

GUTACHTEN IM VERWALTUNGSGERICHTSVERFAHREN EINER GHANAISCHEN STAATSANGEHÖRIGEN

Berlin, 15.11.2021

Ich weise darauf hin, dass Amnesty International keine medizinische Organisation ist, die eigene Fachexpertise auf dem Feld der HIV/AIDS-Behandlung besitzt. Die Fragen werden nach bestem Wissen beantwortet. Im Anhang befinden sich die Guidelines for Antiretroviral Therapy in Ghana, die die Grundlage für die Behandlung von HIV/AIDS in Ghana sind.

Die Fragen kann Amnesty International wie folgt beantworten:

I. Wie ist der Zugang der Klägerin zu der nach Lage der Auskünfte in den Großstädten des Landes verfügbaren antiretroviralen Therapie tatsächlich genau möglich?

1) Ist die nach ärztlicher Einschätzung unerlässliche, tunlichst nicht einmal tageweise zu unterbrechende medikamentöse Versorgung der Klägerin mit 1 x 1 200mg Emtricitabin/245 mg Tenovofir und 2 x 2 Kaletra (200 mg Lopinavir/50 mg Ritonavir) oder entsprechenden Generika in Ghana überhaupt zu sichern?

2) Ist die nach ärztlicher Einschätzung unerlässliche, tunlichst nicht einmal tageweise zu unterbrechende medikamentöse Versorgung des Sohnes der Klägerin mit Lamivudin, Zidovudin und Lopinavir/Ritonavir in Ghana überhaupt zu sichern?

Es besteht in Ghana die Möglichkeit, HIV-Infektionen mittels antiretroviraler Therapie (ART) zu behandeln, da alle öffentlichen Gesundheitseinrichtungen in Ghana über eine Abteilung zur Durchführung antiretroviraler Therapien verfügen.

Verantwortlich für die Bereitstellungspolitik und strategische Ausrichtung der HIV/AIDS-Gesundheitspolitik ist die Ghana AIDS Kommission als höchste politische Instanz für die Behandlung von HIV und AIDS. Das Gremium wurde 2002 eingerichtet und unterstützt Ministerien, Agenturen, Nichtregierungsorganisationen, gemeindebasierte Organisationen, Unternehmen des Privatsektors, religiöse und andere zivilgesellschaftliche Organisationen finanziell bei Kampagnen über HIV und AIDS in Ghana.¹

Es existiert ein nationales Programm zur Bekämpfung von AIDS (National AIDS Control Program - NACP) des staatlichen Gesundheitswesens in Ghana, welches sicherstellen soll, dass für HIV/AIDS-infizierte Menschen der Zugang zu Medikamenten gewährleistet ist. Seit dessen Gründung 1987 ist das NACP als ein Programm der Abteilung für Seuchenbekämpfung und Prävention des ghanaischen Gesundheitsamtes (Ghana Health Service GHS) die federführende Behörde bei der Bekämpfung von HIV und AIDS.²

Durch das NACP und den GHS wurden 2016 die Richtlinien für antiretrovirale Therapie in Ghana überarbeitet, welche sich an den Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) orientieren. Festgelegt wird darin u.a., dass antiretrovirale Therapien für alle HIV/ADS-infizierten Menschen in

¹ Ghana AIDS Commission: About us <https://www.ghan aids.gov.gh/pages/about-us> (19.10.2021).

² CCM Ghana: National AIDS Control Program <http://www.ccmghana.net/index.php/2015-2017/hiv-aids/nacp>, 02.05.2018 (19.10.2021).



Ghana zugänglich sein sollen, unabhängig vom klinischen Stadium, in dem sich die Infektion befindet. Diese „treat all policy“ wird von der WHO und UNAIDS in Ghana als umgesetzt eingestuft.³

Die Richtlinien legen die Standards für die Durchführung der Therapie fest. Sie führen auch die möglichen Kombinationen von Medikamenten für eine Therapie auf.⁴ Welche Kombination von Medikamenten eingesetzt wird, hängt von der gesundheitlichen Verfasstheit der Patient_innen und der Verfügbarkeit ab. Die einzelnen verwendeten Medikamente und die möglichen Kombinationen sind den beigefügten Guidelines for Antiretroviral Therapy in Ghana, S. 26ff zu entnehmen. Die möglichen Kombinationen für Kinder sind ebenfalls den Guidelines, S. 45ff zu entnehmen.

