



ÄRZTE OHNE GRENZEN / MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF) ist eine internationale, unabhängige humanitäre Nothilfeorganisation. Wir leisten in mehr als 60 Ländern weltweit medizinische Hilfe für Menschen, die durch (Bürger-) Kriege, Naturkatastrophen, Epidemien oder den Ausschluss von der Gesundheitsversorgung in Not geraten sind. Wir gewähren diese Hilfe allen Opfern, ungeachtet ihrer ethnischen Herkunft oder politischen und religiösen Überzeugungen. Neben der medizinischen Hilfe erheben wir auch die Stimme für Menschen in Not, indem wir auf ihre Situation aufmerksam machen.

www.aerzte-ohne-grenzen.de

Das Leid der Migration

Zehn Jahre medizinische Hilfe für Migranten in Europa und in Transitländern

Ein Erfahrungsbericht von ÄRZTE OHNE GRENZEN

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung

Karte der im Bericht genannten Projekte

1. **Einführung**
2. **Grenzen schließen, Verantwortung abschieben: Wie Staaten unerwünschte Migranten fernhalten**
3. **ÄRZTE OHNE GRENZEN: Medizinische Hilfe für Migranten vom Herkunftsland bis zum Reiseziel**
4. **Auswirkungen der Reisebedingungen auf die Gesundheit der Migranten**
5. **Die medizinischen Bedürfnisse der Migranten in den Transitländern**
6. **Folter und Misshandlung von Migranten in Libyen**
7. **Kaum Hilfe für Migranten bei der Ankunft in Europa**
8. **Internierung macht krank**
9. **Die medizinischen Bedürfnisse der Migranten in den Städten und ländlichen Gebieten der EU**

Literaturverzeichnis

Impressum

Zusammenfassung

Staaten, die mit allen Mitteln unerwünschte Migranten fernhalten, tragen zu Krankheit und Leid bei.

Im vorliegenden Bericht blickt ÄRZTE OHNE GRENZEN zurück auf zehn Jahre humanitäre medizinische Hilfe für Migranten in der Europäischen Union (EU) und in Transitländern. Unsere Erfahrungen zeigen, dass eine restriktive Einwanderungspolitik die Suche der Menschen nach Sicherheit und nach einem besseren Leben erheblich erschwert und gefährlicher macht: Wenn die Menschen nicht auf legalen Wegen nach Europa reisen können, sind sie gezwungen, Risiken einzugehen und ihre Gesundheit und Sicherheit aufs Spiel zu setzen. Zudem laufen sie Gefahr, ausgebeutet und missbraucht zu werden.

In den vergangenen zehn Jahren hat ÄRZTE OHNE GRENZEN Männer, Frauen und Kinder an verschiedenen Standorten entlang der Migrationsroute betreut:

Während ihrer Reise hat ÄRZTE OHNE GRENZEN Migranten behandelt, die tagelang ohne ausreichend Trinkwasser und Essen in überfüllten Lastern oder Booten reisen mussten und davon krank geworden sind. Viele unserer Patienten haben unterwegs Gewalt überlebt und andere sterben sehen.

In den Transitländern unterstützen wir Migranten, die unter sehr prekären Umständen und ohne Zugang zu Gesundheitsversorgung leben. In Marokko stellen unsere Teams seit Kurzem fest, dass sich die Anzahl der Patienten mit Gewaltverletzungen erhöht. In Tunesien haben uns Patienten berichtet, dass sie zuvor in Libyen entführt, interniert und gefoltert wurden.

An den Grenzen der EU hat ÄRZTE OHNE GRENZEN erlebt, dass ankommende Migranten völlig unzureichend versorgt werden – auch wenn sie erschöpft, traumatisiert oder krank sind.

In europäischen Internierungslagern haben wir Frauen, Männer und Kinder behandelt, die unter menschenunwürdigen Bedingungen untergebracht waren. Viele sind dadurch krank geworden: Zum Beispiel weil es zu kalt war oder weil sie auf engem Raum ohne ausreichend frische Luft und Bewegung leben mussten.

Auch in Städten und ländlichen Gegenden in der EU haben wir Menschen mit Krankheiten versorgt, die direkt oder indirekt mit ihrer Migrationserfahrung zusammenhängen.

Aufgrund dieser Erfahrungen hat ÄRZTE OHNE GRENZEN die folgenden Empfehlungen entwickelt:

- Migranten in lebensbedrohlichen Situationen müssen sofort Hilfe erhalten – unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus.
- Alle Migranten müssen Zugang zu einer Basisgesundheitsversorgung haben.
- Menschen, die in der EU ankommen, müssen durch qualifiziertes Personal angemessen medizinisch und psychologisch betreut werden.
- Alle Migranten müssen die Möglichkeit haben, Asyl zu beantragen, und sie dürfen nicht in Herkunfts- oder Transitländer abgeschoben werden, wenn sie dort Gefahr laufen, unmenschlich behandelt zu werden.
- Die Internierung macht körperlich und seelisch krank: Die Staaten müssen dies bedenken und nach Alternativen suchen. Die Aufnahmebedingungen der Migranten müssen ihre Menschenwürde achten.
- Die medizinischen und humanitären Bedürfnisse besonders gefährdeter Menschen brauchen besondere Aufmerksamkeit. Kinder und Jugendliche, schwangere Frauen, Opfer von sexueller Gewalt, Folter und Menschenhandel sowie Menschen mit schweren und chronischen Krankheiten dürfen nicht gefangen gehalten werden und müssen adäquat versorgt werden.



MIGRETT © Sven Fortinb/Hollandse Hoogte

„Würde kennt keine Nationalität.“

François Crépeau, Sonderberichterstatter der Vereinten Nationen für die Menschenrechte von Migranten

Karte der im Bericht genannten Projekte



1. Einführung

„Das Recht, humanitäre Hilfe zu erhalten und bereitzustellen ist ein grundlegendes humanitäres Gebot, das Bürgern aller Länder zugute kommen sollte.“

Verhaltenskodex für die Internationale Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung sowie Nichtregierungsorganisationen in der Katastrophenhilfe

Mit diesem Bericht möchte **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auf die gesundheitlichen Bedürfnisse der Migranten in Europa und in den Transitländern aufmerksam machen. Wir fordern eine angemessene Gesundheitsversorgung für alle Migranten.

Wir beginnen mit einem kurzen Überblick über die restriktiven Einwanderungsbestimmungen und -praktiken, die wir in den vergangenen zehn Jahren in Europa und in den Transitländern beobachtet haben.

Anschließend beschreiben wir die Auswirkungen dieser Bestimmungen und Praktiken auf die Gesundheit und das Wohlergehen von Migranten. Dabei berichten wir, was unsere Teams in den vergangenen zehn Jahren an verschiedenen Stationen des Migrationsprozesses beobachtet haben: während der Reise; in Transitländern; bei der Ankunft an den europäischen Außengrenzen; in europäischen Internierungslagern sowie in Großstädten und ländlichen Gebieten innerhalb der EU. In all diesen Kontexten haben unsere Teams gesundheitliche Probleme behandelt, die direkt oder indirekt mit der Migrationserfahrung unserer Patienten zusammenhängen.

ÄRZTE OHNE GRENZEN hat wiederholt die Regierungen der EU und der Transitländer aufgefordert, die Aufnahmebedingungen für Migranten zu verbessern und ihren Zugang zu einer Basisgesundheitsversorgung sicherzustellen. Dementsprechend basiert dieser Bericht größtenteils auf bereits veröffentlichten Berichten, die auf Seite 23 aufgeführt sind.

Den Begriff „Migrant“* fassen wir in diesem Bericht bewusst weit: Wir meinen damit Opfer von Menschenhandel sowie Asylsuchende und Flüchtlinge, die bestimmte Rechte haben. Wir schließen aber auch Menschen mit ein, die freiwillig ihr Land verlassen haben, um bessere Lebensbedingungen zu suchen. Als medizinisch-humanitäre Organisation helfen wir Menschen unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus. Und wir wissen, dass der Unterschied zwischen gewaltsamer Vertreibung und freiwilliger Migration gering sein kann, denn wir arbeiten in den meisten Herkunftsländern und kennen die Gewalt und die Armut, die dort vielerorts das Leben der Menschen bedrohen.

