDPs, Flüchtlingen, rückkehrenden Flüchtlingen und anderen betroffenen Personen Schutz und Unterstützung zu bieten. Die Fähigkeit der afghanischen Regierung, vulnerable Personen einschließlich Rückkehrer aus Pakistan und dem Iran zu unterstützen, bleibt begrenzt und ist weiterhin von der Hilfe der internationalen Gemeinschaft abhängig (USDOS 11.3.2020). Moscheen unterstützen in der Regel nur besonders vulnerable Personen und für eine begrenzte Zeit. Für Afghanen, die im Iran geboren oder aufgewachsen sind und keine Familie in Afghanistan haben, ist die Situation problematisch. Deshalb versuchen sie in der Regel, so bald wie möglich wieder in den Iran zurückzukehren (STDOK 13.6.2019). Haben die Rückkehrer lange Zeit im Ausland gelebt oder haben sie zusammen mit der gesamten Familie Afghanistan verlassen, ist es wahrscheinlich, dass lokale Netzwerke nicht mehr existieren oder der Zugang zu diesen erheblich eingeschränkt ist. Dies kann die Reintegration stark erschweren. Der Mangel an Arbeitsplätzen stellt für den Großteil der Rückkehrer die größte Schwierigkeit dar. Fähigkeiten, die sich Rückkehrer/innen im Ausland angeeignet haben, können eine wichtige Rolle bei der Arbeitsplatzsuche spielen (VIDC 1.2021; vergleiche STDOK 13.6.2019, STDOK 4.2018). Der Zugang zum Arbeitsmarkt hängt maßgeblich von lokalen Netzwerken ab (VIDC 1.2021; vergleiche AA 16.7.2020, IOM KBL 30.4.2020, STDOK 10.2020). Die afghanische Regierung kooperiert mit UNHCR, IOM und anderen humanitären Organisationen, um IDPs, Flüchtlingen, rückkehrenden Flüchtlingen und anderen betroffenen Personen Schutz und Unterstützung zu bieten. Die Fähigkeit der afghanischen Regierung, vulnerable Personen einschließlich Rückkehrer aus Pakistan und dem Iran zu unterstützen, bleibt begrenzt und ist weiterhin von der Hilfe der internationalen Gemeinschaft abhängig (USDOS 11.3.2020). Moscheen unterstützen in der Regel nur besonders vulnerable Personen und für eine begrenzte Zeit. Für Afghanen, die im Iran geboren oder aufgewachsen sind und keine Familie in Afghanistan haben, ist die Situation problematisch. Deshalb versuchen sie in der Regel, so bald wie möglich wieder in den Iran zurückzukehren (STDOK 13.6.2019).

Viele afghanische Rückkehrer werden de facto IDPs, weil die Konfliktsituation sowie das Fehlen an gemeinschaftlichen Netzwerken sie daran hindert, in ihre Heimatorte zurückzukehren (UNOCHA 12.2018). Trotz offenem Werben der afghanischen Regierung für Rückkehr sind essenzielle Dienstleistungen wie Bildung und Gesundheit in den grenznahen Provinzen nicht auf einen Massenzug vorbereitet (AAN 31.1.2018). Viele Rückkehrer leben in informellen Siedlungen, selbst gebauten Unterkünften oder gemieteten Wohnungen. Die meisten Rückkehrer im Osten des Landes leben in überbelegten Unterkünften und sind von fehlenden Möglichkeiten zum Bestreiten des Lebensunterhaltes betroffen (UNOCHA 12.2018).

Eine Reihe unterschiedlicher Organisationen ist für Rückkehrer und Binnenvertriebene (IDP)

in Afghanistan zuständig (STDOK 4.2018). Rückkehrer/innen erhalten Unterstützung von der

afghanischen Regierung, den Ländern, aus denen sie zurückkehren, und internationalen Organisationen (z. B. IOM) sowie lokalen Nichtregierungsorganisationen (NGOs). Es gibt keine

dezidiert staatlichen Unterbringungen für Rückkehrer (STDOK 4.2018; vgl. Asyls 8.2017)dezidiert staatlichen Unterbringungen für Rückkehrer (STDOK 4.2018; vergleiche Asyls 8.2017).

1.3.1.12 Unterstützung von Rückkehrer/innen durch die afghanische Regierung

Neue politische Rahmenbedingungen für Rückkehrer und IDPs sehen bei der Reintegration1.3.1.12 Unterstützung von Rückkehrer/innen durch die afghanische Regierung, Neue politische Rahmenbedingungen für Rückkehrer und IDPs sehen bei der Reintegration

unter anderem auch die individuelle finanzielle Unterstützung als einen Ansatz der „whole of

community“ vor. Demnach sollen Unterstützungen nicht nur Einzelnen zugutekommen, sondern auch den Gemeinschaften, in denen sie sich niederlassen. Die Rahmenbedingungen sehen eine Grundstücksvergabe vor, jedoch gilt dieses System als anfällig für Korruption und Missmanagement.

Es ist nicht bekannt, wie viele Rückkehrer aus Europa Grundstücke von der afghanischen Regierung erhalten haben und zu welchen Bedingungen (STDOK 4.2018).

Die Regierung Afghanistans bemüht sich gemeinsam mit internationalen Unterstützern, Land an Rückkehrer zu vergeben. Gemäß dem 2005 verabschiedeten Land Allocation Scheme (LAS) sollten Rückkehrer und IDPs Baugrundstücke erhalten. Die bedürftigsten Fälle sollten prioritär

behandelt werden (Kandiwal 9.2018; vgl. UNHCR 3.2020). Jedoch fanden mehrere Studien Probleme bezüglich Korruption und fehlender Transparenz im Vergabeprozess (Kandiwal 9.2018; vgl. UNAMA 3.2015, AAN 29.3.2016, WB/UNHCR 20.9.2017). Um den Prozess der Landzuweisung zu beginnen, müssen die Rückkehrer einen Antrag in ihrer Heimatprovinz stellen. Wenn dort kein staatliches Land zur Vergabe zur Verfügung steht, muss der Antrag in einer Nachbarprovinz gestellt werden. Danach muss bewiesen werden, dass der Antragsteller bzw. die nächste Familie tatsächlich kein Land besitzt. Dies geschieht aufgrund persönlicher Einschätzung eines Verbindungsmannes und nicht aufgrund von Dokumenten. Hier ist Korruption ein Problem. Je einflussreicher ein Antragsteller ist, desto schneller bekommt er Land zugewiesen (Kandiwal 9.2018). Des Weiteren wurde ein fehlender Zugang zu Infrastruktur und Dienstleistungen, wie auch eine weite Entfernung der Parzellen von Erwerbsmöglichkeiten kritisiert. IDPs und Rückkehrer ohne Dokumente sind von der Vergabe von Land ausgeschlossen (IDMC/NRC 2.2014; vgl. Kandiwal 9.2018), behandelt werden (Kandiwal 9.2018; vergleiche UNHCR 3.2020). Jedoch fanden mehrere Studien Probleme bezüglich Korruption und fehlender Transparenz im Vergabeprozess (Kandiwal 9.2018; vergleiche UNAMA 3.2015, AAN 29.3.2016, WB/UNHCR 20.9.2017). Um den Prozess der Landzuweisung zu beginnen, müssen die Rückkehrer einen Antrag in ihrer Heimatprovinz stellen. Wenn dort kein staatliches Land zur Vergabe zur Verfügung steht, muss der Antrag in einer Nachbarprovinz gestellt werden. Danach muss bewiesen werden, dass der Antragsteller bzw. die nächste Familie tatsächlich kein Land besitzt. Dies geschieht aufgrund persönlicher Einschätzung eines Verbindungsmannes und nicht aufgrund von Dokumenten. Hier ist Korruption ein Problem. Je einflussreicher ein Antragsteller ist, desto schneller bekommt er Land zugewiesen (Kandiwal 9.2018). Des Weiteren wurde ein fehlender Zugang zu Infrastruktur und Dienstleistungen, wie auch eine weite Entfernung der Parzellen von Erwerbsmöglichkeiten kritisiert. IDPs und Rückkehrer ohne Dokumente sind von der Vergabe von Land ausgeschlossen (IDMC/NRC 2.2014; vergleiche Kandiwal 9.2018).

Die afghanische Regierung hat 2017 mit der Umsetzung des Aktionsplans für Flüchtlinge und

Binnenflüchtlinge begonnen. Ein neues, transparenteres Verfahren zur Landvergabe an Rückkehrer läuft als Pilotvorhaben an, kann aber noch nicht flächendeckend umgesetzt werden. Erste Landstücke wurden identifiziert, die Registrierung von Begünstigten hat begonnen (AA 16.7.2020).

Binnenflüchtlinge begonnen. Ein neues, transparenteres Verfahren zur Landvergabe an Rückkehrer läuft als Pilotvorhaben an, kann aber noch nicht flächendeckend umgesetzt werden. Erste Landstücke wurden identifiziert, die Registrierung von Begünstigten hat begonnen (AA 16.7.2020).,

1.3.2 Bericht von Friederike Stahlmann vom 27.03.2020

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

Eine unkontrollierte Verbreitung des Corona-Virus in Afghanistan scheint nicht vermeidbar zu sein – auch weil die Bevölkerung zur ganz überwiegenden Mehrheit nicht die Möglichkeit hat, Selbstschutzmaßnahmen zu ergreifen. Zudem droht eine Eskalation der humanitären Not. Mit medizinischer Versorgung kann auch bei langsamer Verbreitung nicht gerechnet werden. Im landesweiten Zentrum für Corona-PatientInnen in Kabul stehen vier Beatmungsgeräte zur Verfügung, während das Gesundheitsministerium damit rechnet, dass 700.00 Corona-PatientInnen im Krankenhaus behandelt werden müssen. Aus Sicht lokaler Ärzte muss zudem davon ausgegangen werden, dass angesichts der bestehenden Lebensbedingungen auch junge Erwachsene mit einem schweren Verlauf der Krankheit zu rechnen haben. Rückkehrer aus Europa gelten aus Sicht lokaler Ärzte hierbei als besonders vulnerabel.“ (vgl. <https://www.fluechtlingsrat-lsa.de/wp-content/uploads/2020/04/stahlmann-corona-afghanistan.pdf>)

Eine unkontrollierte Verbreitung des Corona-Virus in Afghanistan scheint nicht vermeidbar zu sein – auch weil die Bevölkerung zur ganz überwiegenden Mehrheit nicht die Möglichkeit hat, Selbstschutzmaßnahmen zu ergreifen. Zudem droht eine Eskalation der humanitären Not. Mit medizinischer Versorgung kann auch bei langsamer Verbreitung nicht gerechnet werden. Im landesweiten Zentrum für Corona-PatientInnen in Kabul stehen vier

Beatmungsgeräte zur Verfügung, während das Gesundheitsministerium damit rechnet, dass 700.00 Corona-PatientInnen im Krankenhaus behandelt werden müssen. Aus Sicht lokaler Ärzte muss zudem davon ausgegangen werden, dass angesichts der bestehenden Lebensbedingungen auch junge Erwachsene mit einem schweren Verlauf der Krankheit zu rechnen haben. Rückkehrer aus Europa gelten aus Sicht lokaler Ärzte hierbei als besonders vulnerabel.“ vergleiche <https://www.fluechtlingsrat-lsa.de/wp-content/uploads/2020/04/stahlmann-corona-afghanistan.pdf>)

1.3.3 Auszüge aus dem ACCORD-Bericht vom 05.06.2020 (Dokument #2031621)

1.3.3.1 Allgemeine Informationen zur Anzahl der Covid-19-Fälle und zu Lockdown-Maßnahmen

Am 3. Juni 2020 berichtet UNOCHA, dass in Afghanistan 15.451 Personen positiv auf Covid-19 getestet worden seien. Etwa 1.522 Personen hätten sich bislang von der Krankheit erholt und 297 Personen seien verstorben. Insgesamt seien 42.273 Personen getestet worden. Afghanistan habe 37,6 Millionen EinwohnerInnen. Unter den Covid-19-Toten befänden sich 13 MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens. Über fünf Prozent der bestätigten Covid-19 Fälle seien unter MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens aufgetreten. Großteils seien Personen zwischen 40 und 69 Jahren an Covid-19 verstorben. (UNOCHA, 3. Juni 2020, S. 1)

UNOCHA bezieht sich in seinem Bericht auf Zahlen des afghanischen Ministeriums für öffentliche Gesundheit (Ministry of Public Health, MoPH). Auf der Website des MoPH können aktuelle Daten zu Covid-19 abgerufen werden (Username: public; Password: Covid@19, vgl. Johanniter International Assistance, 27. Mai 2020, S. 15, Fußnote 8); MoPH – Ministry of Public Health Afghanistan: Data Warehouse Afghanistan's Online Health Sector - Data Warehouse, ohne Datum (<https://moph-dw.gov.af/dhis-web-dashboard/#/>). UNOCHA bezieht sich in seinem Bericht auf Zahlen des afghanischen Ministeriums für öffentliche Gesundheit (Ministry of Public Health, MoPH). Auf der Website des MoPH können aktuelle Daten zu Covid-19 abgerufen werden (Username: public; Password: Covid@19, vergleiche Johanniter International Assistance, 27. Mai 2020, S. 15, Fußnote 8); MoPH – Ministry of Public Health Afghanistan: Data Warehouse Afghanistan's Online Health Sector - Data Warehouse, ohne Datum (<https://moph-dw.gov.af/dhis-web-dashboard/#/>).

Auch auf der Website der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation, WHO) finden sich laufend aktualisierte Fallzahlen und Todeszahlen: WHO – World Health Organisation: Covid-19, Global, Afghanistan, ohne Datum (<https://covid19.who.int/region/emro/country/af>).