Es bestehen jedoch erhebliche Herausforderungen bei der Verfügbarkeit mehrerer Rezepturen, darunter Nevirapin als Dispersionstablette und Suspension, Abacavir/Lamivudin, Efavirenz und Zidovudin/Lamivudin. Dies ist vor allem auf Herausforderungen bei der Beschaffung der pharmazeutischen Wirkstoffe durch die Lieferant_innen und verzögerte Importfreigaben zurückzuführen. Aufgrund einer anhaltenden weltweiten Verknappung gibt es weiterhin erhebliche Probleme bei der Verfügbarkeit von Lopinavir/Ritonavir, was sich auf die Verfügbarkeit der anderen Second-Line-Medikamente ausgewirkt hat.⁵

Das Programm arbeitet mit dem Gesundheitsministerium/Ghana Health Service und dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria zusammen, um die Situation zu verbessern. Auf regionaler Ebene ist die Situation schwieriger, da viele Regionen nur geringe Bestände einiger kritischer Arzneimittel haben, von denen einige im Land ausreichend verfügbar sind. Diese Situation resultiert aus den ausbleibenden Zahlungen an die Regionen und Mitarbeitenden für frühere Arbeiten, was dazu führt, dass diese nicht bereit sind, zusätzliche Aktivitäten durchzuführen, obwohl Mittel aus dem Globalen Fonds zur Verfügung stehen⁶.

Amnesty International kann keine Aussage darüber treffen, wie ausreichend die Versorgung insgesamt im Verhältnis zum Aufkommen von HIV/AIDS-Infektionen ist. Laut dem UN-AIDS-Monitoring wird die antiretrovirale Therapie im gesamten Land umgesetzt.⁷

3) Sind die nach ärztlicher Einschätzung unerlässlichen medizinischen Kontrollen in dem aufgeführten Umfang und in dem erforderlichen, mindestens quartalsweisen Rhythmus in Ghana überhaupt zu sichern?

Erhalten Patient_innen ART-Behandlungen, so erfolgen in den ersten Wochen der Therapie intensive Kontrollen der Patient_innen. Die Kontrollabstände werden dann sukzessiv auf monatliche Kontrollen

³ WHO: Ghana HIV Country Profile 2019, <https://cfs.hivci.org/country-factsheet.html> (19.10.2021).

⁴ Guidelines for Antiretroviral Therapy in Ghana, 2016; S. 26ff, 48ff Appendix 4

⁵ https://ghanais.gov.gh/mcadmin/Uploads/NACP%20Annual%20Report%202019_Final.pdf (19.10.2021). s.38.

⁶ https://ghanais.gov.gh/mcadmin/Uploads/NACP%20Annual%20Report%202019_Final.pdf (19.10.2021). s.38.

⁷ Global Aids Monitoring 2019: Country progress report – Ghana: https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/GHA_2019_countryreport.pdf, S.8 (19.10.2021)



und nach drei Monaten auf zwei- bis dreimonatliche Kontrollen ausgedehnt. Die psychologische Betreuung und die Aufklärung der Patient_innen (u.a. Informationen zu Medikamenten und dem Sexualleben) sind in den Richtlinien für ART-Behandlungen geregelt. Dazu gehört auch eine anschließende Laborüberwachung. HIV-Viruslasttests sowie CD4-Zählungen sollen 6 Monate sowie 12 Monate nach Beginn der antiretroviralen Therapie stattfinden und im Anschluss einmal jährlich, um zu überprüfen, wie die Therapie anschlägt (Vgl. 12)).

4) Welche organisatorischen Voraussetzungen (etwa melderechtliche Erfassung, Nachweis der Zugehörigkeit zum NHIS, sonstige, für die Kosten relevante Nachweise) bestehen für den Zugang, zu dem im Lagebericht erwähnten, nationalen HIV-Programm?

Personen mit HIV/AIDS müssen für den Beginn einer Therapie, die über das NACP finanziert wird, eine Gesundheitseinrichtung aufsuchen. Dort werden sie nach Beratung und Anamnese für die ART-Behandlung registriert.

5) Welche organisatorischen Voraussetzungen bestehen für den Zugang zum NHIS?

Um sich beim NHIS zu registrieren wird ein jährlicher Mitgliedsbeitrag fällig, welcher vom Einkommen und der Situation des potentiellen Mitglieds abhängig ist. Schwangere Frauen, sozial Bedürftige, Menschen mit Beeinträchtigung, Senior_innen über 70 und Leistungsempfangende der ghanaischen Sozialversicherung (Social Security and National Insurance Trust, Livelihood Empowerment Against Poverty) sind davon jedoch freigestellt.⁸ Für die Aufnahme ins NHIS muss ein Anmeldeformular mit folgenden Informationen ausgefüllt werden: Name, Geburtstag, Alter, Ehestatus, Telefonnummer und Adresse⁹.