* Wir nennen aus Gründen der Leserfreundlichkeit nur die männliche Form, meinen aber grundsätzlich alle Geschlechter.

2. Grenzen schließen, Verantwortung abschieben: Wie Staaten unerwünschte Migranten fernhalten

MIGRATION IN ZAHLEN

42,5 MILLIONEN Menschen weltweit wurden gewaltsam vertrieben²

4/5 von ihnen leben in den so genannten Entwicklungsländern³

NAHEZU EINE MILLION Menschen flohen zwischen Februar und September 2011 aus Libyen nach Tunesien⁴

60.000 Menschen aus Libyen suchten im gleichen Zeitraum Zuflucht in Europa⁵

WENIGER ALS 16 MILLIONEN US-DOLLAR zahlte Italien an das Flüchtlingshilfswerk der Vereinten Nationen im Jahr 2009 für die weltweite Flüchtlingshilfe⁶

200 MILLIONEN US-DOLLAR investiert Italien seit 2009 jedes Jahr in Libyen, damit das Land Migranten auf dem Weg nach Italien stoppt⁷

55.000 Migranten ohne Einreiseerlaubnis erreichten im Jahr 2011 Griechenland⁸

WENIGER ALS 19 MILLIONEN EURO erhielt Griechenland in den vergangenen fünf Jahren von der EU, um ein angemessenes Asylsystem zu schaffen⁹

MEHR ALS 253 MILLIONEN EURO erhielt Griechenland im gleichen Zeitraum von der EU, um seine Grenzen abzusichern¹⁰

Westliche Staaten wie die USA, Australien und die Länder der EU sind zunehmend bemüht, unerwünschte Migranten abzuhalten: Sie kontrollieren verstärkt ihre Grenzen, erschweren Migranten den Zugang zum Asylverfahren und halten Männer, Frauen und Kinder ohne Einreisegenehmigung häufiger und länger in Internierungslagern gefangen. Sie schränken auch die Grundversorgung für Migranten innerhalb ihrer Landesgrenzen ein, zum Beispiel im Bereich der Gesundheitsversorgung.

Darüber hinaus weiten die Staaten zunehmend ihre Einwanderungskontrollen jenseits ihrer Grenzen aus, damit unerwünschte Migranten gar nicht erst einreisen können. Sie erreichen dies durch bi- und multilaterale Abkommen mit den Herkunfts- und Transitländern.¹ So hat die EU zum Beispiel Internierungslager in Ländern außerhalb der Union finanziert, wie in der Ukraine oder in der Türkei. Auf bilateraler Ebene hat beispielsweise Italien Patrouillen-Boote für die libysche Küstenwache zur Verfügung gestellt, damit diese Migranten daran hindert, Europa zu erreichen.

Außerdem arbeiten EU-Staaten mit den Herkunfts- und Transitländern zusammen, damit diese Migranten wieder aufnehmen, wenn sie hier nicht erwünscht sind. Sie führen auch Grenzkontrollen außerhalb ihrer Ländergrenzen durch: Zum Beispiel kontrolliert die italienische Grenzpolizei gemeinsam mit Frontex, der Europäischen Agentur für die operative Zusammenarbeit an den Außengrenzen, internationale Gewässer und hat zum Teil Migranten bereits auf hoher See abgefangen.

Diese Einwanderungsbestimmungen und -praktiken zwingen Männer, Frauen und Kinder, längere und gefährlichere Wege auf sich zu nehmen. Das bedroht ihre Gesundheit und ihre Sicherheit, wie die Erfahrungen von ÄRZTE OHNE GRENZEN in den vergangenen zehn Jahren an vielen Schauplätzen der Migration nach Europa zeigen. Weil viele Migranten auf Schlepper zurückgreifen müssen, laufen sie außerdem Gefahr, ausgebeutet und missbraucht zu werden.

3. ÄRZTE OHNE GRENZEN: Medizinische Hilfe für Migranten vom Herkunftsland bis zum Reiseziel

30 JAHRE MEDIZINISCHE HILFE FÜR MIGRANTEN

ÄRZTE OHNE GRENZEN hat in den 1970er Jahren zum ersten Mal medizinisch-humanitäre Programme für Migranten entwickelt: Damals haben unsere Teams hunderttausende Männer, Frauen und Kinder versorgt, die vor Konflikten in Südostasien geflohen waren. Heute richtet sich weltweit jedes zehnte unserer Projekte an Vertriebene: Die meisten dieser Projekte befinden sich in den so genannten Entwicklungsländern.



ÄRZTE OHNE GRENZEN leistet seit dem Ende der 1990er Jahre medizinische Hilfe für Migranten in Europa. In den Transit- und Herkunftsländern arbeiten wir zum Teil bereits seit mehr als 30 Jahren mit Migranten zusammen. Wir verfügen deswegen über breite Erfahrungen darin, Menschen an verschiedenen Stationen ihrer Reiseroute medizinisch zu versorgen:*

- ÄRZTE OHNE GRENZEN hat Patienten während ihrer Migration behandelt, die an den Folgen der schwierigen Bedingungen litten, unter denen sie reisen mussten: zum Beispiel an den Küsten Jemens (Kapitel 4).
- Unsere Teams versorgen Migranten in den Transitländern und verschaffen ihnen Zugang zur öffentlichen Gesundheitsversorgung, zum Beispiel in Marokko (Kapitel 5).
- An den europäischen Außengrenzen in Italien, Griechenland, Malta und Spanien hat ÄRZTE OHNE GRENZEN in den vergangenen zehn Jahren insgesamt mehr als 100.000 ankommende Migranten behandelt und mehrfach darauf hingewiesen, dass die Menschen nicht ausreichend medizinisch versorgt werden (Kapitel 7).

- Wir haben in mehreren europäischen Ländern Internierungslager besucht und in vielen davon wiederholt gearbeitet. Dabei haben wir erlebt, dass die Menschen zum Teil unter so katastrophalen Bedingungen untergebracht waren, dass sie davon krank wurden (Kapitel 7).
- Schließlich hat ÄRZTE OHNE GRENZEN Frauen, Männer und Kinder in Städten und in ländlichen Gebieten innerhalb der EU medizinisch versorgt. Auch dort haben wir Gesundheitsprobleme beobachtet, die mit der Migrationserfahrung unserer Patienten zusammenhängen (Kapitel 8).

In all diesen Kontexten stammen unsere Patienten aus Bevölkerungsgruppen, die wir auch in den Herkunftsländern unterstützen. Deswegen erleben wir immer wieder, wie Migranten schrittweise verwundbarer werden: aufgrund ihrer Erfahrungen in ihrem Heimatland, während der Reise und bei ihrer Ankunft in der EU.

* Die folgende Kategorisierung soll die Bedürfnisse der Migranten in verschiedenen Kontexten zeigen. Doch nicht alle Reisen verlaufen nach diesem Muster und die Menschen haben nicht immer die Kontrolle über den Verlauf ihrer Migration.

4. Auswirkungen der Reisebedingungen auf die Gesundheit der Migranten

DIE TÖDLICHE REISE ÜBER DAS MITTELMEER

Nach Angaben des Flüchtlingshilfswerks der Vereinten Nationen (UNHCR) erreichten im Jahr 2011 rund 58.000 Bootsflüchtlinge die europäischen Küsten. Dabei starben mindestens 1.500 Frauen, Männer und Kinder – mehr als in jedem anderen Jahr seit 2006, als das UNHCR angefangen hat, die Toten zu erfassen.¹⁹ Die tatsächliche Zahl ist sicher noch höher, weil viele Leichen nie geborgen werden.

Unsere Teams haben Migranten an verschiedenen Stationen ihrer Reise unterstützt: an der Küste von Jemen, zum Beispiel; in Marokko, wo wir Männer, Frauen und Kinder aus Subsahara-Afrika behandeln, die die algerische Wüste durchquert haben; an den Landesgrenzen zwischen der Türkei und Griechenland und an den Küsten Italiens, Griechenlands und Spaniens.

In sämtlichen Kontexten haben viele Patienten uns die schwierigen Bedingungen geschildert, unter denen sie reisen mussten. Oft waren sie gezwungen, Schlepper zu benutzen und viele haben Gewalt und Ausbeutung auf der Reise erlebt.

