

TE Bwvg Erkenntnis 2023/10/12 W202 2172251-3

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 12.10.2023

Entscheidungsdatum

12.10.2023

Norm

AsylG 2005 §3 Abs1

AsylG 2005 §3 Abs5

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 § 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. 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

,

W202 2172251-3/7E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch den Richter Mag. Bernhard SCHLAFFER als Einzelrichter über die Beschwerde von XXXX alias XXXX alias XXXX alias XXXX , geboren am XXXX alias XXXX alias XXXX alias XXXX alias XXXX , Staatsangehöriger von Afghanistan, gegen die Spruchpunkte I., II., III., IV., VI. und VII. des Bescheides des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom 30.03.2023, Zl. XXXX , nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 21.09.2023 zu Recht: Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch den Richter Mag. Bernhard SCHLAFFER als Einzelrichter über die Beschwerde von römisch 40 alias römisch 40 alias römisch 40 alias römisch 40 , geboren am römisch 40 alias römisch 40 alias römisch 40 alias römisch 40 alias römisch 40 alias römisch 40 , Staatsangehöriger von Afghanistan, gegen die Spruchpunkte römisch eins., römisch zwei., römisch drei., römisch vier., römisch sechs. und römisch sieben. des Bescheides des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl vom 30.03.2023, Zl. römisch 40 , nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 21.09.2023 zu Recht:

A)

I. Der Beschwerde wird stattgegeben und XXXX alias XXXX alias XXXX alias XXXX gem. § 3 Abs. 1 AsylG 2005 der Status des Asylberechtigten zuerkannt. römisch eins. Der Beschwerde wird stattgegeben und römisch 40 alias römisch 40 alias römisch 40 alias römisch 40 gem. Paragraph 3, Absatz eins, AsylG 2005 der Status des Asylberechtigten zuerkannt.

Gem. § 3 Abs. 5 AsylG 2005 wird festgestellt, dass XXXX alias XXXX alias XXXX alias XXXX damit kraft Gesetzes die Flüchtlingseigenschaft zukommt. Gem. Paragraph 3, Absatz 5, AsylG 2005 wird festgestellt, dass römisch 40 alias römisch 40 alias römisch 40 alias römisch 40 damit kraft Gesetzes die Flüchtlingseigenschaft zukommt.

II. Die übrigen Spruchpunkte des Bescheides vom 30.03.2023 werden ersatzlos behoben. römisch zwei. Die übrigen Spruchpunkte des Bescheides vom 30.03.2023 werden ersatzlos behoben.

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

,

Text

Entscheidungsgründe:, Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang römisch eins. Verfahrensgang

1. Der Beschwerdeführer (in der Folge: BF) reiste illegal nach Österreich ein und stellte am 18.06.2015 einen Antrag auf internationalen Schutz. Am 20.06.2015 wurde er vor einem Organ des öffentlichen Sicherheitsdienstes erstbefragt.

Zu seinen Fluchtgründen gab der BF an, er sei im Iran illegal aufhältig gewesen und auch einmal von der Polizei aufgegriffen worden. Sie hätten ihn nach Afghanistan abschieben wollen, da er jedoch minderjährig gewesen sei, habe ihn der Polizeichef wieder freigelassen. Er habe dort keine Rechte gehabt. Auf Nachfrage gab der BF an, er habe in Afghanistan niemanden mehr. Außerdem herrsche dort Unsicherheit.

2. Am 06.07.2015 und am 07.07.2016 wurde der BF vor dem Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl (in der Folge: Bundesamt) niederschriftlich einvernommen.

3. Mit Verfahrensordnung des Bundesamtes vom 30.03.2016 wurde aufgrund des Ergebnisses eines eingeholten medizinischen Sachverständigengutachtens das spätestmögliche fiktive Geburtsdatum des BF mit dem 27.06.1998 festgesetzt.
4. Mit Bescheid des Bundesamtes vom 25.10.2016 wurde der Antrag des BF auf internationalen Schutz vom 18.06.2015 zwar hinsichtlich der Zuerkennung des Status des Asylberechtigten abgewiesen, ihm jedoch der Status des subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt und ihm die befristete Aufenthaltsberechtigung bis zum 25.10.2017 erteilt.
5. Mit Urteil des LGSt Wien vom 19.04.2017 wurde der BF wegen des Verbrechens der absichtlich schweren Körperverletzung gem. §§ 15, 87 Abs. 1 StGB zu einer Freiheitsstrafe in der Dauer von 24 Monaten verurteilt, wobei ein Teil der verhängten Freiheitsstrafe in der Dauer von 16 Monaten unter Setzung einer Probezeit von 3 Jahren bedingt nachgesehen wurde. 5. Mit Urteil des LGSt Wien vom 19.04.2017 wurde der BF wegen des Verbrechens der absichtlich schweren Körperverletzung gem. Paragraphen 15, 87, Absatz eins, StGB zu einer Freiheitsstrafe in der Dauer von 24 Monaten verurteilt, wobei ein Teil der verhängten Freiheitsstrafe in der Dauer von 16 Monaten unter Setzung einer Probezeit von 3 Jahren bedingt nachgesehen wurde.
6. Am 27.07.2017 wurde der BF seitens des Bundesamtes darüber informiert, dass gegen ihn ein Aberkennungsverfahren eingeleitet worden sei. Ihm wurde die Möglichkeit eingeräumt, binnen 14 Tagen eine schriftliche Stellungnahme abzugeben, welche beim Bundesamt am 10.08.2017 einlangte.
7. Mit Bescheid des Bundesamtes vom 18.08.2017 wurde dem BF der ihm mit Bescheid vom 25.10.2016 zuerkannte Status des subsidiär Schutzberechtigten von Amts wegen aberkannt, die ihm mit Bescheid vom 25.10.2016 erteilte befristete Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigter entzogen sowie festgestellt, dass seine Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung nach Afghanistan unzulässig ist. Weiters wurde dem BF kein Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen erteilt.
8. Mit Beschluss des LG Wiener Neustadt vom 22.09.2018 wurde über den BF die Untersuchungshaft verhängt.
9. Mit Urteil des LG Wiener Neustadt vom 28.02.2019 wurde der BF gem. § 21 Abs. 1 StGB iVm § 429 StPO in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher eingewiesen. 9. Mit Urteil des LG Wiener Neustadt vom 28.02.2019 wurde der BF gem. Paragraph 21, Absatz eins, StGB in Verbindung mit Paragraph 429, StPO in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher eingewiesen.
10. Mit Beschluss des Bundesverwaltungsgerichts vom 24.04.2020, GZ W245 2172251-1/36E, wurde die gegen den Bescheid des Bundesamtes vom 18.08.2017 erhobene Beschwerde als unzulässig zurückgewiesen, da der Zuerkennungsbescheid vom 25.10.2016 dem BF selbst zugestellt worden war, obwohl er nach der Einschätzung eines eingeholten medizinischen Sachverständigengutachtens damals schon psychisch krank gewesen sei und eines Erwachsenenvertreters bedurft hätte, weshalb die Zustellung an eine prozessunfähige Partei erfolgt sei.
11. Am 11.05.2020 wurde dem Erwachsenenvertreter des BF ein Parteiengehör zugesandt, auf welches mit Schreiben vom 09.06.2020 geantwortet wurde.
12. Mit Bescheid des Bundesamtes vom 17.11.2020 wurde dem BF der ihm mit Bescheid vom 25.10.2016 zuerkannte Status des subsidiär Schutzberechtigten erneut von Amts wegen aberkannt. Zudem wurde dem BF kein Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen erteilt, gegen ihn eine Rückkehrentscheidung erlassen, seine Abschiebung nach Afghanistan für unzulässig erklärt, die Frist für eine freiwillige Ausreise des BF mit 14 Tagen ab Rechtskraft der Rückkehrentscheidung festgesetzt sowie gegen ihn ein auf die Dauer von 10 Jahren befristetes Einreiseverbot erlassen.
13. Einer gegen diesen Bescheid erhobenen Beschwerde wurde mit Erkenntnis des Bundesverwaltungsgerichts vom 24.02.2022, GZ W291 2172251-2/11E, stattgegeben und dieser ersatzlos behoben, da die Aberkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten die Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten voraussetze, welche jedoch aufgrund der Prozessunfähigkeit des BF bis zum heutigen Tag nicht rechtswirksam erfolgt sei.
14. Im Zuge eines Parteiengehörs vom 06.05.2022 wurde der Rechtsvertretung des BF seitens des Bundesamtes die Möglichkeit eingeräumt, binnen zwei Wochen ab Zustellung dieser Verständigung eine schriftliche Stellungnahme abzugeben.
15. Mit Beschluss des LG Steyr vom 16.02.2023 wurde festgestellt, dass die weitere Unterbringung des BF in einer

Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher gem. § 21 Abs. 1 StGB notwendig sei.¹⁵ Mit Beschluss des LG Steyr vom 16.02.2023 wurde festgestellt, dass die weitere Unterbringung des BF in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher gem. Paragraph 21, Absatz eins, StGB notwendig sei.

16. Mit gegenständlichem Bescheid vom 30.03.2023 wurde der Antrag des BF auf internationalen Schutz vom 18.06.2015 sowohl hinsichtlich der Zuerkennung des Status des Asylberechtigten gem. § 3 Abs. 1 iVm § 2 Abs. 1 Z 13 AsylG 2005 (Spruchpunkt I.) als auch hinsichtlich der Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten gem. § 8 Abs. 3a iVm § 9 Abs. 2 AsylG 2005 (Spruchpunkt II.) abgewiesen. Ein Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen wurde dem BF gem. § 57 AsylG 2005 nicht erteilt (Spruchpunkt III.), gegen ihn gem. § 10 Abs. 1 Z 5 AsylG 2005 iVm § 9 BFA-VG eine Rückkehrentscheidung gem. § 52 Abs. 2 Z 2 FPG erlassen (Spruchpunkt IV.) sowie gem. § 8 Abs. 3a iVm § 9 Abs. 2 AsylG 2005 und § 52 Abs. 9 FPG festgestellt, dass seine Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Afghanistan unzulässig ist (Spruchpunkt V.). Gem. § 55 Abs. 1 bis 5 FPG wurde die Frist für eine freiwillige Ausreise des BF mit zwei Wochen ab Rechtskraft der Rückkehrentscheidung festgesetzt (Spruchpunkt VI.) und gegen ihn gem. § 53 Abs. 3 Z 1 FPG ein achtjähriges Einreiseverbot erlassen (Spruchpunkt VII.).

16. Mit gegenständlichem Bescheid vom 30.03.2023 wurde der Antrag des BF auf internationalen Schutz vom 18.06.2015 sowohl hinsichtlich der Zuerkennung des Status des Asylberechtigten gem. Paragraph 3, Absatz eins, in Verbindung mit Paragraph 2, Absatz eins, Ziffer 13, AsylG 2005 (Spruchpunkt römisch eins.) als auch hinsichtlich der Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten gem. Paragraph 8, Absatz 3 a, in Verbindung mit Paragraph 9, Absatz 2, AsylG 2005 (Spruchpunkt römisch zwei.) abgewiesen. Ein Aufenthaltstitel aus berücksichtigungswürdigen Gründen wurde dem BF gem. Paragraph 57, AsylG 2005 nicht erteilt (Spruchpunkt römisch drei.), gegen ihn gem. Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer 5, AsylG 2005 in Verbindung mit Paragraph 9, BFA-VG eine Rückkehrentscheidung gem. Paragraph 52, Absatz 2, Ziffer 2, FPG erlassen (Spruchpunkt römisch vier.) sowie gem. Paragraph 8, Absatz 3 a, in Verbindung mit Paragraph 9, Absatz 2, AsylG 2005 und Paragraph 52, Absatz 9, FPG festgestellt, dass seine Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Afghanistan unzulässig ist (Spruchpunkt römisch fünf.). Gem. Paragraph 55, Absatz eins bis 5 FPG wurde die Frist für eine freiwillige Ausreise des BF mit zwei Wochen ab Rechtskraft der Rückkehrentscheidung festgesetzt (Spruchpunkt römisch sechs.) und gegen ihn gem. Paragraph 53, Absatz 3, Ziffer eins, FPG ein achtjähriges Einreiseverbot erlassen (Spruchpunkt römisch sieben.).

Begründend wurde ausgeführt, der BF habe keine drohende asylrelevante Verfolgung in seinem Herkunftsstaat glaubhaft machen können. Die Sicherheitslage in Afghanistan sei zwar ausreichend stabil und würde eine zumutbare Rückkehr feststellen lassen, jedoch sei seine Versorgung aufgrund der schlechten Versorgungs- bzw. Arbeitsmarktlage nicht gesichert. Der Status des subsidiär Schutzberechtigten sei ihm allerdings aufgrund seiner massiven Straffälligkeit nicht zuzuerkennen.

17. Gegen die Spruchpunkte I., II., III., IV., VI. und VII. des angefochtenen Bescheides erhob der BF am 18.04.2023 fristgerecht Beschwerde, in welcher, soweit für das gegenständliche Beschwerdeverfahren von Bedeutung, ausgeführt wurde, dass der BF im Falle einer Rückkehr nach Afghanistan aufgrund einer Kombination zweier Risikofaktoren, nämlich der Angehörigkeit zur schiitischen Gemeinschaft mit seiner schweren Erkrankung, sehr wohl asylrelevant verfolgt werde.

17. Gegen die Spruchpunkte römisch eins., römisch zwei., römisch drei., römisch vier., römisch sechs. und römisch sieben. des angefochtenen Bescheides erhob der BF am 18.04.2023 fristgerecht Beschwerde, in welcher, soweit für das gegenständliche Beschwerdeverfahren von Bedeutung, ausgeführt wurde, dass der BF im Falle einer Rückkehr nach Afghanistan aufgrund einer Kombination zweier Risikofaktoren, nämlich der Angehörigkeit zur schiitischen Gemeinschaft mit seiner schweren Erkrankung, sehr wohl asylrelevant verfolgt werde.

18. Am 21.04.2023 wurde die Beschwerde inklusive des mit ihr in Bezug stehenden Verwaltungsaktes dem Bundesverwaltungsgericht vorgelegt.

19. Mit Beschluss des LG Steyr vom 11.05.2023 wurde angeordnet, dass der BF am 17.05.2023 aus der Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher nach § 21 Abs. 1 StGB gem. § 47 StGB entlassen wird, wobei eine Probezeit von 5 Jahren bestimmt und für die Dauer der Probezeit eine Bewährungshilfe erteilt wurde.

19. Mit Beschluss des LG Steyr vom 11.05.2023 wurde angeordnet, dass der BF am 17.05.2023 aus der Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher nach Paragraph 21, Absatz eins, StGB gem. Paragraph 47, StGB entlassen wird, wobei eine Probezeit von 5 Jahren bestimmt und für die Dauer der Probezeit eine Bewährungshilfe erteilt wurde.

20. Am 21.09.2023 fand vor dem Bundesverwaltungsgericht eine mündliche Beschwerdeverhandlung unter Beiziehung eines Dolmetschers für die Sprache Dari statt, in welcher der BF ausführlich zu seinen Fluchtgründen, seiner Straffälligkeit sowie seines Gesundheitszustandes befragt wurde. Das Bundesamt blieb der Verhandlung entschuldigt fern.

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

1. Feststellungen

1.1. Zur Person des Beschwerdeführers

Der BF führt den Namen XXXX alias XXXX alias XXXX alias XXXX und ist Staatsangehöriger von Afghanistan. Seine Identität steht nicht fest. Er gehört der Volksgruppe der Hazara und der schiitischen Glaubensrichtung des Islam an. Seine Muttersprache ist Dari. Der BF führt den Namen römisch 40 alias römisch 40 alias römisch 40 alias römisch 40 und ist Staatsangehöriger von Afghanistan. Seine Identität steht nicht fest. Er gehört der Volksgruppe der Hazara und der schiitischen Glaubensrichtung des Islam an. Seine Muttersprache ist Dari.

Der BF leidet an paranoider Schizophrenie, befindet sich in ärztlicher Behandlung und nimmt kontinuierlich Medikamente ein. Es ist für einen Außenstehenden erkennbar, dass der BF psychische Probleme hat. Er ist im Iran aufgewachsen, wo nach wie vor seine Eltern und seine Geschwister leben. Ein weiterer Bruder ist mit seiner Familie in Kabul aufhältig.

Der BF ist strafrechtlich bescholten:

1) Mit Urteil des LGSt Wien vom 19.04.2017 wurde der BF wegen des Verbrechens der absichtlich schweren Körperverletzung gem. §§ 15, 87 Abs. 1 StGB zu einer Freiheitsstrafe in der Dauer von 24 Monaten verurteilt, wobei ein Teil der verhängten Freiheitsstrafe in der Dauer von 16 Monaten unter Setzung einer Probezeit von 3 Jahren bedingt nachgesehen wurde. 1) Mit Urteil des LGSt Wien vom 19.04.2017 wurde der BF wegen des Verbrechens der absichtlich schweren Körperverletzung gem. Paragraphen 15, 87, Absatz eins, StGB zu einer Freiheitsstrafe in der Dauer von 24 Monaten verurteilt, wobei ein Teil der verhängten Freiheitsstrafe in der Dauer von 16 Monaten unter Setzung einer Probezeit von 3 Jahren bedingt nachgesehen wurde.

Demnach versuchte der BF, einer anderen Person absichtlich eine schwere Körperverletzung zuzufügen, indem er mit einem abgebrochenen Flaschenhals einer Wodkaflasche eine Schnittbewegung von rechts nach links unten im Bereich des Halses seines Opfers ausführte und, nachdem es zu Boden gegangen war, mehrere Male mit der Faust auf dessen Kopf schlug, wodurch dieses eine acht Zentimeter lange, horizontal verlaufende, Rissquetschwunde im linken Hinterhauptbereich erlitt.

Hinsichtlich der Strafbemessungsgründe wurden der bisherige ordentliche Lebenswandel, das reumütige Geständnis, das Alter unter 21 Jahren sowie der Umstand, dass es beim Versuch geblieben war, als mildernd, hingegen kein Umstand als erschwerend angesehen.

2) Mit Urteil des LG Wiener Neustadt als Jugendgeschworenengericht vom 28.02.2019 wurde der BF für schuldig befunden, unter dem Einfluss paranoider Schizophrenie oder akuter polymorpher psychotischer Störung mit Symptomen einer Schizophrenie, sohin einer Geisteskrankheit und somit eines die Zurechnungsfähigkeit ausschließenden Zustandes, der auf einer geistigen bzw. seelischen Abartigkeit von höherem Grad beruht, eine andere Person dadurch, dass er ihr mit einem Küchenmesser mit einer Klingenlänge von ca. 9 cm, dessen Schneide kleinfingerseitig aus seiner rechten Faust ragte, zunächst eine nahezu waagrechte Schnittbewegung quer über deren Hals-/Kopfbereich führte, wodurch sein Opfer jedoch infolge Zurückweichens nur eine ca. 7 cm lange, oberflächliche Kratzwunde an der linken Wange erlitt, und zumindest zwei weitere, von oben nach unten gegen dessen Hals-/Kopfbereich geführte Stichbewegungen führte, die sein Opfer durch Fußtritte gegen dessen Oberkörper jedoch abwehren konnte, eine schwere Körperverletzung absichtlich zuzufügen versucht und sohin eine Tat begangen zu haben, die mit einer ein Jahr übersteigenden Freiheitsstrafe bedroht ist und die ihm, wäre er zurechnungsfähig gewesen, als Verbrechen der versuchten absichtlich schweren Körperverletzung nach §§ 15, 87 Abs. 1 StGB zuzurechnen wäre. 2) Mit Urteil des LG Wiener Neustadt als Jugendgeschworenengericht vom 28.02.2019 wurde der BF für schuldig befunden, unter dem Einfluss paranoider Schizophrenie oder akuter polymorpher psychotischer Störung mit Symptomen einer Schizophrenie, sohin einer Geisteskrankheit und somit eines die Zurechnungsfähigkeit ausschließenden Zustandes, der auf einer geistigen bzw. seelischen Abartigkeit von höherem Grad beruht, eine andere

Person dadurch, dass er ihr mit einem Küchenmesser mit einer Klingenlänge von ca. 9 cm, dessen Schneide kleinfingerseitig aus seiner rechten Faust ragte, zunächst eine nahezu waagrechte Schnittbewegung quer über deren Hals-/Kopfbereich führte, wodurch sein Opfer jedoch infolge Zurückweichens nur eine ca. 7 cm lange, oberflächliche Kratzwunde an der linken Wange erlitt, und zumindest zwei weitere, von oben nach unten gegen dessen Hals-/Kopfbereich geführte Stichbewegungen führte, die sein Opfer durch Fußtritte gegen dessen Oberkörper jedoch abwehren konnte, eine schwere Körperverletzung absichtlich zuzufügen versucht und sohin eine Tat begangen zu haben, die mit einer ein Jahr übersteigenden Freiheitsstrafe bedroht ist und die ihm, wäre er zurechnungsfähig gewesen, als Verbrechen der versuchten absichtlich schweren Körperverletzung nach Paragraphen 15, 87, Absatz eins, StGB zuzurechnen wäre.