6) Welche Bedeutung kommt für die in den Ziffern 4) und 5) aufgeworfenen Fragen die Innehaltung biometrischer Identitätsnachweise zu (Ziffer 4. des Schriftsatzes der Beklagten von 8. Juli 2020)? Können diese jedenfalls für die Klägerin und den infizierten Sohn auch schon vor einer Rückführung vom Bundesgebiet aus beschafft werden? Ihren Angaben bei der Anhörung 2009 zufolge hat die Klägerin für sich selbst nie einen Personalausweis, Nationalpass oder sonstige Dokumente besessen, ihre Kinder sind durchweg im Bundesgebiet geboren.

Für den Erhalt der Krankenversichertenkarte und die Aufnahme beim NHIS werden die nötigen biometrischen Passbilder und Fingerabdrücke bei der Registrierung vor Ort aufgenommen¹⁰.

Identitäts- und Ausweisdokumente können vor der Einreise nach Ghana für gewöhnlich in den ausländischen Vertretungen beantragt werden. Weitere Informationen könnten ggf. bei der zuständigen ghanaischen Botschaft in Deutschland erfragt werden.

7) Mit welchem zeitlichen Vorlauf ist realistisch zu rechnen, wenn die Klägerin diese organisatorischen Voraussetzungen für die Aufnahme in das staatliche HIV-Programm in Ghana herbeiführen muss?

⁸ National Health Insurance Scheme: Membership <http://www.nhis.gov.gh/membership.aspx> (19.10.2021).

⁹ <http://www.nhis.gov.gh/membership.aspx> (19.10.2021).

¹⁰ <http://www.nhis.gov.gh/membership.aspx> (19.10.2021).



8) Mit welchem zeitlichen Vorlauf ist realistisch zu rechnen, wenn die Klägerin diese organisatorischen Voraussetzungen für die Aufnahme in den NIHS in Ghana herbeiführen muss?

9) Auf welchen Zeitraum müsste sich die seitens des Bundesamtes angeführte Ausstattung der Klägerin (und ihres Sohnes) mit einem "Vorrat an Medikamenten" erstrecken?

10) Gibt es eine schon vor der förmlichen Aufnahme in das staatliche HIV-Programm tatsächlich greifende Versorgung mit den benötigten Medikamenten? Bejahendenfalls: Welche Kosten fallen dann dafür - eventuell auch nur vorerst oder im Sinne einer Vorauszahlung - an?

Zu den Fragen 7-10 liegen Amnesty International keine Informationen vor. Fragen hierzu können ggf. die ghanaischen Behörden bzw. die ghanaische Botschaft in Deutschland beantworten.

11) Kann die Klägerin den für sich selbst benötigten Zugang zum staatlichen HIV-Programm zeitgleich auch für ihren älteren Sohn bewerkstelligen oder bestehen insoweit etwa wegen des Alters des Kindes abweichende Voraussetzungen? Wenn ja: Welche?

Nach Kenntnis von Amnesty International gibt es keine zusätzlichen Voraussetzungen für die Aufnahme von Kindern ins NACP. Im Gegenteil, die Behandlung von Kindern mit HIV/AIDS soll absolute Priorität haben. Zusätzlich zu den Untersuchungen und Anamnesen, die bei Erwachsenen erfolgen, werden bei Aufnahme von Kindern auch die medizinischen Voraussetzungen der Mutter und Geschwister erfasst.

12) Welche medizinischen Nachweise sind erforderlich, um die eigene HIV-Erkrankung für das staatliche HIV-Programm zu belegen und Zugang zum staatlichen HIV-Programm zu erhalten?