„Wenn eine Frau in Maghnia ankommt, wird sie zum Eigentum eines jeden, der sie haben will: In Maghnia wird alles mit Sex bezahlt. Selbst wenn die Frauen ein Baby oder Kinder bei sich haben – sie müssen alle das Gleiche durchmachen.“

Migrant aus Subsahara-Afrika in Marokko, 2010¹⁸

„Neun Tage lang war ich mit vielen anderen in diesen Lastwagen gepfercht.“

Patientin in Tunesien, 2011¹⁶

„Wir sind mit einer Gruppe von vier Männern gereist. Auf dem Weg haben Räuber uns angehalten. Sie hatten Pistolen und Messer. Sie haben gesagt, wir sollen aussteigen, und unser Geld genommen. Wir sind weggerannt – sie haben auf uns geschossen, aber irgendwie haben wir es geschafft zu entkommen.“

Patientin in Jemen, 2008¹⁷

Die Reisebedingungen machen krank

Zu den häufigsten körperlichen Symptomen, die unsere Teams im Zusammenhang mit den schwierigen Reisebedingungen feststellten, zählten:

- **Dehydrierung** durch tagelanges Reisen ohne ausreichende Mengen an Trinkwasser;
- **Unterkühlung** durch die Kälte an Bord bei tagelangen Überfahrten auf dem Meer;
- **Beschwerden im Bewegungsapparat** durch stundenlanges zusammengekauertes Sitzen in einer Position in überfüllten Booten oder Lastwagen;
- **Verletzungen**, häufig durch Misshandlungen von Seiten der Schlepper.

Viele Patienten klagten außerdem über Kopfschmerzen und allgemeine Schmerzen: Auf diese Weise können sich Traumatisierungen manifestieren, die die Migranten auf ihrer Reise erlebt haben. Auf der italienischen Insel Lampedusa waren Anzeichen post-traumatischer Belastungsstörungen unter den Neuankömmlingen verbreitet. Und in Jemen zeigten viele Migranten nach ihrer Reise eine depressive Symptomatik mit Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit und Schlafproblemen.¹¹



Gewalt und Misshandlung

In Jemen hat ÄRZTE OHNE GRENZEN zwischen 2007 und 2008 zahlreiche Migranten behandelt, die nach ihrer Reise über den Golf von Aden Prellungen sowie Platz- und Stichwunden aufwiesen.^{12*} Mehr als jede zehnte Diagnose (14 Prozent) lautete auf Verletzung durch Gewalt. Die Patienten berichteten, dass Schlepper sie mit Stöcken, Rohren und Gewehren geschlagen und mit Messern verletzt haben.¹³

In Marokko hat ÄRZTE OHNE GRENZEN für eine im Jahr 2010 veröffentlichte Studie 63 Migrantinnen interviewt: Fast die Hälfte von ihnen (45 Prozent) gab an, dass sie während ihrer Reise sexuelle Gewalt erlitten haben. Erschreckend ist auch, dass fast jede vierte Frau (21,5 Prozent) minderjährig war; jede zehnte war jünger als 16 Jahre. Mehr als ein Drittel der Patientinnen (35 Prozent) litt in Folge der Gewalt an körperlichen Beschwerden, darunter Probleme im Genitaltrakt und Entzündungen. Jede dritte Frau (33 Prozent) hatte psychische Beschwerden, wie Schlaflosigkeit, Depression und Selbstmordgedanken.¹⁴

Tödliche Reisen

Viele Patienten haben unseren Teams erzählt, dass sie während ihrer Reise gesehen haben, wie andere Menschen sterben mussten: Im Jahr 2011 zum Beispiel haben Patienten in Tunesien, die durch die Wüste aus Libyen geflohen waren, uns berichtet, dass Mitreisende auf der Flucht in überfüllten Lastwagen verdurstet oder erstickt sind.

In Jemen hat ÄRZTE OHNE GRENZEN Patienten behandelt, die bei der zum Teil tagelangen Überfahrt über den Golf von Aden erlebt haben, wie andere in den Laderäumen der Boote erstickt sind oder verdurstet mussten. Viele Patienten, die über das Meer kamen, haben zudem erlebt, wie Mitreisende ertrunken sind, darunter auch Kinder. Entweder sind ihre Boote gekentert, weil sie zu klein oder seeuntüchtig waren; oder die Schmuggler haben die Menschen aus Angst vor der Küstenwache auf hoher See gezwungen, ins Wasser zu springen.¹⁵

* Das Flüchtlingshilfswerk der Vereinten Nationen hat vor Kurzem gewarnt, dass die Gewalt gegen Migranten auf dem Weg nach Jemen zunimmt. Trotzdem haben sich im Jahr 2011 mehr als 100.000 Menschen auf die gefährliche Reise über den Golf von Aden gemacht; siehe Endnote 12.

5. Die medizinischen Bedürfnisse der Migranten in den Transitländern



ÄRZTE OHNE GRENZEN IN MAROKKO

Unsere Teams leisten seit dem Jahr 2003 medizinische Hilfe für Migranten aus Subsahara-Afrika in Marokko. Sie setzen sich dafür ein, dass die Menschen in Würde leben können und Zugang zu den öffentlichen Gesundheitseinrichtungen bekommen. In der Hauptstadt Rabat haben unsere Teams bis Dezember 2012 Migranten medizinisch und psychologisch versorgt, die sexuelle Gewalt überlebt haben. Diese Aktivitäten haben wir nun an eine marokkanische Organisation übergeben.

In der Region Oriental, über die viele Migranten aus Subsahara-Afrika nach Europa reisen, ermöglichen wir den Zugang der Menschen zur öffentlichen Gesundheitsversorgung in der Stadt Oujda. Unsere Teams leisten auch psychologische Hilfe, verteilen Materialien für Notunterkünfte, Hygiene-Sets und Kochutensilien und verbessern den Zugang zu Trinkwasser und sanitären Anlagen. In Nador leisten unsere Teams mit mobilen Kliniken eine Basisgesundheitsversorgung und psychologische und humanitäre Hilfe. Im Frühjahr 2013 werden wir die Arbeit in der Region Oriental übergeben, doch wir werden die Lage der Migranten im Land weiter beobachten und im Notfall eingreifen.

Der Begriff „Transit“ bedeutet „Durchreise“ und suggeriert, dass die Menschen sich kurz in den Ländern aufhalten. Doch viele unserer Patienten berichten, dass sie zum Teil sehr lange in den sogenannten „Transitländern“ feststecken und ihre Reise nicht fortsetzen können.*

Prekäre Lebensbedingungen

Zahlreiche Migranten müssen in Transitländern arbeiten, um den nächsten Reiseabschnitt zu bezahlen – zum Teil sehr lange. Dabei berichten uns viele Patienten, dass sie weder ausreichend zu essen noch zu trinken haben und unter Plastikplanen oder in Brettverschlägen leben, ohne Duschen oder Toiletten. Im Zusammenhang mit diesen schwierigen Lebensbedingungen haben unsere Teams verschiedene Gesundheitsprobleme gesehen. In Marokko zum Beispiel haben sie bei zehn Prozent der Untersuchungen im Jahr 2011 Entzündungen der Atemwege festgestellt, die durch schlechte Unterbringung und Kälte verursacht sein können. Neun Prozent der Untersuchungen haben Verdauungsprobleme gezeigt, die mit mangelhafter Ernährung und Stress zusammenhängen können.²⁰

Kriminelle Netzwerke und Ausbeutung

In Marokko und Tunesien haben unsere Teams Berichte von Patienten gehört, die darauf hinweisen, dass Migranten in Transitländern systematisch Gewalt erfahren und sexuell ausgebeutet werden. In Marokko hat mehr als ein Drittel (39 Prozent) der Frauen, die wir für eine Studie befragt haben, Gewalt erlebt.²¹ Weil die Betroffenen keine gültigen Papiere besitzen und Angst haben, verhaftet und abgeschoben zu werden, suchen sie häufig keine Hilfe.