Einer Pressemitteilung des International Rescue Committee (IRC) vom 1. Juni 2020 zufolge seien die bestätigten Covid-19-Fälle in Afghanistan im Mai 2020 um 684 Prozent gestiegen. Die extrem geringen Testkapazitäten des Landes würden bedeuten, dass viele Fälle nicht getestet und daher nicht erkannt würden. Das Gesundheitsministerium könne laut eigenen Angaben nur 2.000 Fälle täglich testen, würde aber täglich 10.000 bis 20.000 Proben erhalten. Dies bedeute, dass zwischen 80 und 90 Prozent der potenziellen Fälle nicht getestet würden. (IRC, 1. Juni 2020)

Kabul sei UNOCHA zufolge die am schwersten von Covid-19 betroffene Region des Landes, gefolgt von Herat, Balkh, Nangarhar und Kandahar. Zudem werde erwartet, dass die Fälle in den kommenden Wochen weiter ansteigen. (UNOCHA, 3. Juni 2020, S. 1; UNOCHA, 31. Mai 2020, S. 1)

Am 2. Mai 2020 habe die afghanische Regierung angekündigt, den landesweiten Lockdown auszuweiten. Die bestehenden landesweiten Maßnahmen würden einer Überprüfung unterzogen. Einige Provinzen hätten die Lockdown-Maßnahmen bereits gelockert, darunter die Provinzen Kandahar, Hilmand und Ghazni, Badakhshan, Khost, Paktya, Kunduz und Takhar. Einige Provinzen im Osten des Landes würden weiterhin strengere Lockdown-Maßnahmen durchsetzen (Laghman, Kunar). In Nangarhar würden aufgrund einer steigenden Anzahl von Personen mit möglichen Covid-19-Symptomen weiterreichende physische Abstandsmaßnahmen bestehen. Die Provinzregierung von Balkh habe entschieden, die Quarantäne-Maßnahmen in der Stadt Masar-e Scharif auf einen zehntägigen vollständigen Lockdown auszuweiten, mit Inkrafttreten am 31. Mai 2020. Lebensnotwendige Geschäfte (etwa Apotheken, Bäckereien, Gemüsegeschäfte und Lebensmittelgeschäfte) dürften weiter geöffnet bleiben. Der Rest der Geschäfte/Büros, die am 10. Mai wieder geöffnet hätten (Elektronikgeschäfte, Spielzeugläden, Kleidungsgeschäfte, Schneidereien, Wechselstuben, Friseure), würden erneut geschlossen. Ein ähnlicher Rückgriff auf eine komplette Quarantäne sei in der Stadt Aybak in der Provinz Samangan am 30. Mai 2020 erfolgt. (UNOCHA, 31. Mai 2020, S. 1; vgl. UNOCHA, 3. Juni 2020, S. 1) Am 2. Mai 2020 habe die afghanische Regierung angekündigt, den landesweiten Lockdown auszuweiten. Die bestehenden landesweiten Maßnahmen würden einer Überprüfung unterzogen. Einige Provinzen hätten die Lockdown-Maßnahmen bereits gelockert, darunter die Provinzen Kandahar, Hilmand und Ghazni, Badakhshan, Khost, Paktya, Kunduz und Takhar. Einige Provinzen im Osten des Landes würden weiterhin strengere Lockdown-Maßnahmen durchsetzen (Laghman, Kunar). In Nangarhar würden aufgrund einer steigenden Anzahl von Personen mit möglichen Covid-19-Symptomen weiterreichende physische Abstandsmaßnahmen bestehen. Die Provinzregierung von Balkh habe entschieden, die Quarantäne-Maßnahmen in der Stadt Masar-e Scharif auf einen zehntägigen vollständigen

Lockdown auszuweiten, mit Inkrafttreten am 31. Mai 2020. Lebensnotwendige Geschäfte (etwa Apotheken, Bäckereien, Gemüsegeschäfte und Lebensmittelgeschäfte) dürften weiter geöffnet bleiben. Der Rest der Geschäfte/Büros, die am 10. Mai wieder geöffnet hätten (Elektronikgeschäfte, Spielzeugläden, Kleidungsgeschäfte, Schneidereien, Wechselstuben, Friseure), würden erneut geschlossen. Ein ähnlicher Rückgriff auf eine komplette Quarantäne sei in der Stadt Aybak in der Provinz Samangan am 30. Mai 2020 erfolgt. (UNOCHA, 31. Mai 2020, S. 1; vergleiche UNOCHA, 3. Juni 2020, S. 1)

Die Regierung in Kabul habe am 26. Mai 2020 unterdessen einen neuen Plan zur Lockerung des Covid-19-Lockdowns vorgestellt, der einen „Gerade-Ungerade-Ansatz“ („odds-and-evens“) vorsehe, um den Menschen eine Rückkehr an den Arbeitsplatz und andere Aktivitäten zu ermöglichen. Dies erfolge etwa mithilfe der letzten Ziffern der Nummerntafel von Privatautos. (UNOCHA, 31. Mai 2020, S. 3)

UNOCHA berichtet am 18. Mai 2020, dass kommerzielle Flüge nach Afghanistan weiterhin ausgesetzt seien. Es bestehe jedoch eine Luftbrücke zwischen Kabul und Doha, die vom United Nations Humanitarian Air Service (UNHAS) betrieben werde, mit drei wöchentlichen Flügen. UNHAS würde in reduziertem Ausmaß auch innerhalb Afghanistans Flüge durchführen. Kommerzielle Inlandsflüge seien bis nach den Eid-Feiern (24. und 25. Mai 2020) ausgesetzt. (UNOCHA, 18. Mai 2020, S. 2)

Friederike Stahlmann berichtet in ihrem Vortrag vom Mai 2020 über verschiedene Konsequenzen bei Nicht-Einhaltung der Lockdown-Regelungen. Manche Polizisten würden Personen verprügeln oder festnehmen oder Geldstrafen verhängen. Manchmal würden Anzeigen bis vor die Staatsanwaltschaft kommen und in anderen Fällen würde die Nicht-Einhaltung einfach ignoriert. Auch habe Stahlmann von Bestechung gehört, um die Regelungen umgehen zu können. Obdachlose sollen zudem aus Kabul weggebracht worden sein, Stahlmann wisse aber nicht, wohin, und ob diese etwa Zelte erhalten hätten. (Stahlmann, 11. Mai 2020)

Am 10. Mai 2020 berichtet Tolo News, dass der Fall der Eigentümerin des Restaurants Seven Stars in Kabul an die Staatsanwaltschaft übergeben worden sei. Sie werde beschuldigt, die Lockdown-Regelungen nicht befolgt zu haben, weil sie trotz der verhängten Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus weiterhin ihr Restaurant geöffnet gehalten habe. (Tolo News, 10. Mai 2020; vgl. Khaama Press, 7. Mai 2020) Am 10. Mai 2020 berichtet Tolo News, dass der Fall der Eigentümerin des Restaurants Seven Stars in Kabul an die Staatsanwaltschaft übergeben worden sei. Sie werde beschuldigt, die Lockdown-Regelungen nicht befolgt zu haben, weil sie trotz der verhängten Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus weiterhin ihr Restaurant geöffnet gehalten habe. (Tolo News, 10. Mai 2020; vergleiche Khaama Press, 7. Mai 2020)

1.3.3.2 Proteste gegen Regierungsmaßnahmen

Einem UNOCHA-Bericht vom 18. Mai 2020 zufolge habe die Unzufriedenheit über die Lockdown- und Covid-19-Maßnahmen innerhalb der afghanischen Bevölkerung in den vergangenen Wochen zugenommen. Dies habe landesweit zu einer Reihe von Protesten geführt. In den Provinzen Nangarhar, Laghman, Ghazni, Parwan, Balkh und Ghor hätten die Demonstrierenden Besorgnis über einen mutmaßlichen Mangel an Transparenz bei der Verteilung von Brot an bedürftige Familien geäußert. Bei einer Demonstration in Chaghcharan in der Provinz Ghor am 9. Mai hätten die nationalen Sicherheitskräfte (Afghan National Security Forces, ANSF) das Feuer auf die Menschenmenge eröffnet. Mindestens vier ZivilistInnen und zwei ANSF-Angehörige seien getötet und zwölf ZivilistInnen verletzt worden. In den Bezirken Herat, Pul-e Khumri und Shinwar hätten GeschäftsinhaberInnen bei Protesten die Regierung aufgefordert, die Wiedereröffnung ihrer Geschäfte und Unternehmen zu erlauben. (UNOCHA, 18. Mai 2020, S. 1)

BBC berichtet am 9. Mai 2020 ebenfalls über den Vorfall in der Provinz Ghor. Mindestens sechs Personen seien bei Zusammenstößen mit Sicherheitskräften in der Hauptstadt der Provinz, Firozkoh (auch bekannt als Chaghcharan, Anm. ACCORD), getötet worden. Die Proteste hätten sich gegen das mutmaßliche Versagen bei der Verteilung von Nahrungsmittelhilfe im Zuge der Coronavirus-Pandemie gerichtet. (BBC News, 9. Mai 2020) BBC berichtet am 9. Mai 2020 ebenfalls über den Vorfall in der Provinz Ghor. Mindestens sechs Personen seien bei Zusammenstößen mit Sicherheitskräften in der Hauptstadt der Provinz, Firozkoh (auch bekannt als Chaghcharan, Anmerkung ACCORD), getötet worden. Die Proteste hätten sich gegen das mutmaßliche Versagen bei der Verteilung von Nahrungsmittelhilfe im Zuge der Coronavirus-Pandemie gerichtet. (BBC News, 9. Mai 2020)

Am 19. Mai 2020 erwähnt die Nachrichtenagentur Reuters einen Protest von über 200 ÄrztInnen und MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens in Herat. Die DemonstrantInnen hätten seit drei Monaten keine Löhne mehr erhalten, obwohl sie ihr Leben bei der Behandlung von CoronapatientInnen aufs Spiel setzen würden. (Reuters, 19. Mai 2020)

1.3.3.4 Auswirkungen auf das Gesundheitssystem

Die Kapazitäten Afghanistans zur Bekämpfung des Coronavirus seien einem Bericht des Central Asia-Caucasus Analyst

vom 26. Mai 2020 zufolge eingeschränkt. Die Gesundheitsinfrastruktur sei schon immer fragil und schlecht auf die Bedürfnisse der Bevölkerung vorbereitet gewesen. Der Mangel an Einrichtungen sei nun umso mehr spürbar. Ein akuter Mangel an Testsets, Medikamenten und persönlicher Schutzausrüstung (personal protection equipment, PPE) lege die afghanischen Kapazitäten zum Kampf gegen Covid-19 lahm. (Central Asia-Caucasus Analyst, 26. Mai 2020)

Die Johanniter International Assistance erwähnt in einem Bericht vom 27. Mai 2020, dass es in Kabul das Central Public Health Lab und Veterinärlabore gebe, die Covid-19-Tests vornehmen würden. Zudem gebe es Labore in Herat, Jalalabad, Kandahar, Masar-e Scharif und Paktya. Ein weiteres veterinärmedizinisches Labor in Herat solle bald seine Arbeit aufnehmen. In Herat gebe es ein neues Covid-19-Krankenhaus mit 100 Betten. In Kabul seien der Darulaman Palace (mit 300 Betten) und die Studentenwohnheime zu Isolationseinrichtungen umfunktioniert worden. (Johanniter International Assistance, 27. Mai 2020, S. 17)

Als Reaktion auf die oben bereits genannten Proteste von ÄrztInnen und MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens habe ein Sprecher des afghanischen Gesundheitsministeriums gesagt, dass er den Zorn über nicht ausbezahlte Löhne verstehe, so Reuters im Mai 2020. Der Sprecher habe angegeben, dass die ÄrztInnen und MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens dringend benötigt würden. Die Löhne würden in wenigen Tagen ausbezahlt. Die Proteste würden Reuters zufolge zusätzlichen Druck auf die fragile medizinische Infrastruktur Afghanistans ausüben. Wenige Wochen zuvor seien bereits Hunderte ÄrztInnen und MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens in Kabul positiv auf das Coronavirus getestet worden. Viele seien zur häuslichen Selbstisolation gezwungen gewesen. (Reuters, 19. Mai 2020)

Auch der andauernde Krieg wirke sich auf die Kapazitäten zur Bekämpfung des Coronavirus aus. Die Reichweite der Regierung für Tests und Behandlung auf von Aufständischen kontrollierte Gebiete sei aufgrund der andauernden Angriffe der Taliban und des Islamischen Staates stark eingeschränkt. Zusätzlich sei die Regierung auf die Unterstützung der Sicherheitskräfte zur Umsetzung der Lockdownmaßnahmen sowie den Transport grundlegender Güter angewiesen. Jedoch könnten diese nicht zur Bekämpfung des Coronavirus eingesetzt werden, solange Angriffe von Aufständischen weiter andauern würden. (Central Asia-Caucasus Analyst, 26. Mai 2020)

Einem Artikel von The New Humanitarian (TNH) vom 3. Juni 2020 zufolge sei das afghanische Gesundheitssystem nach dem jahrzehntelangen Krieg ruiniert („in tatters“) und werde durch internationale Hilfsfonds gestützt. Gesundheitskliniken in umstrittenen Gebieten, die oftmals von örtlichen NGOs im Auftrag der Regierung betrieben würden, seien sogar noch schlechter ausgestattet („even more basic“). Es werde befürchtet, dass insbesondere Frauen keinen Zugang zu Tests und Gesundheitsversorgung haben könnten. Bereits vor der Pandemie seien die afghanischen Gesundheitsdienste nicht angemessen gewesen. Einem Gründer der afghanischen NGO PenPath, Attaullah Wesa, zufolge sei die Lage entsetzlich. Die NGO habe vor Kurzem eine Kampagne zu öffentlicher Gesundheit in ländlichen Gebieten gestartet, darunter auch in von den Taliban kontrollierten Gebieten. Attaullah zufolge würde es den Kliniken oftmals an grundlegender Ausrüstung und angemessen ausgebildeten MitarbeiterInnen mangeln. (TNH, 3. Juni 2020)

Friederike Stahlmann weist in ihrem Vortrag vom Mai 2020 auf eine weitere Belastung des afghanischen Gesundheitssystems hin. Viele Menschen, die ansonsten in Indien und Pakistan medizinische Hilfe in Anspruch nehmen würden, könnten diese Länder aufgrund der Covid-19-Maßnahmen nicht mehr erreichen. (Stahlmann, 11. Mai 2020)

1.3.3.5 Auswirkungen auf Versorgungslage

Am 7. April 2020 erwähnt The New Humanitarian (TNH), dass Grenzsicherungen und Ausfuhrbestimmungen Auswirkungen auf die Versorgungslage hätten und die Nahrungsmittelpreise in die Höhe trieben. Während des Anstiegs der Covid-19-Fälle in den letzten beiden Märzwochen seien die Preise für Weizenmehl landesweit gestiegen, darunter um 20 Prozent in der nordöstlichen Stadt Faizabad. (TNH, 7. April 2020)