Eine detaillierte klinische Beurteilung HIV-infizierter Patient_innen durch zuständige Ärzt_innen ist vor der Einleitung einer ART unerlässlich und wird vor Ort durchgeführt, bevor eine medizinische Behandlung im Rahmen des NACP stattfindet. Diese kann durch eine ausführliche medizinische und soziale Anamnese, eine vollständige medizinische Untersuchung und/oder geeignete Laboruntersuchungen erreicht werden. Die klinische Untersuchung beinhaltet Folgendes: Datum der HIV-Erstdiagnose und Art der HIV-Infektion, aktuelle Symptome und Bedenken, einschließlich eines Symptomscreenings auf Tuberkulose und Hepatitis B und C, frühere medizinische Anamnese, einschließlich der Tuberkulose-Diagnose, Medikamentenanamnese, einschließlich der Behandlung von Tuberkulose und Hepatitis B, frühere ARVS-Exposition, sexuelle Anamnese und frühere Symptome von sexuell übertragbaren Krankheiten, gynäkologische und geburtshilfliche Anamnese, einschließlich Familienplanung, soziale Anamnese, einschließlich familiärer Unterstützungssysteme und Einkommen, Anamnese des Drogenkonsums.

Hinzu kommen Laboruntersuchungen, die Folgendes beinhalten: Bestätigung der HIV-Infektion und Art der HIV-Infektion sowie Ermittlung der Viruslast. Diese Untersuchung sollte 6 Monate nach Beginn der ART-Behandlung, anschließend ein Jahr nach Beginn und von dort an im Jahresrhythmus vorgenommen werden, wenn Patient_innen mit weniger als 1000 Viruskopien belastet sind. Weitere Tests beinhalten einen Schwangerschaftstest sowie die Prüfung, ob begleitende Krankheiten auftreten.

Außerdem werden ein vollständiges Blutbild und biochemische Tests durchgeführt. Dazu gehören die Bestimmung von Harnstoff im Blut, Elektrolyten und Kreatinin, das Untersuchen der Leberfunktion und



des Blutzuckers sowie ein Cholesterin- und Fettwertprofil. Urin- und Stuhlganguntersuchungen sollen regelmäßig erfolgen.

Atemwegsuntersuchungen vor Beginn der ARV-Behandlung beinhalten außerdem Tuberkulose-Tests und eine Brust-Röntgenuntersuchung. Außerdem können ein serologischer Hepatitis B Antigen-Test und CD4-Tests durchgeführt werden.

Je nach Anzeichen und Symptomen sollten folgende Untersuchungen vorgenommen werden: Histologie der Haut, Lymphknotenbiopsie, Nierenbiopsie, Screening auf sexuell übertragbare Krankheiten, PAP-Abstrich sowie Ultraschall des Unterbauchs.¹¹

13) An welchen Abgabestellen (Krankenhaus/Apotheke/sonstige Versorgungseinrichtung) ist die antiretrovirale Medikation zugänglich?

Das ghanaische Gesundheitsministerium regelt den Zugang und die Verteilung der Medikation gemäß den Bestimmungen des „Public Procurement Act“.¹² Die Medikation ist nur auf Verschreibung und nicht auf dem freien Markt erhältlich. Die Medikamentenausgabe erfolgt über die entsprechenden Behandlungszentren.

Die Medikation wird in dem „Central Medical Store (CMS)“ gelagert, von wo der Weitertransport nach einem ausgearbeiteten Liefersystem in regionale Sanitätslager stattfindet. Behandlungszentren erhalten die ihnen zugeteilte Menge an Medikation auf Lagerumlaufbasis, wobei die Medikation mit dem geringsten Haltbarkeitsdatum als nächstes vergeben wird. Dritteinrichtungen sollen die Medikation ebenfalls über das planmäßige Liefersystem abholen. Gesonderte Bestellanforderungen sind ebenfalls möglich.

Die Medikation muss sich stets in verriegelten Behältnissen mit angemessenen Kühltemperaturen befinden.¹³

14) Was bedeutet Walk-in-Vertrag im Sinne der Ziffer 5 des Schriftsatzes der Beklagten vom 8. Juli 2020? Über welchen Zeitraum erstreckt sich das dort erwähnte "warten, bis sie an der Reihe sind?"

Amnesty International hat keine Informationen über einen „Walk-in-Vertrag“. Allerdings gibt es eine medizinische Behandlung auf „walk-in-Basis“. Dementsprechend wird die medizinische Einrichtung bei Bedarf ohne Termin aufgesucht. Patient_innen müssen dann abwarten, bis sie aufgerufen werden.

15) Wie verhalten sich in räumlicher/sachlicher Hinsicht die Angaben, dass einerseits "exemplarisch das Korle-Bu-Kankenhaus in Accra" (Ziffer 4 des Schriftsatzes der Beklagten vom 8. Juli 2020) hinsichtlich der erforderlichen Kontrolluntersuchungen angeführt wird, dazu, dass andererseits (Ziffer 5 des Schriftsatzes der Beklagten vom 8. Juli 2020) "ein Netzwerk von Kliniken entstanden ist, die flächendeckende Behandlungen durchführen"? Ist es so, dass die medikamentöse Versorgung

¹¹ Guidelines for Antiretroviral Therapy in Ghana, 2016; S. 21ff

¹² <https://ppa.gov.gh/wp-content/uploads/2019/01/Public-Procurement-Act-2003-Act-663.pdf> (19.10.2021).