In Tunesien hat fast ein Viertel (23 Prozent) der Patienten, die wir im Jahr 2011 in dem Flüchtlingslager Choucha behandelt

„[Im Iran] musste ich vier Monate lang für einen Schlepper arbeiten, um meine Reise [in die Türkei] zu bezahlen. Zehn Tage lang haben sie mich gefangen gehalten. Sie haben alle ausgepeitscht, die sich wehrten. Nach vier Monaten wurde ich in die Türkei gebracht und in Istanbul in einen Keller gesperrt. Die Schmuggler wollten mehr Geld. Sie haben uns bedroht und gesagt, dass sie uns umbringen. Einmal haben sie mich mit einem dicken Stück Holz auf den Kopf und den Arm geschlagen. Ich konnte den Arm zwei Wochen lang nicht bewegen. Mein Cousin hat schließlich gezahlt, so dass ich nach 40 Tagen endlich freigelassen wurde.“

Patient in Griechenland, 2010²⁴

„Ich bin zum Krankenhaus gegangen, aber sie haben mich weggeschickt.“

Patient in Tunesien über seine vorherigen Erfahrungen in Libyen, 2011²⁵

haben, körperliche Gewalt während ihres vorherigen Aufenthalts in Libyen erlebt. Fünf Prozent haben uns erzählt, dass sie Menschenhändlern zum Opfer gefallen sind (siehe Kapitel 6).²²

Zunehmende Gewalt gegen Migranten

In den nördlichen Grenzgebieten von Marokko beobachten unsere Teams seit Kurzem, dass die Gewalt gegen Migranten aus Subsahara-Afrika zunimmt: In der Stadt Nador hat sich zwischen April und Juli 2012 die Anzahl der Patienten fast verdoppelt, die wir mit Gewaltverletzungen behandelt haben. Viele haben berichtet, dass sie bei Razzien verletzt wurden. Andere haben erzählt, dass Sicherheitskräfte sie geschlagen haben, als sie die Grenze zu Spanien überqueren wollten. Im Oktober 2012 mussten wir 15 Patienten notversorgen – sie hatten unter anderem Kopfverletzungen, Arm- und Beinbrüche. In Oujda, ebenfalls im Nordosten, hat sich die Zahl unserer Patienten mit Gewaltverletzungen zwischen Juni und Juli 2012 mehr als verdoppelt.²³

Gründe für den Mangel an medizinischer Hilfe für Migranten in Transitländern

Die Gründe dafür, dass Migranten in Transitländern häufig keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung haben, ähneln sich in den verschiedenen Ländern:**

- Die Menschen haben kein Recht auf Versorgung, weil sie keine Papiere besitzen.
- Sie suchen keine Hilfe, weil sie Angst vor einer Abschiebung haben.
- Zum Teil wissen sie nicht, wo es Hilfe gibt und welche ihnen zusteht.
- Die Migranten haben nicht genug Geld für eine Behandlung.
- Das medizinische Personal versteht die Migranten nicht und kann nicht angemessen auf sie eingehen oder es weist Migranten ab, auch wenn ihnen eine Versorgung zusteht.

* Einige Transitländer nutzen den Begriff als Vorwand, um Migranten nicht angemessen zu versorgen. Der Begriff ist dennoch nützlich, weil er deutlich macht, dass Europa meistens das Ziel der Migration ist.

** In Europa werden Migranten häufig aus denselben Gründen von medizinischer Versorgung ausgeschlossen; siehe Kapitel 9.

6. Folter und Misshandlung von Migranten in Libyen



Als im Februar 2011 der Konflikt in Libyen ausbrach, lebten viele Migranten aus Subsahara-Afrika im Land, zum Teil ohne Aufenthaltsgenehmigung.^{26*} Rund 600.000 von ihnen waren unter den Flüchtlingen, die im Laufe des Konflikts aus dem Land flohen.

ÄRZTE OHNE GRENZEN hat die Flüchtlinge aus Libyen in Italien mit medizinischer und psychosozialer Hilfe unterstützt. In Tunesien haben unsere Teams in dem Flüchtlingslager Choucha psychologische Hilfe geleistet. Insgesamt haben wir zwischen Februar und Juni 2011 mehr als 3.400 Konsultationen durchgeführt.²⁷ Die meisten Patienten waren Migranten aus Subsahara-Afrika.

Ungeheuerliche Grausamkeiten

Unsere Untersuchungen haben gezeigt, dass viele unserer Patienten in Libyen unabhängig von dem Konflikt unglaubliches Leid ertragen mussten: Im Choucha-Lager zum Beispiel hat fast jeder vierte Patient (23 Prozent) angegeben, in Libyen körperliche Gewalt erlebt zu haben. Mehr als ein Viertel der Patienten

„Sie fordern die Gefangenen auf, Verwandte und Freunde um Geld zu bitten, damit sie für ihre Freilassung bezahlen können. Ohne Geld lassen sie niemanden frei.“

Psychologe von ÄRZTE OHNE GRENZEN im Flüchtlingslager Choucha in Tunesien über die Bedingungen im Gefängnis Al Khatroun in der libyschen Hauptstadt Tripolis, die Patienten ihm geschildert haben.

(28 Prozent) haben erlebt, wie andere getötet, bedroht oder misshandelt wurden. Zehn Prozent unserer Patienten erzählten uns, dass sie in Libyen eingesperrt, entführt oder in Geiselnhaft genommen wurden. Fünf Prozent berichteten, dass sie Menschenhändlern zum Opfer gefallen sind.²⁸

Die Berichte lassen ein auf Profit ausgeichtetes System erkennen, in dem Migranten verhaftet, festgehalten und gegen Lösegeld freigelassen wurden, um dann wieder eingesperrt und mit der Forderung nach mehr Lösegeld erneut eingesperrt zu werden. ÄRZTE OHNE GRENZEN ist äußerst besorgt um die seelische und körperliche Gesundheit der Menschen, die diese traumatischen Erlebnisse erleiden mussten.

Im Jahr 2011 haben unsere Teams auch die Lage in der Wüstenregion entlang der libysch-tunesischen Grenze in der Nähe des Lagers Choucha erkundet. Dabei wurde deutlich, dass Migranten dort gar nicht oder nicht annähernd angemessen versorgt wurden. Allein an einem Abend stießen wir auf einen Mann und

„SCHMUTZIGE DEALS“:³¹ BILATERALE ABKOMMEN ZWISCHEN ITALIEN UND LIBYEN

Im Jahr 2009 haben Libyen und Italien den „Treaty of Friendship, Partnership and Co-operation“ unterzeichnet. Darin hat Italien Libyen Investitionen in Höhe von 200 Millionen US-Dollar pro Jahr über 25 Jahre zugesagt. Als Teil dieses Abkommens hat Italien unter anderem ein Radarsystem für Libyen finanziert und Boote für die libysche Grenzpolizei zur Verfügung gestellt, um Migranten auf dem Weg nach Italien abzufangen. Die Anzahl der Migranten, die aus Libyen die italienische Küste erreicht haben, ging danach zurück – bis im Februar 2011 die Gewalt in Libyen ausbrach und Tausende aus dem Land über das Mittelmeer flohen.

Im Jahr 2011 haben Italien und die Übergangsregierung in Libyen ein neues Abkommen unterschrieben, das Rückführungen von Migranten in ihre Heimatländer und das Abfangen der Menschen auf hoher See vorsieht.³² ÄRZTE OHNE GRENZEN betont ausdrücklich, dass Staaten gegen das internationale Recht verstoßen, wenn sie Menschen auf dem Meer abweisen und in ein Krisengebiet zurückschicken.**

eine Frau, die beide Symptome schwerer psychischer Erkrankung aufwies. Die Frau war monatelanger sexueller Sklaverei entkommen: Sie war traumatisiert und in einem katonischen Zustand. Der Mann war in einem Gefangenenlager in Libyen geschlagen worden: Er hatte ein schweres Schädeltrauma erlitten und konnte nicht mehr sprechen.²⁹

ÄRZTE OHNE GRENZEN wird sich weiter bemühen, mehr über die Lebensbedingungen von Migranten in Transitländern zu erfahren und den Menschen beizustehen. Wir fordern, dass diejenigen, die fliehen konnten und es nach Europa geschafft haben, nicht in Transit- oder Herkunftsländer zurückgeschickt werden, wenn sie dort Gefahr laufen, unmenschlich behandelt zu werden.