Gem. § 21 Abs. 1 StGB iVm § 429 StPO wurde der BF in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher eingewiesen, weil nach seiner Person, seinem Zustand und der Art seiner Tat zu befürchten sei, dass er sonst unter dem Einfluss seiner geistigen bzw. seelischen Abartigkeit höheren Grades eine mit Strafe bedrohte Handlung mit schweren Folgen begehen würde. Gem. Paragraph 21, Absatz eins, StGB in Verbindung mit Paragraph 429, StPO wurde der BF in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher eingewiesen, weil nach seiner Person, seinem Zustand und der Art seiner Tat zu befürchten sei, dass er sonst unter dem Einfluss seiner geistigen bzw. seelischen Abartigkeit höheren Grades eine mit Strafe bedrohte Handlung mit schweren Folgen begehen würde.

Eine bedingte Nachsicht nach § 45 Abs. 1 StGB sei nicht vorzunehmen gewesen, weil aufgrund seiner völlig mangelnden Krankheits- und Therapieeinsicht jederzeit mit einem neuerlichen Durchbruch der Krankheitssymptomatik gerechnet werden müsse und nicht anzunehmen sei, dass die bloße Anordnung der Unterbringung in Verbindung mit einer Behandlung außerhalb der Anstalt und allfälligen weiteren in den §§ 50-52 StGB vorgesehenen Maßnahmen ausreichen werde, um die Gefährlichkeit, gegen die sich die vorbeugende Maßnahme richtet, entgegenzuhalten. Eine bedingte Nachsicht nach Paragraph 45, Absatz eins, StGB sei nicht vorzunehmen gewesen, weil aufgrund seiner völlig mangelnden Krankheits- und Therapieeinsicht jederzeit mit einem neuerlichen Durchbruch der Krankheitssymptomatik gerechnet werden müsse und nicht anzunehmen sei, dass die bloße Anordnung der Unterbringung in Verbindung mit einer Behandlung außerhalb der Anstalt und allfälligen weiteren in den Paragraphen 50 -, 52, StGB vorgesehenen Maßnahmen ausreichen werde, um die Gefährlichkeit, gegen die sich die vorbeugende Maßnahme richtet, entgegenzuhalten.

Mit Beschluss des LG Steyr vom 11.05.2023 wurde angeordnet, dass der BF am 17.05.2023 aus der Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher nach § 21 Abs. 1 StGB gem. § 47 StGB entlassen wird, wobei eine Probezeit von 5 Jahren bestimmt und für die Dauer der Probezeit eine Bewährungshilfe erteilt wurde. Mit Beschluss des LG Steyr vom 11.05.2023 wurde angeordnet, dass der BF am 17.05.2023 aus der Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher nach Paragraph 21, Absatz eins, StGB gem. Paragraph 47, StGB entlassen wird, wobei eine Probezeit von 5 Jahren bestimmt und für die Dauer der Probezeit eine Bewährungshilfe erteilt wurde.

1.2. Zu den Fluchtgründen

Der BF würde mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit Gefahr laufen, wegen seiner äußerlich erkennbaren psychischen Beeinträchtigung in Kombination mit seiner Zugehörigkeit zur Volksgruppe der Hazara im Falle einer Rückkehr nach Afghanistan im gesamten Staatsgebiet physischen und/oder psychischen Eingriffen von erheblicher Intensität ausgesetzt zu sein.

1.3. Zur maßgeblichen Situation in Afghanistan

1.3.1. Auszug aus dem COI-CMS Afghanistan vom 21.03.2023, Version 9:

Folter und unmenschliche Behandlung

Es gibt Berichte über Folter und Misshandlungen durch die Taliban (AA 20.7.2022, vgl. HRW 12.1.2023). Die Vereinten Nationen berichten über Folter und Misshandlungen von Personen, denen vorgeworfen wird, den ehemaligen Sicherheitskräften bzw. der ehemaligen Regierung, der Nationalen Widerstandsfront (NRF) oder dem Islamischen Staat Provinz Khorasan (ISKP) anzugehören. Auch über Gewalt gegen Journalisten und Medienschaffende (UNAMA 7.2022) sowie gegen Frauenrechtsaktivisten wird berichtet (AA 20.7.2022 vgl. HRW 12.1.2023). Vier junge Männer (darunter drei Minderjährige), die im Zusammenhang mit der Ermordung von acht Mitgliedern einer Polio-Impfkampagne festgenommen wurden, sollen nach Angaben von Menschenrechtsorganisationen gefoltert worden sein (AA

20.7.2022). Es gibt Berichte über Folter und Misshandlungen durch die Taliban (AA 20.7.2022, vergleiche HRW 12.1.2023). Die Vereinten Nationen berichten über Folter und Misshandlungen von Personen, denen vorgeworfen wird, den ehemaligen Sicherheitskräften bzw. der ehemaligen Regierung, der Nationalen Widerstandsfront (NRF) oder dem Islamischen Staat Provinz Khorasan (ISKP) anzugehören. Auch über Gewalt gegen Journalisten und Medienschaffende (UNAMA 7.2022) sowie gegen Frauenrechtsaktivisten wird berichtet (AA 20.7.2022 vergleiche HRW 12.1.2023). Vier junge Männer (darunter drei Minderjährige), die im Zusammenhang mit der Ermordung von acht Mitgliedern einer Polio-Impfkampagne festgenommen wurden, sollen nach Angaben von Menschenrechtsorganisationen gefoltert worden sein (AA 20.7.2022).

Allgemeine Menschenrechtslage

Auch zehn Monate nach Machtübernahme und trotz der Einführung einer Übergangsregierung im September 2021 sowie weiteren politischen Ernennungen haben die Taliban zentrale Fragen nach der zukünftigen Verfasstheit und den gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen des afghanischen Staates weiterhin nicht konkret beantwortet (AA 20.7.2022). Seit dem Sturz der gewählten Regierung haben die Taliban die Menschenrechte und Grundfreiheiten der afghanischen Bevölkerung zunehmend und in unverhältnismäßiger Weise eingeschränkt. Insbesondere Frauen und Mädchen wurden in ihren Rechten massiv eingeschränkt und aus den meisten Aspekten des täglichen und öffentlichen Lebens verdrängt (UNICEF 9.8.2022; vgl. FH 24.2.2022a, AA 20.7.2022). Auch zehn Monate nach Machtübernahme und trotz der Einführung einer Übergangsregierung im September 2021 sowie weiteren politischen Ernennungen haben die Taliban zentrale Fragen nach der zukünftigen Verfasstheit und den gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen des afghanischen Staates weiterhin nicht konkret beantwortet (AA 20.7.2022). Seit dem Sturz der gewählten Regierung haben die Taliban die Menschenrechte und Grundfreiheiten der afghanischen Bevölkerung zunehmend und in unverhältnismäßiger Weise eingeschränkt. Insbesondere Frauen und Mädchen wurden in ihren Rechten massiv eingeschränkt und aus den meisten Aspekten des täglichen und öffentlichen Lebens verdrängt (UNICEF 9.8.2022; vergleiche FH 24.2.2022a, AA 20.7.2022).

Es gibt Berichte über grobe Menschenrechtsverletzungen durch die Taliban nach ihrer Machtübernahme im August 2021 (HRW 12.1.2023; vgl. AA 20.7.2022, USDOS 12.4.2022a), wobei diese im Einzelfall nur schwer zu verifizieren sind, darunter Hausdurchsuchungen, Willkürakte und Erschießungen (AA 20.7.2022). Es kommt zu Gewalt und Diskriminierung gegenüber Journalisten (RSF 2.12.2022; vgl. HRW 12.1.2023) und Menschenrechtsaktivisten (FH 1.2023; vgl. FIDH 12.8.2022, AA 20.7.2022). Auch von gezielten Tötungen wird berichtet (HRW 12.1.2023). Menschenrechtsorganisationen berichten auch über Entführungen und Ermordungen ehemaliger Angehöriger des Staatsapparats und der Sicherheitskräfte (AA 20.7.2022; vgl. HRW 12.1.2023). Die Taliban ließen wiederholt friedliche Proteste gewaltsam auflösen. Es kam zum Einsatz von scharfer Munition und Wasserwerfern (AA 20.7.2022; vgl. HRW 12.10.2022, GD 2.10.2022) und es gibt auch Berichte über Todesopfer bei Protesten (AA 20.7.2022; vgl. FH 24.2.2022a, AI 15.8.2022). Es gibt Berichte über grobe Menschenrechtsverletzungen durch die Taliban nach ihrer Machtübernahme im August 2021 (HRW 12.1.2023; vergleiche AA 20.7.2022, USDOS 12.4.2022a), wobei diese im Einzelfall nur schwer zu verifizieren sind, darunter Hausdurchsuchungen, Willkürakte und Erschießungen (AA 20.7.2022). Es kommt zu Gewalt und Diskriminierung gegenüber Journalisten (RSF 2.12.2022; vergleiche HRW 12.1.2023) und Menschenrechtsaktivisten (FH 1.2023; vergleiche FIDH 12.8.2022, AA 20.7.2022). Auch von gezielten Tötungen wird berichtet (HRW 12.1.2023). Menschenrechtsorganisationen berichten auch über Entführungen und Ermordungen ehemaliger Angehöriger des Staatsapparats und der Sicherheitskräfte (AA 20.7.2022; vergleiche HRW 12.1.2023). Die Taliban ließen wiederholt friedliche Proteste gewaltsam auflösen. Es kam zum Einsatz von scharfer Munition und Wasserwerfern (AA 20.7.2022; vergleiche HRW 12.10.2022, GD 2.10.2022) und es gibt auch Berichte über Todesopfer bei Protesten (AA 20.7.2022; vergleiche FH 24.2.2022a, AI 15.8.2022).

Religionsfreiheit

Etwa 99 % der afghanischen Bevölkerung sind Muslime. Die Sunniten werden auf 80 bis 89,7 % und die Schiiten auf 10 bis 15 % der Gesamtbevölkerung geschätzt (CIA 29.12.2022; vgl. USDOS 2.6.2022, AA 20.7.2022). Andere Glaubensgemeinschaften wie die der Sikhs, Hindus, Baha'i und Christen machen weniger als 0,3 % der Bevölkerung aus (CIA 29.12.2022; vgl. USDOS 2.6.2022). Der letzte bislang in Afghanistan lebende Jude hat nach der Machtübernahme der Taliban das Land verlassen (AA 20.7.2022; vgl. USCIRF 8.2022, USDOS 2.6.2022). Die Zahl der Ahmadiyya-Muslime im Land geht in die Hunderte (USDOS 2.6.2022). Etwa 99 % der afghanischen Bevölkerung sind Muslime. Die Sunniten werden auf 80 bis 89,7 % und die Schiiten auf 10 bis 15 % der Gesamtbevölkerung geschätzt

(CIA 29.12.2022; vergleiche USDOS 2.6.2022, AA 20.7.2022). Andere Glaubensgemeinschaften wie die der Sikhs, Hindus, Baha'i und Christen machen weniger als 0,3 % der Bevölkerung aus (CIA 29.12.2022; vergleiche USDOS 2.6.2022). Der letzte bislang in Afghanistan lebende Jude hat nach der Machtübernahme der Taliban das Land verlassen (AA 20.7.2022; vergleiche USCIRF 8.2022, USDOS 2.6.2022). Die Zahl der Ahmadiyya-Muslime im Land geht in die Hunderte (USDOS 2.6.2022).

Es existieren keine verlässlichen Schätzungen zur Größe der hauptsächlich in Kabul und Kandahar ansässigen Baha'i-Gemeinschaft in Afghanistan. Im Mai 2007 befand der Oberste Gerichtshof, dass der Glaube der Baha'i eine Abweichung vom Islam und eine Form der Blasphemie sei. Auch wurden alle Muslime, die den Baha'i-Glauben annehmen, zu Abtrünnigen erklärt (USDOS 2.6.2022).

Baha'i gelten (vielen) Muslimen als Ungläubige, nicht (immer) jedoch als Konvertiten und wurden keines dieser beiden Vergehen angeklagt. Baha'i wie auch Christen leben weiterhin in ständiger Angst vor Enttarnung und zögern, ihre religiöse Identität zu offenbaren (USDOS 2.6.2022).

Bereits vor der Machtübernahme der Taliban waren die Möglichkeiten der konkreten Religionsausübung für Nicht-Muslime durch gesellschaftliche Stigmatisierung, Sicherheitsbedenken und die spärliche Existenz von Gebetsstätten extrem eingeschränkt (AA 20.7.2022). Nach Angaben der US-Kommission für internationale Religionsfreiheit (USCIRF) sind Angehörige religiöser Gruppen auch weiterhin stark von Verfolgung durch die Taliban bedroht (USCIRF 8.2022). Ende 2021 haben auch Salafisten, die wie die Taliban Sunniten sind, jedoch der wahhabitischen Schule angehören (RFE/RL 22.10.2021), die Taliban beschuldigt, ihre Gotteshäuser zu schließen und ihre Mitglieder zu verhaften bzw. zu töten (FH 24.2.2022a; vgl. RFE/RL 22.10.2021). Trotz ständiger Versprechungen, alle in Afghanistan lebenden ethnischen und religiösen Gemeinschaften zu schützen, war die Taliban-De-facto-Regierung nicht in der Lage, religiöse Minderheiten vor Angriffen des Islamischen Staates Provinz Khorasan (ISKP) zu schützen und ihnen Sicherheit zu bieten. Während einige religiöse Minderheiten vom Aussterben bedroht sind, müssen andere aus Angst vor Repressalien ihren Glauben im Verborgenen ausüben. Obwohl sich die Taliban öffentlich zu Wandel und Inklusion bekennen, regieren sie Afghanistan weiterhin auf ähnliche Weise wie von 1996 bis 2001 (USCIRF 8.2022). Bereits vor der Machtübernahme der Taliban waren die Möglichkeiten der konkreten Religionsausübung für Nicht-Muslime durch gesellschaftliche Stigmatisierung, Sicherheitsbedenken und die spärliche Existenz von Gebetsstätten extrem eingeschränkt (AA 20.7.2022). Nach Angaben der US-Kommission für internationale Religionsfreiheit (USCIRF) sind Angehörige religiöser Gruppen auch weiterhin stark von Verfolgung durch die Taliban bedroht (USCIRF 8.2022). Ende 2021 haben auch Salafisten, die wie die Taliban Sunniten sind, jedoch der wahhabitischen Schule angehören (RFE/RL 22.10.2021), die Taliban beschuldigt, ihre Gotteshäuser zu schließen und ihre Mitglieder zu verhaften bzw. zu töten (FH 24.2.2022a; vergleiche RFE/RL 22.10.2021). Trotz ständiger Versprechungen, alle in Afghanistan lebenden ethnischen und religiösen Gemeinschaften zu schützen, war die Taliban-De-facto-Regierung nicht in der Lage, religiöse Minderheiten vor Angriffen des Islamischen Staates Provinz Khorasan (ISKP) zu schützen und ihnen Sicherheit zu bieten. Während einige religiöse Minderheiten vom Aussterben bedroht sind, müssen andere aus Angst vor Repressalien ihren Glauben im Verborgenen ausüben. Obwohl sich die Taliban öffentlich zu Wandel und Inklusion bekennen, regieren sie Afghanistan weiterhin auf ähnliche Weise wie von 1996 bis 2001 (USCIRF 8.2022).

In einigen Gebieten Afghanistans (unter anderem Kabul) haben die Taliban alle Männer zur Teilnahme an den Gebetsversammlungen in den Moscheen verpflichtet und/oder Geldstrafen gegen Einwohner verhängt, die nicht zu den Gebeten erschienen sind (RFE/RL 19.1.2022b) bzw. gedroht, dass Männer, die nicht zum Gebet in die Moschee gehen, strafrechtlich verfolgt werden könnten (BAMF 10.1.2022; vgl. RFE/RL 19.1.2022b). Laut Meldungen vom 21.11.2022 haben die Taliban angekündigt, sich dem Thema für die Freitagspredigten in den Moscheen verstärkt zu widmen. Kein Vorbeter hat in Zukunft das Recht, eine Rede nach eigenem Ermessen zu halten, der Inhalt der Predigten soll mit der Ideologie der Taliban in Einklang stehen (8am 21.11.2022b). In einigen Gebieten Afghanistans (unter anderem Kabul) haben die Taliban alle Männer zur Teilnahme an den Gebetsversammlungen in den Moscheen verpflichtet und/oder Geldstrafen gegen Einwohner verhängt, die nicht zu den Gebeten erschienen sind (RFE/RL 19.1.2022b) bzw. gedroht, dass Männer, die nicht zum Gebet in die Moschee gehen, strafrechtlich verfolgt werden könnten (BAMF 10.1.2022; vergleiche RFE/RL 19.1.2022b). Laut Meldungen vom 21.11.2022 haben die Taliban angekündigt, sich dem Thema für die Freitagspredigten in den Moscheen verstärkt zu widmen. Kein Vorbeter hat in Zukunft das Recht, eine Rede nach eigenem Ermessen zu halten, der Inhalt der Predigten soll mit der Ideologie der Taliban in Einklang stehen (8am 21.11.2022b).

Schiiten

Der Anteil schiitischer Muslime an der Bevölkerung wurde vor der Machtübernahme durch die Taliban auf 10 bis 15 % geschätzt (CIA 29.12.2022; vgl. AA 20.7.2022). Gemäß Vertretern der Religionsgemeinschaft sind die Schiiten Afghanistans mehrheitlich Jaafari-Schiiten (Zwölfer-Schiiten), 90 % von ihnen gehören zur ethnischen Gruppe der Hazara. Unter den Schiiten gibt es auch Ismailiten (USDOS 2.6.2022). Die Diskriminierung von Schiiten ist im Alltag verwurzelt. Im April 2022 kam es zu Einzelfällen, in denen Schiiten wegen angeblicher Nichtbeachtung des Ramadans von Taliban-Kämpfern geschlagen wurden (AA 20.7.2022). Der Anteil schiitischer Muslime an der Bevölkerung wurde vor der Machtübernahme durch die Taliban auf 10 bis 15 % geschätzt (CIA 29.12.2022; vergleiche AA 20.7.2022). Gemäß Vertretern der Religionsgemeinschaft sind die Schiiten Afghanistans mehrheitlich Jaafari-Schiiten (Zwölfer-Schiiten), 90 % von ihnen gehören zur ethnischen Gruppe der Hazara. Unter den Schiiten gibt es auch Ismailiten (USDOS 2.6.2022). Die Diskriminierung von Schiiten ist im Alltag verwurzelt. Im April 2022 kam es zu Einzelfällen, in denen Schiiten wegen angeblicher Nichtbeachtung des Ramadans von Taliban-Kämpfern geschlagen wurden (AA 20.7.2022).

Ethnische Gruppen

In Afghanistan leben laut Schätzungen zwischen 34,3 (NSIA 4.2022) und 38,3 Millionen Menschen (8am 30.3.2022; vgl. CIA 29.12.2022). Zuverlässige statistische Angaben zu den Ethnien Afghanistans und zu den verschiedenen Sprachen existieren nicht (STDOK 7.2016; vgl. CIA 29.12.2022), da die Behörden des Landes nie eine nationale Volkszählung durchgeführt haben. Es ist jedoch allgemein anerkannt, dass keine der ethnischen Gruppen des Landes eine Mehrheit bildet, und die genauen prozentualen Anteile der einzelnen Gruppen an der Gesamtbevölkerung Schätzungen sind und oft stark politisiert werden (MRG 5.1.2022). In Afghanistan leben laut Schätzungen zwischen 34,3 (NSIA 4.2022) und 38,3 Millionen Menschen (8am 30.3.2022; vergleiche CIA 29.12.2022). Zuverlässige statistische Angaben zu den Ethnien Afghanistans und zu den verschiedenen Sprachen existieren nicht (STDOK 7.2016; vergleiche CIA 29.12.2022), da die Behörden des Landes nie eine nationale Volkszählung durchgeführt haben. Es ist jedoch allgemein anerkannt, dass keine der ethnischen Gruppen des Landes eine Mehrheit bildet, und die genauen prozentualen Anteile der einzelnen Gruppen an der Gesamtbevölkerung Schätzungen sind und oft stark politisiert werden (MRG 5.1.2022).

Die größten Bevölkerungsgruppen sind Paschtunen (32-42 %), Tadschiken (ca. 27 %), Hazara (ca. 9-20 %) und Usbeken (ca. 9 %), gefolgt von Turkmenen und Belutschen (jeweils ca. 2 %) (AA 20.7.2022).

Ethnische Spannungen zwischen unterschiedlichen Gruppen resultierten weiterhin in Konflikten und Tötungen (USDOS 12.4.2022a).