Anfang Mai 2020 erwähnt Save the Children ebenfalls die steigenden Nahrungsmittelpreise und weist zudem auf die sinkenden finanziellen Möglichkeiten der Tagelöhner zum Kauf von Nahrungsmitteln hin, da es aufgrund der landesweiten Covid-19-Beschränkungen weniger Gelegenheitsarbeit gebe. Ein großer Teil der afghanischen Arbeitskräfte sei auf den informellen Arbeitsmarkt angewiesen, der bei Arbeitsmangel keine Sicherheitsnetze biete. (Save the Children, 1. Mai 2020)

Auch die Nachrichtenagentur Reuters erwähnt am 5. Mai 2020 die steigenden Nahrungsmittelpreise. Im April 2020 sei die Nahrungsmittelinflation in Kabul dem Ökonomen Omar Joya zufolge bei 16,7 Prozent gelegen. Joya habe als Mitarbeiter des afghanischen Think-Tanks Biruni Institute Zugang zu den neusten Regierungsdaten zur Preisentwicklung. Parvathy Ramaswami vom Welternährungsprogramm in Afghanistan habe angegeben, dass sich die Covid-19-Lage in Afghanistan von einem Gesundheitsnotfall zu einer Nahrungsmittel- und Lebensunterhaltskrise entwickle. (Reuters, 5. Mai 2020)

Das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen UNICEF schätzt Ende Mai 2020, dass in Afghanistan 11,9 Millionen Menschen vom Entzug der Nahrungsmittelsicherheit bedroht sein könnten, was wiederum zum Anstieg der multidimensionalen Armut (Einzelindikatoren zur Bemessung: Bildung, Gesundheit und Lebensstandard, Anm. ACCORD) von 51,7 auf 61,4 Prozent führen könnte. (UNICEF, 29. Mai 2020) Das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen UNICEF schätzt Ende Mai 2020, dass in Afghanistan 11,9 Millionen Menschen vom Entzug der Nahrungsmittelsicherheit bedroht sein könnten, was wiederum zum Anstieg der multidimensionalen Armut (Einzelindikatoren zur Bemessung: Bildung, Gesundheit und Lebensstandard, Anmerkung ACCORD) von 51,7 auf 61,4 Prozent führen könnte. (UNICEF, 29. Mai 2020)

Aktuelle Daten und Informationen zu den Nahrungsmittel- und Treibstoffpreisen finden sich in folgendem Dokument: FEWS Net - Famine Early Warning Systems Network: Afghanistan Price Bulletin, May 2020, 30. Mai 2020 (https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Afghanistan_2020_05_PB.pdf)

Berichte würden UNOCHA zufolge zudem darauf hinweisen, dass die Lockdown-Maßnahmen weiterhin Auswirkungen auf die Mobilität humanitärer Organisationen hätten, Hilfslieferungen verzögern würden und Auswirkungen auf den Zugang zu humanitärer Hilfe hätten. Humanitäre Partnerorganisationen würden jedoch weiterhin landesweit aktiv auf Krisen reagieren. (UNOCHA, 31. Mai 2020, S. 3)

[...]

1.3.3.6 Reaktionen der Taliban

Anfang März habe der Talibansprecher Zabiullah Mujahid das Coronavirus noch als göttliche Fügung („decree of Allah“) zur Bestrafung des „Ungehorsams und der Sünden der Menschheit“ bezeichnet. Die Antwort der Taliban auf die Pandemie habe sich in den vergangenen Wochen jedoch verändert und MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens wurde in Gebieten unter Taliban-Kontrolle sichere Durchfahrt zugesichert. (Central Asia-Caucasus Analyst, 26. Mai 2020)

Die Taliban würden einem Bericht der Johanniter International Assistance vom 27. Mai 2020 zufolge eine eigene Anti-Corona-Kampagne verfolgen. Im Bezirk Shindand in der Provinz Herat, der überwiegend von den Aufständischen kontrolliert werde, habe sich etwa eine Gesundheitskommission der Taliban versammelt, um die Ausbreitung des Virus zu verhindern und ein öffentliches Bewusstsein dafür zu schaffen. Dem Talibansprecher Zabihullah Mujahid zufolge sei die Verbreitung von Covid-19 ein wichtiges Thema für die Taliban. Sie hätten deshalb Maßnahmen ergriffen und würden über einen strukturierten Plan verfügen. Die Gruppe habe laut eigenen Angaben bereits mehrere Personen unter Quarantäne gestellt und würde mithilfe von Motorrädern in abgelegenen Gebieten Flugblätter, Seife und Desinfektionsmittel verteilen. Die Taliban würden ihren Fokus insbesondere auf RückkehrerInnen aus dem Iran legen und diese zur Selbstisolation auffordern. (Johanniter International Assistance, 27. Mai 2020, S. 9-10)

The New Humanitarian (TNH) berichtet am 3. Juni 2020 über Kooperationen zwischen den Taliban und der afghanischen Regierung. Eine formelle Zusammenarbeit sei selten, auf Provinzebene habe es jedoch Versuche gegeben, direkt mit den Taliban zusammenzuarbeiten. So etwa in der Provinz Faryab. Jedoch würden sich diese Bemühungen, abhängig von den Beziehungen zu den Taliban vor Ort, von Bezirk zu Bezirk unterscheiden. Ein Experte der International Crisis Group, Andrew Watkins, habe angegeben, dass die Taliban es zwar nie zugeben würden, die Gruppe aber weder über die technischen Kapazitäten noch über ausreichend Mittel verfüge, um eigenständig effektiv Hilfe zu leisten. TNH erwähnt weiters, dass bei einem Treffen von GesundheitsmitarbeiterInnen der Provinzregierung von Faryab und Talibanvertretern im April 2020 etwa die Desinfektion öffentlicher Bereiche und die Umsetzung eines Lockdowns zur Eindämmung des Virus besprochen worden seien. Konvois mit MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens und Mitgliedern der Taliban seien sowohl in von den Taliban als auch in von der Regierung kontrollierten Gebieten von Ortschaft zu Ortschaft gefahren, um gesundheitliche Ratschläge zu erteilen. Solche koordinierten Einsätze seien jedoch selten. In Badghis etwa hätten die örtlichen Taliban MitarbeiterInnen der Regierung in zwei Bezirken den Zugang verweigert. (TNH, 3. Juni 2020)

1.3.3.7 Stigmatisierung

Einem Bericht des United States Institute of Peace (USIP) vom April 2020 zufolge würden einige AfghanInnen aufgrund der religiösen Stigmatisierung (als Strafe Gottes, Anm. ACCORD) des Virus ihre Symptome verheimlichen und sich weigern medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Regierung und religiöse Anführer hätten sich diesem Thema gewidmet und jene mit Symptomen ermuntert, medizinische Hilfe aufzusuchen. (USIP, 16. April 2020) Einem Bericht des United States Institute of Peace (USIP) vom April 2020 zufolge würden einige AfghanInnen aufgrund der religiösen

Stigmatisierung (als Strafe Gottes, Anmerkung ACCORD) des Virus ihre Symptome verheimlichen und sich weigern medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Regierung und religiöse Anführer hätten sich diesem Thema gewidmet und jene mit Symptomen ermuntert, medizinische Hilfe aufzusuchen. (USIP, 16. April 2020)

Ein Artikel der New York Times (NYT) vom April 2020 erwähnt in Verbindung mit der Stigmatisierung des Coronavirus, dass in Afghanistan MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens angegriffen worden und PatientInnen aus den Fenstern geklettert seien, um einer Quarantäne zu entgehen. An einem Tag im März 2020 etwa seien in Herat MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens in einem Krankenhaus von 40 PatientInnen angegriffen worden, bevor diese aus der Quarantäne geflohen seien. (NYT, 14. April 2020)

Friederike Stahlmann erwähnt in ihrem Vortrag vom Mai 2020 Stigmatisierung von RückkehrerInnen aus dem Iran oder Europa in Verbindung mit der Übertragung von Covid-19. Abgesehen von ihren eigenen Erfahrungen, betont sie aber, dass es sich dabei bisher um nicht überprüfbare Berichte handle. Ein Mitarbeiter eines Krankenhauses habe gegenüber einem Informanten Stahlmanns angegeben, dass RückkehrerInnen aus dem Iran nicht behandelt würden. Zudem komme es auf der Straße zu Übergriffen. (Stahlmann, 11. Mai 2020)

Die Internationale Organisation für Migration (International Organization for Migration, IOM) berichtet im April 2020 nicht speziell auf Afghanistan bezogen, dass in steigendem Ausmaß über Stigmatisierung und Diskriminierung von MigrantInnen in Ziel-, Transit- und bei Rückkehr in Heimatdestinationen aufgrund von Ängsten hinsichtlich der Übertragung von Covid-19 berichtet werde. (IOM, 20. April 2020)

1.3.3.8 Auswirkungen auf RückkehrerInnen

Einem Vortrag von Friederike Stahlmann im Mai 2020 zufolge seien RückkehrerInnen aufgrund der Covid-19-Maßnahmen mit fehlenden Übernachtungsmöglichkeiten konfrontiert. Hotels und Teehäuser seien geschlossen. Stahlmann wisse von drei im März 2020 abgeschobenen Personen, die obdachlos geworden seien. (Stahlmann, 11. Mai 2020)

Stahlmann erwähnt hinsichtlich RückkehrerInnen zudem, dass eine Flucht nach Europa sehr teuer sei und mit besonderen wirtschaftlichen Risiken verbunden sei, da viele dafür ihr sämtliches Hab und Gut verkauft hätten. Daher seien bei einer Rückkehr oft keine finanziellen Ressourcen mehr vorhanden, auf die sie zurückgreifen könnten. Zudem bedeute die regelmäßige Verweigerung von Familien Betroffene aufzunehmen, dass sie im Zweifelsfall nicht auf ein in Krankheitsfällen essentielles Betreuungsnetzwerk zählen könnten. Selbst wenn sie finanzielle Unterstützung hätten, sei so selbst die Beschaffung von Medikamenten und Zugang zu Pflege unrealistisch (Stahlmann, 11. Mai 2020)

Aufgrund der Covid-19-Maßnahmen seien Stahlmann zufolge zudem die Konsulate nicht erreichbar und deshalb könnten auch keine Visa für europäische Länder, den Iran oder die Türkei beantragt werden. Offizielle Büros und Beratungsstellen seien nicht zugänglich und auch IOM habe keinen Kundenverkehr. (Stahlmann, 11. Mai 2020)

1.3.4 Auszüge aus den UNHCR-Richtlinien zur Feststellung des internationalen Schutzbedarfs afghanischer Asylsuchender vom 30.08.2018

1.3.4.1 Kapitel I, 3. Zusammenfassung: Interne Schutzalternative (IFA/IRA) 1.3.4.1 Kapitel römisch eins, 3. Zusammenfassung: Interne Schutzalternative (IFA/IRA)

Im Lichte der vorliegenden Beweise von schwerwiegenden und weit verbreiteten Menschenrechtsverletzungen durch regierungsfeindliche Kräfte (AGEs) in Gebieten unter deren wirksamer Kontrolle und der Unfähigkeit des Staates, für Schutz vor derartigen Verletzungen in diesen Gebieten zu sorgen, ist nach Ansicht von UNHCR eine interne Schutzalternative in Gebieten des Landes, die sich unter der tatsächlichen Kontrolle regierungsfeindlicher Kräfte (AGEs) befinden, nicht gegeben. Hinsichtlich Personen, die über zuvor hergestellte Verbindungen zur Führung der regierungsfeindlichen Kräfte (AGEs) im vorgeschlagenen Neuansiedlungsgebiet verfügen, kann eventuell im Ausnahmefall anderes gelten. UNHCR ist der Auffassung, dass eine interne Schutzalternative auch in den von aktiven Kampfhandlungen zwischen regierungsnahen und regierungsfeindlichen Kräften oder zwischen verschiedenen regierungsfeindlichen Kräften betroffenen Gebieten nicht gegeben ist. Ausführlichere Anleitungen zur Beurteilung der Verfügbarkeit einer internen Schutzalternative in Teilen Afghanistans, die weder von regierungsfeindlichen Kräften (AGEs) kontrolliert werden, noch Schauplatz aktiver Kampfhandlungen sind, finden sich in den Abschnitten III.C.1 (Analyse der Relevanz) und III.C.2 (Analyse der Zumutbarkeit) der vorliegenden Richtlinien. Im konkreten Fall von Kabul als einer vorgeschlagenen internen Schutzalternative, sieht UNHCR folgende Leitlinien vor (siehe Abschnitt III.C.4). Zur Beurteilung der Relevanz von Kabul als möglicher interner Schutzalternative und insbesondere des Risikos, dass der Betroffene einer tatsächlichen Gefahr eines ernsthaften Schadens – einschließlich einer schwerwiegenden Gefahr für Leben, Sicherheit, Freiheit oder Gesundheit, oder schwerer Diskriminierung – ausgesetzt wäre, müssen die Entscheidungsträger die negativen Trends in Bezug auf die Sicherheitslage für Zivilisten in Kabul gebührend