In unserem Bericht *Torture, exploitation and abuse of migrants in Northern Africa* aus dem Jahr 2011 haben wir die Erfahrungen unserer Patienten in Libyen dokumentiert. Auszüge aus den Patientenberichten, die wir im Lager Choucha in Tunesien gesammelt haben, drucken wir auf dieser Doppelseite ab.³⁰

„Als wir an der libyschen Grenze angekommen sind, haben uns [mehrere] Männer abgefangen. Sie haben uns Frauen zu einem Haus gebracht und uns gezwungen, uns auszuziehen. Wir müssen 400 US-Dollar zahlen, wenn wir nach Tripolis wollen, haben sie gesagt. ‚Wenn ihr nicht zahlt, werdet ihr unsere Sklavinnen‘, haben sie gesagt.“

Patientin in Tunesien, 2011

„Sie haben mich festgenommen und in ein Gefängnis in Tripolis gebracht, weil ich keinen Ausweis hatte. Dass ich ein politischer Flüchtling war, spielte keine Rolle: Sie haben mich wie einen Kriminellen behandelt. Jeden Morgen haben sie uns mit Schlägen geweckt: Mit ihren Fäusten haben sie auf unsere Köpfe und auf unsere Körper eingeschlagen.“

Patient in Tunesien, 2011

„Manchmal haben sie eine oder mehrere von uns in ein Zimmer gebracht, um uns zu vergewaltigen. Manchmal hat uns der Gefängnisleiter geschlagen; manchmal waren es die Wachen. Alle Frauen, die sich gewehrt haben, haben sie geschlagen.“

Patientin in Tunesien, 2011

* Schätzungen zufolge lebten zwischen einer und 2,5 Millionen Migranten bei Ausbruch des Konfliktes in dem Land; siehe Endnote 26.

** Der Grundsatz der „Nichtzurückweisung“ („Non-Refoulement“) nach Artikel 33, Absatz 1 der Genfer Flüchtlingskonvention besagt, dass die unterzeichnenden Staaten Flüchtlinge nicht „auf irgendeine Weise über die Grenzen von Gebieten ausweisen oder zurückweisen“ dürfen, in denen ihr Leben oder ihre Freiheit bedroht sind.

7. Kaum Hilfe für Migranten bei der Ankunft in Europa



„Alles, was uns noch bleibt, sind die Kleider, die wir tragen.“

Familie aus Afghanistan: Patienten in Griechenland, 2011³⁶

In den vergangenen zehn Jahren hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** immer wieder Männer, Frauen und Kinder versorgt, die an den Außengrenzen der EU ankommen: Wir haben Erste Hilfe und psychologische Unterstützung geleistet, besonders verwundbare Menschen identifiziert und Patienten an Krankenhäuser überwiesen, wenn sie weitere Hilfe benötigten. Zudem haben wir Wasser, Nahrungsmittel, Decken und warme Kleidung verteilt.

Die gesundheitlichen Beschwerden, die wir bei den ankommenden Migranten festgestellt haben, hingen hauptsächlich mit den schwierigen Reisebedingungen und der Gewalt und Misshandlung zusammen, die die Menschen unterwegs erfahren hatten (siehe Kapitel 4). Doch trotz der medizinischen Bedürfnisse der Menschen haben wir festgestellt, dass sie kaum Hilfe erhielten.

Keine medizinischen Untersuchungen

An den meisten Standorten fand keine angemessene Anamnese der Patienten statt. Zum Teil waren Polizisten und Verwaltungsangestellte ohne medizinische Qualifikation dafür

verantwortlich, die gesundheitlichen Bedürfnisse der Menschen einzuschätzen. Häufig haben die Behörden ihre Verwaltungsverfahren vorrangig behandelt. Für die Gesundheitsversorgung haben sie nicht ausreichend Zeit gelassen oder sie haben die Untersuchungen unterbrochen.

In Griechenland hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zwischen 2009 und 2010 festgestellt, dass es kein standardisiertes Verfahren für die medizinische Untersuchung der Ankommenden gab. Daraus ergaben sich große Unterschiede: Auf Lesbos wurden Neuankömmlinge zu einer Röntgenaufnahme des Brustkorbs ins Krankenhaus gebracht, aber nicht allgemeinmedizinisch untersucht – Kinder und schwangere Frauen ausgenommen. Auf dem Festland, in den nördlichen Grenzregionen Evros und Rodopi, wurden die Migranten sofort bei der Ankunft in Internierungslager gebracht. Dort wurden sie aufgrund von fehlendem Personal nicht immer medizinisch versorgt. Übersetzer waren nie anwesend.^{33*}

„Ich bin heute Morgen angekommen. Ich war in dem Boot, das untergegangen ist. Als das Wasser anfang, in das Boot zu schwappen, bin ich im Gesicht verletzt worden. Ich musste kämpfen, um zu überleben. Viele haben es nicht geschafft.“

Somalischer Junge, Patient in Italien, 2011³⁷

ZEHN JAHRE MEDIZINISCHE VERSORGUNG VON MIGRANTEN BEI DER ANKUNFT IN ITALIEN

LANDEPLATZ	ZEITRAUM	AKTIVITÄTEN	ANZAHL DER KONSULTATIONEN	HÄUFIGSTE DIAGNOSEN
Lampedusa	2002 – 2009** 2011	<ul style="list-style-type: none"> • Erste Hilfe, darunter auch psychologische Erstversorgung • Medizinische Untersuchungen und Überweisungen an andere Gesundheitseinrichtungen • Erfassung besonders verwundbarer Menschen • Verteilung von Decken, Kleidern und Trinkwasser • Bereitschaftsdienst für Notfälle rund um die Uhr 	Rund 115.000	<ul style="list-style-type: none"> • Verletzungen und Beschwerden des Bewegungsapparats • Unterkühlung • Seekrankheit • Dehydrierung • Hautkrankheiten • Entzündungen der Atemwege • Posttraumatische Störungen
Sizilien	2003 2005 – 2007 2011			

Auf Malta waren die medizinischen Untersuchungen der Migranten bei der Ankunft nur oberflächlich; sie wurden auf einer Polizeiwache und ohne Übersetzer durchgeführt.³⁴

Auch in Notsituationen zu wenig Hilfe

Migranten, die bei der Ankunft dehydriert und unterkühlt sind, brauchen dringend Wasser und Decken, damit sich ihr Zustand nicht verschlechtert.

Auf der Insel Lampedusa hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** während des Arabischen Frühlings im Jahr 2011 erlebt, wie 3.000 Migranten ohne Unterkunft und ohne humanitäre Hilfe mehrere Wochen lang auf dem Hafengelände sich selbst überlassen wurden. Jede Person bekam für den gesamten Zeitraum lediglich 1,5 Liter Wasser.³⁵

In Griechenland haben unsere Teams während der Wintermonate im Jahr 2011 Decken, Schlafsäcke und warme Kleidung an Migranten ohne Unterkunft verteilt, die den eisigen Temperaturen ausgeliefert waren, weil die Behörden sie nicht versorgt hatten. Unter den Betroffenen waren auch Kinder und schwangere Frauen.

Besonders verwundbare Menschen werden nicht erkannt

Die EU-Richtlinie 2003/9/EC legt Mindestnormen für den Empfang von Asylsuchenden fest und betont, dass Menschen mit besonderen Bedürfnissen angemessen empfangen und versorgt werden müssen. Das erfordert, dass verwundbare Männer, Frauen und Kinder bei der Ankunft systematisch erkannt und erfasst werden. Diejenigen, die Folter und sexuelle Gewalt überlebt haben, brauchen zum Beispiel medizinische und psychologische Hilfe. Doch an den meisten Landeplätzen, an denen unsere Teams im Einsatz waren, wurden alle Ankommenden in gleichem Maße unzureichend empfangen – auch Kinder, unbegleitete Minderjährige und schwangere Frauen.

* Seit 2010 untersucht qualifiziertes medizinisches Personal Migranten bei der Ankunft in Evros und Rodopi. Zum Teil sind Übersetzer anwesend.

** Hier werden die Patientenzahlen erst seit 2005 systematisch erfasst.

8. Internierung macht krank

DIE SYSTEMATISCHE INTERNIERUNG VON MIGRANTEN

Viele Migranten werden in Europa systematisch eingesperrt und monatelang in Haft gehalten: In Malta zum Beispiel werden Neuankömmlinge in der Regel zwölf und bis maximal 18 Monate eingesperrt. In Griechenland werden sie in der Regel für sechs und bis maximal zwölf Monate inhaftiert. In Italien wurde die maximale Dauer einer Inhaftierung im Jahr 2009 auf 18 Monate verlängert.