Die Taliban gehören mehrheitlich der Gruppe der Paschtunen an. Seit der Machtübernahme der Taliban werden nicht-paschtunische Ethnien in staatlichen Stellen zunehmend marginalisiert. So gibt es in der Taliban-Regierung z. B. nur wenige Vertreter der usbekischen und tadschikischen Minderheit sowie lediglich einen Vertreter der Hazara (AA 20.7.2022).

Die Taliban haben wiederholt erklärt, alle Teile der afghanischen Gesellschaft zu akzeptieren und ihre Interessen berücksichtigen zu wollen. Aber selbst auf lokaler Ebene werden Minderheiten, mit Ausnahmen in ethnisch von Nicht-Paschtunen dominierten Gebieten vor allem im Norden, kaum für Positionen im Regierungsapparat berücksichtigt, da diese v. a. paschtunischen Taliban-Mitgliedern vorbehalten sind (AA 20.7.2022). So waren zum Beispiel am 20.12.2021 alle 34 Provinzgouverneure überwiegend Paschtunen, während andere ethnische Gruppen kaum vertreten waren (UNGA 28.1.2022). Darüber hinaus lässt sich keine klare, systematische Diskriminierung von Minderheiten durch die Taliban-Regierung feststellen, solange diese den Machtanspruch der Taliban akzeptieren (AA 20.7.2022).

Hazara

Die schiitische Minderheit der Hazara macht etwa 9 bis 15 % der afghanischen Bevölkerung aus (AA 20.7.2022; vgl. BAMF 5.2022). Die Mehrheit der Hazara lebt im Hazarajat (oder "Land der Hazara") (MRG 5.1.2022; vgl. EB o.D., BAMF 5.2022), das im zerklüfteten zentralen Bergland Afghanistans liegt und eine Fläche von etwa 50.000 Quadratkilometern umfasst. Die Region erstreckt sich auf die Provinzen Bamyan und Daikundi sowie mehrere angrenzende Distrikte in den Provinzen Ghazni, Uruzgan, (Maidan) Wardak, Parwan, Baghlan, Samangan und Sar-e Pul. Es gibt auch sunnitische Hazara-Gemeinschaften in den Provinzen Badghis, Ghor, Kunduz, Baghlan, Panjsher und anderen Gebieten im Nordosten Afghanistans (MRG 5.1.2022). Ethnische Hazara sind mehrheitlich Zwölfer-Schiiten (JP o.D.; vgl. BAMF

5.2022), auch bekannt als Jaafari Schiiten (USDOS 2.6.2022). Eine Minderheit der Hazara ist ismailitisch (USDOS 2.6.2022; vgl. MRG 5.1.2022). Ismailitische Hazara leben in den Provinzen Parwan, Baghlan und Bamyān. Darüber hinaus sind sowohl schiitische als auch sunnitische Hazara in erheblicher Zahl in mehreren städtischen Zentren Afghanistans vertreten, darunter Kabul, Mazar-e Sharif und Herat (MRG 5.1.2022). Die schiitische Minderheit der Hazara macht etwa 9 bis 15 % der afghanischen Bevölkerung aus (AA 20.7.2022; vergleiche BAMF 5.2022). Die Mehrheit der Hazara lebt im Hazarajat (oder "Land der Hazara") (MRG 5.1.2022; vergleiche EB o.D., BAMF 5.2022), das im zerklüfteten zentralen Bergland Afghanistans liegt und eine Fläche von etwa 50.000 Quadratkilometern umfasst. Die Region erstreckt sich auf die Provinzen Bamyān und Daikundi sowie mehrere angrenzende Distrikte in den Provinzen Ghazni, Uruzgan, (Maidan) Wardak, Parwan, Baghlan, Samangan und Sar-e Pul. Es gibt auch sunnitische Hazara-Gemeinschaften in den Provinzen Badghis, Ghor, Kunduz, Baghlan, Panjsher und anderen Gebieten im Nordosten Afghanistans (MRG 5.1.2022). Ethnische Hazara sind mehrheitlich Zwölfer-Schiiten (JP o.D.; vergleiche BAMF 5.2022), auch bekannt als Jaafari Schiiten (USDOS 2.6.2022). Eine Minderheit der Hazara ist ismailitisch (USDOS 2.6.2022; vergleiche MRG 5.1.2022). Ismailitische Hazara leben in den Provinzen Parwan, Baghlan und Bamyān. Darüber hinaus sind sowohl schiitische als auch sunnitische Hazara in erheblicher Zahl in mehreren städtischen Zentren Afghanistans vertreten, darunter Kabul, Mazar-e Sharif und Herat (MRG 5.1.2022).

Nach ihrer Machtübernahme im August 2021 haben die Taliban insbesondere den Hazara, die während des ersten Taliban-Regimes benachteiligt und teilweise verfolgt wurden, Zusicherungen gemacht (AA 20.7.2022). Dennoch berichtete AI (Amnesty International) im Juli 2021 über die Tötung von neun Angehörigen der Hazara in der Provinz Ghazni (AI 19.8.2021; vgl. BBC 20.8.2021b) und im August 2021 sollen nach Angaben der NGO in der Provinz Daikundi 13 Angehörige der Hazara-Minderheit, darunter ein 17-jähriges Mädchen, von den Taliban getötet worden sein (AI 5.10.2021; vgl. BBC 5.10.2021). Nach ihrer Machtübernahme im August 2021 haben die Taliban insbesondere den Hazara, die während des ersten Taliban-Regimes benachteiligt und teilweise verfolgt wurden, Zusicherungen gemacht (AA 20.7.2022). Dennoch berichtete AI (Amnesty International) im Juli 2021 über die Tötung von neun Angehörigen der Hazara in der Provinz Ghazni (AI 19.8.2021; vergleiche BBC 20.8.2021b) und im August 2021 sollen nach Angaben der NGO in der Provinz Daikundi 13 Angehörige der Hazara-Minderheit, darunter ein 17-jähriges Mädchen, von den Taliban getötet worden sein (AI 5.10.2021; vergleiche BBC 5.10.2021).

Es gibt weiters Berichte, dass Angehörige der Taliban beschuldigt werden, Zwangsumsiedlungen, vor allem unter Angehörigen der schiitischen Hazara, vorzunehmen, um das Land unter ihren eigenen Anhängern aufzuteilen. Die Quellen verweisen auf Vertreibungen in Daikundi, Uruzgan, Kandahar, Helmand und Balkh (HRW 22.10.2021). In der Provinz Daikundi sollen im September 2021 ca. 400 Hazara-Familien gewaltsam von ihrem Land vertrieben worden sein. Laut Erkenntnissen der UN konnten die meisten mittlerweile wieder zurückkehren (AA 20.7.2022). In Helmand und Balkh wurden Anfang Oktober "Hunderte von Hazara-Familien", und in 14 Dörfern in Daikundi und Uruzgan im September mindestens 2.800 Hazara-Bewohner vertrieben (HRW 22.10.2021; vgl. USDOS 12.4.2022a). Nach Einschätzung von HRW beruht die Diskriminierung von Hazara bei illegaler Landnahme v. a. auf lokalen Konflikten, wird aber von der Taliban-Führung toleriert (AA 20.7.2022). So kam es auch im Frühjahr 2022 dazu, dass Hazara ihre Häuser nach Streitigkeiten mit Nomaden verlassen mussten (AAN 11.1.2023). Es gibt weiters Berichte, dass Angehörige der Taliban beschuldigt werden, Zwangsumsiedlungen, vor allem unter Angehörigen der schiitischen Hazara, vorzunehmen, um das Land unter ihren eigenen Anhängern aufzuteilen. Die Quellen verweisen auf Vertreibungen in Daikundi, Uruzgan, Kandahar, Helmand und Balkh (HRW 22.10.2021). In der Provinz Daikundi sollen im September 2021 ca. 400 Hazara-Familien gewaltsam von ihrem Land vertrieben worden sein. Laut Erkenntnissen der UN konnten die meisten mittlerweile wieder zurückkehren (AA 20.7.2022). In Helmand und Balkh wurden Anfang Oktober "Hunderte von Hazara-Familien", und in 14 Dörfern in Daikundi und Uruzgan im September mindestens 2.800 Hazara-Bewohner vertrieben (HRW 22.10.2021; vergleiche USDOS 12.4.2022a). Nach Einschätzung von HRW beruht die Diskriminierung von Hazara bei illegaler Landnahme v. a. auf lokalen Konflikten, wird aber von der Taliban-Führung toleriert (AA 20.7.2022). So kam es auch im Frühjahr 2022 dazu, dass Hazara ihre Häuser nach Streitigkeiten mit Nomaden verlassen mussten (AAN 11.1.2023).

Auch sind Hazara weiterhin besonders gefährdet, Opfer von Anschlägen des Islamischen Staats Khorasan Provinz (ISKP) zu werden (AA 20.7.2022; vgl. HRW 25.10.2021). So kam es auch im Jahr 2022 zu Angriffen des ISKP, welche auf Hazara abgezielt haben (AA 20.7.2022; vgl. UNGA 14.9.2022, HRW 12.1.2023). Beispielsweise wurden bei einem Anschlag auf eine schiitische Moschee in Mazar-e Sharif im April 2022 mindestens 31 Menschen getötet (UNGA

15.6.2022; vgl. PAN 23.4.2022). Am 24.1.2022 wurden bei einem ISKP-Anschlag im Hazara-Viertel Haji Abbas in Herat sieben Menschen getötet und zehn Weitere verletzt (8am 24.1.2022; vgl. REU 23.1.2022). Ebenso in Herat kam es am 1.4.2022 im Hazara-Viertel Jebrail zu einem Bombenanschlag, bei dem 12 junge Männer getötet und 25 weitere verletzt wurden (8am 6.4.2022; vgl. TN 24.1.2023). Mindestens 26 junge Hazara wurden bei zwei Angriffen auf Bildungseinrichtungen in Kabul am 19.4.2022 getötet (8am 20.10.2022; vgl. AN 19.4.2022). Acht Menschen wurden im August in Kabul getötet, als eine Bombe in der Nähe einer schiitischen Moschee explodierte (VOA 5.8.2022; vgl. REU 5.8.2022). Auch sind Hazara weiterhin besonders gefährdet, Opfer von Anschlägen des Islamischen Staats Khorasan Provinz (ISKP) zu werden (AA 20.7.2022; vergleiche HRW 25.10.2021). So kam es auch im Jahr 2022 zu Angriffen des ISKP, welche auf Hazara abgezielt haben (AA 20.7.2022; vergleiche UNGA 14.9.2022, HRW 12.1.2023). Beispielsweise wurden bei einem Anschlag auf eine schiitische Moschee in Mazar-e Sharif im April 2022 mindestens 31 Menschen getötet (UNGA 15.6.2022; vergleiche PAN 23.4.2022). Am 24.1.2022 wurden bei einem ISKP-Anschlag im Hazara-Viertel Haji Abbas in Herat sieben Menschen getötet und zehn Weitere verletzt (8am 24.1.2022; vergleiche REU 23.1.2022). Ebenso in Herat kam es am 1.4.2022 im Hazara-Viertel Jebrail zu einem Bombenanschlag, bei dem 12 junge Männer getötet und 25 weitere verletzt wurden (8am 6.4.2022; vergleiche TN 24.1.2023). Mindestens 26 junge Hazara wurden bei zwei Angriffen auf Bildungseinrichtungen in Kabul am 19.4.2022 getötet (8am 20.10.2022; vergleiche AN 19.4.2022). Acht Menschen wurden im August in Kabul getötet, als eine Bombe in der Nähe einer schiitischen Moschee explodierte (VOA 5.8.2022; vergleiche REU 5.8.2022).

Relevante Bevölkerungsgruppen

Personen mit physischen und psychischen Beeinträchtigungen

Die politische Situation hat die bereits bestehende Stigmatisierung Behinderter und fehlende Barrierefreiheit in Afghanistan verschärft, das eine der weltweit höchsten Pro-Kopf-Populationen von Menschen mit Behinderungen aufweist, was zum Teil auf die langen Konflikte zurückzuführen ist (HRW 8.9.2022). Nach jahrzehntelangem Krieg leidet die Bevölkerung Afghanistans unter psychosozialen Problemen auf persönlicher und kollektiver Ebene. Laut der Nationalen Erhebung zur psychischen Gesundheit in Afghanistan (2018) leiden 50 % der Afghanen unter psychischem Stress und 20 % haben aufgrund psychischer Probleme Schwierigkeiten mit ihrer täglichen Arbeit (Oniya S./Alekozai T. 2022). Generell mangelt es in Afghanistan an Bewusstsein für psychische Erkrankungen und deren Behandlung, und die Betroffenen und ihre Familien sind einer starken Stigmatisierung ausgesetzt (IOM 12.1.2023; vgl. ICRC 3.12.2022, HRW 17.10.2022). Menschen mit Behinderungen erhalten nur eingeschränkte Dienstleistungen und es fehlt ein gesetzlicher oder institutioneller Rahmen zur Gewährleistung ihrer Grundrechte (HRW 17.10.2022). Eine im Exil arbeitende Gründerin einer Organisation, die sich für die Rechte von beeinträchtigten Personen einsetzt, befürchtet, dass diese durch die Rückkehr der Taliban verstärkt diskriminiert werden (HRW 8.9.2022). Aufgrund der weitverbreiteten Kontamination durch Kampfmittel sowie durch Verkehrsunfälle sind die Verletzungsfälle weiterhin zahlreich. Zwischen Januar und September 2022 wurden 169.293 Verletzungen behandelt (UNOCHA 1.2023). Die politische Situation hat die bereits bestehende Stigmatisierung Behinderter und fehlende Barrierefreiheit in Afghanistan verschärft, das eine der weltweit höchsten Pro-Kopf-Populationen von Menschen mit Behinderungen aufweist, was zum Teil auf die langen Konflikte zurückzuführen ist (HRW 8.9.2022). Nach jahrzehntelangem Krieg leidet die Bevölkerung Afghanistans unter psychosozialen Problemen auf persönlicher und kollektiver Ebene. Laut der Nationalen Erhebung zur psychischen Gesundheit in Afghanistan (2018) leiden 50 % der Afghanen unter psychischem Stress und 20 % haben aufgrund psychischer Probleme Schwierigkeiten mit ihrer täglichen Arbeit (Oniya S./Alekozai T. 2022). Generell mangelt es in Afghanistan an Bewusstsein für psychische Erkrankungen und deren Behandlung, und die Betroffenen und ihre Familien sind einer starken Stigmatisierung ausgesetzt (IOM 12.1.2023; vergleiche ICRC 3.12.2022, HRW 17.10.2022). Menschen mit Behinderungen erhalten nur eingeschränkte Dienstleistungen und es fehlt ein gesetzlicher oder institutioneller Rahmen zur Gewährleistung ihrer Grundrechte (HRW 17.10.2022). Eine im Exil arbeitende Gründerin einer Organisation, die sich für die Rechte von beeinträchtigten Personen einsetzt, befürchtet, dass diese durch die Rückkehr der Taliban verstärkt diskriminiert werden (HRW 8.9.2022). Aufgrund der weitverbreiteten Kontamination durch Kampfmittel sowie durch Verkehrsunfälle sind die Verletzungsfälle weiterhin zahlreich. Zwischen Januar und September 2022 wurden 169.293 Verletzungen behandelt (UNOCHA 1.2023).

Bei einer 2019 durchgeführten Studie wurden 60 Personen befragt, die mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen verwandt sind. Die meisten der Befragten gaben an, Hoffnungslosigkeit, Schwäche und Scham aufgrund der psychischen Beeinträchtigung des Familienmitglieds zu fühlen. Auch wirkt sich die Versorgung der

betroffenen Person auf die ganze Familie aus. Befragte geben an, finanzielle Probleme zu haben, sich nicht mehr um andere Familienmitglieder kümmern zu können, oder die Arbeit vernachlässigen zu müssen, um sich um die erkrankte Person zu kümmern. Die Studie kommt zu dem Schluss, dass die Pflege des kranken Familienmitglieds die ohnehin schon armen Familien noch ärmer macht (Oniya S./Alekozai T. 2022). Stigmatisierung wird auf unterschiedliche Weise erlebt. Viele Befragte gaben an, dass ihre Verwandten kein gutes Verhältnis zu ihnen haben und den Kontakt zu ihnen reduzieren. Andere berichten von Spott durch Familienangehörige, Schamgefühlen und Beschmutzung der Familienehre. Auch wird psychisch beeinträchtigten Frauen durch Familienangehörige Unmoral vorgeworfen (Oniya S./Alekozai T. 2022).

Krankenhäuser und NGOs, die sich um Menschen mit körperlichen und psychischen Behinderungen kümmern, sind derzeit nur in geringem Umfang tätig. Obwohl psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung (MHPSS) verfügbar sind, ist die Qualität der Dienste eher gering. Auf regionaler Ebene gibt es Krankenhäuser für psychische Erkrankungen, und auf Provinzebene gibt es in jedem Provinzkrankenhaus spezielle Abteilungen für psychische Erkrankungen. Neben IOM bieten die folgenden NGOs MHPSS-Dienste an: Health Net TPO, International Medical Corps (IMC), Action Against Hunger (AAH), International Psychosocial Organisation (IPSO) und die Afghan Family Guidance Association (AFGA) (IOM 12.1.2023). Rahyab, eine Organisation von Menschen mit Behinderungen, die Bildung und Rehabilitation für Menschen mit Sehbehinderungen anbietet, tritt ebenso für die Rechte von Menschen mit Sehbehinderungen ein (HRW 17.10.2022; vgl. HRW 8.9.2022) und ist auf Facebook aktiv (Stand: Feber 2023) (ORRSB/FB 1.2.2023). Die WHO hat ihre Unterstützung für die psychosoziale Versorgung des Landes ausgeweitet, um den Zugang zu den von der Notlage betroffenen Menschen in Afghanistan zu verbessern. Im Dezember 2022 begann die WHO mit der Unterstützung des nationalen Krankenhauses für psychische Gesundheit in Kabul mit 100 Betten, der einzigen Einrichtung im Land, die eine tertiäre psychiatrische Versorgung anbietet. In Khost hat die WHO vier MHPSS-Teams eingesetzt, um den vom Erdbeben am 22.5.2022 betroffenen Menschen psychosoziale Beratungsdienste anzubieten (WHO 16.1.2023). Die Afghanistan Association of the Blind ist weiter aktiv und in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Sensibilisierung für Menschen mit Behinderungen tätig, insbesondere für Menschen mit Sehbehinderungen. Die Leiterin der Organisation befindet sich in New York (AAB 19.1.2023). Weitere Organisationen wie die Accessibility Organization for Afghan Disabled (AOAD) (AOAD/FB 1.2.2023) und die Afghan Landmines Survivors Organization (ALSO) sind auf Facebook aktiv (ALSO/FB 2.2.2023). Krankenhäuser und NGOs, die sich um Menschen mit körperlichen und psychischen Behinderungen kümmern, sind derzeit nur in geringem Umfang tätig. Obwohl psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung (MHPSS) verfügbar sind, ist die Qualität der Dienste eher gering. Auf regionaler Ebene gibt es Krankenhäuser für psychische Erkrankungen, und auf Provinzebene gibt es in jedem Provinzkrankenhaus spezielle Abteilungen für psychische Erkrankungen. Neben IOM bieten die folgenden NGOs MHPSS-Dienste an: Health Net TPO, International Medical Corps (IMC), Action Against Hunger (AAH), International Psychosocial Organisation (IPSO) und die Afghan Family Guidance Association (AFGA) (IOM 12.1.2023). Rahyab, eine Organisation von Menschen mit Behinderungen, die Bildung und Rehabilitation für Menschen mit Sehbehinderungen anbietet, tritt ebenso für die Rechte von Menschen mit Sehbehinderungen ein (HRW 17.10.2022; vergleiche HRW 8.9.2022) und ist auf Facebook aktiv (Stand: Feber 2023) (ORRSB/FB 1.2.2023). Die WHO hat ihre Unterstützung für die psychosoziale Versorgung des Landes ausgeweitet, um den Zugang zu den von der Notlage betroffenen Menschen in Afghanistan zu verbessern. Im Dezember 2022 begann die WHO mit der Unterstützung des nationalen Krankenhauses für psychische Gesundheit in Kabul mit 100 Betten, der einzigen Einrichtung im Land, die eine tertiäre psychiatrische Versorgung anbietet. In Khost hat die WHO vier MHPSS-Teams eingesetzt, um den vom Erdbeben am 22.5.2022 betroffenen Menschen psychosoziale Beratungsdienste anzubieten (WHO 16.1.2023). Die Afghanistan Association of the Blind ist weiter aktiv und in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Sensibilisierung für Menschen mit Behinderungen tätig, insbesondere für Menschen mit Sehbehinderungen. Die Leiterin der Organisation befindet sich in New York (AAB 19.1.2023). Weitere Organisationen wie die Accessibility Organization for Afghan Disabled (AOAD) (AOAD/FB 1.2.2023) und die Afghan Landmines Survivors Organization (ALSO) sind auf Facebook aktiv (ALSO/FB 2.2.2023).