berücksichtigen. Von besonderer Bedeutung ist hier der Jahresbericht der UNAMA vom Februar 2018 über den Schutz von Zivilpersonen, in dem es heißt, dass die Mission 2017 „wieder Höchstwerte im Hinblick auf die Zahl ziviler Opfer in der Provinz Kabul dokumentierte, die vor allem auf willkürliche Angriffe in der Stadt Kabul zurückzuführen waren. Von den in der Provinz Kabul registrierten 1 831 zivilen Opfern (479 Tote und 1 352 Verletzte) resultierten 88 Prozent aus Selbstmordanschlägen und komplexen Angriffen durch regierungsfeindliche Kräfte (AGEs) in der Stadt Kabul“. [...] UNAMA berichtete, dass die Zahl der 2017 durch Selbstmordanschläge und komplexe Angriffe in der Stadt Kabul ums Leben gekommenen oder verletzten Zivilisten 70 Prozent aller 2017 dokumentierten zivilen Opfer solcher Angriffe in Afghanistan ausmachte (vgl. UNAMA, Afghanistan: Annual Report on the Protection of Civilians in Armed Conflict 2017, Februar 2018, <http://www.refworld.org/docid/5a854a614.html>, S. 4 und 29). Im Lichte der vorliegenden Beweise von schwerwiegenden und weit verbreiteten Menschenrechtsverletzungen durch regierungsfeindliche Kräfte (AGEs) in Gebieten unter deren wirksamer Kontrolle und der Unfähigkeit des Staates, für Schutz vor derartigen Verletzungen in diesen Gebieten zu sorgen, ist nach Ansicht von UNHCR eine interne Schutzalternative in Gebieten des Landes, die sich unter der tatsächlichen Kontrolle regierungsfeindlicher Kräfte (AGEs) befinden, nicht gegeben. Hinsichtlich Personen, die über zuvor hergestellte Verbindungen zur Führung der regierungsfeindlichen Kräfte (AGEs) im vorgeschlagenen Neuansiedlungsgebiet verfügen, kann eventuell im Ausnahmefall anderes gelten. UNHCR ist der Auffassung, dass eine interne Schutzalternative auch in den von aktiven Kampfhandlungen zwischen regierungsnahen und regierungsfeindlichen Kräften oder zwischen verschiedenen regierungsfeindlichen Kräften betroffenen Gebieten nicht gegeben ist. Ausführlichere Anleitungen zur Beurteilung der Verfügbarkeit einer internen Schutzalternative in Teilen Afghanistans, die weder von regierungsfeindlichen Kräften (AGEs) kontrolliert werden, noch Schauplatz aktiver Kampfhandlungen sind, finden sich in den Abschnitten römisch drei.C.1 (Analyse der Relevanz) und römisch drei.C.2 (Analyse der Zumutbarkeit) der vorliegenden Richtlinien. Im konkreten Fall von Kabul als einer vorgeschlagenen internen Schutzalternative, sieht UNHCR folgende Leitlinien vor (siehe Abschnitt römisch drei.C.4). Zur Beurteilung der Relevanz von Kabul als möglicher interner Schutzalternative und insbesondere des Risikos, dass der Betroffene einer tatsächlichen Gefahr eines ernsthaften Schadens – einschließlich einer schwerwiegenden Gefahr für Leben, Sicherheit, Freiheit oder Gesundheit, oder schwerer Diskriminierung – ausgesetzt wäre, müssen die Entscheidungsträger die negativen Trends in Bezug auf die Sicherheitslage für Zivilisten in Kabul gebührend berücksichtigen. Von besonderer Bedeutung ist hier der Jahresbericht der UNAMA vom Februar 2018 über den Schutz von Zivilpersonen, in dem es heißt, dass die Mission 2017 „wieder Höchstwerte im Hinblick auf die Zahl ziviler Opfer in der Provinz Kabul dokumentierte, die vor allem auf willkürliche Angriffe in der Stadt Kabul zurückzuführen waren. Von den in der Provinz Kabul registrierten 1 831 zivilen Opfern (479 Tote und 1 352 Verletzte) resultierten 88 Prozent aus Selbstmordanschlägen und komplexen Angriffen durch regierungsfeindliche Kräfte (AGEs) in der Stadt Kabul“. [...] UNAMA berichtete, dass die Zahl der 2017 durch Selbstmordanschläge und komplexe Angriffe in der Stadt Kabul ums Leben gekommenen oder verletzten Zivilisten 70 Prozent aller 2017 dokumentierten zivilen Opfer solcher Angriffe in Afghanistan ausmachte vergleiche UNAMA, Afghanistan: Annual Report on the Protection of Civilians in Armed Conflict 2017, Februar 2018, <http://www.refworld.org/docid/5a854a614.html>, S. 4 und 29).

UNHCR stellt fest, dass Zivilisten, die in Kabul tagtäglich ihren wirtschaftlichen und sozialen Aktivitäten nachgehen, Gefahr laufen, Opfer der allgegenwärtigen in der Stadt bestehenden Gefahr zu werden. [... vgl. auch 1.3.5] Zu solchen Aktivitäten zählen etwa der Weg zur Arbeit und zurück, die Fahrt in Krankenhäuser und Kliniken, der Weg zur Schule; den Lebensunterhalt betreffende Aktivitäten, die auf den Straßen der Stadt stattfinden, wie Straßenverkäufe; sowie der Weg zum Markt, in die Moschee oder an andere Orte, an denen viele Menschen zusammentreffen. UNHCR stellt fest, dass Zivilisten, die in Kabul tagtäglich ihren wirtschaftlichen und sozialen Aktivitäten nachgehen, Gefahr laufen, Opfer der allgegenwärtigen in der Stadt bestehenden Gefahr zu werden. [... vergleiche auch 1.3.5] Zu solchen Aktivitäten zählen etwa der Weg zur Arbeit und zurück, die Fahrt in Krankenhäuser und Kliniken, der Weg zur Schule; den Lebensunterhalt betreffende Aktivitäten, die auf den Straßen der Stadt stattfinden, wie Straßenverkäufe; sowie der Weg zum Markt, in die Moschee oder an andere Orte, an denen viele Menschen zusammentreffen.

Zur Beurteilung der Zumutbarkeit von Kabul als vorgeschlagener interner Schutzalternative muss festgestellt werden, dass die Person Zugang zu Folgendem hat:

- (i) einer Unterkunft;
- (ii) grundlegender Versorgung, wie Trinkwasser, sanitärer Infrastruktur, Gesundheitsversorgung und Bildung;
- (iii) Lebensgrundlagen oder erwiesener und nachhaltiger Unterstützung, um einen angemessenen Lebensstandard zu ermöglichen.

Maßgebliche Informationen, die die Entscheidungsträger diesbezüglich zu berücksichtigen haben, sind unter anderem die schwerwiegenden Bedenken, die Akteure der humanitären Hilfe und Entwicklungsarbeit hinsichtlich der

begrenzten Aufnahmekapazität Kabuls zum Ausdruck gebracht haben. Seit dem Fall des einstigen Taliban-Regimes 2001 hat die Region Kabul City den größten Bevölkerungszuwachs in Afghanistan erlebt. Offiziellen Bevölkerungsschätzungen zufolge hatte die Region Kabul City Anfang 2016 5 Millionen Einwohner, 60 Prozent davon in der Stadt Kabul (vgl. UN Habitat and Government of the Islamic Republic of Afghanistan, Atlas of Afghan City Regions 2016, 15. Juli 2016, <https://unhabitat.org/atlas-of-afghan-city-regions-2016/#>, S. 17). Dazu kamen 2016, wie in Abschnitt II.F beschrieben, über eine Million aus Iran und Pakistan zurückkehrender Afghanen, gefolgt von weiteren 620 000 Heimkehrern im Jahr 2017. Der Protection Cluster in Afghanistan stellte schon im April 2017, nach den Rückkehrerströmen von 2016, aber noch vor den meisten Rückkehrern des Jahres 2017, Folgendes fest: „Der enorme Anstieg der Zahl der Heimkehrer [aus Pakistan und Iran] führte zu einer extremen Belastung der bereits an ihre Grenzen gelangten Aufnahmekapazität der wichtigsten Provinz- und Distriktzentren Afghanistans, nachdem sich viele Afghanen den Legionen von Binnenvertriebenen anschlossen, da sie aufgrund des sich zuspitzenden Konflikts nicht in ihre Herkunftsgebiete zurückkehren konnten. [...] Mit begrenzten Lebensgrundlagen, ohne soziale Schutznetze und angewiesen auf schlechte Unterkünfte sind die Vertriebenen nicht nur mit einem erhöhten Risiko der Schutzlosigkeit in ihrem alltäglichen Leben konfrontiert, sondern werden auch in erneute Vertreibung und negative Bewältigungsstrategien gezwungen, wie etwa Kinderarbeit, frühe Verheiratung, weniger und schlechtere Nahrung usw.“ [...] Maßgebliche Informationen, die die Entscheidungsträger diesbezüglich zu berücksichtigen haben, sind unter anderem die schwerwiegenden Bedenken, die Akteure der humanitären Hilfe und Entwicklungsarbeit hinsichtlich der begrenzten Aufnahmekapazität Kabuls zum Ausdruck gebracht haben. Seit dem Fall des einstigen Taliban-Regimes 2001 hat die Region Kabul City den größten Bevölkerungszuwachs in Afghanistan erlebt. Offiziellen Bevölkerungsschätzungen zufolge hatte die Region Kabul City Anfang 2016 5 Millionen Einwohner, 60 Prozent davon in der Stadt Kabul (vergleiche UN Habitat and Government of the Islamic Republic of Afghanistan, Atlas of Afghan City Regions 2016, 15. Juli 2016, <https://unhabitat.org/atlas-of-afghan-city-regions-2016/#>, S. 17). Dazu kamen 2016, wie in Abschnitt römisch zwei.F beschrieben, über eine Million aus Iran und Pakistan zurückkehrender Afghanen, gefolgt von weiteren 620 000 Heimkehrern im Jahr 2017. Der Protection Cluster in Afghanistan stellte schon im April 2017, nach den Rückkehrerströmen von 2016, aber noch vor den meisten Rückkehrern des Jahres 2017, Folgendes fest: „Der enorme Anstieg der Zahl der Heimkehrer [aus Pakistan und Iran] führte zu einer extremen Belastung der bereits an ihre Grenzen gelangten Aufnahmekapazität der wichtigsten Provinz- und Distriktzentren Afghanistans, nachdem sich viele Afghanen den Legionen von Binnenvertriebenen anschlossen, da sie aufgrund des sich zuspitzenden Konflikts nicht in ihre Herkunftsgebiete zurückkehren konnten. [...] Mit begrenzten Lebensgrundlagen, ohne soziale Schutznetze und angewiesen auf schlechte Unterkünfte sind die Vertriebenen nicht nur mit einem erhöhten Risiko der Schutzlosigkeit in ihrem alltäglichen Leben konfrontiert, sondern werden auch in erneute Vertreibung und negative Bewältigungsstrategien gezwungen, wie etwa Kinderarbeit, frühe Verheiratung, weniger und schlechtere Nahrung usw.“ [...]

Laut der Erhebung über die Lebensbedingungen in Afghanistan 2016-2017 leben 72,4 Prozent der städtischen Bevölkerung Afghanistans in Slums, informellen Siedlungen oder unter unzulänglichen Wohnverhältnissen. [...] Das International Growth Centre vermerkte im Januar 2018: „Kabul hat in den letzten drei Jahrzehnten eine rasante Urbanisierung erfahren. Das Bevölkerungswachstum in der Stadt übersteigt die Fähigkeit der Stadt, die nötige Infrastruktur sowie die erforderlichen Versorgungsdienste und Arbeitsplätze für die Bewohner bereitzustellen, wodurch ausgedehnte informelle Siedlungen entstehen, in denen geschätzte 70 Prozent der Stadtbewohner leben.“ (vgl. International Growth Centre, Policy Options for Kabul's Informal Settlements, Januar 2018, [https://www.theigc.org/wpcontent/uploads/Laut der Erhebung über die Lebensbedingungen in Afghanistan 2016-2017 leben 72,4 Prozent der städtischen Bevölkerung Afghanistans in Slums, informellen Siedlungen oder unter unzulänglichen Wohnverhältnissen. \[...\] Das International Growth Centre vermerkte im Januar 2018: „Kabul hat in den letzten drei Jahrzehnten eine rasante Urbanisierung erfahren. Das Bevölkerungswachstum in der Stadt übersteigt die Fähigkeit der Stadt, die nötige Infrastruktur sowie die erforderlichen Versorgungsdienste und Arbeitsplätze für die Bewohner bereitzustellen, wodurch ausgedehnte informelle Siedlungen entstehen, in denen geschätzte 70 Prozent der Stadtbewohner leben.“](https://www.theigc.org/wpcontent/uploads/Laut%20der%20Erhebung%20über%20die%20Lebensbedingungen%20in%20Afghanistan%202016-2017%20leben%2072,4%20Prozent%20der%20städtischen%20Bevölkerung%20Afghanistans%20in%20Slums,%20informellen%20Siedlungen%20oder%20unter%20unzulänglichen%20Wohnverhältnissen.%20[...]%20Das%20International%20Growth%20Centre%20vermerkte%20im%20Januar%202018:%20„Kabul%20hat%20in%20den%20letzten%20drei%20Jahrzehnten%20eine%20rasante%20Urbanisierung%20erfahren.%20Das%20Bevölkerungswachstum%20in%20der%20Stadt%20übersteigt%20die%20Fähigkeit%20der%20Stadt,%20die%20nötige%20Infrastruktur%20sowie%20die%20erforderlichen%20Versorgungsdienste%20und%20Arbeitsplätze%20für%20die%20Bewohner%20bereitzustellen,%20wodurch%20ausgedehnte%20informelle%20Siedlungen%20entstehen,%20in%20denen%20geschätzte%2070%20Prozent%20der%20Stadtbewohner%20leben.“) vergleiche International Growth Centre, Policy Options for Kabul's Informal Settlements, Januar 2018, <https://www.theigc.org/wpcontent/uploads/>

2018/01/Policy-options-for-Kabuls-informal-settlements-19.01.188.pdf, S. 2 [...]).