Viele Männer, Frauen und Kinder, die es nach Europa geschafft haben, werden systematisch gefangen genommen, häufig über einen langen Zeitraum. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hat in den vergangenen zehn Jahren in europäischen Internierungslagern in Belgien, Griechenland, Italien und auf Malta gearbeitet. In Italien haben unsere Teams außerdem mehr als 20 Internierungs- und offene Aufnahmelager besucht. An allen Standorten haben wir schlechte Bedingungen vorgefunden: Häufig waren sie so katastrophal, dass die Frauen, Männer und Kinder davon krank wurden.

Ungeeignete Unterkünfte, Überbelegung und schlechte sanitäre Bedingungen

In vielen Fällen wurden ungeeignete Gebäude zu Internierungslagern umfunktioniert: Auf Malta haben unsere Teams im Jahr 2009 zum Beispiel Migranten versorgt, die in einer ehemaligen Kaserne mit zerbrochenen Fenstern gefangen gehalten wurden. Die Frauen, Männer und Kinder waren dort völlig unzureichend vor Regen und Kälte geschützt. Einige Wohnbereiche verfügten nur über eine Toilette für 40 Menschen und eine Dusche für 100 Menschen.*

„Uns wurde gesagt, wir kommen in ein Camp. Das hier ist kein Camp: Es ist ein Gefängnis. Warum sind wir hier? Wir sind keine Kriminellen. Gegen welches Gesetz haben wir verstoßen?“

Patient in Griechenland, 2010 ⁴⁰

Die meisten Wohnbereiche waren ständig mit Wasser aus undichten Abflüssen und Toiletten überschwemmt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** hat auch gesehen, wie Abwasser aus kaputten Leitungen austrat, so dass die Bewohner menschlichen Exkrementen ausgesetzt waren.

In Griechenland wurden Migranten in den Haftanstalten Venna und Pagani in alten, heruntergekommenen Lagerhallen ohne ausreichende Wärmedämmung untergebracht.** In Evros, nahe der griechisch-türkischen Grenze, hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** auch in Polizeigrenzstationen gearbeitet, die nicht dafür geeignet waren, große Menschenmengen zu beherbergen. Trotzdem wurden dort zum Teil doppelt bis dreifach so viele Menschen gefangen gehalten, wie Platz hatten.³⁸

Häufigste Krankheiten in den Internierungslagern

In den Internierungslagern, in denen wir in den vergangenen zehn Jahren in Europa im Einsatz waren, hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** festgestellt, dass viele Krankheiten unserer Patienten direkt oder indirekt mit den inakzeptablen Lebensbedingungen zusammenhängen.



In Evros waren weit mehr als die Hälfte (63 Prozent) der häufigsten Erkrankungen durch die Haftbedingungen verursacht oder verschärft worden. Diese waren:

- Infektionen der oberen und unteren Atemwege, weil die Patienten der Kälte ausgesetzt waren;
- Beschwerden im Bewegungsapparat, weil die Patienten in einer feucht-kalten Umgebung lebten und sich nicht genug bewegen konnten;
- Durchfall und Magen-Darm-Infektionen, weil die Ernährung mangelhaft war, die Menschen sich zu wenig bewegen konnten und sie unter Stress litten;
- Hautkrankheiten, weil zu viele Menschen auf zu engem Raum und ohne ausreichend sanitäre Anlagen leben mussten.

Auch in der maltesischen Kaserne litten die Migranten besonders häufig an diesen Krankheiten. Dort haben unsere Teams zudem wiederholt Unfallverletzungen behandelt: Diese waren hauptsächlich durch Stürze verursacht, weil die Menschen auf den nassen Böden mit zum Teil zerbrochenen Fliesen und bei schlechter Beleuchtung häufig ausrutschten.³⁹

„Das erste Zuhause meines Sohnes war das Internierungslager. Kurz nach der Entbindung im Krankenhaus haben sie uns hierher geschickt. Ich hätte nie gedacht, dass ich in Europa so behandelt werde. Ich habe nichts, was eine Mutter braucht, um ein Baby zu versorgen. Ich habe eines meiner Kleider in Stücke gerissen und benutze diese als Windeln.“

Patientin in Malta, 2009 ⁴¹

„Seit Oktober ist es kalt. Wir schlafen zu dritt auf zwei Matrasen, aber in unserem Zimmer ist es trotzdem zu kalt, weil die Fenster kaputt sind.“

Neun Jahre alter Patient auf Malta, 2009 ⁴²

* Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt, dass auch in Notsituationen mindestens eine Latrine für 20 Menschen und eine Dusche für 50 Menschen bereitgestellt werden.

** Die griechische Regierung hat das Lager Pagani im Jahr 2010 nach heftiger Kritik von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** und anderen geschlossen.



MALTA © Olmo Calvo

EIN HUMANITÄRES DILEMMA

Im März 2009 hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** die Aktivitäten in drei maltesischen Internierungslagern eingestellt: Zuvor hatten wir mehrfach die maltesischen Behörden aufgefordert, die katastrophalen Lebensbedingungen und die schlechte Gesundheitsversorgung in den Lagern zu verbessern.

Während des sieben Monate andauernden Einsatzes haben wir mehr als 3.000 Konsultationen durchgeführt und dabei festgestellt, dass die meisten Erkrankungen mit den Bedingungen in den Lagern zusammenhängen. Obgleich es für uns schmerzhaft war, unsere Patienten ohne angemessene medizinische Versorgung zurückzulassen, sahen wir uns als unabhängige humanitäre Organisation unter diesen Umständen nicht in der Lage, das Leid der Menschen angemessen zu lindern und ihren medizinischen Bedürfnissen gerecht zu werden.⁴⁷

Krankheiten verbreiten sich schnell

Der Mangel an Hygieneeinrichtungen und Isolationsbereichen hat dazu geführt, dass Krankheiten sich in den Lagern schnell ausbreiten konnten. In der Haftanstalt Pagani in Griechenland beispielsweise erkrankten Säuglinge und Kinder, die sich ein überfülltes Zimmer teilten, immer wieder an Atemwegsinfekten, Fieber und Krätze.

Auf Malta haben wir im Jahr 2009 bei mehr als einem Drittel (35 Prozent) aller Untersuchungen ansteckende Krankheiten wie Windpocken, Magen-Darm-Erkrankungen und Entzündungen der Haut und der Atemwege festgestellt. In einer Gruppe von 60 Menschen, die bei ihrer Ankunft gesund waren, haben unsere Teams im Lauf von fünf Monaten 65 Erkrankungen diagnostiziert, die während der Haft innerhalb der Gruppe übertragen wurden. Im Jahr zuvor hatten wir bereits auf Malta erlebt, wie 13 Windpocken-Patienten einen Wohnbereich mit 80 Gesunden teilen mussten. Daraus ergab sich ein anhaltender Ausbruch von Windpocken, bei dem mehr als 120 Menschen krank wurden.⁴³

EINSÄTZE VON ÄRZTE OHNE GRENZEN IN EUROPÄISCHEN INTERNIERUNGSLAGERN

Land	Zeitraum
Belgien	2004 – 2007
Griechenland	2008 2009 – heute (längere Einsätze und Besuche)
Italien	2003 (nur Besuche zur Beurteilung) 2010 (nur Besuche zur Beurteilung) 2012 – heute
Malta	2008 – 2009 (in den offenen Empfangslagern haben wir bis zum Jahr 2010 gearbeitet)

Eine Gefahr für die seelische Gesundheit

Die Frauen, Männer und Kinder in den Internierungslagern wissen oft nicht, warum sie eingesperrt sind und für wie lange. Für viele bedeutet das Angst und Stress.

In Griechenland hat **ÄRZTE OHNE GRENZEN** während des Winters 2011 in Evros festgestellt, dass 85 Prozent der psychischen Symptome bei unseren Patienten durch die Internierung hervorgerufen oder verschlechtert wurden. In den Internierungslagern Venna und Pagani im Zeitraum 2009 bis 2010 hatte fast jeder dritte Patient (31 Prozent) in den Einzelsprechstunden Symptome einer Depression. Drei Prozent von ihnen haben versucht, sich das Leben zu nehmen oder sich selbst zu verletzen.