¹³ Guidelines for Antiretroviral Therapy in Ghana, 2016; S. 97f



"flächendeckend" erfolgt, die Kontrolluntersuchungen aber nur oder vorzugsweise in der einen Klinik in Accra?

Viruslasttests sind derzeit nur in spezialisierten Zentren verfügbar, nämlich in den Distriktkrankenhäusern und den Lehrkrankenhäusern. Die Implementierung von Viruslasttests zur Überwachung der ART im ganzen Land ist nur teilweise möglich, da einige Viruslastgeräte häufig ausfallen und die Reagenzien für die Tests zeitweise nicht zur Verfügung stehen¹⁴.

Die medikamentöse Behandlung bzw. Therapie als solche ist dagegen flächendeckend möglich. Vgl. hierzu auch 2).

16) Ist die kontinuierliche und ununterbrochene Versorgung mit der antiretroviralen Medikation mit der medizinisch gebotenen Sicherheit gewährleistet? Gibt es Erfahrungen, Berichte, Nachweise, Statistiken dazu?

Laut dem Länderfortschrittsbericht von UNAIDS wurde im Jahr 2018 in allen Gesundheitseinrichtungen, die antiretrovirale Medikamente ausgaben, zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Jahr ein Mangel an einem oder mehreren antiretroviralen Medikamenten gemeldet. Allerdings wurden zu jedem Zeitpunkt alternative antiretrovirale Medikationen zur Verfügung gestellt, wenn die gewünschte Rezeptur nicht verfügbar waren¹⁵. Eine kontinuierliche und ununterbrochene Versorgung mit antiretroviraler Medikation ist somit grundsätzlich gewährleistet.

Laut dem NACP-Jahresbericht 2019 boten bis Dezember 2019 4.668 Einrichtungen HIV-Tests und Beratungsdienste für Patient_innen an, die meisten von ihnen (772) in der östlichen Region von Ghana. 488 Einrichtungen boten im Jahr 2019 eine antiretrovirale Therapie an, die meisten davon sind in der Ashanti-Region situiert¹⁶.

17) Ist die kontinuierliche und ununterbrochene Versorgung mit der antiretroviralen Medikation vollständig kostenfrei (S.5, 2. Absatz des Bescheides, m.w.N.)?**a) Wenn ja: unter welchen zusätzlichen Voraussetzungen?**

Die Medikamente für und die Therapie von HIV/AIDS sind in Ghana Teil des nationalen HIV/AIDS-Programms NACP und als solches kostenfrei für alle Personen mit HIV/AIDS, die beim NHIS registriert sind. Die Behandlung soll darüber hinaus auch Personen ohne Krankenkassenkarte möglich sein.¹⁷ Die benötigten Mittel für die Behandlung von HIV/AIDS-Infektionen in Ghana wurden für den Zeitraum 2016 bis 2020 auf 494,645,660 US\$ geschätzt. Davon sollen 252.733.459 US\$ für antiretrovirale Therapien bereitgestellt werden. Die ghanaische Regierung übernimmt die Kosten der klinischen und

¹⁴ https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/GHA_2019_countryreport.pdf (19.10.2021).

¹⁵ https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/GHA_2019_countryreport.pdf (19.10.2021).

¹⁶ https://ghanais.gov.gh/mcadmin/Uploads/NACP%20Annual%20Report%202019_Final.pdf, S.16 (19.10.2021).

¹⁷ Guidelines for Antiretroviral Therapy in Ghana, 2016; S. 18



kommunalen Partner_innen sowie der sozialen Schutzprogramme (LEAP) und des NHIS.¹⁸ Die Mittel werden aber auch über andere Quellen (wie dem Globalen Fonds) bereitgestellt.

b) Wenn nein: welche Kosten fallen tatsächlich an?

Vgl. 17)a)

aa) Nach Ziffer 6 des Schriftsatzes des Beklagten vom 8. Juli 2020 erfordern selbst bei Aufnahme in das staatliche HIV-Programm "die Medikamente, einige Routine-Labortest und ambulante Dienstleistungen einen monatlichen Beitrag von 3,00 US-Dollar.