Ein Mitarbeiter einer NGO in Afghanistan führt neben finanziellen Problemen auch bürokratische Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit den Talibanbehörden an. Viele Mitarbeiter hätten das Land verlassen und Mitarbeiterinnen können nur online arbeiten (NGO AFGH 3.2.2023).

Medizinische Versorgung

Zwei Jahrzehnte lang investierten die Vereinigten Staaten und andere Geber Hunderte von Millionen US-Dollar in die Entwicklung eines Systems der Primär- und Krankenhausversorgung für die Bevölkerung Afghanistans, die lange Zeit unter einer geringen Lebenserwartung, erschütternden Todesraten bei Geburten und einer sehr hohen Säuglings- und Kindersterblichkeit litt. Durch die Unterstützung des Gesundheitsministeriums und Partnerschaften mit internationalen und nationalen NGOs wurden gemeindebasierte Kliniken eröffnet und ein grundlegendes Paket von Gesundheitsdiensten angeboten, Tausende von praktizierenden Gesundheitshelfern geschult und die Überwachung und das Management verbessert. Die Säuglings- und Kindersterblichkeit sowie die Müttersterblichkeitsrate wurden halbiert. Aufgrund des extrem schlechten Gesundheitszustands der Afghanen zu Beginn der Initiativen gehörten die Gesundheitsindikatoren in Afghanistan jedoch auch 2021 noch zu den schlechtesten der Welt (JHU 11.2022).

Nach Angaben der World Health Organization (WHO) und des International Committee of the Red Cross (ICRC) steht das afghanische Gesundheitssystem nach der Machtübernahme der Taliban und dem Rückzug der Hilfe der westlichen Staaten am Rande des Zusammenbruchs (ICRC 13.8.2022; vgl. WHO 24.1.2022). Die allgemeine humanitäre Krise schränkt die Kapazität des Gesundheitswesens und der Gesundheitsdienste erheblich ein (UNOCHA 1.2023). Nach Angaben der World Health Organization (WHO) und des International Committee of the Red Cross (ICRC) steht das afghanische Gesundheitssystem nach der Machtübernahme der Taliban und dem Rückzug der Hilfe der westlichen Staaten am Rande des Zusammenbruchs (ICRC 13.8.2022; vergleiche WHO 24.1.2022). Die allgemeine humanitäre Krise schränkt die Kapazität des Gesundheitswesens und der Gesundheitsdienste erheblich ein (UNOCHA 1.2023).

In den öffentlichen Krankenhäusern, die unter direkter Aufsicht der afghanischen Regierung stehen, sind seit dem Regimewechsel sowohl die Qualität der Versorgung als auch die Zahl der Mitarbeiter erheblich zurückgegangen (IOM 12.1.2023). Ärzte und Krankenschwestern arbeiten länger und Gehälter werden häufig nicht gezahlt (IOM 12.1.2023; vgl. NH 17.1.2023), weshalb viele Mitarbeiter das Land verlassen haben (IOM 12.1.2023, vgl. UNOCHA 1.2023). Die Kapazität des Gesundheitspersonals im öffentlichen Sektor ist gering (HC 31.12.2022; vgl. UNOCHA 1.2023) auch aufgrund der Einschränkungen von Frauen im Hinblick auf Beschäftigung und Bewegung (UNOCHA 1.2023). Die südlichen, östlichen und westlichen Regionen Afghanistans verfügen noch über eine ausreichende medizinische Versorgung, da die Krankenhäuser in diesen Regionen von IOM (südliche und westliche Regionen) und der Transkulturellen Psychosozialen Organisation Health Net (TPO) (östliche Regionen) unterstützt werden. In den zentralen und nördlichen Provinzen fehlt es an finanziellen Mitteln und die Leistungen sind unzureichend. Die größten Engpässe in der medizinischen Versorgung bestehen derzeit bei PSA (Persönliche Schutzausrüstung), Sauerstoff und anderen medizinischen Dienstleistungen (IOM 12.1.2023). In den öffentlichen Krankenhäusern, die unter direkter Aufsicht der afghanischen Regierung stehen, sind seit dem Regimewechsel sowohl die Qualität der Versorgung als auch die Zahl der Mitarbeiter erheblich zurückgegangen (IOM 12.1.2023). Ärzte und Krankenschwestern arbeiten länger und Gehälter werden häufig nicht gezahlt (IOM 12.1.2023; vergleiche NH 17.1.2023), weshalb viele Mitarbeiter das Land verlassen haben (IOM 12.1.2023, vergleiche UNOCHA 1.2023). Die Kapazität des Gesundheitspersonals im öffentlichen Sektor ist gering (HC 31.12.2022; vergleiche UNOCHA 1.2023) auch aufgrund der Einschränkungen von Frauen im Hinblick auf Beschäftigung und Bewegung (UNOCHA 1.2023). Die südlichen, östlichen und westlichen Regionen Afghanistans verfügen noch über eine ausreichende medizinische Versorgung, da die Krankenhäuser in diesen Regionen von IOM (südliche und westliche Regionen) und der Transkulturellen Psychosozialen Organisation Health Net (TPO) (östliche Regionen) unterstützt werden. In den zentralen und nördlichen Provinzen fehlt es an finanziellen Mitteln und die Leistungen sind unzureichend. Die größten Engpässe in der medizinischen Versorgung bestehen derzeit bei PSA (Persönliche Schutzausrüstung), Sauerstoff und anderen medizinischen Dienstleistungen (IOM 12.1.2023).

Am 25.12.2022 erließ das Wirtschaftsministerium der Taliban einen Erlass, der Mitarbeiterinnen von internationalen NGOs die Arbeit verbot (OHCHR 27.12.2022; vgl. GD 26.12.2022), was jedoch nicht für den Gesundheitssektor gilt und das Gesundheitsministerium der Taliban hat den NGOs im Gesundheitssektor geraten, ihre Dienste wieder aufzunehmen (WHO 16.1.2023). In weiterer Folge haben mit dem 28.12.2022 14 Organisationen die Bereitstellung von Gesundheitsdiensten vorübergehend eingestellt (HC 31.12.2022). Aufgrund der Aussetzung des Betriebs der Gesundheitspartner werden rund 1,5 Millionen Menschen keinen oder nur eingeschränkten Zugang zu lebenswichtigen Gesundheitsdiensten haben (WHO 16.1.2023; vgl. HC 31.12.2022). Davon betroffen sind auch gemeindenähe Aktivitäten (z. B. MHTs, Gesundheitserziehung/-sensibilisierung, MHPSS, MCH), während die von weiblichem Personal durchgeführten Schulungs- und Aufsichtsmaßnahmen eingestellt wurden (HC 31.12.2022). Am

25.12.2022 erließ das Wirtschaftsministerium der Taliban einen Erlass, der Mitarbeiterinnen von internationalen NGOs die Arbeit verbot (OHCHR 27.12.2022; vergleiche GD 26.12.2022), was jedoch nicht für den Gesundheitssektor gilt und das Gesundheitsministerium der Taliban hat den NGOs im Gesundheitssektor geraten, ihre Dienste wieder aufzunehmen (WHO 16.1.2023). In weiterer Folge haben mit dem 28.12.2022 14 Organisationen die Bereitstellung von Gesundheitsdiensten vorübergehend eingestellt (HC 31.12.2022). Aufgrund der Aussetzung des Betriebs der Gesundheitspartner werden rund 1,5 Millionen Menschen keinen oder nur eingeschränkten Zugang zu lebenswichtigen Gesundheitsdiensten haben (WHO 16.1.2023; vergleiche HC 31.12.2022). Davon betroffen sind auch gemeindenähe Aktivitäten (z. B. MHTs, Gesundheitserziehung/-sensibilisierung, MHPSS, MCH), während die von weiblichem Personal durchgeführten Schulungs- und Aufsichtsmaßnahmen eingestellt wurden (HC 31.12.2022).

Eine Analyse der unterversorgten Gebiete zeigt, dass 13,2 Millionen Menschen in 34 Provinzen in Gegenden leben, in denen die medizinische Grundversorgung nicht innerhalb einer Stunde zu Fuß erreichbar ist. Ebenso konzentrieren sich die am besten qualifizierten Gesundheitsfachkräfte in den Städten und den gut ausgestatteten Provinzen. Gleichzeitig können Bevölkerungsverschiebungen und die Abwanderung in städtische Zentren die bestehenden Gesundheitsdienste in städtischen Gebieten überlasten. Der Anteil der Haushalte, die angaben, keine funktionierende Gesundheitseinrichtung in der Nähe zu haben, stieg von 19 % im Jahr 2021 auf 30 % im Jahr 2022, ein Anstieg, der in erster Linie auf die fehlende Gesundheitsinfrastruktur in ländlichen Gebieten zurückzuführen ist. Dies kann eine Reihe von Faktoren widerspiegeln, darunter der Mangel an medizinischem Personal, die fehlende Finanzierung oder die mangelnde Versorgung. Obwohl es in den städtischen Zentren zahlreiche Gesundheitseinrichtungen gibt, gab die städtische Bevölkerung häufig an, dass Medikamente oder Behandlungen für sie zu teuer seien (UNOCHA 1.2023).

In Afghanistan gibt es derzeit Ausbrüche von Infektionskrankheiten wie Masern, akute wässrige Diarrhöe (AWD), Dengue-Fieber (IOM 12.1.2023; vgl. WHO 16.1.2023), Cholera, Malaria, Polio (IOM 12.1.2023) und Keuchhusten (WHO 16.1.2023), die das ohnehin fragile Gesundheitssystem zusätzlich belasten (HC 31.12.2022). Infektionskrankheiten wie AWD und Cholera sind die Folge von und ein Katalysator für schlechte humanitäre Bedingungen, einschließlich schlechter sanitärer Einrichtungen, Wasserqualität und -menge, Unterernährung, geringerer Schulbesuch, schlechter Gesundheitszustand und geringeres Einkommen. Besonders betroffen sind Kinder in ländlichen Haushalten, was teilweise auf Unterschiede in der sanitären Infrastruktur zurückgeführt werden kann (UNOCHA 1.2023). In Afghanistan gibt es derzeit Ausbrüche von Infektionskrankheiten wie Masern, akute wässrige Diarrhöe (AWD), Dengue-Fieber (IOM 12.1.2023; vergleiche WHO 16.1.2023), Cholera, Malaria, Polio (IOM 12.1.2023) und Keuchhusten (WHO 16.1.2023), die das ohnehin fragile Gesundheitssystem zusätzlich belasten (HC 31.12.2022). Infektionskrankheiten wie AWD und Cholera sind die Folge von und ein Katalysator für schlechte humanitäre Bedingungen, einschließlich schlechter sanitärer Einrichtungen, Wasserqualität und -menge, Unterernährung, geringerer Schulbesuch, schlechter Gesundheitszustand und geringeres Einkommen. Besonders betroffen sind Kinder in ländlichen Haushalten, was teilweise auf Unterschiede in der sanitären Infrastruktur zurückgeführt werden kann (UNOCHA 1.2023).

Aufgrund der zunehmenden Ernährungsunsicherheit hat die Mangelernährung in Afghanistan im Jahr 2022 stark zugenommen, auch die Fälle von Unterernährung bei Kindern unter fünf Jahren. In diesem Jahr wurden mehr als 46.000 Kinder mit Komplikationen eingeliefert, das ist die höchste Zahl der letzten drei Jahre und ein Anstieg um 46 % gegenüber 2021. Allein im Dezember 2022 wurden 3.010 unterernährte Kinder mit medizinischen Komplikationen in von der WHO unterstützten Zentren aufgenommen und behandelt (WHO 16.1.2023).

Auch die in Afghanistan häufig vorkommenden Stromausfälle stellen eine Gefahr für die medizinische Versorgung dar. Afghanistan importiert nach wie vor 80 % seines Stroms aus den zentralasiatischen Nachbarländern und Iran, was das Land insbesondere in den kalten Wintermonaten anfällig für weitreichende Stromengpässe macht. Für Krankenhäuser und Kliniken kann die Stromversorgung den Unterschied zwischen Leben und Tod bedeuten. Die Mitarbeiter des Gesundheitswesens bemühen sich, die Stromversorgung aufrechtzuerhalten, angefangen bei den Kühlschränken für lebensrettende Medikamente bis hin zu den Brutkästen für Frühgeborene, bei denen ein Temperaturabfall drastische Auswirkungen auf die Gesundheit der Neugeborenen haben kann. Privatkliniken mussten Tausende von Dollar in Generatoren und Sonnenkollektoren investieren, um zu gewährleisten, dass die Patientenversorgung nicht durch die Stromausfälle beeinträchtigt wird. Sie sind im Vorteil, da sie die Kosten für die zusätzliche Ausrüstung auf die Gebühren für wohlhabendere Patienten aufschlagen können. Staatliche Krankenhäuser, die allen Patienten eine kostenlose Behandlung anbieten, haben kaum einen solchen Spielraum (NH 17.1.2023).

[...]

1.3.2. Auszug aus der EUAA Country-Guidance Afghanistan, Stand Jänner 2023:

Risikoprofile

Ethnische und religiöse Minderheiten

Angehörige der Hazara und andere Schiiten

Risikoanalyse: Nach den zur Verfügung stehenden Informationen sind jene Handlungen, die Personen unter diesem Profil ausgesetzt sind, so schwerwiegend, dass sie als Verfolgung einzustufen sind (z. B. Tötungen, Entführungen, Angriffe). Sofern die fraglichen Handlungen Beschränkungen bei der Ausübung bestimmter Rechte weniger schwerwiegender Natur oder (lediglich) diskriminierend sind, sollte die individuelle Überprüfung, ob diese als Verfolgung einzustufen sind, die Schwere und/oder Wiederholungen der Handlungen sowie den Umstand, ob diese als Kumulierung verschiedener Maßnahmen auftreten, beinhalten.

Die individuelle Überprüfung, ob für einen Hazara und/oder Schiiten eine maßgebliche Wahrscheinlichkeit besteht, Verfolgungshandlungen ausgesetzt zu sein, sollte deren Herkunftsregion sowie den Umstand, ob der IS dort über Kapazitäten verfügt, berücksichtigen, wobei jene in von Hazara dominierten Gegenden in größeren Städten am meisten betroffen sind.

Ein Angehöriger der Hazara zu sein, kann auch zu risikoerhöhenden Umständen im Zusammenhang mit anderen Profilen, etwa bei Mitgliedern der Sicherheitseinrichtungen der ehemaligen Regierung, Beamten und Personal der ehemaligen afghanischen Regierung, humanitären Helfern, Personen, denen vorgeworfen wird, religiöse, moralische oder gesellschaftliche Normen überschritten zu haben, Personen, denen vorgeworfen wird, verwestlicht zu sein, oder Frauen und Kindern, führen.

Möglicher Zusammenhang: Laut den zur Verfügung stehenden Informationen können die Verfolgungshandlungen aus Gründen der Religion, der (unterstellten) politischen Gesinnung (z. B. Verbindungen zur ehemaligen Regierung, vermeintliche Unterstützer des Iran) und/oder der Rasse (ethnische Zugehörigkeit) erfolgen.

Personen mit Behinderungen und Personen mit schwerwiegenden medizinischen Problemen

Risikoanalyse: Im Falle von Personen mit physischen oder mentalen Beeinträchtigungen sollte die individuelle Überprüfung, ob Diskriminierungen und Misshandlungen durch die Gesellschaft und/oder die Familie als Verfolgungshandlungen einzustufen sind, die Schwere und/oder die Wiederholungen der Handlungen sowie den Umstand, ob diese als Kumulierung unterschiedlicher Maßnahmen auftreten, beinhalten. Die individuelle Überprüfung, ob für den Antragsteller eine maßgebliche Wahrscheinlichkeit besteht, Verfolgungshandlungen ausgesetzt zu sein, sollte risikoerhöhende Umstände, wie etwa die Art und Sichtbarkeit der physischen oder mentalen Beeinträchtigung oder die negative Wahrnehmung durch die Familie, beinhalten.

Möglicher Zusammenhang: Anhand der zur Verfügung stehenden Informationen ist davon auszugehen, dass die Verfolgung von Personen mit erkennbaren physischen oder mentalen Beeinträchtigungen aufgrund der Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe, basierend auf einem angeborenem Merkmal und einer abgegrenzten Identität, die mit deren Stigmatisierung durch die umgebende Gesellschaft verbunden ist, erfolgt.

1.3.3. Auszug aus den UNHCR-Richtlinien zu Afghanistan, Stand Februar 2023:

Internationaler Schutzbedarf

Weitere Profile mit einem seit dem 15. August 2021 erhöhten Schutzbedarf

Basierend auf verfügbaren Berichten über weitverbreitete Menschenrechtsverletzungen in Afghanistan, darunter Berichte, die UNHCR im Rahmen seines breiten Monitoring-Programms von auf der Flucht und bereits im Ausland befindlichen Afghaninnen und Afghanen erhalten hat, werden viele Afghaninnen und Afghanen einen internationalen Schutzbedarf haben. Wie in den untenstehenden Absätzen 20-25 beschrieben, unterliegt die Informationsbeschaffung in Afghanistan ernsthaften Einschränkungen, die es schwierig machen, ein umfassendes Verständnis für die Behandlung von Afghaninnen und Afghanen mit verschiedenen Profilen in ganz Afghanistan zu erlangen. UNHCR ist jedoch besorgt über einen Anstieg des Bedarfes an internationalem Flüchtlingsschutz für aus Afghanistan fliehende Personen seit der Machtübernahme durch die Taliban.

Neben der oben beschriebenen Situation von Frauen und Mädchen, zählen zu den Profilen mit einem seit dem 15. August 2021 erhöhten Bedarf an internationalem Flüchtlingsschutz:

[...]

(iv) Angehörige religiöser und ethnischer Minderheiten, einschließlich Hazaras;

[...]

1.3.4. Anfragebeantwortung von ACCORD zur Situation psychisch Erkrankter, insbesondere nach der Machtübernahme durch die Taliban (a-11815) vom 11.02.2022:

„[...] Im Rahmen eines Zoom-Interviews am 2. Februar 2022 teilte Dr. Aria Wais, afghanischer Experte für psychische Gesundheit und Gründer einer afghanischen NGO für psychosoziale Gesundheit, mit, dass seines Wissens, für Menschen mit psychischen Erkrankungen kein erhöhtes Risiko bestehe, aufgrund ihrer Krankheit von den Taliban verfolgt zu werden. Die Taliban würden sich nicht wirklich um das Thema der psychischen Gesundheit kümmern, weil sie „nicht wirklich daran glauben“ würden. Sie seien nicht ausdrücklich gegen diese Form der Gesundheitsversorgung, aber sie würden sie auch nicht unterstützen. Konkret hänge das Risiko einer Verfolgung aber immer vom Hintergrund der jeweiligen Person ab. Als Beispiel nannte Dr. Aria Wais Menschen, die einen LGBTIQ-Hintergrund haben und unter psychischen Problemen leiden. Diese hätten beispielsweise durchaus berechtigten Grund, sich vor Repressionen durch die Taliban zu fürchten. Auch der Umgang der Taliban mit Menschen, die drogen- oder alkoholabhängig sind, sei anders: Diese Menschen würden sehr hart behandelt, sie würden geschlagen und inhaftiert (Dr. Wais Aria, 2. Februar 2022).

Amnesty International (AI) veröffentlichte im Dezember 2021 einen Bericht zu den während der Eroberung Afghanistans durch die Taliban verübten Verbrechen und zivilen Opfern. Darin heißt es, dass die AI zur Verfügung stehenden Unterlagen darauf hindeuten würden, dass Menschen mit Behinderungen und insbesondere manche Menschen mit psychosozialen Erkrankungen bei Angriffen der Taliban 2021 einem erhöhten Risiko ausgesetzt gewesen seien. AI räumte allerdings ein, dass hierzu weitere Untersuchungen erforderlich seien. Als Beispiele damit in Zusammenhang stehender Vorfälle nannte AI die Hinrichtung zweier Männer mit schweren psychischen Erkrankungen beim Überfall auf das Dorf Mundarakht im Distrikt Malistan durch die Taliban (AI, Dezember 2021, S. 6). Einer der Männer habe an einer schweren Depression gelitten, sei alleine aus dem Dorf geflohen und von den Taliban durch einen Kopfschuss getötet worden. Der andere Dorfbewohner soll an einer nicht diagnostizierten psychischen Erkrankung, eventuell Schizophrenie, gelitten haben. Er sei nicht mit den anderen Dorfbewohner:innen geflohen und ebenso durch einen Kopfschuss getötet worden. Ein Augenzeuge habe angegeben, dass die Bewohner:innen die Taliban gefragt hätten, warum sie den Mann getötete hätten. Diese hätten geantwortet, dass in Konflikten alle sterben würden, egal ob sie bewaffnet seien oder nicht. AI wies zudem darauf hin, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen in bewaffneten Konflikten von Menschenrechtsverletzungen besonders bedroht seien. Sie seien oftmals weniger willens oder weniger leicht in der Lage zu fliehen und würden häufig mit sozialer Stigmatisierung und Diskriminierung konfrontiert, was die Wahrscheinlichkeit erhöhe, zur Zielscheibe zu werden (AI, Dezember 2021, S. 16).