Vor dem Hintergrund der allgemeinen Sorge angesichts der zunehmenden Armut in Afghanistan – der Anteil der Bevölkerung, der unter der nationalen Armutsgrenze lebt, ist Berichten zufolge von 34 Prozent in 2007/2008 auf 55 Prozent im Berichtszeitraum 2016/2017 angestiegen [...] – stellte die Asia Foundation in ihrer Erhebung über die afghanische Bevölkerung aus dem Jahr 2017 fest, dass eine Verschlechterung der Finanzlage in der Region Zentralafghanistan/Kabul mit 43,9 Prozent am stärksten wahrnehmbar war. [...] Im Januar 2017 wurde berichtet, dass

55 Prozent der Haushalte in den informellen Siedlungen Kabuls mit ungesicherter Nahrungsmittelversorgung konfrontiert waren. (REACH, Informal Settlement Food Security Assessment: Afghanistan, Januar 2017, http://fscluster.org/sites/default/files/documents/reach afg_report_informal_settlement_food_security_assessment_january_2017, S. 3-4) Vor dem Hintergrund der allgemeinen Sorge angesichts der zunehmenden Armut in Afghanistan – der Anteil der Bevölkerung, der unter der nationalen Armutsgrenze lebt, ist Berichten zufolge von 34 Prozent in 2007 auf 55 Prozent im Berichtszeitraum 2016 bis 2017, angestiegen [...] – stellte die Asia Foundation in ihrer Erhebung über die afghanische Bevölkerung aus dem Jahr 2017 fest, dass eine Verschlechterung der Finanzlage in der Region Zentralafghanistan/Kabul mit 43,9 Prozent am stärksten wahrnehmbar war. [...] Im Januar 2017 wurde berichtet, dass 55 Prozent der Haushalte in den informellen Siedlungen Kabuls mit ungesicherter Nahrungsmittelversorgung konfrontiert waren. (REACH, Informal Settlement Food Security Assessment: Afghanistan, Januar 2017, http://fscluster.org/sites/default/files/documents/reach afg_report_informal_settlement_food_security_assessment_january_2017, S. 3-4)

In seinem Überblick von 2018 über den Bedarf an humanitärer Hilfe reiht das Amt der Vereinten Nationen für die Koordinierung humanitärer Angelegenheiten (OCHA) Kabul unter den 10 (von insgesamt 34) Provinzen ein, „die am stärksten vom Konflikt betroffen sind“. [...] In dem Überblick heißt es weiter, dass „der Bedarf in großen Ballungszentren am größten ist, einschließlich Kabuls und der Stadt Jalalabad, wo sowohl Binnenvertriebene als auch Heimkehrer zusammenkamen auf der Suche nach Erwerbsmöglichkeiten und einer Existenzgrundlage sowie nach Zugang zu grundlegenden und lebenswichtigen Versorgungsdiensten. Der Bedarf an humanitärer Hilfe in diesen beiden Provinzen macht 42 Prozent des gesamten Bedarfs an humanitärer Hilfe aufgrund von Binnenvertreibung und grenzüberschreitenden Zustroms aus.“ (vgl. OCHA, Afghanistan: 2018 Humanitarian Needs Overview, 1. Dezember 2017, <http://www.refworld.org/docid/5b0678957.html>, S. 18 [...]). In seinem Überblick von 2018 über den Bedarf an humanitärer Hilfe reiht das Amt der Vereinten Nationen für die Koordinierung humanitärer Angelegenheiten (OCHA) Kabul unter den 10 (von insgesamt 34) Provinzen ein, „die am stärksten vom Konflikt betroffen sind“. [...] In dem Überblick heißt es weiter, dass „der Bedarf in großen Ballungszentren am größten ist, einschließlich Kabuls und der Stadt Jalalabad, wo sowohl Binnenvertriebene als auch Heimkehrer zusammenkamen auf der Suche nach Erwerbsmöglichkeiten und einer Existenzgrundlage sowie nach Zugang zu grundlegenden und lebenswichtigen Versorgungsdiensten. Der Bedarf an humanitärer Hilfe in diesen beiden Provinzen macht 42 Prozent des gesamten Bedarfs an humanitärer Hilfe aufgrund von Binnenvertreibung und grenzüberschreitenden Zustroms aus.“ vergleiche OCHA, Afghanistan: 2018 Humanitarian Needs Overview, 1. Dezember 2017, <http://www.refworld.org/docid/5b0678957.html>, S. 18 [...]).

Im Hinblick auf die Überlegungen betreffend die Analyse der Relevanz und Zumutbarkeit Kabuls als vorgeschlagener interner Schutzalternative, sowie unter Berücksichtigung der allgemeinen, von Konflikt und Menschenrechtsverletzungen geprägten Lage und deren negativen Auswirkungen auf den größeren sozioökonomischen Kontext, steht UNHCR auf dem Standpunkt, dass eine interne Schutzalternative in Kabul grundsätzlich nicht gegeben ist.

1.3.4.2 Kapitel III, A. 13. Angehörige ethnischer (Minderheiten-)Gruppen – Hazara 1.3.4.2 Kapitel römisch drei, A. 13. Angehörige ethnischer (Minderheiten-)Gruppen – Hazara

Von den Hazara wird berichtet, dass sie weiterhin gesellschaftlich diskriminiert und gezielt durch illegale Besteuerung, Zwangsrekrutierung, Zwangsarbeit, körperliche Misshandlung und Inhaftierung erpresst werden. Hazara, die überwiegend Schiiten sind, wurden bereits in der Vergangenheit durch die sunnitische Bevölkerungsmehrheit ausgegrenzt und diskriminiert. Seit dem Ende des Taliban-Regimes im Jahr 2001 haben sie Berichten zufolge erhebliche wirtschaftliche und politische Fortschritte gemacht, doch mehren sich seit den letzten Jahren Berichten zufolge die Fälle von Schikanen, Einschüchterung, Entführung und Tötung durch die Taliban, den Islamischen Staat und andere regierungsfeindliche Kräfte.

1.3.5 EASO Country Guidance Afghanistan EASO Afghanistan - Key socio-economic indicators – Focus on Kabul City, Mazar-e Sharif and Herat City (August 2020)

Kapitel: Reasonableness for settle

According to Article 8 QD, IPA can only apply if the applicant ‘can reasonably be expected to settle’ in the proposed area of internal protection.

In applying the reasonableness test, it should be examined whether the basic needs of the applicant would be satisfied, such as food, shelter and hygiene. Additionally, due consideration has to be given to the opportunity for the person to ensure his or her own and his or her family's subsistence and to the availability of basic healthcare. According to Article 8 QD, IPA can only apply if the applicant ‘can reasonably be expected to settle’ in the proposed area of internal

protection., In applying the reasonableness test, it should be examined whether the basic needs of the applicant would be satisfied, such as food, shelter and hygiene. Additionally, due consideration has to be given to the opportunity for the person to ensure his or her own and his or her family's subsistence and to the availability of basic healthcare.

1.3.5.1 General situation

The following elements should be examined based on available country of origin information:

- ? the situation with regard to food security;
- ? the availability of basic infrastructure and services, such as:
 - o shelter and housing;
 - o basic healthcare;
 - o hygiene, including water and sanitation;
- ? the availability of basic subsistence that ensures access to food, hygiene and shelter, such as through employment, existing financial means, support by a network or humanitarian aid.

The general situation in the area in consideration should be examined in light of the criteria described above, and not in comparison with standards in Europe or other areas in the country of origin.

The general circumstances prevailing in the cities of Kabul, Herat and Mazar-e Sharif, assessed in relation to the factors above, do not preclude the reasonableness to settle in the cities. The assessment should take into account the individual circumstances of the applicant. A person's ability to navigate the above circumstances will mostly depend on access to a support network or financial means. The impact of COVID-19 on the economic situation, as well as on the healthcare system, should also be considered.

1.3.5.2 Individual circumstances

In addition to the general situation in the area of potential IPA, the assessment whether it is reasonable for the applicant to settle in that part of the country should take into account the individual circumstances of the applicant, such as:

- ? age
- ? gender
- ? state of health (illness or disabilities)
- ? ethnicity and linguistic background
- ? religion
- ? documentation
- ? local knowledge
- ? professional and educational background and financial means
- ? support network
- ? etc.

The individual considerations could relate to certain vulnerabilities of the applicant as well as to available coping mechanisms, which would have an impact when determining to what extent it would be reasonable for the applicant to settle in a particular area. It should be noted that these factors are not absolute, and they would often intersect in the case of the particular applicant, leading to different conclusions on the reasonableness of IPA. The individual considerations could relate to certain vulnerabilities of the applicant as well as to available coping mechanisms, which would have an impact when determining to what extent it would be reasonable for the applicant to settle in a particular area. It should be noted that these factors are not absolute, and they would often intersect in the case of the particular applicant, leading to different conclusions on the reasonableness of IPA.

1.3.5.3 Conclusions on reasonableness

For those applicants who meet the 'safety' and 'travel and admittance' requirements under Article 8(1) QD, the availability of IPA in Kabul, Herat or Mazar-e Sharif will depend on the assessment of the reasonableness to settle there.

The general conclusions on the reasonableness of IPA for particular profiles of applicants are based on an assessment of the general situation in cities of Kabul, Herat and Mazar-e Sharif, and the individual circumstances of such

applicants.

It could be substantiated that IPA in the cities of Kabul, Herat and Mazar-e Sharif, may be reasonable for single able-bodied men, and for married couples of working age without children and with no additional vulnerabilities (where sufficient basic subsistence can be ensured for the couple). Although the situation related to settling in the three cities entails certain hardships, such applicants may be able to ensure their basic subsistence, housing, shelter and hygiene, and access to basic healthcare, taking into account their individual circumstances. The existence of a support network could assist the applicant in accessing the means to ensure one's subsistence.

In the case of families with children, IPA would in general not be reasonable, where the family lacks sufficient financial means or a support network in the respective part of Afghanistan. The situation of children should also be taken into account, with their best interests as a primary consideration.

In general, where there is a lack of sufficient financial means or a support network in the respective part of Afghanistan, IPA would also not be reasonable for applicants with severe illnesses or disabilities and for elderly people.

For applicants who were born and/or lived outside Afghanistan for a very long period of time, IPA may not be reasonable if they do not have a support network which would assist them in accessing means of basic subsistence.

In general, IPA would also not be reasonable for women without a male support network and children without a support network in the respective part of Afghanistan.

1.3.6 „Statement of Islamic Emirate concerning fight against corona virus“ vom 18.03.2020 (Homepage der Taliban)

„Corona virus is a disease ordained by the Almighty Allah which has perhaps been sent by Allah (SwT) because of the disobedience and sins of mankind or other reasons.

Our Muslim nation must consider this disease a decree of Allah (SwT) and deal with it in accordance with the teachings of the Holy Prophet (PBUH).

As per the directives of scholars – people should recite effective prayers and astaghfar (seeking forgiveness) frequently, increase the reading of the Holy Quran, give in alms and charity and turn to Allah (SwT) in repentance for their past sins.

Moreover, the safety guidelines issued by health organizations, doctors and other health experts must be observed and all safety precautions followed to the best of one's abilities.

But at the same time, we must not forget reliance upon Allah (SwT) while desisting from panic, leaving Islamic injunctions or committing actions which could, Allah forbid, amount to religious rebellion or become the cause of spreading anxiety and psychological fear among the people.

International relief, health and humanitarian organizations should execute their obligation of sending necessary equipment, medicine and aid to areas under our control and we shall lay the groundwork for their secure travel.

Our brotherly businessmen – in line with their Islamic and humanitarian responsibility – must also support their fellow people in this time of crisis. They must refrain from unlawful profit, price hikes and hoarding and instead show affinity towards the people.“

2. Beweiswürdigung

Die Feststellungen beruhen auf den Unterlagen im Akt des BFA, der Einvernahme des Beschwerdeführers und der Einvernahme der Zeugin sowie der Vertrauensperson in der mündlichen Verhandlung; es wurde in der Verhandlung der Eindruck gewonnen, dass der Bf zwar in Bezug auf seine kognitiven Fähigkeiten eingeschränkt ist und die Bezugnahme auf die Ereignisse des Angriffes auf sein Heimatdorf ihn emotional sehr belasten, es bestand aber Verhandlungsfähigkeit, dies wurde auch vom RV bestätigt; es ergibt sich auch aus den nachträglich vorgelegten medizinischen Unterlagen. Die Feststellungen beruhen auf den Unterlagen im Akt des BFA, der Einvernahme des Beschwerdeführers und der Einvernahme der Zeugin sowie der Vertrauensperson in der mündlichen Verhandlung; es wurde in der Verhandlung der Eindruck gewonnen, dass der Bf zwar in Bezug auf seine kognitiven Fähigkeiten

eingeschränkt ist und die Bezugnahme auf die Ereignisse des Angriffes auf sein Heimatdorf ihn emotional sehr belasten, es bestand aber Verhandlungsfähigkeit, dies wurde auch vom Regierungsvorlage bestätigt; es ergibt sich auch aus den nachträglich vorgelegten medizinischen Unterlagen.

Weiters basieren die Feststellungen auf der Einsichtnahme in die vom Bf vorgelegten Unterlagen, einschließlich der medizinischen Befunde, die nachgereicht wurden:

2.1 Zu den Feststellungen zur Person des Beschwerdeführers, einschließlich seinem Gesundheitszustand:

Die Zeugin und die Vertrauensperson konnten zum Gesundheitszustand des Bf und seinem Leben in Österreich Auskunft geben. Sie haben bei der Einvernahme in der Verhandlung bei der RichterIn einen glaubhaften Eindruck hinterlassen. Die Aussage der Vertrauensperson hat nicht die Beweiskraft eines Zeugen, sie ist aber als Beweismittel im Sinne der Unbeschränktheit der Beweismittel nach § 46 AVG heranzuziehen. Die Zeugin und die Vertrauensperson konnten zum Gesundheitszustand des Bf und seinem Leben in Österreich Auskunft geben. Sie haben bei der Einvernahme in der Verhandlung bei der RichterIn einen glaubhaften Eindruck hinterlassen. Die Aussage der Vertrauensperson hat nicht die Beweiskraft eines Zeugen, sie ist aber als Beweismittel im Sinne der Unbeschränktheit der Beweismittel nach Paragraph 46, AVG heranzuziehen.

Die Dokumente den Gesundheitszustand betreffend sind aus jüngster Zeit und als echt und richtig anzunehmen. Sie kommen von hierzu fachlich befähigten FachärztInnen.

Der Bericht des Hausarztes, der Psychiaterin und der klinischen Psychologin bestätigen objektiv die subjektive Einschätzung seines Gesundheitszustandes durch den Bf. Daraus ergeben sich unzweifelhaft seine physische und psychische Krankheit. Aus dem psychologischen Bericht ist auch plausibel ableitbar, dass dem Bf die notwendige Fähigkeit, sich einer regelmäßigen und für die Behandlung seiner Diabetes mellitus Typ I unerlässlichen Therapie zu unterziehen, fehlt und es daher einer engmaschigen ärztlichen Betreuung bedarf. Der Bf ist nicht in der Lage die Therapieregeln selbstständig und ohne Gefahr für seine Gesundheit einzuhalten. Der Bericht des Hausarztes, der Psychiaterin und der klinischen Psychologin bestätigen objektiv die subjektive Einschätzung seines Gesundheitszustandes durch den Bf. Daraus ergeben sich unzweifelhaft seine physische und psychische Krankheit. Aus dem psychologischen Bericht ist auch plausibel ableitbar, dass dem Bf die notwendige Fähigkeit, sich einer regelmäßigen und für die Behandlung seiner Diabetes mellitus Typ I unerlässlichen Therapie zu unterziehen, fehlt und es daher einer engmaschigen ärztlichen Betreuung bedarf. Der Bf ist nicht in der Lage die Therapieregeln selbstständig und ohne Gefahr für seine Gesundheit einzuhalten.

Eine Bestimmung des HBA1c-Wertes bei der Diabetes mellitus des Bf war nicht geboten, weil als Kriterium für die Beurteilung der Zumutbarkeit der innerstaatlichen Fluchtalternative (vgl. unten Pkt. 4.3.3) das Risiko als chronisch Erkrankter und die Krankheit an sich heranzuziehen ist. Eine Bestimmung des HBA1c-Wertes bei der Diabetes mellitus des Bf war nicht geboten, weil als Kriterium für die Beurteilung der Zumutbarkeit der innerstaatlichen Fluchtalternative vergleiche unten Pkt. 4.3.3) das Risiko als chronisch Erkrankter und die Krankheit an sich heranzuziehen ist.