Wenn Patienten über einen längeren Zeitraum hinweg eingesperrt wurden, verschlechterte sich ihre psychische Gesundheit: Auf Malta zum Beispiel waren 94 Prozent der Patienten mit Suizidgedanken im Zeitraum 2008 bis 2009 bereits mehr als vier Monate inhaftiert gewesen.⁴⁴

„Ich stecke hier drin fest und kann meiner Familie im Irak nicht helfen. Ich mache mir Sorgen um meine Kinder. Ich fühle mich schwach und verliere die Hoffnung.“

Patient auf Lesbos, 2010 ⁴⁸



GRIECHENLAND © Non das Paschos

Lücken in der medizinischen Versorgung

In den europäischen Internierungslagern, in denen **ÄRZTE OHNE GRENZEN** zwischen 2003 und 2011 aktiv war, gab es weder genug medizinisches Personal noch Übersetzer. Eine psychologische Versorgung gab es ausschließlich durch unsere Teams. In einigen Lagern gab es keine Apotheke: Wir haben wiederholt erlebt, dass Kranke ihre Medikamente zu spät erhielten. Besonders verwundbare Menschen wurden weder systematisch erkannt noch erfasst. Wenn es hierfür ein Verfahren gab, verlief es schleppend und häufig ohne qualifiziertes medizinisches Personal. Das führte zum Teil dazu, dass schwangere Frauen, Mütter mit Neugeborenen sowie Kinder und Jugendliche eingesperrt wurden – manche monatelang.⁴⁵ Auf Lampedusa wurden zum Beispiel im Jahr 2011 mehr als 300 unbegleitete Kinder und Jugendliche wochenlang festgehalten.⁴⁶ Andere besonders gefährdete Menschen konnten wahrscheinlich nicht erkannt werden – darunter Überlebende von Folter, sexueller Gewalt und Menschenhandel sowie Menschen mit schweren und chronischen Krankheiten.

9. Die medizinischen Bedürfnisse der Migranten in den Städten und ländlichen Gebieten der EU



ITALIEN © Mattia Insolera

„Wir haben kein Wasser oder Licht, es fehlt uns oft an Essen und während der Wintermonate erfrieren wir beinahe.“

Patient in Italien, 2008 ⁵¹

„Manchmal kann ich mich an nichts erinnern; ich kann nicht schlafen.“

Patient in Paris, 2009 ⁵²

Migranten setzen ihr Leben aufs Spiel, um nach Europa zu gelangen. Sie tun das in der Hoffnung auf Sicherheit und ein besseres Leben. Doch wenn sie ankommen, sieht der Alltag für die meisten sehr düster aus: Viele haben keine feste Unterkunft; sie erleben Rassismus, Gewalt und Ausbeutung. Außerdem werden sie häufig von medizinischer Versorgung ausgeschlossen, selbst wenn diese ihnen per Gesetz zusteht.*

In den vergangenen zehn Jahren hat ÄRZTE OHNE GRENZEN in den europäischen Städten Athen, Brüssel, Madrid, Paris, Patras, Stockholm und Zürich medizinische Hilfe für Migranten angeboten. Unsere Teams haben zudem wiederholt Saisonarbeiter (Erntehelfer) in ländlichen Gegenden in Italien versorgt. Die Hilfsaktivitäten umfassten in der Regel Basisgesundheitsversorgung, psychologische Hilfe und Überweisungen ins Krankenhaus. Unsere Mitarbeiter haben die Patienten auch zu weiterführenden Behandlungen begleitet und interkulturelle Vermittlungsarbeit geleistet.**

Schlechte Unterkunft kann krank machen

In Patras haben unsere Teams Migranten versorgt, die in behelfsmäßigen und häufig überfüllten Unterkünften untergebracht waren. Die häufigsten Diagnosen waren Infekte der oberen Atemwege (22 Prozent) und Hautkrankheiten (20 Prozent).

Hautprobleme wie Dermatitis und Mykosen waren mit 15 Prozent der Diagnosen auch bei den migrantischen Erntehelfern in Italien im Jahr 2007 verbreitet. Auch hier hingen die Krankheiten damit zusammen, dass die Frauen und Männer in überfüllten, ungeeigneten Unterkünften lebten. Die meisten hatten keinen Zugang zu sanitären Anlagen: 65 Prozent der Patienten wohnten in heruntergekommen, verlassenen Gebäuden, 64 Prozent hatten keinen Zugang zu fließendem Wasser und 62 Prozent hatten keine Toiletten. Diese Lebensbedingungen verursachten und verschlimmerten zudem Magen-Darm-Infekte, die bei mehr als jedem zehnten Patient (12 Prozent) festgestellt wurden. 89 Prozent dieser Infektionen waren chronisch.⁴⁹



ITALIEN © Lorenzo Maccotta

Psychische Belastungen für Migranten in Europa

Schlechte Lebensbedingungen, die Angst vor einer möglichen Abschiebung und mangelnde Zukunftsperspektiven lösen bei vielen Migranten Stress und psychische Erkrankungen aus.

In der ÄRZTE OHNE GRENZEN-Klinik für Migranten in Paris zum Beispiel leiden 16 Prozent von 608 Patienten, die unsere Psychologen dort seit dem Jahr 2007 begleiten, an einer Depression.

Die Probleme und Stressfaktoren, auf die diese Männer, Frauen und Kinder in den europäischen Ländern stoßen, kommen zu früheren Traumata hinzu, die sie zu Hause und während der Migration erleiden mussten: Von den 183 Patienten, die ÄRZTE OHNE GRENZEN im Jahr 2011 in der Pariser Klinik psychologisch behandelt hat, gaben weit mehr als die Hälfte (66 Prozent) an, dass sie körperliche Gewalt erfahren haben. Fast die Hälfte (46 Prozent) hat erlebt, wie ein Mitglied ihrer Familie getötet wurde. Und ein Drittel aller Patienten (33 Prozent) hat uns erzählt, dass sie Folter überlebt haben.⁵⁰

„Es gibt Leute unter uns, die geschlagen worden sind, und wir haben Angst, ins Krankenhaus oder zur Polizei gehen. Ich bin auch zweimal geschlagen worden: Einmal mit einem Stock und beim zweiten Mal haben sie Flaschen aus einem Auto auf mich geworfen.“

Patient in Italien, 2008 ⁵³

„Unter diesen Lebensbedingungen kann ich mir eine Zukunft nicht vorstellen.“

Patient in Italien, 2008 ⁵⁴

„Dass uns jemand zuhört, das bedeutet so viel.“

Patient in Paris, 2009 ⁵⁵

* In einigen Ländern, wie Italien und Frankreich, haben Migranten das Recht auf medizinische Versorgung, doch in der Praxis wird ihnen der Zugang trotzdem häufig verwehrt.

** In Italien zum Beispiel hat ÄRZTE OHNE GRENZEN ein erfolgreiches Modell für die Basisgesundheitsversorgung von Migranten entwickelt. Im Jahr 2009 haben die italienischen Behörden 35 Kliniken von uns übernommen, die nach diesem Modell arbeiten.