Weitere aktuelle Informationen speziell zum Umgang der Taliban mit psychisch Erkrankten konnten nicht gefunden werden. Die folgenden Informationen konzentrieren sich auf die generelle Lage sowie die medizinische Versorgung von psychisch Erkrankten in Afghanistan seit der Machtergreifung der Taliban im August 2021. Am Ende der Anfragebeantwortungen finden sich weiterführende Informationen zum Umgang der Taliban mit drogenabhängigen Personen.

Im Jänner 2022 wies UN OCHA darauf hin, dass mit dem Ende der unmittelbaren gewalttätigen Konflikte in Afghanistan im August 2021 der Mangel an Nahrung und Wasser Hauptgrund für den Bedarf humanitärer Hilfe sei. Diese Faktoren würden sich auf das physische und psychische Wohlergehen der Bevölkerung auswirken und Millionen von Menschen in eine Krise stürzen (UN OCHA, Jänner 2022, S. 36). Eine Vielzahl an Quellen aus Wissenschaft, Medien sowie dem NGO-Bereich verwiesen auf eine besonders hohe Prävalenz psychischer Erkrankungen innerhalb der afghanischen Bevölkerung (Kovess-Masfety et al., 22. Juni 2021; Saleem et al., November 2021; Latifi, 6. September 2021; Healthnet TPO, 6. Oktober 2021). Im von jahrzehntelangem Krieg, politischer Gewalt, Instabilität und Armut gezeichneten Afghanistan sei jeder Haushalt mit psychischen Problemen konfrontiert (Healthnet TPO, 6. Oktober 2021). Die Bevölkerung Afghanistans sei in erheblichem Maße traumatischen Ereignissen ausgesetzt gewesen (Kovess-Masfety et al., 22. Juni 2021; Healthnet TPO, 6. Oktober 2021), die von erlebter Gewalt, Verletzungen, Todesfällen in der Familie

bis hin zu Vertreibung reichen würden (Healthnet TPO, 6. Oktober 2021). Laut einer im November 2021 veröffentlichten Studie würde mehr als die Hälfte der afghanischen Bevölkerung unter Depressionen, Angstzuständen und posttraumatischen Belastungsstörungen leiden (Saleem et al., November 2021).

Auch Dr. Wais Aria erklärte während des bereits erwähnten Zoom-Interviews, dass die psychische Gesundheitsversorgung bereits vor der Machtübernahme durch die Taliban im August 2021 eine der größten Herausforderungen in Afghanistan dargestellt habe. Der Bedarf an psycho-sozialer Unterstützung sei sehr hoch, derartige Dienste aber nur sehr begrenzt verfügbar gewesen. Die meisten der verfügbaren Dienste seien von humanitären Organisationen bereitgestellt und von internationalen Gebern finanziert worden. Die afghanische Regierung habe demgegenüber nur über sehr begrenzte Kapazitäten und Budgetmittel im Bereich der psychischen Gesundheitsversorgung verfügt. Personen mit chronischen psychischen Problemen seien in der Regel von den Behörden an von humanitären Organisationen betriebene Einrichtungen verwiesen worden. Durch die Machtübernahme der Taliban sei die Prävalenz psychischer Probleme noch weiter gestiegen. Die Menschen würden sich nicht sicher fühlen und darüber hinaus sehr unter der Wirtschaftskrise leiden. Familien seien teilweise zu negativen Bewältigungsstrategien gezwungen, um ihr Überleben sichern zu können. Dies würde wiederum die psychische Belastung der Bevölkerung enorm erhöhen. Gleichzeitig hätten die meisten großen Geberländer ihre Unterstützung eingestellt und viele Organisationen, die psychosoziale Hilfe geleistet hätten, seien nicht mehr in Afghanistan tätig. Diejenigen Dienste, die nach wie vor in Afghanistan tätig seien, könnten nur eingeschränkt agieren. Viele Menschen hätten Angst, derartige Dienste oder Kliniken aufzusuchen. Frauen sei es derzeit nicht einmal gestattet, Einrichtungen allein aufzusuchen. Außerdem fehle vielen das Geld, um die Arztkosten bezahlen zu können (Dr. Wais Aria, 2. Februar 2022).

Mit der neuerlichen Machtübernahme der Taliban im August 2021 habe sich die Situation in Bezug auf die psychische Gesundheit der afghanischen Bevölkerung noch weiter verschärft (BBC News, 20. September 2021; Business Insider, 3. Oktober 2021; Healthnet TPO, 6. Oktober 2021). Ein Forschungsartikel, der im November 2021 im renommierten Fachjournal Nature Medicine veröffentlicht wurde, konstatierte, dass der Zusammenbruch der Regierung Ghani und der Vormarsch der Taliban zu einer Katastrophe im Bereich der öffentlichen Gesundheit geführt habe (Jain et al., 8. November 2021). Gegenüber der afghanischen Nachrichtenagentur Pajhwok Afghan News (PAN) habe Dr. Azizuddin Himmat, ein Spezialist für psychische Gesundheit und Vorsitzender der afghanischen Psychologinnenvereinigung, Ende September 2021 erklärt, dass die Zahl der Menschen mit psychischen Erkrankungen höher sei als vom afghanischen Gesundheitsministerium angegeben. Im Hinblick auf den Machtwechsel in Afghanistan und die in verschiedenen Lebensbereichen auftretenden Probleme habe Himmat darauf hingewiesen, dass diese Faktoren der Bevölkerung psychisch stark zusetzen würden und habe davor gewarnt, dass sich die Anzahl der Menschen, die eine Behandlung aufgrund psychischer Probleme benötigen verdoppeln werde, wenn diesen Faktoren nicht entgegengewirkt werde (PAN, 30. September 2021). Dr. Wais Aria habe gegenüber der US-Nachrichtenseite Business Insider darauf hingewiesen, dass eine Vielzahl gesellschaftlicher Probleme, darunter die kollabierende Wirtschaft, katastrophale soziale Veränderungen und die drohende Gewalt, die ohnehin unterfinanzierte Infrastruktur für psychische Gesundheit in Afghanistan belaste (Business Insider, 3. Oktober 2021). BBC News verwies in einem Artikel auf einen Arzt im Westen Herats, der angab, dass es seit der Machtübernahme der Taliban zu einem drastischen Anstieg an psychischen Erkrankungen gekommen sei. Der von BBC News zitierte Arzt habe zudem angegeben, dass man es mit extrem hilfsbedürftigen Menschen und gleichzeitig mit äußerst begrenzten Ressourcen zu tun habe (BBC News, 20. September 2021). Das afghanische Gesundheitssystem, das bereits mit COVID-19, akuter Ernährungsunsicherheit und schwerer Dürre zu kämpfen gehabt habe, stehe nun vor neuen Herausforderungen, zumal die Offensive der Taliban mehr als eine halbe Million Menschen vertrieben habe und viele Mitarbeiter:innen des Gesundheitswesens fliehen hätten müssen (Jain et al., 8. November 2021). Auch die aktuell so dringend benötigten Psycholog:innen würden das Land verlassen (Business Insider, 3. Oktober 2021).

Aufgrund der wirtschaftlichen Instabilität des Landes mangle es zudem an Medikamenten und medizinischem Material. Medizinisches Personal habe teils seit Monaten keine Gehälter mehr erhalten (Jain et al., 8. November 2021; Healthnet TPO, 6. Oktober 2021). Der Wegfall der Finanzierung durch internationale Geber habe das von der internationalen Gemeinschaft abhängige Gesundheitssystem zum Zusammenbruch gebracht (Healthnet TPO, 6. Oktober 2021). Im Jänner 2022 berichtete HRW, dass der Zusammenbruch des Gesundheitswesens für viele Afghan:innen den Verlust des Großteils der physischen und psychischen Gesundheitsversorgung bedeutet habe (HRW, 13. Jänner 2022). Auch die

niederländische Organisation für Entwicklungszusammenarbeit Healthnet TPO erklärte im Oktober 2021, dass die aktuelle Lage den Zugang zu psychosozialen Diensten noch weiter erschwert habe. Wenn die medizinische Grundversorgung bedroht sei, bedeute dies oft, dass die psychiatrischen Dienste als erstes gestrichen würden (Healthnet TPO, 6. Oktober 2021).

Der Bedarf für psychosoziale Unterstützung sei aktuell sehr hoch, doch die Angebote stark begrenzt, so Dr. Wais Aria. Expert:innen zufolge sei die psychische Gesundheitsversorgung Afghanistans nicht in der Lage der Vielzahl an Erkrankten zu helfen. Der ehemalige afghanische Gesundheitsminister habe zudem erklärt, dass dem Land eine Selbstmordwelle drohe. Andere Quellen hätten beschrieben, dass verzweifelte Afghan:innen teilweise versuchen würden sich mit Antidepressiva und Beruhigungsmitteln selbst zu therapieren. Laut Dr. Wais Aria würden viele Therapeut:innen und Ärzt:innen das Land verlassen, weil sie sich nicht sicher fühlen würden. Aria selbst sei Ende August aus Afghanistan in die USA geflohen, weil er befürchtet habe, durch seine Zusammenarbeit mit NGOs als Psychiater ins Visier der Taliban zu geraten (Business Insider, 3. Oktober 2021). In Bezug auf die von ihm gegründete humanitäre Organisation TABISH, die in Kabul, Jalalabad, Masar-e Scharif und Kandahar psycho-soziale Unterstützung angeboten habe, habe Aria erklärt, dass er nicht glaube, dass TABISH unter den Taliban überleben werde (Verywellmind, 14. September 2021). Dr. Judy Kuriensky, die Vertreterin der International Association of Applied Psychology bei den Vereinten Nationen, habe angegeben, dass sie Psychiater:innen bei der Flucht aus Afghanistan unterstütze, da deren Leben in Gefahr sei (Business Insider, 3. Oktober 2021). Der britische Guardian berichtet im November 2021, dass Dr. Nader Alemi, einer der prominentesten Psychiater Afghanistans, im September 2021 entführt und im November 2021 tot aufgefunden worden sei. Alemi war eine bekannte Persönlichkeit in Masar-e Scharif, wo er ein Krankenhaus betrieben habe. Er habe als der einzige Paschtu-sprechende Psychiater in Nordafghanistan gegolten, zu seinen Patient:innen hätten auch Taliban-Kämpfer gezählt (The Guardian, 19. November 2021).

Zu den vorherrschenden Mängeln in der Versorgungslage psychisch Erkrankter komme hinzu, dass manche Betroffenen sich nicht trauen würden, derartige Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen stelle nach wie vor ein großes Hindernis dar. Psychische Gesundheit gelte als Tabuthema, weshalb Menschen ihre psychischen Probleme oftmals verheimlichen würden (Healthnet TPO, 6. Oktober 2021). Psychische Erkrankungen würden oft mit Schwäche oder Behinderung gleichgesetzt (Verma, 7. Dezember 2021) oder als Strafe Gottes, Besessenheit oder eine Form schwarzer Magie interpretiert. In Afghanistan würden psychisch Kranke im Allgemeinen von ihren Familien betreut. Diejenigen, die keine Familie hätten, würden entweder auf der Straße oder, wenn sie Glück hätten, in einer der wenigen Notunterkünfte („Marastoon“) landen (Latifi, 6. September 2021).

Im Oktober 2021 und Jänner 2022 berichteten Medien über den Umgang der Taliban mit Drogensüchtigen, die auf den Straßen Kabuls leben würden (siehe AP News, 7. Oktober 2021; Gandhara, 7. Jänner 2022; France 24, 11. Jänner 2022). Im Oktober hätten laut AP News Mitglieder der Taliban Hunderte Heroin- und Methamphetamin-abhängige Obdachlose aufgegriffen, verprügelt und zwangsweise in Behandlungszentren gebracht. In den Zentren fehle es an alternativen Opioiden, die normalerweise bei Drogenentzugstherapien eingesetzt würden (AP News, 7. Oktober 2021). [...]"

1.3.5. Anfragebeantwortung von ACCORD zur gesellschaftlichen Wahrnehmung von Personen mit psychischen Erkrankungen, Stigmatisierung, schädigende Praktiken, religiösen Aspekten, Wunderheilung, Umgang von staatlichen Stellen/Institutionen mit psychischen Erkrankten, Diskriminierung (a-11251) vom 07.05.2020:

„[...] Allgemeiner Überblick: psychische Gesundheit in Afghanistan, gesellschaftliche Wahrnehmung und Deutungsmuster von psychischen Erkrankungen

Die international tätige Menschenrechtsorganisation Human Rights Watch (HRW) weist in einem Artikel vom Oktober 2019 darauf hin, dass Afghanistan vom gewaltsamen Konflikt verwüstet worden sei und hält fest, dass Schätzungen zufolge die Hälfte der Bevölkerung unter Depressionen, Angstzuständen oder posttraumatischem Stress leide, was katastrophale Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Menschen haben könne. Trotzdem gebe die Regierung nur etwa 0,26 US-Dollar (etwa 0,24 Euro, Anmerkung ACCORD) pro Kopf für psychische Gesundheit aus. Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wären für ein für einkommensschwache Staaten wie Afghanistan angemessenes

psychisches Gesundheitssystem Investitionen von 3 bis 4 US-Dollar (etwa 2,77 bis 3,70 Euro, Anmerkung ACCORD) pro Kopf erforderlich. Die internationalen Geldgeber hätten zwar stark in das Gesundheitssystem investiert, hätten jedoch ihre Aufmerksamkeit auf die physische und nicht auf die psychische Gesundheit gerichtet:

„Afghanistan has been devastated by violence, and it is estimated that half the population experiences depression, anxiety, or post-traumatic stress, which can have a disastrous impact on people’s mental health and the well-being of their relatives and friends. Despite this, the government only spends about US\$0.26 per capita on mental health, out of \$7 spent annually per capita on health services in general. The World Health Organization says an appropriate mental health system in low-income countries such as Afghanistan would require an investment of \$3 to \$4 per capita. International donors have invested heavily in health services but focused their attention on physical, rather than mental health.” (HRW, 7. Oktober 2019a)

In einem anderen Artikel, ebenfalls vom Oktober 2019 schreibt HRW, dass dadurch, dass weite Teile des Landes mit bewaffneten Konflikten, einem schwachen Gesundheitssystem und einem Mangel an professionellen Gesundheits- und SozialarbeiterInnen konfrontiert seien, die Bedürfnisse der Bevölkerung an psychosozialen Dienstleistungen weitgehend nicht gedeckt seien. Besonders betroffen seien Menschen in ländlichen Gebieten, die etwa 75 Prozent der Bevölkerung ausmachen würden. Diskriminierende soziale Normen würden zusätzliche Barrieren für Frauen und Mädchen schaffen. Auch die Personalressourcen seien begrenzt. In ganz Afghanistan stehe laut Afghanistans nationaler Strategie für psychische Gesundheit für die Jahre 2019 bis 2023 lediglich ein psychosozialer Berater pro 46.000 Einwohner zur Verfügung. Dabei werde deren Kompetenz, eine erfolgreiche Therapie durchzuführen, durch ihre mangelnde Erfahrung und begrenzte Ausbildung beeinträchtigt. Laut WHO habe das Land nach eigenen Angaben nur etwa einen Psychiater pro 435.000 Einwohner und nur einen Psychologen pro 333.000 Einwohner. In öffentlichen psychiatrischen Einrichtungen würden nur 200 Betten zur Verfügung stehen, also ein Bett pro 172.500 Einwohner:

„With large parts of the country facing armed conflict, a weak health system, and a lack of professional health and social workers, mental health services are largely failing to meet the population’s needs. People in rural areas, about 75 percent of the population, are particularly affected. Discriminatory social norms create extra barriers for women and girls. [...] Human resources available for mental health programming are also limited. Across Afghanistan, only one psychosocial counselor is available for every 46,000 people, according to Afghanistan’s National Strategy for Mental Health for 2019-2023. Their ability to conduct successful therapy is affected by their lack of experience and limited training. The WHO [World Health Organization] says the country has roughly only one psychiatrist for every 435,000 people and one psychologist for every 333,000 people. Only 200 beds are available in public mental health facilities, or one for every 172,500 Afghans.” (HRW, 7. Oktober 2019b)

Laut einem Eintrag auf der Website der WHO zur psychischen Gesundheit in Afghanistan vom April 2020 seien im Land nur 320 Spitalsbetten in öffentlichen und privaten Einrichtungen für Menschen mit psychischen Problemen verfügbar. Zwar gebe es eine hohe Anzahl an unter psychischen Gesundheitsproblemen leidenden Menschen im Land, jedoch seien die entsprechenden Leistungen für solche Personen beschränkt und von schlechter Qualität:

„Nationwide, only 320 hospital beds in the public and private sector are available for people suffering from mental health problems. [...] Despite the high number of people suffering from mental health problems in the country, the mental health services available are limited and of low quality.” (WHO, 23. April 2020)

HRW schreibt im Oktober 2019, dass nur wenige AfghanInnen, die angeben würden, psychologische Auswirkungen des Konflikts zu spüren, professionelle psychiatrische Dienste in Anspruch nehmen würden. Eine von der Europäischen Union im Jahr 2018 in Auftrag gegebene landesweite Umfrage zur psychischen Gesundheit habe ergeben, dass 88 Prozent aller Befragten, von denen die Hälfte psychosoziale Stresssituationen erlebt hätten, nie psychosoziale Hilfe in Anspruch genommen hätten. Von den 12 Prozent, die Hilfe in Anspruch genommen hätten, hätten 47 Prozent angegeben, dass sie einen Arzt konsultiert hätten, 36 Prozent hätten sich an in der jeweiligen Gemeinde tätige SozialarbeiterInnen aus dem Gesundheitsbereich („community health workers“) gewandt und 17 hätten einen Imam konsultiert:

„[F]ew Afghans who describe experiencing the psychological impact of the conflict will seek professional mental health services. A 2018 EU-commissioned nationwide mental health survey found that 88 percent of the total respondents, half of whom had experienced psychosocial distress, never sought mental health assistance. Of the 12 percent who

sought assistance, 47 percent said they consulted a doctor, 36 percent went to see community health workers, and 17 consulted an imam (prayer leader in a mosque).“ (HRW, 7. Oktober 2019b)

Die afghanische Online-Zeitung Khaama Press hält in einem Artikel vom März 2019 fest, dass Leistungen für psychisch Kranke in Afghanistan so gut wie nicht existent seien, und dass es im Land kaum heimische Kapazitäten zur Prävention oder Behandlung psychischer Erkrankungen gebe, was eine bemerkenswerte Schwäche der afghanischen Gesundheitspolitik darstelle. Gleichzeitig würden psychische Störungen zu den am meisten missverstandenen Leiden in der afghanischen Gesellschaft gehören. Traditionelle medizinische Praktiken und irrationale Überzeugungen würden dominieren. In den meisten Fällen würden psychisch Kranke von Mullahs behandelt werden, und in ernsten Fällen würden sie in ein traditionelles Heilzentrum gebracht:

„Mental health services are almost non-existent and there is little domestic capacity to prevent or treat mental illness in Afghanistan; this is a remarkable weakness in the health policy of the Ministry of Public Health in Afghanistan. On the other hand, mental disorders are one of the most misunderstood afflictions in Afghan society as they are exclusively tied to traditional medicine practices and irrational beliefs. In most cases, people who are mentally ill are treated by mullahs and, in severe cases, they are brought to traditional healing centers.“ (Khaama Press, 10. März 2019)

The National, eine englischsprachige Tageszeitung aus Abu Dhabi erwähnt in einem Artikel vom Juli 2019, dass Dienstleistungen für psychisch Kranke rar seien und dass es eine Ausnahme darstelle, wenn jemand solche Dienste in Anspruch nehmen würde. Das Aufsuchen solcher Dienste sei in einer konservativen Gesellschaft, in der die Familienehre an erster Stelle stehe und persönliche Probleme nicht diskutiert würden, verpönt.

„Afghan housewife Farida suffered in silence for years as her husband repeatedly beat and raped her. One day last year, she decided she could bear it no longer. ‘I climbed up to our roof to jump down and kill myself,’ Farida recalled, sitting in the living room of her two-storey home in Herat, a cup of green tea in her hand. Ascending the ladder, one slow step at a time, it was the image of her six children that eventually held her back. Now, it is talking to her psychologist that helps her to keep going through life, she said. But Farida is an exception in Afghanistan, where mental health services are scarce and seeking help can be frowned upon in a conservative society where family honour is paramount and personal problems are not discussed.“ (The National, 2. Juli 2019)

[...]