Weiters wurden einbezogen:

- Empfehlungsschreiben Renate Abdul-Hussain
- Empfehlungsschreiben Hadmut Rille-Eiler
- Empfehlungsschreiben Fam. Scheiblauber
- Empfehlungsschreiben Barbara Hangel
- Empfehlungsschreiben Ilse Bari
- Empfehlungsschreiben Mag. Gabriela Braunsteiner
- Empfehlungsschreiben Pfarramt Petzenkirchen

2.2 Zu den Feststellungen der Fluchtgründe des Beschwerdeführers:

Der Bf hat vor dem BFA vorgebracht, dass er befürchtet habe, er werde gezwungen, als Tanzjunge (Bacha Bazi) zu arbeiten und dass die Polizei ihn verdächtige, dass seine Eltern zu den Taliban gegangen wären. Das letztgenannte Vorbringen ist nicht glaubhaft, zumal der Bf bei der Einvernahme vor dem BFA erst nach Nachfragen auf dieses Vorbringen gekommen ist. Zum ersten ist anzumerken, dass ihm die Furcht nicht abzusprechen ist, dass aber nur die konkrete Gefahr einen Asylgrund darstellen kann.

2.3 Zu den Feststellungen zur Situation im Herkunftsstaat:

Die Feststellungen zur maßgeblichen Situation im Herkunftsstaat stützen sich auf den Akt des BFA, der Niederschrift

der mündlichen Verhandlung einschließlich der vorgelegten Dokumente und die unter 1.2. zitierten Länderfeststellungen. Diese aktuellen Länderberichte beruhen auf einer Vielzahl verschiedener, voneinander unabhängiger Quellen von regierungsamtlichen und nicht-regierungsamtlichen Stellen.

Das den getroffenen Feststellungen zugrundeliegende Länderinformationsblatt der Staatendokumentation (LIB) des BFA wurde gemäß den vom Staatendokumentationsbeirat beschlossenen Standards und der Methodologie der Staatendokumentation erstellt.

Den Berichten von UNHCR und EASO misst bereits das Unionsrecht besondere Bedeutung zu, auch die ständige Rechtsprechung des VfGH und VwGH betonen deren besondere Beachtlichkeit (vgl. VfGH 08.07.2020, E 517/2020, Rz. 12 mwN). Den Berichten von UNHCR und EASO misst bereits das Unionsrecht besondere Bedeutung zu, auch die ständige Rechtsprechung des VfGH und VwGH betonen deren besondere Beachtlichkeit vergleiche VfGH 08.07.2020, E 517 aus 2020, Rz. 12 mwN).

Die Internetseite ist die offizielle homepage „Voice of Jihad“ der „Taliban“ (Islamic Emirate of Afghanistan) und ist mit der entsprechenden Vorsicht und Hinterfragung zu verwenden (vgl. 1.3.6.). Die Internetseite ist die offizielle homepage „Voice of Jihad“ der „Taliban“ (Islamic Emirate of Afghanistan) und ist mit der entsprechenden Vorsicht und Hinterfragung zu verwenden vergleiche 1.3.6.).

3. Rechtliche Beurteilung

3.1 Gesetzliche Grundlagen

§ 3 Asylgesetz 2005 (AsylG) lautet auszugsweise: Paragraph 3, Asylgesetz 2005 (AsylG) lautet auszugsweise:

„Status des Asylberechtigten

§ 3. (1) Einem Fremden, der in Österreich einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt hat, ist, soweit dieser Antrag nicht bereits gemäß §§ 4, 4a oder 5 zurückzuweisen ist, der Status des Asylberechtigten zuzuerkennen, wenn glaubhaft ist, dass ihm im Herkunftsstaat Verfolgung im Sinne des Art. 1 Abschnitt A Z 2 Genfer Flüchtlingskonvention droht. Paragraph 3, (1) Einem Fremden, der in Österreich einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt hat, ist, soweit dieser Antrag nicht bereits gemäß Paragraphen 4, 4 a, oder 5 zurückzuweisen ist, der Status des Asylberechtigten zuzuerkennen, wenn glaubhaft ist, dass ihm im Herkunftsstaat Verfolgung im Sinne des Artikel eins, Abschnitt A Ziffer 2, Genfer Flüchtlingskonvention droht.

(2) Die Verfolgung kann auch auf Ereignissen beruhen, die eingetreten sind, nachdem der Fremde seinen Herkunftsstaat verlassen hat (objektive Nachfluchtgründe) oder auf Aktivitäten des Fremden beruhen, die dieser seit Verlassen des Herkunftsstaates gesetzt hat, die insbesondere Ausdruck und Fortsetzung einer bereits im Herkunftsstaat bestehenden Überzeugung sind (subjektive Nachfluchtgründe). Einem Fremden, der einen Folgeantrag (§ 2 Abs. 1 Z 23) stellt, wird in der Regel nicht der Status des Asylberechtigten zuerkannt, wenn die Verfolgungsgefahr auf Umständen beruht, die der Fremde nach Verlassen seines Herkunftsstaates selbst geschaffen hat, es sei denn, es handelt sich um in Österreich erlaubte Aktivitäten, die nachweislich Ausdruck und Fortsetzung einer bereits im Herkunftsstaat bestehenden Überzeugung sind. (2) Die Verfolgung kann auch auf Ereignissen beruhen, die eingetreten sind, nachdem der Fremde seinen Herkunftsstaat verlassen hat (objektive Nachfluchtgründe) oder auf Aktivitäten des Fremden beruhen, die dieser seit Verlassen des Herkunftsstaates gesetzt hat, die insbesondere Ausdruck und Fortsetzung einer bereits im Herkunftsstaat bestehenden Überzeugung sind (subjektive Nachfluchtgründe). Einem Fremden, der einen Folgeantrag (Paragraph 2, Absatz eins, Ziffer 23,) stellt, wird in der Regel nicht der Status des Asylberechtigten zuerkannt, wenn die Verfolgungsgefahr auf Umständen beruht, die der Fremde nach Verlassen seines Herkunftsstaates selbst geschaffen hat, es sei denn, es handelt sich um in Österreich erlaubte Aktivitäten, die nachweislich Ausdruck und Fortsetzung einer bereits im Herkunftsstaat bestehenden Überzeugung sind.

(3) Der Antrag auf internationalen Schutz ist bezüglich der Zuerkennung des Status des Asylberechtigten abzuweisen, wenn

1. dem Fremden eine innerstaatliche Fluchtalternative (§ 11) offen steht oder
2. der Fremde einen Asylausschlussgrund (§ 6) gesetzt hat. [...] (3) Der Antrag auf internationalen Schutz ist bezüglich der Zuerkennung des Status des Asylberechtigten abzuweisen, wenn, 1. dem Fremden eine innerstaatliche Fluchtalternative (Paragraph 11,) offen steht oder, 2. der Fremde einen Asylausschlussgrund (Paragraph 6,) gesetzt hat. [...]“

Flüchtling im Sinne des Art. 1 Abschnitt A Z 2 Genfer Flüchtlingskonvention (GFK) ist, wer sich aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen der Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder der politischen Überzeugung, außerhalb seines Heimatlandes befindet und nicht in der Lage oder im Hinblick auf diese Furcht nicht gewillt ist, sich des Schutzes dieses Landes zu bedienen; oder der staatenlos ist, sich außerhalb des

Landes seines gewöhnlichen Aufenthaltes befindet und nicht in der Lage oder im Hinblick auf diese Furcht nicht gewillt ist, in dieses Land zurückzukehren. Flüchtling im Sinne des Artikel eins, Abschnitt A Ziffer 2, Genfer Flüchtlingskonvention (GFK) ist, wer sich aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen der Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder der politischen Überzeugung, außerhalb seines Heimatlandes befindet und nicht in der Lage oder im Hinblick auf diese Furcht nicht gewillt ist, sich des Schutzes dieses Landes zu bedienen; oder der staatenlos ist, sich außerhalb des Landes seines gewöhnlichen Aufenthaltes befindet und nicht in der Lage oder im Hinblick auf diese Furcht nicht gewillt ist, in dieses Land zurückzukehren.

3.2 Judikatur

Nur eine aktuelle Verfolgungsgefahr kann relevant sein, diese muss im Entscheidungszeitpunkt vorliegen. Auf diesen Zeitpunkt hat die der Asylentscheidung immanente Prognose abzustellen, ob der Asylwerber mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit eine Verfolgung aus den in Art. 1 Abschnitt A Z 2 GFK genannten Gründen zu befürchten habe (VwGH 19.10.2000, 98/20/0233). Nur eine aktuelle Verfolgungsgefahr kann relevant sein, diese muss im Entscheidungszeitpunkt vorliegen. Auf diesen Zeitpunkt hat die der Asylentscheidung immanente Prognose abzustellen, ob der Asylwerber mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit eine Verfolgung aus den in Artikel eins, Abschnitt A Ziffer 2, GFK genannten Gründen zu befürchten habe (VwGH 19.10.2000, 98/20/0233).

Von einer mangelnden Schutzfähigkeit des Staates kann nicht bereits dann gesprochen werden, wenn der Staat nicht in der Lage ist, seine Bürger gegen jedwede Übergriffe seitens Dritter präventiv zu schützen. Es ist erforderlich, dass der Schutz generell infolge Fehlens einer nicht funktionierenden Staatsgewalt nicht gewährleistet wird (vgl. VwGH 01.06.1994, 94/18/0263; VwGH 01.02.1995, 94/18/0731). Die mangelnde Schutzfähigkeit hat jedoch nicht zur Voraussetzung, dass überhaupt keine Staatsgewalt besteht – diesfalls wäre fraglich, ob von der Existenz eines Staates gesprochen werden kann –, die ihren Bürgern Schutz bietet. Es kommt vielmehr darauf an, ob in dem relevanten Bereich des Schutzes der Staatsangehörigen vor Übergriffen durch Dritte aus den in der GFK genannten Gründen eine ausreichende Machtausübung durch den Staat möglich ist. Mithin kann eine von dritter Seite ausgehende Verfolgung nur dann zur Asylgewährung führen, wenn sie von staatlichen Stellen infolge nicht ausreichenden Funktionierens der Staatsgewalt nicht abgewendet werden kann (VwGH 22.03.2000, 99/01/0256). Von einer mangelnden Schutzfähigkeit des Staates kann nicht bereits dann gesprochen werden, wenn der Staat nicht in der Lage ist, seine Bürger gegen jedwede Übergriffe seitens Dritter präventiv zu schützen. Es ist erforderlich, dass der Schutz generell infolge Fehlens einer nicht funktionierenden Staatsgewalt nicht gewährleistet wird vergleiche VwGH 01.06.1994, 94/18/0263; VwGH 01.02.1995, 94/18/0731). Die mangelnde Schutzfähigkeit hat jedoch nicht zur Voraussetzung, dass überhaupt keine Staatsgewalt besteht – diesfalls wäre fraglich, ob von der Existenz eines Staates gesprochen werden kann –, die ihren Bürgern Schutz bietet. Es kommt vielmehr darauf an, ob in dem relevanten Bereich des Schutzes der Staatsangehörigen vor Übergriffen durch Dritte aus den in der GFK genannten Gründen eine ausreichende Machtausübung durch den Staat möglich ist. Mithin kann eine von dritter Seite ausgehende Verfolgung nur dann zur Asylgewährung führen, wenn sie von staatlichen Stellen infolge nicht ausreichenden Funktionierens der Staatsgewalt nicht abgewendet werden kann (VwGH 22.03.2000, 99/01/0256).

3.3 Im konkreten Fall:

Der Bf hat keinen aktuellen Asylgrund glaubhaft machen können. Es wurde auch kein Nachfluchtgrund vorgebracht, sodass die Beschwerde in Bezug auf die Gewährung von Asyl als unbegründet abzuweisen ist.

4. Zur Gewährung von subsidiärem Schutz

4.1 Gesetzliche Grundlagen

§ 8 AsylG lautet auszugsweise: Paragraph 8, AsylG lautet auszugsweise:

„Status des subsidiär Schutzberechtigten

§ 8. (1) Der Status des subsidiär Schutzberechtigten ist einem Fremden zuzuerkennen Paragraph 8, (1) Der Status des subsidiär Schutzberechtigten ist einem Fremden zuzuerkennen,

1. der in Österreich einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt hat, wenn dieser in Bezug auf die Zuerkennung des Status des Asylberechtigten abgewiesen wird oder

2. dem der Status des Asylberechtigten aberkannt worden ist,

wenn eine Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Fremden in seinen Herkunftsstaat eine reale Gefahr einer Verletzung von Art. 2 EMRK, Art. 3 EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention bedeuten würde oder für ihn als Zivilperson eine ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konfliktes mit sich bringen würde. wenn eine

Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Fremden in seinen Herkunftsstaat eine reale Gefahr einer Verletzung von Artikel 2, EMRK, Artikel 3, EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention bedeuten würde oder für ihn als Zivilperson eine ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konfliktes mit sich bringen würde.

(2) Die Entscheidung über die Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten nach Abs. 1 ist mit der abweisenden Entscheidung nach § 3 oder der Aberkennung des Status des Asylberechtigten nach § 7 zu verbinden. (2) Die Entscheidung über die Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten nach Absatz eins, ist mit der abweisenden Entscheidung nach Paragraph 3, oder der Aberkennung des Status des Asylberechtigten nach Paragraph 7, zu verbinden.