Endnoten

- ¹ Siehe dazu auch Amnesty International 2012: 3.
- ² UNHCR 2011: 3.
- ³ UNHCR 2011: 2.
- ⁴ MSF 2011c: 7.
- ⁵ MSF 2011c: 7.
- ⁶ UNHCR Spenderprofile, <http://www.unhcr.org/4c08f1f69.html>, Zugriff am 10. Dezember 2012.
- ⁷ Human Rights Watch, *Italy/Libya: Gaddafi Visit Celebrates Dirty Deal*, <http://www.hrw.org/news/2009/06/09/italylibya-gaddafi-visit-celebrates-dirty-deal>, Zugriff am 3. Dezember 2012.
- ⁸ Michael Kennedy, "For illegal immigrants, Greek border offers a back door to Europe", in *The New York Times*, <http://www.nytimes.com/2012/07/15/world/europe/illegal-immigrants-slip-into-europe-by-way-of-greek-border.html>, Zugriff am 3. Dezember 2012.
- ⁹ Europäische Kommission, Generaldirektion für Inneres, http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/financing/fundings/mapping-funds/countries/greece/index_en.htm, Zugriff am 17. Januar 2013.
- ¹⁰ Europäische Kommission, Generaldirektion für Inneres, http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/financing/fundings/mapping-funds/countries/greece/index_en.htm, Zugriff am 17. Januar 2013.
- ¹¹ MSF 2011a: 5; MSF 2010c: 9; MSF 2008b: 32, 33. Wie hier geben wir in den meisten Fällen die Quellen gesammelt am Ende eines Absatzes an.
- ¹² United Nations, *Record number of refugees, migrants risked lives to reach Yemen in 2011*, <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=40987&Cr=refugees&Cr1=#.UE-Xw7Lia-x>, Zugriff am 3. Dezember 2012.
- ¹³ MSF 2008b: 32.
- ¹⁴ MSF 2010c: 5, 9.
- ¹⁵ MSF 2011d: 19, 30; MSF 2009a: 2; MSF 2008b: 17.
- ¹⁶ MSF 2011d: 19.
- ¹⁷ MSF 2008b: 28.
- ¹⁸ MSF 2010c: 7.
- ¹⁹ UNHCR, *More than 1,500 drown or go missing trying to cross the Mediterranean in 2011*, <http://www.unhcr.org/4f2803949.html>, Zugriff am 3. Dezember 2012.
- ²⁰ MSF, *Morocco: Hundreds of migrants stranded as raids intensify*, http://www.msf.org.uk/pressrelease-morocco-sept2010_20100930.news, Zugriff am 3. Dezember 2012.
- ²¹ MSF 2010c: 3, 5.
- ²² MSF 2011d: 8.
- ²³ MSF, *MSF concerned about ongoing violence against migrants in Morocco*, at <http://www.msf-me.org/en/news/news-media/news-press-releases/msf-concerned-about-ongoing-violence-against-migrants-in-morocco.html>, Zugriff am 3. Dezember 2012.
- ²⁴ MSF 2010a: 6.
- ²⁵ MSF 2011d: 19.
- ²⁶ International Organization for Migration 2012: 9.
- ²⁷ AlertNet, *MSF urges better protection for Libya refugees*, at <http://www.trust.org/alertnet/news/trapped-in-transit-the-neglected-victims-of-the-war-in-libya/>, Zugriff am 3. Dezember 2012.
- ²⁸ MSF 2011d: 8.
- ²⁹ MSF 2011d: 8.
- ³⁰ Zitate auf Seite 13: MSF 2011d: 20, 21, 22, 23.
- ³¹ Human Rights Watch, *Italy/Libya: Gaddafi Visit Celebrates Dirty Deal*, <http://www.hrw.org/news/2009/06/09/italylibya-gaddafi-visit-celebrates-dirty-deal>, Zugriff am 3. Dezember 2012.
- ³² MSF, *MSF condemns any attempt to send boat people back to Libya*, <http://www.doctorswithoutborders.org/press/release.cfm?id=5400&cat=press-release>, Zugriff am 3. Dezember 2012.
- ³³ MSF 2010a: 16.
- ³⁴ MSF 2009a: 3.
- ³⁵ MSF 2011a: 5.
- ³⁶ <http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/informieren/einsatzlaender/europa/griechenland/2012/2012-06-21-griechenland-evros-fotoreportage/index.html>, Zugriff am 3. Dezember 2012.
- ³⁷ MSF 2011a: 2.
- ³⁸ MSF 2009a: 5; MSF 2010a: 9; MSF 2011b: 3.
- ³⁹ MSF 2011b: 5; MSF 2009c: 9.
- ⁴⁰ MSF 2010a: 15.
- ⁴¹ MSF 2009c: 27.
- ⁴² MSF 2009a: 5.
- ⁴³ MSF 2009a: 2, 4; MSF 2009c: 17; MSF 2010a: 2, 10; MSF 2010d: 11.
- ⁴⁴ MSF 2010a: 19, 22; MSF 2009a: 3.
- ⁴⁵ MSF 2009a: 6.
- ⁴⁶ MSF, *Trapped in transit: The neglected victims of the war in Libya*, <http://www.doctorswithoutborders.org/publications/article.cfm?id=5410&cat=briefing-documents>, Zugriff am 3. Dezember 2012.
- ⁴⁷ MSF, *MSF suspends activities in detention centres for undocumented migrants and asylum seekers in Malta*, http://www.msf.org.hk/index.php?option=com_content&view=article&id=415:msf-suspends-activities-in-detention-centres-for-undocumented-migrants-and-asylum-seekers-in-malta&Itemid=38&lang=en, Zugriff am 3. Dezember 2012.
- ⁴⁸ MSF 2010a: 20.
- ⁴⁹ MSF, *Abschlussbericht des Einsatzes in Patras* (interner Bericht); MSF 2008a: 6; MSF 2008a: 4, 5-6.
- ⁵⁰ MSF/Epicentre 2012: 20; MSF France 2011, *Rapport 2011 des prises en charge médico-psycho-sociales* (interner Bericht).
- ⁵¹ MSF 2008a: 4.
- ⁵² <http://www.youtube.com/watch?feature=endscreen&R=1&v=OYoK-XdHeo4>, Zugriff am 3. Dezember 2012.
- ⁵³ MSF, 2008a: 5.
- ⁵⁴ MSF, 2008a: 4.
- ⁵⁵ <http://www.youtube.com/watch?feature=endscreen&R=1&v=OYoK-XdHeo4>, Zugriff am 3. Dezember 2012.

Literaturverzeichnis

Berichte von ÄRZTE OHNE GRENZEN / MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF)

- MSF, 2008a. *A season in hell: MSF report on the conditions of migrants employed in the agricultural sector in southern Italy*.
- MSF, 2008b. *No choice: Somali and Ethiopian refugees, asylum seekers and migrants crossing the Gulf of Aden*.
- MSF, 2009a. *I never thought I would be imprisoned in Europe too: A briefing paper by Médecins Sans Frontières on the conditions in detention centres for undocumented migrants and asylum seekers in Malta*.
- MSF, 2009b. *Migrants, refugees and asylum seekers: Vulnerable people at Europe's doorsteps*.
- MSF, 2009c. *Not criminals: MSF exposes conditions for undocumented migrants and asylum seekers in Maltese detention centres*.
- MSF, 2010a. *Migrants in detention: Lives on hold*.
- MSF, 2010b. *On the other side of the wall: A Tour of Italy's Migrant Centres*.
- MSF, 2010c. *Sexual violence and migration: The hidden reality of Sub-Saharan women trapped in Morocco en route to Europe*.
- MSF 2010d. *The impact of detention on migrants' health*.
- MSF, 2011a. *From North Africa to Italy: Seeking refuge, finding suffering*.
- MSF, 2011b. *MSF emergency intervention in migrants' detention facilities in Evros*.
- MSF, 2011c. *Sweet sixty? The 60th anniversary of the UN Refugee Convention: Refugee crises in 2011 and challenges for the future*.
- MSF, 2011d. *Torture, exploitation and abuse of migrants in North Africa*.
- MSF/Epicentre 2012. *Analyse des données Mission France, mars 2007-décembre 2011*.

Berichte anderer Organisationen

- Amnesty International 2012. *S.O.S. Europe: Human rights and migration control*.
- Human Rights Watch 2012. *Boat ride to detention: Adult and child migrants in Malta*.
- International Organization for Migration (IOM) 2012. *Migration caught in crisis: The IOM experience in Libya*.
- Pro Asyl Germany 2012. *Walls of Shame: Accounts from the inside. The detention centres in Evros*.
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) 2011. *A year of crises. UNHCR Global trends 2011*.



Impressum

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF)
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Am Köllnischen Park 1
10179 Berlin, Deutschland

Telefon +49 (0)30 700 130 0
Fax +49 (0)30 700 130 340
office@berlin.msf.org
www.aerzte-ohne-grenzen.de
www.msf.org

Konzeption: Dr. Ulrike von Pilar
Redaktion: Corinna Ditscheid
Mitarbeit: Dr. Frank Dörner, Stella Egidi,
Alina Kanitz, Ioanna Kotsioni,
Aurelie Ponthieu, Susan Sandars,
Annika Schäfer, Trina Wallace
Bildredaktion: Barbara Sigge
Verantwortlich: Dr. Frank Dörner

Titelfoto: GRIECHENLAND © Yannis Kolesidis/Reuters
Rückseitenfoto: MALTA © Olmo Calvo

Layout: Moniteurs, Berlin
Druck: Druckpunkt, Berlin
Litho: highlevel, Berlin
Gedruckt auf Envirotop, 100% Altpapier, chlorfrei,
mit dem blauen Umweltengel ausgezeichnet

© ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V., Januar 2013