Stigmatisierung durch die Gesellschaft (bis hin zu "Sanktionen"), schädigende Praktiken, Selbstmorde, Wunderheiler, religiöse Aspekte, Unterlassung von Hilfeleistung

Khaama Press hält in dem bereits erwähnten Artikel vom März 2019 fest, dass das weit verbreitete Stigma, das mit psychischen Störungen verbunden sei, die Weiterentwicklung und Umsetzung einer psychische Erkrankungen betreffenden Gesundheitspolitik gefährde. Stigmatisierung und Diskriminierung seien Barrieren, die Interventionen zur Behandlung der Betroffenen erschweren würden, insbesondere treffe dies auf die ländlichen Gebiete Afghanistans zu. Khaama Press erwähnt weiters, dass es in Afghanistan einige kulturelle und soziale Barrieren gebe, die den meisten Opfern den Zugang zu psychosozialen Diensten verwehren würden, wie z.B. das Unvermögen, für die Behandlung zu bezahlen, mangelnde Unterstützung durch Familienmitglieder und Freunde sowie Selbststigmatisierung aufgrund der negativen und falschen Vorstellungen über psychische Erkrankungen:

„The widespread stigma tied to mental disorders jeopardizes the development and implementation of mental health policy. Stigmas and discrimination are barriers that make intervention for treatment difficult, especially in rural areas of Afghanistan.“ (Khaama Press, 10. März 2019) Khaama Press hält in dem bereits erwähnten Artikel vom März 2019 fest, dass das weit verbreitete Stigma, das mit psychischen Störungen verbunden sei, die Weiterentwicklung und Umsetzung einer psychische Erkrankungen betreffenden Gesundheitspolitik gefährde. Stigmatisierung und Diskriminierung seien Barrieren, die Interventionen zur Behandlung der Betroffenen erschweren würden, insbesondere treffe dies auf die ländlichen Gebiete Afghanistans zu. Khaama Press erwähnt weiters, dass es in Afghanistan einige kulturelle und soziale Barrieren gebe, die den meisten Opfern den Zugang zu psychosozialen Diensten verwehren würden, wie z.B. das Unvermögen, für die Behandlung zu bezahlen, mangelnde Unterstützung durch Familienmitglieder und Freunde sowie Selbststigmatisierung aufgrund der negativen und falschen Vorstellungen über psychische Erkrankungen; „The widespread stigma tied to mental disorders jeopardizes the development and implementation of mental health policy. Stigmas and discrimination are barriers that make intervention for treatment difficult, especially in rural areas of Afghanistan.“ (Khaama Press, 10. März 2019)

„There are some cultural and social barriers that deny most victims access to mental health services, such as inability to pay for treatment, lack of support from family members and friends, and self-stigmatization due to people's negative and inaccurate beliefs about mental illnesses.“ (Khaama Press, 10. März 2019)

Die WHO schreibt im April 2020 auf ihrer Website, dass Menschen mit psychischen Störungen Stigma und Menschenrechtsverletzungen ausgesetzt seien. Auch Gesundheitsdienstleister würden berichten, davon betroffen zu sein:

„People with mental health and substance abuse disorders are not the only ones who experience stigma and human rights violations: mental health care providers in the formal and informal sectors also report this.“ (WHO, 23. April 2020)

[...]

In einer im medizinischen Journal Transcultural Psychiatry im Februar 2013 veröffentlichten Studie der AutorInnen Jean-Francois Trani und Parul Bakhshi von der Washington University in St. Louis zum Thema Vulnerabilität und psychische Gesundheit in Afghanistan finden sich folgende Informationen zur Behandlung von Menschen mit Beeinträchtigungen: Soziale Ausgrenzung sei das häufigste Schicksal von Personen mit angeborener Beeinträchtigung, einer sogenannten „Mayub“. In dem Begriff Mayub würde das Vorliegen von unerklärten religiösen und übernatürlichen Ursachen für die Beeinträchtigung mitschwingen, wie etwa „Gottes Wille, Geister, Dschinn (übernatürliche Wesen, Anmerkung ACCORD), schwarze Magie, Schicksal“. Im Gegensatz dazu könnten "erworbene" Formen der Beeinträchtigung („Malul“ genannt) auf einen konkreten Vorfall zurückgeführt werden (z.B. Kriegsverletzung, Arbeitsunfall etc.). Diese Unterscheidung zwischen Mayub und Malul beeinflusse alle Lebensbereiche: soziale Akzeptanz und Selbstachtung, Integration in Bildung, Zugang zu Beschäftigung sowie Ehe. Mayub würden systematisch ausgestoßen, da ihre Beeinträchtigung als schicksalhaft gelten würde und die Gesellschaft sie infolgedessen dafür verantwortlich mache. Soziale Feindseligkeit äußere sich in verbalen Beschimpfungen: Mayub würden als "nicht gesund" oder "halb menschlich" angesehen. Feindseligkeit und Scham würden wiederum zu weiterer Isolation führen. Mütter hätten zum Beispiel Angst, dass ihre beeinträchtigten Kinder in der Schule misshandelt werden könnten. Menschen mit jeglicher Art von psychischer Erkrankung, von Geisteskrankheit bis hin zu Depressionen würden mit dem umgangssprachlichen Begriff Dewana bezeichnet, was übersetzt bedeute, dass etwas im Zusammenhang „mit dem Geist falsch sei“. Ein mangelndes Verständnis dieser unterschiedlichen Zustände und die mangelnde Fähigkeit, mit Menschen mit einer psychischen Erkrankung umzugehen, führe zu Vorurteilen und in der Folge zu Ausgrenzung und Marginalisierung:

„Social exclusion is most commonly the fate of persons who were born with impairment: the mayub. The term itself also evokes religious and supernatural causes that are unexplained (God's will, spirits, jinns, black magic, destiny, etc.), in contrast to 'acquired' forms of impairment (malul) that can be traced to an identified incident (war injury, work accident, etc.). This distinction between mayub and malul influences all spheres of life: social acceptance and self-esteem, integration into education, access to employment, as well as marriage. Mayub are systematically cast out as their impairment is considered linked to fate and as a result society holds them responsible for it. Social hostility translates into use of verbal abuse: mayub seen as 'unhealthy' or 'half human.' Hostility and shame lead to more isolation. For instance, mothers are afraid their disabled children would be mistreated at school. People with any kind of learning or mental condition, from mental illness to depression, and people with hearing impairment as well, are designated with the colloquial term of dewana, which translates as having something wrong related to the mind (asab). Lack of understanding of these different conditions and the lack of ability to deal with people with a mental condition leads to prejudice and as a result exclusion and marginalisation.“ (Trani/Bakhshi, Februar 2013, S. 111-112)

Khaama Press schreibt im bereits erwähnten Artikel vom März 2019, dass psychisch kranke Personen in den meisten Fällen von Mullahs behandelt und in schweren Fällen in traditionelle Heilzentren gebracht würden. Es gebe einen berühmten Schrein namens Mia Ali in der Stadt Dschalalabad, die im Osten Afghanistans liege. Menschen würden dort Familienmitglieder hinbringen, denen es geistig nicht gut gehe, da sie glauben würden, dass psychische Gesundheitsprobleme durch eine am Schrein durchgestandene schwere Qual geheilt werden könnten. Diese traditionellen Heilzentren würden über keine Einrichtungen wie etwa Toiletten verfügen. Kranke Menschen seien an diesen heiligen Stätten tage- oder sogar monatelang angekettet:

„[M]ental disorders are one of the most misunderstood afflictions in Afghan society as they are exclusively tied to

traditional medicine practices and irrational beliefs. In most cases, people who are mentally ill are treated by mullahs and, in severe cases, they are brought to traditional healing centers. There is a famous shrine called Mia Ali in Jalalabad city, located in eastern Afghanistan. People take family members who are not mentally well there as they believe that mental health problems can be cured by stern ordeal at the shrine. These traditional healing centers do not have facilities—not even the very basic requirements for defecating. Ill individuals are chained within these shrines for days, and even months.” (Khaama Press, 10. März 2019)

Die britische Tageszeitung The Telegraph berichtet in einem Artikel vom Oktober 2019 über eine traditionelle Einrichtung zur Behandlung von psychischen Erkrankungen in Samarkhel, einem Dorf in der Provinz Nangarhar, wo sich ein Schrein namens Mia Ali Sahib befindet. Für eine tägliche Gebühr von 250 pakistanischen Rupien (etwa 1,44 Euro, Anmerkung ACCORD) würden die psychisch kranken Personen in unmittelbarer Nähe des Schreins festgekettet und erst nach 40 Tagen wieder befreit und entlassen:

„In a dusty graveyard behind nameless tombstones, six men sit with their hands and feet chained to trees, the heavy locks leaving marks and bruises on their skin. Here, at Mia Ali Sahib shrine in Samarkhel, a village in Afghanistan's eastern Nangarhar province, Shafirkullah Mia, 45, says he has 'cured' more than 600 people over the past decade. The century-old tradition has families from all over Afghanistan – and even neighbouring Pakistan – bring people struggling with mental illnesses to the shrine, believing that they will be healed after restraining them for 40 days and giving them only dry bread, salt, pepper and water to eat and drink. Considered a holy site, people pay a daily fee of 250 Pakistani rupees (£1.30) per person – the currency predominantly used in Nangarhar due to its close proximity and strong trade links to Pakistan – to have their ill family members treated, believing that Mia Ali Sahib, a 'local saint and good, influential leader' buried in the graveyard, continues to spread his supernatural healing powers. Shafirkullah Mia, who previously worked as a baggage loader at Jalalabad airport, about an hour's drive west from Samarkhel, says that he has received no formal training to treat his 'patients'. 'I'm a descendant of Sahib and our family is famous in all of Afghanistan because we continue to be able to treat severe cases of mental illness,' he explains, while catering to the six men. 'Sometimes we have more patients, other times less, but people keep coming, even women. They trust me because of my family lineage – it doesn't require me to learn about my job because I'm a relative of Sahib's. ' [...] The area behind the graves sits in the shade of trees and smells of urine and unwashed clothes. While all of them sleep on the floor outside during the hot summer months, small cave-like rooms, empty and built out of brick, provide shelter during cooler, rainier winters. The chains are never taken off during their 40-day stay. [...] Shafirkullah Mia sits with his 'patients' all day and even sleeps there at night – some of whom have come from far away provinces. They are not supposed to talk to each other, so when they do, I yell at them, or I hit them,' he says. After 40 days, most men leave quietly, broken. The practise of chaining people in health facilities was only abolished across Afghanistan in 2008, with Mia Ali Sahib shrine being one of the last places to continue with the method. This however still means that hundreds of people are victim to it each year. 'It's a religious place and people believe that the dead can perform supernatural wonders,' explains psychiatrist Dr. Bashir Ahmad Sarwari, Director of the Department of Mental Health at Afghanistan's Ministry of Public Health. [...] 'In rural areas, many still believe in ghosts and jinns. Our culture has to adapt in order to prevent practises such as restraining people,' she says. 'It's dangerous,' [Lyla] Schwartz [psychologist and researcher] says. 'Going through something so extreme can prevent the hippocampus – the part of the brain which stores memories – from forming new neurones due to high levels of stress, which can cause memory loss and affect the ability to regulate feelings.'” (The Telegraph, 22. Oktober 2019), In a dusty graveyard behind nameless tombstones, six men sit with their hands and feet chained to trees, the heavy locks leaving marks and bruises on their skin. Here, at Mia Ali Sahib shrine in Samarkhel, a village in Afghanistan's eastern Nangarhar province, Shafirkullah Mia, 45, says he has 'cured' more than 600 people over the past decade. The century-old tradition has families from all over Afghanistan – and even neighbouring Pakistan – bring people struggling with mental illnesses to the shrine, believing that they will be healed after restraining them for 40 days and giving them only dry bread, salt, pepper and water to eat and drink. Considered a holy site, people pay a daily fee of 250 Pakistani rupees (£1.30) per person – the currency predominantly used in Nangarhar due to its close proximity and strong trade links to Pakistan – to have their ill family members treated, believing that Mia Ali Sahib, a 'local saint and good, influential leader' buried in the graveyard, continues to spread his supernatural healing powers. Shafirkullah Mia, who previously worked as a baggage loader at Jalalabad airport, about an hour's drive west from Samarkhel, says that he has received no formal training to treat his 'patients'. 'I'm a descendant of Sahib and our family is famous in all of Afghanistan because we continue to be able to treat severe cases of mental illness,' he explains, while catering to the six men. 'Sometimes we have more patients,

other times less, but people keep coming, even women. They trust me because of my family lineage – it doesn't require me to learn about my job because I'm a relative of Sahib's. ' [...] The area behind the graves sits in the shade of trees and smells of urine and unwashed clothes. While all of them sleep on the floor outside during the hot summer months, small cave-like rooms, empty and built out of brick, provide shelter during cooler, rainier winters. The chains are never taken off during their 40-day stay. [...] Shafirkullah Mia sits with his 'patients' all day and even sleeps there at night - some of whom have come from far away provinces. They are not supposed to talk to each other, so when they do, römisch eins yell at them, or römisch eins hit them, ' he says. After 40 days, most men leave quietly, broken. The practise of chaining people in health facilities was only abolished across Afghanistan in 2008, with Mia Ali Sahib shrine being one of the last places to continue with the method. This however still means that hundreds of people are victim to it each year. 'It's a religious place and people believe that the dead can perform supernatural wonders, ' explains psychiatrist Dr. Bashir Ahmad Sarwari, Director of the Department of Mental Health at Afghanistan's Ministry of Public Health. [...] 'In rural areas, many still believe in ghosts and jinns. Our culture has to adapt in order to prevent practises such as restraining people, ' she says. 'It's dangerous, ' [Lyla] Schwartz [psychologist and researcher] says. 'Going through something so extreme can prevent the hippocampus – the part of the brain which stores memories – from forming new neurones due to high levels of stress, which can cause memory loss and affect the ability to regulate feelings.'” (The Telegraph, 22. Oktober 2019)

In einem beim Springer-Verlag erschienenen Buch zu Jugend und psychischer Gesundheit mit Beiträgen zu unterschiedlichen Ländern findet sich auch ein Beitrag zu den psychischen Auswirkungen von Pädophilie auf afghanische Buben (AutorInnen: Soheila Pashang, Sharifa Sharif, et al.). Darin wird unter Verweis auf verschiedene, zum Teil ältere Quellen festgehalten, dass viele AfghanInnen etwaige mit psychischen Erkrankungen zusammenhängende Probleme angehen würden, indem sie mit Familienmitgliedern sprechen würden, oder beten würden, oder indem sie sich bei religiösen Führern oder traditionellen Heilern in Behandlung begeben würden. Es werde angenommen, dass psychische Gesundheitsprobleme durch böse Geister oder durch Dschinn, durch Hexerei oder den bösen Blick verursacht würden, die durch Heirat oder 40-tägige Kräuterbehandlungen und eingeschränkte Diäten vertrieben werden müssten. In schweren Fällen würden Familien ihre Angehörigen in Zentren und heilige Stätten in ländlichen Gebieten führen, wo Menschen an Mauern oder Bäume gekettet würden. Der jahrzehntelange bewaffnete Konflikt habe jedoch dazu geführt, dass sogar die Dienste dieser traditionellen Heilungszentren eingeschränkt hätten werden müssen, bzw. dass die Kontinuität der Dienste unterbrochen hätte werden müssen.

Die begrenzt verfügbaren psychischen Versorgungseinrichtungen in den Krankenhäusern Afghanistans würden dem traditionellen Versorgungsmodell folgen („follow the traditional model of care“), das Personal sei in Bezug auf posttraumatische Belastungsstörungen (PTSD) nur begrenzt geschult:

„Traditionally, many Afghans address their mental health related issues by approaching family members or through prayer or reliance on religious leaders and traditional healers for treatment (Bolton & Betancourt, 2004; Damsleth, 2003; van de Put, 2002; WHO, 2005). Mental health problems are believed to be caused by bad spirits or 'jinns,' witchcraft, or the evil eye, which must be driven away through marriage or 40-day treatments of herbs and restricted diets (Damsleth, 2003; Reed et al., 2014; van de Put, 2002). In severe cases, families take their loved ones to centers and shrines located in rural area with little resources where individuals are chained to wall or trees (Damsleth, 2003; van de Put, 2002). However, decades of war and conflict have even limited the services of traditional healing centers or have interrupted their continuity of care (van de Put, 2002). The limited mental health care facilities in hospitals follow the traditional model of care, with staff having limited training in post-traumatic stress disorder (PTSD).“ (Pashang/Sharif/et al., 2018, S. 47)

Canadian Women for Women in Afghanistan, eine kanadische nicht profitorientierte Organisation, die sich nach eigenen Angaben für afghanische Frauen und deren Familien einsetzt, schreibt in einem auf ihrer Website veröffentlichten undatierten Artikel, dass in Afghanistan das Thema psychische Erkrankungen wie in den meisten Gesellschaften häufig falsch verstanden werde und die Erkrankungen stigmatisiert seien, was den Zugang zu Behandlung und Unterstützung für Menschen mit psychischen Erkrankungen noch schwieriger mache. Inmitten einer unregulierten pharmazeutischen Industrie würde diese Situation zu Selbstmedikationen führen, was wiederum eine hohe Abhängigkeitsrate von angstlösenden Medikamenten wie Benzodiazepinen, sowie auch von illegalen Drogen wie Opium und Heroin zur Folge habe:

„In Afghanistan, mental illness is often misunderstood and stigmatized, as it is in most societies, making it even more

difficult for people living with mental illness to access treatment and support. Self-medicating amidst an unregulated pharmaceuticals industry has led to high rates of addiction to anti-anxiety drugs such as benzodiazepines, as well as illegal drugs like opium and heroin." (Canadian Women for Women in Afghanistan, ohne Datum, S. 1-2)

Umgang von Institutionen/staatlichen Stellen, Diskriminierung bis hin zu Stigmatisierung im Gesundheitswesen und durch staatliche Akteure

Im Artikel von HRW vom Oktober 2019 findet sich die Information, dass die Regierung in den letzten 15 Jahren (vor Veröffentlichung des Artikels) etwa 750 psychosoziale BeraterInnen ausgebildet habe, die grundlegende psychosoziale Beratung anbieten würden und Überweisungen von PatientInnen zur Behandlung erleichtern könnten. Doch weniger als 10 Prozent der Bevölkerung würden diese Dienste in Anspruch nehmen. Personen, die sie in Anspruch nehmen würden, könne passieren, dass sie Missbrauch ausgesetzt würden, wie etwa in Form von Zwangseinweisungen oder Zwangsbehandlungen:

„Over the past 15 years, the government has trained roughly 750 psychosocial counsellors who can provide basic mental health counselling and facilitate referrals. But less than 10 percent of the population is using these services. Those who do use them can suffer abuse, such as forced hospitalizations and treatments." (HRW, 7. Oktober 2019a)

In einem Artikel der US-amerikanischen Medienorganisation NPR (National Public Radio) vom Februar 2018, der vorwiegend auf den Recherchen einer BBC-Reporterin basiert, wird über eine in der Stadt Herat befindliche psychiatrische Einrichtung namens „Red Crescent Secure Psychiatric Institution“ berichtet. Laut Artikel handle es sich dabei um die einzige psychiatrische Hochsicherheitseinrichtung des Landes, sie werde von der Organisation Roter Halbmond betrieben. Laut der BBC-Reporterin Sahar Zand würden sich darin die „300 gefährlichsten PatientInnen“ des Landes befinden. PatientInnen würden dort laut dem Artikel häufig angekettet oder sediert werden. Laut Zand würden einige Menschen dort angeben, dass sie „gar nicht hier sein sollten“, dass sie aber bleiben würden, weil es außerhalb der Einrichtung einen Mangel an ambulanter Versorgung für psychisch Kranke gebe. Es sei schwierig in diesem Krankenhaus angenommen zu werden, aber noch schwieriger sei es, wieder herauszukommen. Viele PatientInnen würden im Krankenhaus festsitzen, weil ihre Familie entweder in dem Konflikt getötet worden oder in Nachbarländer ausgewandert seien. Laut Zand seien einige der dort lebenden PatientInnen in Wahrheit bereits geheilt. Solange sie ihre Medikamente nehmen würden, würden sie keine Bedrohung mehr für die Gesellschaft darstellen. Aber damit diese PatientInnen entlassen werden könnten, müsse jemand kommen und sie abholen. Infolgedessen würden PatientInnen mit schweren psychischen Problemen wie Psychosen, Schizophrenie und posttraumatischen Belastungsstörungen, die außerhalb des Krankenhauses „aufblühen könnten“, im Grunde für immer „dort festsitzen“, so Zand. Unter den PatientInnen würden sich ehemalige Terroristen, Kämpfer und andere Personen befinden, die Familienmitglieder in dem Konflikt verloren hätten. Die meisten von ihnen würden sich als direkte Folge des Krieges im Krankenhaus befinden. In einem Hof der Einrichtung habe Zand zwei Männer gesehen, die aneinander gekettet gewesen seien: ein ehemaliger Taliban-Kämpfer und „sein Feind“, ein ehemaliger Mudschahedin. Die beiden Männer „seien durch ihre Krankheiten miteinander verbunden“, so Zand:

„Afghanistan has only one high-security psychiatric facility, where many of the patients are often chained and sedated. The Red Crescent Secure Psychiatric Institution houses almost 300 patients considered to be the ‘most dangerous,’ says Sahar Zand, a reporter for the BBC who reported from the facility in Herat, the third-largest city in the country. [...] Some people in the Red Crescent psychiatric hospital say they shouldn't even be there, Zand says, but because there is a lack of adequate outpatient mental health services, they remain. [...] It's hard to be accepted into the hospital, but it's even harder to get out once patients receive sufficient treatment, Zand says. Many patients are stuck in the hospital because their family was either killed in the conflict or migrated to neighboring countries, such as Iraq and Pakistan. [...] ‘Even thinking about it now — it still sends shivers down my spine — is the fact that some of the patients in there are actually cured,’ Zand says. ‘As long as they take their medication, they would no longer be a threat to the society. ... But for these patients to get discharged, somebody needs to come and pick them up.’ [...] As a result, patients with severe psychological problems, such as psychosis, schizophrenia and post-traumatic stress disorder, who could thrive outside of the hospital, are ‘basically stuck in there forever,’ she says. Among the patients are former terrorists, militants and others who lost family members in the conflict, Zand says. They come from all different walks of life, but most of them are in the hospital as a direct result of the war. In an outdoor courtyard, Zand met two men who were chained together: a former Taliban fighter and his enemy, a former mujahideen. The two men are bound together by their illnesses, she says." (NPR, 14. Februar 2018) [...]