(3) Anträge auf internationalen Schutz sind bezüglich der Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten abzuweisen, wenn eine innerstaatliche Fluchtalternative (§ 11) offen steht. [...]“(3) Anträge auf internationalen Schutz sind bezüglich der Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten abzuweisen, wenn eine innerstaatliche Fluchtalternative (Paragraph 11,) offen steht. [...]“

§ 11 AsylG lautet: Paragraph 11, AsylG lautet:

„Innerstaatliche Fluchtalternative

§ 11. (1) Kann Asylwerbern in einem Teil ihres Herkunftsstaates vom Staat oder sonstigen Akteuren, die den Herkunftsstaat oder einen wesentlichen Teil des Staatsgebietes beherrschen, Schutz gewährleistet werden, und kann ihnen der Aufenthalt in diesem Teil des Staatsgebietes zugemutet werden, so ist der Antrag auf internationalen Schutz abzuweisen (Innerstaatliche Fluchtalternative). Schutz ist gewährleistet, wenn in Bezug auf diesen Teil des Herkunftsstaates keine wohlbegründete Furcht nach Art. 1 Abschnitt A Z 2 Genfer Flüchtlingskonvention vorliegen kann und die Voraussetzungen zur Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten (§ 8 Abs. 1) in Bezug auf diesen Teil des Herkunftsstaates nicht gegeben sind. Paragraph 11, (1) Kann Asylwerbern in einem Teil ihres Herkunftsstaates vom Staat oder sonstigen Akteuren, die den Herkunftsstaat oder einen wesentlichen Teil des Staatsgebietes beherrschen, Schutz gewährleistet werden, und kann ihnen der Aufenthalt in diesem Teil des Staatsgebietes zugemutet werden, so ist der Antrag auf internationalen Schutz abzuweisen (Innerstaatliche Fluchtalternative). Schutz ist gewährleistet, wenn in Bezug auf diesen Teil des Herkunftsstaates keine wohlbegründete Furcht nach Artikel eins, Abschnitt A Ziffer 2, Genfer Flüchtlingskonvention vorliegen kann und die Voraussetzungen zur Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten (Paragraph 8, Absatz eins,) in Bezug auf diesen Teil des Herkunftsstaates nicht gegeben sind.

(2) Bei der Prüfung, ob eine innerstaatliche Fluchtalternative gegeben ist, ist auf die allgemeinen Gegebenheiten des Herkunftsstaates und auf die persönlichen Umstände der Asylwerber zum Zeitpunkt der Entscheidung über den Antrag abzustellen.“

Gemäß Art. 2 Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) wird das Recht jedes Menschen auf das Leben gesetzlich geschützt. Gemäß Art. 3 EMRK darf niemand der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden. Die Protokolle Nr. 6 und Nr. 13 zur Konvention betreffen die Abschaffung der Todesstrafe. Gemäß Artikel 2, Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) wird das Recht jedes Menschen auf das Leben gesetzlich geschützt. Gemäß Artikel 3, EMRK darf niemand der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden. Die Protokolle Nr. 6 und Nr. 13 zur Konvention betreffen die Abschaffung der Todesstrafe.

4.2 Mögliche Rückkehr in die Herkunftsprovinz im konkreten Fall:

Die Provinz Balkh ist – im Gegensatz zur Hauptstadt Mazar-e Sharif – umkämpft und als volatil einzuschätzen, im Besonderen der Herkunftsdistrikt des Bf, XXXX, vgl. oben unter 1.3.1.1 und 1.3.1.2. Die Provinz Balkh ist – im Gegensatz zur Hauptstadt Mazar-e Sharif – umkämpft und als volatil einzuschätzen, im Besonderen der Herkunftsdistrikt des Bf, römisch 40, vergleiche oben unter 1.3.1.1 und 1.3.1.2.

Eine Rückkehr in die Herkunftsprovinz, insbesondere in den Heimatdistrikt und das Heimatdorf ist daher aus Sicherheitsgründen nicht vorzuschlagen.

Es ist daher zu prüfen, ob eine innerstaatliche Fluchtalternative (IFA) vorliegt.

4.3 Innerstaatliche Fluchtalternative

4.3.1 Allgemein

Für die Prüfung einer innerstaatlichen Fluchtalternative sind zwei getrennte und selbständige Voraussetzungen zu prüfen (UNHCR, Kapitel III. C). Zum einen ist zu klären, ob in dem als innerstaatliche Fluchtalternative ins Auge

gefassten Gebiet Schutz vor asylrechtlich relevanter Verfolgung und Schutz vor Bedingungen, die nach § 8 Abs. 1 AsylG die Gewährung von subsidiären Schutz rechtfertigen würden, gegeben ist. Das als innerstaatliche Fluchtalternative ins Auge gefasste Gebiet muss zudem sicher und legal zu erreichen sein (Analyse der Relevanz). Für die Prüfung einer innerstaatlichen Fluchtalternative sind zwei getrennte und selbständige Voraussetzungen zu prüfen (UNHCR, Kapitel römisch drei. C). Zum einen ist zu klären, ob in dem als innerstaatliche Fluchtalternative ins Auge gefassten Gebiet Schutz vor asylrechtlich relevanter Verfolgung und Schutz vor Bedingungen, die nach Paragraph 8, Absatz eins, AsylG die Gewährung von subsidiären Schutz rechtfertigen würden, gegeben ist. Das als innerstaatliche Fluchtalternative ins Auge gefasste Gebiet muss zudem sicher und legal zu erreichen sein (Analyse der Relevanz).

Um von einer zumutbaren innerstaatlichen Fluchtalternative sprechen zu können, reicht es nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes, vgl zuletzt VwGH 26.02.2020, Ra 2019/18/0017-7, nicht aus, dem Asylwerber entgegen zu halten, dass er in diesem Gebiet keine Folter oder unmenschliche oder erniedrigende Behandlung zu erwarten hat. Es muss ihm vielmehr möglich sein, im Gebiet der innerstaatlichen Fluchtalternative, nach allfälligen anfänglichen Schwierigkeiten, Fuß zu fassen und dort ein Leben ohne unbillige Härten zu führen, wie es auch andere Landsleute führen können. Ob dies der Fall ist, erfordert eine Beurteilung der allgemeinen Gegebenheiten im Herkunftsstaat und der persönlichen Umstände des Asylwerbers. Es handelt sich letztlich um eine Entscheidung im Einzelfall, die auf der Grundlage ausreichender Feststellungen über die zu erwartende Lage des Asylwerbers in dem in Frage kommenden Gebiet sowie dessen sichere und legale Erreichbarkeit getroffen werden muss. Um von einer zumutbaren innerstaatlichen Fluchtalternative sprechen zu können, reicht es nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes, vergleiche zuletzt VwGH 26.02.2020, Ra 2019/18/0017-7, nicht aus, dem Asylwerber entgegen zu halten, dass er in diesem Gebiet keine Folter oder unmenschliche oder erniedrigende Behandlung zu erwarten hat. Es muss ihm vielmehr möglich sein, im Gebiet der innerstaatlichen Fluchtalternative, nach allfälligen anfänglichen Schwierigkeiten, Fuß zu fassen und dort ein Leben ohne unbillige Härten zu führen, wie es auch andere Landsleute führen können. Ob dies der Fall ist, erfordert eine Beurteilung der allgemeinen Gegebenheiten im Herkunftsstaat und der persönlichen Umstände des Asylwerbers. Es handelt sich letztlich um eine Entscheidung im Einzelfall, die auf der Grundlage ausreichender Feststellungen über die zu erwartende Lage des Asylwerbers in dem in Frage kommenden Gebiet sowie dessen sichere und legale Erreichbarkeit getroffen werden muss.

4.3.2 Relevanzanalyse im konkreten Fall:

Im Hinblick auf die Sicherheitslage werden jedenfalls die Städte Mazar-e Sharif und Herat als hinreichend sicher für eine Neuansiedlung definiert. Jedenfalls Mazar-e Sharif ist auf dem Luftweg erreichbar.

Kabul wird nach den UNHCR-Richtlinien, vgl. 1.3.4.1, für Personen ohne soziales Netzwerk in der Stadt als nicht geeignet für die Ansiedlung beurteilt. Kabul wird nach den UNHCR-Richtlinien, vergleiche 1.3.4.1, für Personen ohne soziales Netzwerk in der Stadt als nicht geeignet für die Ansiedlung beurteilt.

Das Niveau an willkürlicher Gewalt ist in Herat/Mazar-e Sharif so gering, dass für Zivilisten an sich nicht die Gefahr besteht, von erheblichen Eingriffen in die psychische oder physische Unversehrtheit betroffen zu sein. Mazar-e Sharif ist durch einen Flughafen über den Luftweg sicher und legal erreichbar. Damit liegt nach der Analyse der Relevanz die erste Voraussetzung für die Inanspruchnahme einer innerstaatlichen Fluchtalternative vor.

Es ist weiters zu prüfen, ob die Neuansiedlung dort auch zumutbar ist.

4.3.3 Prüfung der Zumutbarkeit im konkreten Fall

Von dieser Frage ist getrennt zu beurteilen, ob dem Asylwerber der Aufenthalt in diesem Gebiet zugemutet werden kann, bzw. dass von ihm vernünftigerweise erwartet werden kann, sich in dem betreffenden Gebiet niederzulassen (Analyse der Zumutbarkeit).

Ob dem Asylwerber ein Aufenthalt in einem bestimmten Gebiet des Herkunftsstaates zugemutet werden kann, hängt von mehreren Faktoren ab, insbesondere von persönlichen Umständen des Betroffenen, der Sicherheit, der Achtung der Menschenrechte und der Aussichten auf wirtschaftliches Überleben. Es muss möglich sein, im Gebiet der innerstaatlichen Fluchtalternative, nach allfälligen anfänglichen Schwierigkeiten, Fuß zu fassen und dort ein Leben ohne unbillige Härten zu führen, wie es auch andere Landsleute des Asylwerbers führen können. Ein voraussichtlich niedrigerer Lebensstandard oder eine Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation sind keine ausreichenden Gründe, um ein vorgeschlagenes Gebiet als unzumutbar abzulehnen.

Nach der ständigen Rechtsprechung des VwGH (vgl. u.a. VwGH 21.10.2020, Ra 2020/19/0349, mwH) sind bei der Prüfung und Zuerkennung von subsidiärem Schutz im Rahmen der gebotenen Einzelfallprüfung konkrete und nachvollziehbare Feststellungen zur Frage zu treffen, ob einem Fremden im Fall der Abschiebung in seinen Herkunftsstaat ein „real risk“ einer gegen Art. 3 EMRK verstoßenden Behandlung droht. Die dabei anzustellende

Gefahrenprognose erfordert eine ganzheitliche Bewertung der Gefahren und hat sich auf die persönliche Situation des Betroffenen in Relation zur allgemeinen Menschenrechtslage im Zielstaat zu beziehen. Zu berücksichtigen ist auch, ob solche exzeptionellen Umstände vorliegen, die dazu führen, dass der Betroffene im Zielstaat keine Lebensgrundlage vorfindet. Eine solche einzelfallbezogene Beurteilung stellt im Allgemeinen – wenn sie auf einer verfahrensrechtlich einwandfreien Grundlage erfolgte und in vertretbarer Weise im Rahmen der von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze vorgenommen wurde – keine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung dar (vgl. VwGH 20.08.2020, Ra 2020/19/0239, mwN). Nach der ständigen Rechtsprechung des VwGH vergleiche u.a. VwGH 21.10.2020, Ra 2020/19/0349, mwH) sind bei der Prüfung und Zuerkennung von subsidiärem Schutz im Rahmen der gebotenen Einzelfallprüfung konkrete und nachvollziehbare Feststellungen zur Frage zu treffen, ob einem Fremden im Fall der Abschiebung in seinen Herkunftsstaat ein „real risk“ einer gegen Artikel 3, EMRK verstoßenden Behandlung droht. Die dabei anzustellende Gefahrenprognose erfordert eine ganzheitliche Bewertung der Gefahren und hat sich auf die persönliche Situation des Betroffenen in Relation zur allgemeinen Menschenrechtslage im Zielstaat zu beziehen. Zu berücksichtigen ist auch, ob solche exzeptionellen Umstände vorliegen, die dazu führen, dass der Betroffene im Zielstaat keine Lebensgrundlage vorfindet. Eine solche einzelfallbezogene Beurteilung stellt im Allgemeinen – wenn sie auf einer verfahrensrechtlich einwandfreien Grundlage erfolgte und in vertretbarer Weise im Rahmen der von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze vorgenommen wurde – keine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung dar (vergleiche VwGH 20.08.2020, Ra 2020/19/0239, mwN).

Zu den einzelnen Kriterien, die im konkreten Einzelfall in ihrer Gesamtheit bei der Beurteilung der Zumutbarkeit heranzuziehen sind:

Der Bf ist jung und er hat keine Sorgepflichten.

Der Bf ist in seiner Muttersprache Analphabet und konnte sich nur geringe Deutschkenntnisse aneignen. Beruflich hat er mit seinem Vater auf Baustellen gearbeitet, d.h. er hat Arbeitserfahrung im Hilfsarbeiterbereich, wenn auch unter der Verantwortung und Betreuung seines Vaters, der auch auf die krankheitsbedingten Beschränkungen der Arbeitskraft des Bf Rücksicht nahm.

Er wurde in Afghanistan in einem Dorf sozialisiert und spricht eine Landessprache ohne ausländischen Akzent. Der Bf hat sich allerdings nur in seiner Herkunftsprovinz Balkh/Distrikt XXXX bei seiner Familie aufgehalten und er hat auch nur dort Lebenserfahrung gesammelt. Dieses Kriterium beurteilt der VwGH als wenig gewichtig (vgl. VwGH 10.02.2021, Ra 2021/19/0016-6 mwH), es ist aber in die Gesamtabwägung einzubeziehen. Er wurde in Afghanistan in einem Dorf sozialisiert und spricht eine Landessprache ohne ausländischen Akzent. Der Bf hat sich allerdings nur in seiner Herkunftsprovinz Balkh/Distrikt römisch 40 bei seiner Familie aufgehalten und er hat auch nur dort Lebenserfahrung gesammelt. Dieses Kriterium beurteilt der VwGH als wenig gewichtig (vergleiche VwGH 10.02.2021, Ra 2021/19/0016-6 mwH), es ist aber in die Gesamtabwägung einzubeziehen.

Der Bf hat weder im Herkunftsdorf noch sonst in Afghanistan Familie oder ein sonstiges soziales Netzwerk. Diese Tatsache allein würde die Zumutbarkeit nicht ausschließen, wenn der Bf als gesund und uneingeschränkt erwerbsfähig einzuschätzen wäre. Dies ist aus folgenden Gründen nicht der Fall:

Der Bf ist nach den obigen Feststellungen sowohl physisch als auch psychisch krank.