Das Afghanistan Analysts Network (AAN), eine unabhängige, gemeinnützige Forschungsorganisation mit Hauptsitz in Kabul, die Analysen zu politischen Themen in Afghanistan und der umliegenden Region erstellt, sendet im Mai 2020 auf eine Anfrage von ACCORD zu der oben erwähnten Einrichtung Red Crescent Secure Psychiatric Institution einige relevante Informationen. AAN habe mit vier Quellen über die Einrichtung gesprochen - mit einem in Herat stationierten Psychiater, einem ebenfalls in Herat stationierten klinischen Psychologen, einem kürzlich diplomierten klinischen Psychologen und einem Mitarbeiter der Provinzdirektion für Arbeit, Soziales, Märtyrer und Behinderte. Alle seien sich einig gewesen, dass diese Einrichtung (noch) existiere und weiterhin in Betrieb sei. Tatsächlich existiere die Einrichtung seit etwa drei Jahrzehnten. Gemäß den Erhebungen von AAN seien die Arbeitsbedingungen dort sehr schlecht. Zur Veranschaulichung dessen habe er zwei Gespräche niedergeschrieben (siehe Originaltext, Anmerkung ACCORD).

In den Aufzeichnungen von AAN zum Gespräch mit dem Psychiater finden sich unter anderem die Informationen, dass man laut dem Psychiater diese Einrichtung weder „Krankenhaus“ noch „Institution“ nennen könne, es handle sich dabei einfach um einen Ort an dem etwa 300 psychisch Kranke aus unterschiedlichen Gebieten Afghanistans untergebracht seien. Für all diese Menschen gebe es lediglich einen Psychiater und zwei bis drei KrankenpflegerInnen. Die Einrichtung stehe nicht unter der Aufsicht des Gesundheitsministeriums sondern werde vom Afghanischen Roten Halbmond geleitet. Der Psychiater habe weiters angegeben, dass er dort PatientInnen gesehen habe, die angekettet gewesen seien, wobei er zuletzt im Jahr 2017 in dieser Einrichtung gewesen sei.

[...]

1.3.6. Auszug aus der Anfragebeantwortung der Staatendokumentation vom 20.12.2018 betreffend die allgemeine Verfügbarkeit von Behandlungen bei paranoider Schizophrenie bzw. die Verfügbarkeit und Kosten von Medikamenten in Afghanistan:

Zusammenfassung

Den nachfolgend zitierten Quellen ist zu entnehmen, dass es in Afghanistan in den Städten Kabul, Herat und Mazar-e Sharif und Kandahar medizinische Einrichtungen gibt, in welchen paranoide Schizophrenie behandelt werden kann. Jedoch fehlt es angesichts der Zahl der Patienten mit psychischen Störungen im ganzen Land an Spezialisten zur Behandlung von psychischen Erkrankungen. Darüber hinaus besteht in öffentlichen Krankenhäusern eine Warteliste für die stationäre Behandlung von mindestens einer Woche.

Das Medikament Risperdal Consta (Wirkstoff: Risperidon) ist in Afghanistan und insbesondere in den Städten Kabul, Mazar-e-Sharif, Herat und Kandahar nur in Apotheken in der Nähe von psychiatrischen Kliniken in Tablettenform erhältlich. Die injizierbare Form des Medikamentes dagegen ist selten verfügbar. Darüber hinaus sind Generika mit dem Wirkstoff Risperidon in den oben angeführten Städten verfügbar. Die angeführten Medikamente sind rezeptpflichtig und mit einer Verschreibung durch einen Spezialisten erhältlich.

Angaben über Krankenhäuser, wie auch Behandlungseinrichtungen, Kosten für Medikamente und Behandlungen siehe Einzelquellen.

Es sei darauf hingewiesen, dass es sich hierbei um allgemeine Aussagen handelt, aus welchen keinesfalls Garantien für Einzelfälle ableitbar sind.

Einzelquellen

IOM berichtet in einer Anfragebeantwortung vom 12.11.2018, dass eine Behandlung von paranoider Schizophrenie in einigen privaten und öffentlichen Provinzkrankenhäusern durch Neuropsychologen in den Provinzkrankenhäusern in Kabul, Herat, Mazar e Sharif und Kandahar möglich ist. Jedoch fehlt es angesichts der Zahl der Patienten mit psychischen Störungen im ganzen Land an Spezialisten zur Behandlung von psychischen Erkrankungen. Darüber hinaus besteht in öffentlichen Krankenhäusern eine Warteliste für die stationäre Behandlung von mindestens einer Woche.

[...]

Es gibt keine private psychiatrische Klinik in Kandahar.

In öffentlichen Krankenhäusern, in welchen die Kosten der stationären Behandlung vom Staat übernommen werden, sollte eine Behandlung kostenlos erfolgen. Es kann jedoch sein, dass Patienten gebeten werden, individuell vereinbarte, inoffizielle Zahlungen an das medizinische Personal zu richten, um bessere/schnellere Leistungen zu

erhalten.

In privaten Krankenhäusern beträgt die ärztliche Visitengebühr 300 AFN (3,49 EUR) pro Behandlung. Die Aufnahmegebühren betragen 2.000 AFN (23,29 EUR) für ein Mehrbettzimmer, bei Aufnahme in einem Einzelzimmer sind bis zu 10.000 AFN (116,48 EUR) zu bezahlen.

Kosten für Medikamente, Nachbehandlungen und Check-ups müssen vom Patienten getragen werden. Jede Untersuchung durch einen Facharzt kostet durchschnittlich 500 AFN (5,82 EUR).

Es gibt in Afghanistan keine staatliche Versicherung. Öffentlichen Krankenhäuser sind nicht in der Lage, allen Patienten rechtzeitig kostenlose medizinische Leistungen zur Verfügung zu stellen. Öffentliche Krankenhäuser bieten bestimmte kostenlose medizinische Leistungen wie einer Grundversorgung in öffentlichen Krankenhäusern an. Allerdings müssen die Patienten alle Arten von Medikamenten selbst bezahlen.

Es erfolgt keinerlei andere Unterstützung, jedoch bietet die NGO International Psychosocial Organization (IPSO) 2 in Kabul psychosoziale Beratung für Patienten an. Auch hier ist eine Wartezeit zu rechnen.

Risperdal Consta (Wirkstoff: Risperidon) ist in Afghanistan und insbesondere in den Städten Kabul, Mazar-e-Sharif, Herat und Kandahar nur in Apotheken in der Nähe von psychiatrischen Kliniken erhältlich.

Medikament: Risperdal Consta (Wirkstoff: Risperidon)

Vorzugsweise in parenteraler Dosierung (Injektion eines Depotpräparats) alle zwei Wochen. Risperdal Consta ist in den Städten Kabul, Mazar-e-Sharif, Herat und Kandahar in Tablettenform erhältlich. Die injizierbare Form ist selten verfügbar.

Kosten: 10 Tabletten Risperdal Consta kosten AFN 150 (EUR 1,73).

Darüber hinaus sind Generika mit dem Wirkstoff Risperidon in Afghanistan insbesondere in den Städten Kabul, Mazar-e-Sharif, Herat und Kandahar verfügbar:

Medikament: Risperidon

Kosten: 10 Tabletten Risperidon kosten AFN 120 (EUR 1,39).

Bei den angeführten Medikamenten handelt es sich um neuropsychiatrische Medikamente, welche nicht rezeptfrei verkauft werden.

[...]

2. Beweiswürdigung

2.1. Zur Person des Beschwerdeführers

Die Feststellungen hinsichtlich des Namens des BF, seines Geburtsdatums seiner Staatsangehörigkeit, seiner Volksgruppen- bzw. Religionszugehörigkeit sowie seiner Muttersprache werden anhand seiner diesbezüglichen Angaben im Zuge des gegenständlichen Verfahrens getroffen.

Die Identität des BF steht aufgrund seiner zahlreichen verwendeten Alias-Identitäten nicht fest. Die getroffenen Feststellungen zum Namen und zum Geburtsdatum des BF gelten ausschließlich zur Identifizierung der Person des BF im Asylverfahren.

Dass der BF an paranoider Schizophrenie leidet, sich in ärztlicher Behandlung befindet und kontinuierlich Medikamente einnimmt, lässt sich dem im Verwaltungsakt einliegenden psychiatrischen Gutachten vom 30.01.2023 sowie den eigenen Angaben des BF in der mündlichen Beschwerdeverhandlung entnehmen.

Die Feststellung, dass es für einen Außenstehenden erkennbar ist, dass der BF an psychischen Problemen leidet, ergibt sich aus dem persönlichen Eindruck des erkennenden Richters während der mündlichen Beschwerdeverhandlung (VH-Protokoll S 4).

Die Feststellungen hinsichtlich des Aufenthaltes des BF im Iran gründen sich auf seine eigenen übereinstimmenden Angaben im Zuge des gegenständlichen Verfahrens, die Feststellungen hinsichtlich seiner familiären Anknüpfungspunkte auf seine eigenen Angaben in der mündlichen Beschwerdeverhandlung.

Die Feststellungen hinsichtlich der strafrechtlichen Bescholtenheit des BF bzw. der bedingten Entlassung aus einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher stützen sich auf den eingeholten Strafregistrauszug und die im Verwaltungsakt einliegenden Urteile bzw. Beschlüsse.

2.2. Zu den Fluchtgründen

Die Feststellung, dass der BF mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit Gefahr laufen würde, wegen seiner äußerlich erkennbaren psychischen Beeinträchtigung in Kombination mit seiner Zugehörigkeit zur Volksgruppe der Hazara im Falle einer Rückkehr nach Afghanistan im gesamten Staatsgebiet physischen und/oder psychischen Eingriffen von erheblicher Intensität ausgesetzt zu sein, ergibt sich aus den dieser Entscheidung zugrunde gelegten Länderberichten in Zusammenschau mit den von EUAA und UNHCR aufgestellten Risikoprofilen:

Einer Anfragebeantwortung 11.02.2022 ist zu entnehmen, dass in der afghanischen Gesellschaft zwischen Personen mit angeborenen Beeinträchtigungen („Mayub“), Personen mit „erworbenen“ Formen der Beeinträchtigung („Malul“) sowie Personen mit jeglicher Art von psychischer Erkrankung („Dewana“) unterschieden wird, wobei sämtliche Personengruppen massiven gesellschaftlichen Stigmatisierungen und körperlichen Angriffen ausgesetzt sind. Psychisch kranke Personen werden mitunter in traditionelle Heilzentren ohne sanitäre Einrichtungen gebracht, wo sie tage- oder sogar monatelang angekettet werden.

Dies scheint im Falle des BF besonders relevant, da er für einen Außenstehenden erkennbar an psychischen Problemen leidet. Erschwerend kommt dabei hinzu, dass sich der BF in Österreich in ärztlicher Behandlung befindet und auf Medikamente angewiesen ist. Anhand der dieser Entscheidung zugrunde gelegten Länderberichte ist davon auszugehen, dass eine entsprechende medizinische Versorgung des BF in Afghanistan nicht gewährleistet ist, was zu einer deutlichen Verschlimmerung seiner psychischen Probleme und damit einer noch weitergehenden Stigmatisierung führen würde. Auch die EUAA Country-Guidance Afghanistan geht davon aus, dass Personen mit Behinderungen oder schwerwiegenden medizinischen Problemen Verfolgungshandlungen ausgesetzt sein können, wobei die Eigenart und Sichtbarkeit der mentalen oder körperlichen Behinderung risikoerhöhende Umstände darstellen.

Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass der BF der schiitischen Minderheit der Hazara angehört, die nach den Länderberichten ebenfalls Diskriminierungen ausgesetzt ist. Nach den Ausführungen der EUAA Country-Guidance Afghanistan kann der Umstand, der Volksgruppe der Hazara anzugehören, in Kombination mit anderen Risikoprofilen ebenfalls risikoerhöhend sein.

2.3. Zur maßgeblichen Situation in Afghanistan

Die Feststellungen zur maßgeblichen Situation im Herkunftsstaat stützen sich auf die zitierten Länderberichte. Da diese aktuellen Länderberichte auf einer Vielzahl verschiedener, voneinander unabhängiger Quellen von regierungsoffiziellen und nicht-regierungsoffiziellen Stellen beruhen und dennoch ein in den Kernaussagen übereinstimmendes Gesamtbild ohne wesentliche Widersprüche über Afghanistan bieten, besteht im vorliegenden Fall für das Bundesverwaltungsgericht kein Anlass, an der Richtigkeit der herangezogenen Länderinformationen zu zweifeln.

Sofern den Feststellungen zur Lage im Herkunftsstaat Berichte älteren Datums zugrunde gelegt werden, ist darauf hinzuweisen, dass sich seither die darin angeführten Umstände unter Berücksichtigung der dem Bundesverwaltungsgericht von Amts wegen vorliegenden Berichte aktuelleren Datums für die Beurteilung der gegenwärtigen Situation nicht wesentlich geändert haben.

3. Rechtliche Beurteilung

Zu Spruchteil A) Stattgabe der Beschwerde

Gemäß § 3 Abs. 1 AsylG 2005 ist einem Fremden, der in Österreich einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt hat, 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 iSd. Art. 1 Abschnitt A Z 2 Genfer Flüchtlingskonvention (GFK) droht. Gemäß Paragraph 3, Absatz eins, AsylG 2005 ist einem Fremden, der in Österreich einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt hat, 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 iSd. Artikel eins, Abschnitt A Ziffer 2, Genfer Flüchtlingskonvention (GFK) droht.

Flüchtling iSd. Art. 1 Abschnitt A Z 2 GFK ist, wer sich „aus wohlbegründeter Furcht, aus Gründen der Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder der politischen Gesinnung verfolgt zu werden, 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 wer 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 iSd. Artikel eins, Abschnitt A Ziffer 2, GFK ist, wer sich „aus wohlbegründeter Furcht, aus Gründen der Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder der politischen Gesinnung verfolgt zu werden, 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 wer 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.“

Für die Asylgewährung kommt es auf die Flüchtlingseigenschaft zum Zeitpunkt der Entscheidung an. Es ist demnach für die Zuerkennung des Status des Asylberechtigten zum einen nicht zwingend erforderlich, dass der Antragsteller bereits in der Vergangenheit verfolgt wurde, zum anderen ist auch eine bereits stattgefundene Verfolgung („Vorverfolgung“) für sich genommen nicht hinreichend (VwGH 03.09.2021, Ra 2021/14/0108).

Zentraler Aspekt dieses Flüchtlingsbegriffs der GFK ist die wohlbegründete Furcht vor Verfolgung. Wohlbegründet kann eine Furcht nur dann sein, wenn sie im Lichte der speziellen Situation des Asylwerbers und unter Berücksichtigung der Verhältnisse im Verfolgerstaat objektiv nachvollziehbar ist. Es kommt nicht darauf an, ob sich eine bestimmte Person in einer konkreten Situation tatsächlich fürchtet, sondern ob sich eine mit Vernunft begabte Person in dieser Situation (aus Konventionsgründen) fürchten würde. Unter Verfolgung ist ein ungerechtfertigter Eingriff von erheblicher Intensität in die zu schützende persönliche Sphäre des Einzelnen zu verstehen. Erhebliche Intensität liegt vor, wenn der Eingriff geeignet ist, die Unzumutbarkeit der Inanspruchnahme des Schutzes des Heimatstaates bzw. der Rückkehr in das Land des vorigen Aufenthaltes zu begründen. Die Verfolgungsgefahr steht mit der wohlbegründeten Furcht in engstem Zusammenhang und ist Bezugspunkt der wohlbegründeten Furcht. Eine Verfolgungsgefahr ist dann anzunehmen, wenn eine Verfolgung mit einer maßgeblichen Wahrscheinlichkeit droht; die entfernte Möglichkeit einer Verfolgung genügt nicht (VwGH 23.10.2019, Ra 2019/19/0413).

§ 2 Abs. 1 Z 11 AsylG 2005 umschreibt "Verfolgung" als jede Verfolgungshandlung im Sinne des Art. 9 Statusrichtlinie, worunter - unter anderem - Handlungen fallen, die aufgrund ihrer Art oder Wiederholung so gravierend sind, dass sie eine schwerwiegende Verletzung der grundlegenden Menschenrechte darstellen, insbesondere der Rechte, von denen gemäß Art. 15 Abs. 2 EMRK keine Abweichung zulässig ist. Dazu gehören insbesondere das durch Art. 2 EMRK geschützte Recht auf Leben und das in Art. 3 EMRK niedergelegte Verbot der Folter. Paragraph 2, Absatz eins, Ziffer 11, AsylG 2005 umschreibt "Verfolgung" als jede Verfolgungshandlung im Sinne des Artikel 9, Statusrichtlinie, worunter - unter anderem - Handlungen fallen, die aufgrund ihrer Art oder Wiederholung so gravierend sind, dass sie eine schwerwiegende Verletzung der grundlegenden Menschenrechte darstellen, insbesondere der Rechte, von denen gemäß Artikel 15, Absatz 2, EMRK keine Abweichung zulässig ist. Dazu gehören insbesondere das durch Artikel 2, EMRK geschützte Recht auf Leben und das in Artikel 3, EMRK niedergelegte Verbot der Folter.

Gemäß Art. 9 Abs. 1 lit a und f Statusrichtlinie können unter anderem die Anwendung physischer oder psychischer Gewalt, einschließlich sexueller Gewalt bzw. Handlungen, die an die Geschlechtszugehörigkeit anknüpfen oder gegen Kinder gerichtet sind, als „Verfolgung“ angesehen werden. Gemäß Artikel 9, Absatz eins, Litera a und f Statusrichtlinie können unter anderem die Anwendung physischer oder psychischer Gewalt, einschließlich sexueller Gewalt bzw. Handlungen, die an die Geschlechtszugehörigkeit anknüpfen oder gegen Kinder gerichtet sind, als „Verfolgung“ angesehen werden.

Unter bestimmten Voraussetzungen ist Diskriminierung mit Verfolgung gleichzusetzen. Dies ist der Fall, wenn die Diskriminierungsmaßnahmen Konsequenzen mit sich bringen, welche die betroffene Person in hohem Maße benachteiligen, z.B. eine ernstliche Einschränkung des Rechts, ihren Lebensunterhalt zu verdienen oder des Zugangs zu den normalerweise verfügbaren Bildungseinrichtungen. In Fällen, in denen die Diskriminierungen an sich noch nicht allzu schwer wiegen, können sie trotzdem die Ursache verständlicher Furcht vor Verfolgung sein, wenn sie bei der betroffenen Person ein Gefühl der Furcht und Unsicherheit im Hinblick auf ihre Zukunft hervorrufen; ob solche Akte der Diskriminierung einer Verfolgung gleichkommen, muss unter Berücksichtigung aller Umstände entschieden

werden. Das Vorbringen einer Furcht vor Verfolgung wird umso eher begründet sein, wenn eine Person bereits eine Reihe diskriminierender Akte dieser Art zu erdulden hatte und daher ein kumulatives Moment vorliegt (UNHCR Handbuch über Verfahren und Kriterien zur Feststellung der Flüchtlingseigenschaft, Dezember 2003, Paragraph 54 f).

Einer von Privatpersonen bzw. privaten Gruppierungen ausgehenden, auf einem Konventionsgrund beruhenden Verfolgung kommt Asylrelevanz zu, wenn der Staat nicht gewillt oder nicht in der Lage ist, diese Verfolgungshandlungen hintanzuhalten. Auch eine auf keinem Konventionsgrund beruhende Verfolgung durch Private hat aber asylrelevanten Charakter, wenn der Heimatstaat des Betroffenen aus den in Art. 1 Abschnitt A Z 2 der Genfer Flüchtlingskonvention genannten Gründen nicht bereit ist, Schutz zu gewähren (VwGH 08.09.2015, Ra 2015/18/0010).
Einer von Privatpersonen bzw. privaten Gruppierungen ausgehenden, auf einem Konventionsgrund beruhenden Verfolgung kommt Asylrelevanz zu, wenn der Staat nicht gewillt oder nicht in der Lage ist, diese Verfolgungshandlungen hintanzuhalten. Auch eine auf keinem Konventionsgrund beruhende Verfolgung durch Private hat aber asylrelevanten Charakter, wenn der Heimatstaat des Betroffenen aus den in Artikel eins, Abschnitt A Ziffer 2, der Genfer Flüchtlingskonvention genannten Gründen nicht bereit ist, Schutz zu gewähren (VwGH 08.09.2015, Ra 2015/18/0010).

Die Schutzzfähigkeit und -willigkeit der staatlichen Behörden ist grundsätzlich daran zu messen, ob im Heimatland wirksame Rechtsvorschriften zur Ermittlung, Strafverfolgung und Ahndung von Handlungen, die eine Verfolgung oder einen ernsthaften Schaden darstellen, vorhanden sind und ob die schutzsuchende Person Zugang zu diesem Schutz hat. Dabei muss auch bei Vorhandensein von Strafnormen und Strafverfolgungsbehörden im Einzelfall geprüft werden, ob die Antragsteller unter Berücksichtigung ihrer besonderen Umstände in der Lage sind, an diesem staatlichen Schutz wirksam teilzuhaben (VwGH 14.04.2021, Ra 2020/18/0126).

Nach Art. 10 Abs. 3 lit b der Verfahrensrichtlinie haben die Mitgliedstaaten bei der Prüfung von Anträgen auf internationalen Schutz unter anderem sicherzustellen, dass hierfür genaue und aktuelle Informationen aus verschiedenen Quellen, wie etwa von UNHCR und EASO (nunmehr European Union Agency for Asylum – EUAA), eingeholt werden. Die besondere Bedeutung von Berichten von UNHCR und EASO ergibt sich daher schon aus dem Unionsrecht, UNHCR-Richtlinien kommt zudem nach ständiger Judikatur des VwGH Indizwirkung zu (vgl. VwGH 10.12.2014, Ra 2014/18/0103; VwGH 08.08.2017, Ra 2017/19/0118). Nach Artikel 10, Absatz 3, Litera b, der Verfahrensrichtlinie haben die Mitgliedstaaten bei der Prüfung von Anträgen auf internationalen Schutz unter anderem sicherzustellen, dass hierfür genaue und aktuelle Informationen aus verschiedenen Quellen, wie etwa von UNHCR und EASO (nunmehr European Union Agency for Asylum – EUAA), eingeholt werden. Die besondere Bedeutung von Berichten von UNHCR und EASO ergibt sich daher schon aus dem Unionsrecht, UNHCR-Richtlinien kommt zudem nach ständiger Judikatur des VwGH Indizwirkung zu vergleiche VwGH 10.12.2014, Ra 2014/18/0103; VwGH 08.08.2017, Ra 2017/19/0118).

EUAA ist der Auffassung, dass Personen mit erkennbaren physischen oder mentalen Beeinträchtigungen aufgrund der Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe, basierend auf einem angeborenen Merkmal und einer abgegrenzten Identität, die mit deren Stigmatisierung durch die umgebende Gesellschaft verbunden ist, Verfolgungshandlungen ausgesetzt sein können. Die individuelle Überprüfung, ob Diskriminierungen und Misshandlungen durch die Gesellschaft und/oder die Familie als Verfolgungshandlungen einzustufen sind, sollte die Schwere und/oder die Wiederholungen der Handlungen sowie den Umstand, ob diese als Kumulierung unterschiedlicher Maßnahmen auftreten, beinhalten. Dabei sollten auch risikoerhöhende Umstände, wie etwa die Art und Sichtbarkeit der physischen oder mentalen Beeinträchtigung, berücksichtigt werden. Zudem kann der Umstand, der Volksgruppe der Hazara anzugehören, in Kombination mit anderen Risikoprofilen ebenfalls risikoerhöhend sein (EUAA Country Guidance: Afghanistan, Jänner 2023, S 80 ff und 102 f).

Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes (vgl. VwGH 26.04.2021, Ra 2020/01/0025; VwGH 14.08.2020, Ra 2020/14/0002; VwGH 28.05.2020, Ra 2019/18/0421; VwGH 11.12.2019, Ra 2019/20/0295; VwGH 22.03.2017, Ra 2016/19/0350) gilt nach der Definition des Art. 10 Abs. 1 lit d der Statusrichtlinie eine Gruppe insbesondere als eine "bestimmte soziale Gruppe", wenn zwei Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind. Zum einen müssen die Mitglieder dieser Gruppe angeborene Merkmale oder einen Hintergrund, der nicht verändert werden kann, gemein haben, oder Merkmale oder eine Glaubensüberzeugung teilen, die so bedeutsam für die Identität oder das Gewissen sind, dass der Betreffende nicht gezwungen werden sollte, auf sie zu verzichten. Zum anderen muss diese Gruppe in dem betreffenden Drittland eine deutlich abgegrenzte Identität haben, da sie von der sie umgebenden

Gesellschaft als andersartig betrachtet wird (vgl. das Urteil des EuGH vom 7. November 2013 in den verbundenen Rechtssachen C-199/12 bis C-201/12). Bei der sozialen Gruppe handelt es sich um einen Auffangtatbestand. Eine soziale Gruppe kann aber nicht ausschließlich dadurch definiert werden, dass sie Zielscheibe von Verfolgung ist (Hinweis B vom 29. Juni 2015, Ra 2015/01/0067, und das E vom 26. Juni 2007, 2007/01/0479, mwN). Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes vergleiche VwGH 26.04.2021, Ra 2020/01/0025; VwGH 14.08.2020, Ro 2020/14/0002; VwGH 28.05.2020, Ra 2019/18/0421; VwGH 11.12.2019, Ra 2019/20/0295; VwGH 22.03.2017, Ra 2016/19/0350) gilt nach der Definition des Artikel 10, Absatz eins, Litera d, der Statusrichtlinie eine Gruppe insbesondere als eine "bestimmte soziale Gruppe", wenn zwei Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind. Zum einen müssen die Mitglieder dieser Gruppe angeborene Merkmale oder einen Hintergrund, der nicht verändert werden kann, gemein haben, oder Merkmale oder eine Glaubensüberzeugung teilen, die so bedeutsam für die Identität oder das Gewissen sind, dass der Betreffende nicht gezwungen werden sollte, auf sie zu verzichten. Zum anderen muss diese Gruppe in dem betreffenden Drittland eine deutlich abgegrenzte Identität haben, da sie von der sie umgebenden Gesellschaft als andersartig betrachtet wird (vgl. das Urteil des EuGH vom 7. November 2013 in den verbundenen Rechtssachen C-199/12 bis C-201/12). Bei der sozialen Gruppe handelt es sich um einen Auffangtatbestand. Eine soziale Gruppe kann aber nicht ausschließlich dadurch definiert werden, dass sie Zielscheibe von Verfolgung ist (Hinweis B vom 29. Juni 2015, Ra 2015/01/0067, und das E vom 26. Juni 2007, 2007/01/0479, mwN).

Wie beweiswürdigend ausgeführt, ist aufgrund der dieser Entscheidung zugrunde gelegten Länderinformationen davon auszugehen, dass der BF mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit Gefahr laufen würde, wegen seiner äußerlich erkennbaren psychischen Beeinträchtigung in Kombination mit seiner Zugehörigkeit zur Volksgruppe der Hazara im Falle einer Rückkehr nach Afghanistan im gesamten Staatsgebiet physischen und/oder psychischen Eingriffen von erheblicher Intensität ausgesetzt zu sein. Aus den getroffenen Feststellungen ergibt sich, dass die Situation von – sichtbar bzw. erkennbar – psychisch beeinträchtigten Personen und in Afghanistan gesellschaftlich von Diskriminierungen geprägt ist. Dies äußert sich insbesondere in den beweiswürdigend dargelegten dokumentierten Gewalttaten, fehlenden wirtschaftlichen Möglichkeiten, sozialer Ausgrenzung aufgrund von Stigmatisierung und unmenschlichen „Behandlungsmethoden“ in Afghanistan. Diese Bedrohung ist in ihrer Intensität als asylrelevante Verfolgungshandlung einzustufen, da die angeführten Lebensumstände und Übergriffe zu einer schwerwiegenden Verletzung grundlegender Menschenrechte der Betroffenen führen.

Es ist daher davon auszugehen, dass sich der BF aus wohlbegründeter Furcht, wegen seiner Zugehörigkeit zur sozialen Gruppe der Personen mit psychischen Beeinträchtigungen verfolgt zu werden, außerhalb Afghanistans befindet. Der BF leidet an nach außen hin sichtbaren Beeinträchtigungen, die unveränderbar sind und die ihm eine klar abgegrenzte Identität schaffen, die ihn von der Umwelt als andersartig erscheinen lassen. Damit sind sie durch diese Tatsache und die in der afghanischen Gesellschaft vorhandenen Mythen über die Behinderung als Zeichen der Strafe Gottes der Gefahr einer Verfolgung ausgesetzt. Auch die für die Asylgewährung erforderliche Anknüpfung an einen Konventionsgrund (Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder politische Gesinnung) ist im vorliegenden Fall gegeben. Beim BF liegt das dargestellte Verfolgungsrisiko in der Zugehörigkeit zur sozialen Gruppe der Personen mit psychischen Beeinträchtigungen (siehe zur sozialen Gruppe der Personen mit geistigen Behinderungen VwGH 14.02.2019, Ra 2018/18/0442).

Schutz vor diesen Übergriffen kommt dem BF nicht zu. Zwar stellen die angeführten Bedrohungen keine Eingriffe von staatlicher Seite dar, jedoch sind die derzeitigen Machthaber, die Taliban, welche selbst ein sehr konservativ islamisches Wertebild vertreten, mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit weder gewillt noch in der Lage, für die umfassende Gewährleistung grundlegender Rechte und Freiheiten für Personen mit einer sichtbar psychischen Beeinträchtigung Sorge zu tragen; gegenwärtig besteht in Afghanistan dahingehend kein funktionierender Polizei- und Justizapparat. Darüber hinaus ist vor dem Hintergrund der oben getroffenen Länderfeststellungen nicht davon auszugehen, dass im Wirkungsbereich einzelner lokaler Machthaber effektive Mechanismen zur Verhinderung von Übergriffen und Einschränkungen gegenüber Personen mit derart ausgestalteten Beeinträchtigungen, wie sie beim BF vorliegen, bestünden.

Eine zumutbare innerstaatliche Fluchtalternative in ganz Afghanistan existiert nicht, da diese Situation im gesamten Land vorherrschend ist.

Es ist daher zu prognostizieren, dass der BF im Falle einer Rückkehr nach Afghanistan mit hoher Wahrscheinlichkeit Eingriffen von erheblicher Intensität in die persönliche Sphäre ausgesetzt sein wird. Dem BF droht daher im Falle einer

Rückkehr nach Afghanistan mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit Verfolgung im Sinn des Art. 1 Abschnitt A Z 2 GFK. Es ist daher zu prognostizieren, dass der BF im Falle einer Rückkehr nach Afghanistan mit hoher Wahrscheinlichkeit Eingriffen von erheblicher Intensität in die persönliche Sphäre ausgesetzt sein wird. Dem BF droht daher im Falle einer Rückkehr nach Afghanistan mit maßgeblicher Wahrscheinlichkeit Verfolgung im Sinn des Artikel eins, Abschnitt A Ziffer 2, GFK.

Gemäß § 3 Abs. 5 AsylG 2005 ist die Entscheidung über die Asylgewährung mit der Feststellung zu verbinden, dass dem BF damit kraft Gesetzes die Flüchtlingseigenschaft zukommt. Gemäß Paragraph 3, Absatz 5, AsylG 2005 ist die Entscheidung über die Asylgewährung mit der Feststellung zu verbinden, dass dem BF damit kraft Gesetzes die Flüchtlingseigenschaft zukommt.

Gemäß § 3 Abs. 4 AsylG 2005 kommt einem Fremden, dem der Status des Asylberechtigten zuerkannt wird, eine befristete Aufenthaltsberechtigung als Asylberechtigter zu. Die Aufenthaltsberechtigung gilt drei Jahre und verlängert sich um eine unbefristete Gültigkeitsdauer, sofern die Voraussetzungen für eine Einleitung eines Verfahrens zur Aberkennung des Status des Asylberechtigten nicht vorliegen oder das Aberkennungsverfahren eingestellt wird. Davon sind gemäß § 75 Abs. 24 AsylG 2005 Personen ausgenommen, die vor dem 15.11.2015 einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt haben. Da der BF seinen gegenständlichen Antrag am 18.06.2015 gestellt hat, kommt ihm eine unbefristete Aufenthaltsberechtigung zu. Gemäß Paragraph 3, Absatz 4, AsylG 2005 kommt einem Fremden, dem der Status des Asylberechtigten zuerkannt wird, eine befristete Aufenthaltsberechtigung als Asylberechtigter zu. Die Aufenthaltsberechtigung gilt drei Jahre und verlängert sich um eine unbefristete Gültigkeitsdauer, sofern die Voraussetzungen für eine Einleitung eines Verfahrens zur Aberkennung des Status des Asylberechtigten nicht vorliegen oder das Aberkennungsverfahren eingestellt wird. Davon sind gemäß Paragraph 75, Absatz 24, AsylG 2005 Personen ausgenommen, die vor dem 15.11.2015 einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt haben. Da der BF seinen gegenständlichen Antrag am 18.06.2015 gestellt hat, kommt ihm eine unbefristete Aufenthaltsberechtigung zu.

Lediglich der Vollständigkeit halber verweist das Bundesverwaltungsgericht darauf, dass im Falle des BF auch kein Asylausschlussgrund gem. § 6 Abs. 1 AsylG 2005 vorliegt. Dies wäre dann der Fall, wenn und so lange ein Fremder Schutz gem. Art. 1 Abschnitt D GFK genießt (Z 1), einer der in Art. 1 Abschnitt F GFK genannten Ausschlussgründe vorliegt (Z 2), aus stichhaltigen Gründen angenommen werden kann, dass der Fremde eine Gefahr für die Sicherheit der Republik Österreich darstellt (Z 3), oder er von einem inländischen Gericht wegen eines besonders schweren Verbrechens rechtskräftig verurteilt worden ist und wegen dieses strafbaren Verhaltens eine Gefahr für die Gemeinschaft bedeutet (Z 4). Lediglich der Vollständigkeit halber verweist das Bundesverwaltungsgericht darauf, dass im Falle des BF auch kein Asylausschlussgrund gem. Paragraph 6, Absatz eins, AsylG 2005 vorliegt. Dies wäre dann der Fall, wenn und so lange ein Fremder Schutz gem. Artikel eins, Abschnitt D GFK genießt (Ziffer eins,), einer der in Artikel eins, Abschnitt F GFK genannten Ausschlussgründe vorliegt (Ziffer 2,), aus stichhaltigen Gründen angenommen werden kann, dass der Fremde eine Gefahr für die Sicherheit der Republik Österreich darstellt (Ziffer 3,), oder er von einem inländischen Gericht wegen eines besonders schweren Verbrechens rechtskräftig verurteilt worden ist und wegen dieses strafbaren Verhaltens eine Gefahr für die Gemeinschaft bedeutet (Ziffer 4,).

Im gesamten Verfahren sind keine Hinweise hervorgekommen, dass der BF Schutz gem. Art. 1 Abschnitt D GFK genießen oder einer er in Art. 1 Abschnitt F GFK genannten Ausschlussgründe vorliegen würde. Es ist auch nicht davon auszugehen, dass der BF eine Gefahr für die Sicherheit der Republik Österreich darstellt, da der Tatbestand des § 6 Abs. 1 Z 3 AsylG 2005 insbesondere extremistische und terroristische Handlungen bzw. das Unterstützen einer extremistischen oder terroristischen Vereinigung betrifft (ErläutRV 582 BlgNR 25. GP 11). Schließlich wurde der BF auch nicht von einem inländischen Gericht wegen eines besonders schweren Verbrechens rechtskräftig verurteilt, zumal einerseits das in Frage stehende Delikt der absichtlich schweren Körperverletzung nicht die erforderliche Schwere aufweist (siehe dazu etwa VwGH 16.06.2021, Ro 2021/01/0013, wonach typischerweise schwere Verbrechen etwa Tötungsdelikte, Vergewaltigung, Kindesmisshandlung, Brandstiftung, Drogenhandel oder bewaffneter Raub sind) und andererseits der BF aufgrund seiner paranoiden Schizophrenie zum Tatzeitpunkt nicht schuldhaft gehandelt hat, weshalb keine rechtskräftige Verurteilung vorliegt (vgl. Höpfel in WK2 § 11 Rz 16). Im gesamten Verfahren sind keine Hinweise hervorgekommen, dass der BF Schutz gem. Artikel eins, Abschnitt D GFK genießen oder einer er in Artikel eins, Abschnitt F GFK genannten Ausschlussgründe vorliegen würde. Es ist auch nicht davon auszugehen, dass der BF eine Gefahr für die Sicherheit der Republik Österreich darstellt, da der Tatbestand des Paragraph 6, Absatz eins, Ziffer 3, AsylG 2005 insbesondere extremistische und terroristische Handlungen bzw. das Unterstützen einer extremistischen

oder terroristischen Vereinigung betrifft (ErläutRV 582 BlgNR 25. Gesetzgebungsperiode 11). Schließlich wurde der BF auch nicht von einem inländischen Gericht wegen eines besonders schweren Verbrechens rechtskräftig verurteilt, zumal einerseits das in Frage stehende Delikt der absichtlich schweren Körperverletzung nicht die erforderliche Schwere aufweist (siehe dazu etwa VwGH 16.06.2021, Ro 2021/01/0013, wonach typischerweise schwere Verbrechen etwa Tötungsdelikte, Vergewaltigung, Kindesmisshandlung, Brandstiftung, Drogenhandel oder bewaffneter Raub sind) und andererseits der BF aufgrund seiner paranoiden Schizophrenie zum Tatzeitpunkt nicht schuldhaft gehandelt hat, weshalb keine rechtskräftige Verurteilung vorliegt (vergleiche Höpfel in WK2 Paragraph 11, Rz 16).

Aufgrund der Zuerkennung des Status des Asylberechtigten an den BF verlieren die übrigen Spruchpunkte des angefochtenen Bescheides ihre rechtliche Grundlage, weshalb diese ersatzlos aufzuheben sind. In diesem Zusammenhang ist explizit darauf hinzuweisen, dass auch der nicht bekämpfte Spruchpunkt V. des angefochtenen Bescheides vom Anfechtungsumfang umfasst ist, das es nicht möglich ist, den von der angefochtenen Rückkehrentscheidung untrennbaren Ausspruch nach § 52 Abs. 9 FPG auszuschließen (siehe dazu VwGH 10.08.2020, Ra 2018/19/0228). Aufgrund der Zuerkennung des Status des Asylberechtigten an den BF verlieren die übrigen Spruchpunkte des angefochtenen Bescheides ihre rechtliche Grundlage, weshalb diese ersatzlos aufzuheben sind. In diesem Zusammenhang ist explizit darauf hinzuweisen, dass auch der nicht bekämpfte Spruchpunkt römisch fünf. des angefochtenen Bescheides vom Anfechtungsumfang umfasst ist, das es nicht möglich ist, den von der angefochtenen Rückkehrentscheidung untrennbaren Ausspruch nach Paragraph 52, Absatz 9, FPG auszuschließen (siehe dazu VwGH 10.08.2020, Ra 2018/19/0228).

Zu Spruchteil B) 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.

Im vorliegenden Fall ist die ordentliche Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage grundsätzlicher Bedeutung abhängt. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf eine ständige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen. Die maßgebliche Rechtsprechung wurde in der rechtlichen Beurteilung wiedergegeben. Im vorliegenden Fall ist die ordentliche Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage grundsätzlicher Bedeutung abhängt. Das Bundesverwaltungsgericht konnte sich bei allen erheblichen Rechtsfragen auf eine ständige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes bzw. auf eine ohnehin klare Rechtslage stützen. Die maßgebliche Rechtsprechung wurde in der rechtlichen Beurteilung wiedergegeben.

Schlagworte

asylrechtlich relevante Verfolgung Diskriminierung gesamtes Staatsgebiet Minderheitenzugehörigkeit private Verfolgung psychische Behinderung psychische Erkrankung Religion Schutzunfähigkeit des Staates Schutzunwilligkeit des Staates soziale Gruppe Volksgruppenzugehörigkeit wohlbegründete Furcht

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2023:W202.2172251.3.00

Im RIS seit

23.11.2023

Zuletzt aktualisiert am

23.11.2023

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at