Die chronische Erkrankung mit Diabetes mellitus erfordert eine konsequente Behandlung, um die Folgen, vor allem die schweren möglichen Folgeschäden hintanzuhalten. Auch wenn die Medikamente (Insulin) in Afghanistan grundsätzlich zu erhalten sind und eine Behandlung grundsätzlich möglich wäre, ist in der Praxis in Afghanistan für die Beschaffung von Medikamenten Geld zu bezahlen, vgl. 1.3.1.7 und 1.3.1.8. In der zu erwartenden prekären Lage des Bf bei einer Neuansiedlung in Afghanistan ist zu erwarten, dass sie dem Bf nicht zur Verfügung stehen. Der vom VwGH in seiner Judikatur aufgenommene Hinweis, dass anfängliche Schwierigkeiten in Kauf zu nehmen sind, ist hier nicht einschlägig, weil die Krankheit keine Unterbrechung der Behandlung toleriert. Im Übrigen bräuchte der Bf eine Unterstützung bei der konsequenten Umsetzung der Behandlung, die wegen des fehlenden familiären und sozialen Netzwerkes nicht gegeben wäre. Wie oben festgestellt, ist die entsprechend notwendige Einhaltung von Therapieregeln aufgrund der Persönlichkeit des Bf nicht gewährleistet. Er ist auf eine engmaschige ärztliche Betreuung angewiesen. Die chronische Erkrankung mit Diabetes mellitus erfordert eine konsequente Behandlung, um die Folgen, vor allem die schweren möglichen Folgeschäden hintanzuhalten. Auch wenn die Medikamente (Insulin) in Afghanistan grundsätzlich zu erhalten sind und eine Behandlung grundsätzlich möglich wäre, ist in der Praxis in Afghanistan für die Beschaffung von Medikamenten Geld zu bezahlen, vergleiche 1.3.1.7 und 1.3.1.8. In der zu erwartenden prekären Lage des Bf bei einer Neuansiedlung in Afghanistan ist zu erwarten, dass sie dem Bf nicht zur Verfügung stehen. Der vom VwGH in seiner Judikatur aufgenommene Hinweis, dass anfängliche Schwierigkeiten in Kauf zu nehmen sind, ist hier nicht einschlägig, weil die Krankheit keine Unterbrechung der Behandlung toleriert. Im Übrigen bräuchte der Bf eine Unterstützung bei

der konsequenten Umsetzung der Behandlung, die wegen des fehlenden familiären und sozialen Netzwerkes nicht gegeben wäre. Wie oben festgestellt, ist die entsprechend notwendige Einhaltung von Therapieregeln aufgrund der Persönlichkeit des Bf nicht gewährleistet. Er ist auf eine engmaschige ärztliche Betreuung angewiesen.

Weiters begründet sich die besondere Vulnerabilität des Bf aus seiner psychischen Erkrankung. Auch wenn hier grundsätzlich eine Behandlung möglich ist, ist sie bei genauem Studium der Länderberichte nur dann gegeben, wenn die Familie des Kranken die Behandlung mitträgt und ihn finanziell bei der Beschaffung der Psychopharmaka unterstützt. Das ist aus dem LIB (vgl. 1.3.1.7 und 1.3.1.9) zu schließen. Weiters begründet sich die besondere Vulnerabilität des Bf aus seiner psychischen Erkrankung. Auch wenn hier grundsätzlich eine Behandlung möglich ist, ist sie bei genauem Studium der Länderberichte nur dann gegeben, wenn die Familie des Kranken die Behandlung mitträgt und ihn finanziell bei der Beschaffung der Psychopharmaka unterstützt. Das ist aus dem LIB vergleiche 1.3.1.7 und 1.3.1.9) zu schließen.

Weiters sind psychisch kranke Personen in Afghanistan mit einem Stigma behaftet, das den Bf bei der Wohnungssuche und auch bei der Arbeitssuche behindern würde. Wenn er diese Grundvoraussetzungen der Daseinsvorsorge nicht aufgrund eines familiären oder sozialen Netzwerkes erhält, ist es schon für nicht beeinträchtigte Personen schwer, dies zu finden (vgl. 1.3.1.7 und 1.3.1.9). Weiters sind psychisch kranke Personen in Afghanistan mit einem Stigma behaftet, das den Bf bei der Wohnungssuche und auch bei der Arbeitssuche behindern würde. Wenn er diese Grundvoraussetzungen der Daseinsvorsorge nicht aufgrund eines familiären oder sozialen Netzwerkes erhält, ist es schon für nicht beeinträchtigte Personen schwer, dies zu finden vergleiche 1.3.1.7 und 1.3.1.9).

Die Erwerbsfähigkeit des Bf ist auch durch die eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten unterdurchschnittlich.

4.4 Einbeziehung der Covid19-Pandemie in die Abwägung

4.4.1 Medizinischer Aspekt der Corona-Pandemie

Der Bf gehört nach der oben angeführten Verordnung zur medizinischen Covid-19 Risikogruppe, d.h. es besteht die Gefahr eines besonders schweren Verlaufes. Dies erhöht seine Vulnerabilität, weil nach den Länderfeststellungen die Behandlung von schweren Verläufen nicht gewährleistet ist (vgl. 1.3.1.6, 1.3.2). Der Bf gehört nach der oben angeführten Verordnung zur medizinischen Covid-19 Risikogruppe, d.h. es besteht die Gefahr eines besonders schweren Verlaufes. Dies erhöht seine Vulnerabilität, weil nach den Länderfeststellungen die Behandlung von schweren Verläufen nicht gewährleistet ist vergleiche 1.3.1.6, 1.3.2).

4.4.2 Änderung der Lebensbedingungen in Afghanistan durch die Pandemie

Durch die anhaltende Corona-Pandemie und vor allem durch die Folgen für die afghanische Gesellschaft und für die öffentlichen Einrichtungen hat sich nach der Abwägung aller Umstände, die sich aus den obigen Länderberichten ergeben, eine weitere Verschärfung der Lage eingestellt, die eine andere Beurteilung der Lebensbedingungen als vor der Pandemie notwendig machen:

Nach dem ACCORD-Bericht vom 05.06.2020 (vgl. 1.3.3) sind Personen, die in neueren, nicht anerkannten Siedlungen leben – vor allem Rückkehrer ohne Familienanschluss wie der Bf – besonders gefährdet, dass sie keine Sicherheitsmaßnahmen, wie social distancing, und auch keine Hygienemaßnahmen einhalten können, weil die Voraussetzungen in diesen Siedlungen dafür nicht gegeben sind, vgl. auch den LIB-Bericht zu Rückkehrern (1.3.1.11 und 1.3.1.12). Nach dem ACCORD-Bericht vom 05.06.2020 vergleiche 1.3.3) sind Personen, die in neueren, nicht anerkannten Siedlungen leben – vor allem Rückkehrer ohne Familienanschluss wie der Bf – besonders gefährdet, dass sie keine Sicherheitsmaßnahmen, wie social distancing, und auch keine Hygienemaßnahmen einhalten können, weil die Voraussetzungen in diesen Siedlungen dafür nicht gegeben sind, vergleiche auch den LIB-Bericht zu Rückkehrern (1.3.1.11 und 1.3.1.12).

In Zusammenschau mit den Preissteigerungen bei Lebensmitteln, dem fehlenden Rechtsanspruch auf staatliche Unterstützungen und dem sehr beschränkten Zugang zum Arbeitsmarkt in den Städten für Rückkehrer wie den Bf bewirkt dies eine massive Verschlechterung der Selbsterhaltungsfähigkeit des Bf, was wiederum den Zugang zu grundlegenden Existenzmitteln verunmöglicht, vgl. dazu ACCORD-Bericht unter 1.3.3. In Zusammenschau mit den Preissteigerungen bei Lebensmitteln, dem fehlenden Rechtsanspruch auf staatliche Unterstützungen und dem sehr beschränkten Zugang zum Arbeitsmarkt in den Städten für Rückkehrer wie den Bf bewirkt dies eine massive Verschlechterung der Selbsterhaltungsfähigkeit des Bf, was wiederum den Zugang zu grundlegenden Existenzmitteln verunmöglicht, vergleiche dazu ACCORD-Bericht unter 1.3.3.

Es ist auch miteinzubeziehen, dass Personen, die aus dem Ausland (Europa oder Iran) kommen, in Pandemiezeiten in den Verdacht geraten können, Träger des Virus zu sein. Sie können so gemieden werden und ihnen wird der Zugang zu Arbeit und Wohnraum verweigert, die im LIB (Aktualisierung 01.04.2021) angeführten Hilfen sind nach Einschätzung

des Gerichts nur Charity-Maßnahmen (Freiwilligkeit der Gebenden), bei denen höchst unsicher ist, ob der Bf Zugang zu ihnen finden könnte, sodass darauf nicht die Zumutbarkeit der Ansiedelung gestützt werden kann.

Auch das "Statement of Islamic Emirate concerning fight against corona virus" vom 18.03.2020 weist einerseits* darauf hin, dass die Pandemie eine göttliche Strafe ist, andererseits** wird zur karitativen Unterstützung aufgerufen (vgl. 1.3.6). Auch das "Statement of Islamic Emirate concerning fight against corona virus" vom 18.03.2020 weist einerseits* darauf hin, dass die Pandemie eine göttliche Strafe ist, andererseits** wird zur karitativen Unterstützung aufgerufen (vergleiche 1.3.6).

Die Internetseite ist die offizielle homepage „Voice of Jihad“ der Taliban (Islamic Emirate of Afghanistan), abrufbar unter <https://alemarahenglish.net/>.

*"Corona virus is a disease ordained by the Almighty Allah which has perhaps been sent by Allah (SwT) because of the disobedience and sins of mankind or other reasons".

***"Our brotherly businessmen – in line with their Islamic and humanitarian responsibility – must also support their fellow people in this time of crisis. They must refrain from unlawful profit, price hikes and hoarding and instead show affinity towards the people".

***"Our brotherly businessmen – in line with their Islamic and humanitarian responsibility – must also support their fellow people in this time of crisis. They must refrain from unlawful profit, price hikes and hoarding and instead show affinity towards the people".

Zusammenfassung:

Der Bf gehört nicht zu jenen Personen, denen im Sinne der UNHCR-Richtlinien und des EASO-Country Guidance (vgl. 1.3.4 und 1.3.5) ausnahmsweise eine Neuansiedlung zugemutet werden kann, obwohl sie im in Frage kommenden Neuansiedlungsgebiet kein soziales oder familiäres Netzwerk haben: Der Bf gehört nicht zu jenen Personen, denen im Sinne der UNHCR-Richtlinien und des EASO-Country Guidance (vergleiche 1.3.4 und 1.3.5) ausnahmsweise eine Neuansiedlung zugemutet werden kann, obwohl sie im in Frage kommenden Neuansiedlungsgebiet kein soziales oder familiäres Netzwerk haben:

Er ist eine in der Erwerbsfähigkeit und in seiner Gesundheit stark eingeschränkte Person. Er wäre nicht in der Lage, sich wie gesunde erwerbsfähige Personen – nach anfänglichen Schwierigkeiten – Arbeit und Wohnung zu beschaffen. Weiters ist er eine chronisch kranke Person, aus diesen Gründen ergibt sich eine exzeptionelle Vulnerabilität des Bf, sodass die Neuansiedlung in einer der Städte Mazar-e Sharif oder Herat als unzumutbar einzuschätzen ist.

Unter Einbeziehung und Abwägung aller Element, die nach § 8 AsylG und auf Basis der EASO-Country Guidance und des LIB bei der Prüfung einer internen Fluchtalternative zu beachten sind, ist im konkreten Fall festzustellen, dass für den Bf aufgrund einer Gesamtbeurteilung der Umstände des Einzelfalles eine Neuansiedlung in Afghanistan aufgrund der Umstände in der Person des Bf und der oben dargestellten Lage in den Städten Kabul, Mazar-e Sharif bzw. Herat und der Umstände, die der Bf dort antreffen würde, nicht zumutbar ist. Unter Einbeziehung und Abwägung aller Element, die nach Paragraph 8, AsylG und auf Basis der EASO-Country Guidance und des LIB bei der Prüfung einer internen Fluchtalternative zu beachten sind, ist im konkreten Fall festzustellen, dass für den Bf aufgrund einer Gesamtbeurteilung der Umstände des Einzelfalles eine Neuansiedlung in Afghanistan aufgrund der Umstände in der Person des Bf und der oben dargestellten Lage in den Städten Kabul, Mazar-e Sharif bzw. Herat und der Umstände, die der Bf dort antreffen würde, nicht zumutbar ist.

Diese Einschätzung wird bestärkt durch die Verschlechterung der sozialen und wirtschaftlichen Zustände durch die Pandemie, die bereits kranke Personen wie den Bf besonders treffen, wobei die Änderungen durch die Pandemie nicht die tragende Begründung dieser Entscheidung ist.

Diese Entscheidung widerspricht daher nicht der jüngst ergangenen Judikatur des VwGH zu den Folgen der Corona-Pandemie, die zu gesunden Personen, also Nicht-Risikopatienten ergangen ist (vgl. u.a. VwGH 20.08.2020, Ra 2020/19/0239, VwGH 15.2.2021, Ra 2020/01/0351, jeweils mwN). Diese Entscheidung widerspricht daher nicht der jüngst ergangenen Judikatur des VwGH zu den Folgen der Corona-Pandemie, die zu gesunden Personen, also Nicht-Risikopatienten ergangen ist (vergleiche u.a. VwGH 20.08.2020, Ra 2020/19/0239, VwGH 15.2.2021, Ra 2020/01/0351, jeweils mwN).

Der Beschwerde zum Spruchpunkt II. des angefochtenen Bescheides war daher stattzugeben und gemäß § 8 Abs 4 AsylG 2005 eine Aufenthaltsberechtigung zuzusprechen. Der Beschwerde zum Spruchpunkt römisch zwei. des angefochtenen Bescheides war daher stattzugeben und gemäß Paragraph 8, Absatz 4, AsylG 2005 eine Aufenthaltsberechtigung zuzusprechen.

5. Die Spruchpunkte III. und IV. des angefochtenen Bescheids waren zu beheben. 5. Die Spruchpunkte römisch drei. und römisch vier. des angefochtenen Bescheids waren zu beheben.

Zu B) Zur Unzulässigkeit der Revision; Zu B) Zur Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Schlagworte

befristete Aufenthaltsberechtigung Eingriff in sexuelle Selbstbestimmung familiäre Situation gesundheitliche Beeinträchtigung Glaubhaftmachung individuelle Verhältnisse mangelnde Asylrelevanz Pandemie psychische Erkrankung Risikogruppe Rückkehrsituation Sicherheitslage soziale Gruppe subjektive Furcht subsidiärer Schutz Verfolgungsgefahr vulnerable Personengruppe

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2021:W178.2173102.1.00

Im RIS seit

26.07.2021

Zuletzt aktualisiert am

26.07.2021

Quelle: Bundesverwaltungsgericht BVwg, <https://www.bvwg.gv.at>

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at