Hierzu liegen Amnesty International keine neuen Informationen vor.

bb) Gilt dieser symbolische Beitrag pro Person oder müsste die Klägerin ihn auch für den Sohn noch einmal aufbringen?

Vgl. 17)aa)

cc) Wodurch unterscheiden sich die erwähnten "Routine-Labortests" von den nach dem zitierten ärztlichen Attest erforderlichen Blutuntersuchungen nebst Bestimmung der Zahl der HI-Viren und des Immunsystems und Feststellung des Entzündungsparameter, Blutfette, Blutzucker, Leber- und Nierenwerte?

dd) Ist der vorzitierte Bedarf "Routine" oder fällt er unter "die darüberhinausgehenden ... Labortests" im Sinne der Ziffer 6 des Schriftsatzes der Beklagten vom 8. Juli 2020?

ee) Wie hoch sind die etwa dafür anfallenden Kosten (pro Person)?

Die Fragen 17)cc-17)ee) werden zusammen beantwortet.

Patient_innen sollten innerhalb von 14 Tagen nach Beginn der Therapie untersucht werden. Nach den ersten Wochen erfolgt eine monatliche Untersuchung für den Zeitraum der folgenden drei Monate. Anschließend werden die Untersuchungszeiträume auf zwei bis drei Monate ausgedehnt, die später an ein differenziertes Betreuungskonzept angepasst werden können.¹⁹ Folgende Routine-Untersuchungen sollten zudem mindestens alle 6 Monate durchgeführt werden: Vollständiger Bluttest, Urintest, nüchternen Blutzucker und Fettwertprofil, Creatinin-Test und Leberfunktionstest. Viruslasttests sowie CD4-Tests sollten 6 sowie 12 Monate nach Therapiebeginn sowie alle 12 Monate im Anschluss durchgeführt werden.

¹⁸ Ghana AIDS Commission: National HIV & AIDS Strategic Plan 2016-2020: <https://www.childrenandaids.org/sites/default/files/2017-07/Ghana%20National%20HIV%20and%20AIDS%20Strategic%20Plan%202016.pdf>, S. 101f (19.10.2021).

¹⁹ Guidelines for Antiretroviral Therapy in Ghana, 2016; S. 33



Es gibt neben den Routine-Labortests auch andere notwendige Untersuchungen wie Serumchemie und hämatologische Tests, die in den meisten regionalen Krankenhäusern durchgeführt werden. Ein vollständiges Blutbild ist in den meisten Distriktkrankenhäusern verfügbar.²⁰

ff) Würden diese ergänzenden Aufwendungen im Falle erfolgreicher Aufnahme der Klägerin (und ihrer Kinder) in den NIHS voll abgedeckt?

Das Nationale Krankenversicherungsprogramm (National Health Insurance Scheme NHIS) übernimmt die Kosten für alle Leistungen, die bei der Infektion begleitenden Krankheiten anfallen. Notwendig dafür ist der Besitz der ghanaischen Krankenversicherungskarte (Ghana Health Insurance Card), die vom NHIS ausgestellt wird.²¹ Es übernimmt nicht die Kosten für die Behandlung der HIV/AIDS-Erkrankung selbst oder die regelmäßige begleitende Kontrolle der Behandlung. Diese werden durch das HIV/AIDS-Programm übernommen. Die Medikamente und die Therapie für HIV/AIDS sind jedoch kostenfrei für alle Personen mit HIV/AIDS, die beim NHIS registriert sind.

18) Ist die Versorgung der Klägerin und ihres Sohnes mit der benötigten antiretroviralen Medikation kontinuierlich und ununterbrochen auch dann gesichert, wenn die Klägerin zu der vielleicht auch nur informell und/oder nur gelegentlich geforderten Entrichtung finanzieller Eigenbeiträge nicht in der Lage wäre?

Dazu liegen Amnesty International keine Informationen vor.

19) Sind die mindestens alle 3 Monate durchzuführenden Blutuntersuchungen (nebst Bestimmungen der Zahl der HI-Viren und des Immunsystems und Feststellung der Entzündungsparameter, Blutfette, Blutzucker, Leber- und Nierenwerte) für die Klägerin und ihren Sohn vollständig kostenfrei?

Nach den Amnesty International vorliegenden Informationen sind diese Basisuntersuchungen kostenfrei. Vgl. 17)cc)-17)ff).

a) Wenn ja: unter welchen zusätzlichen Voraussetzungen? Die Beklagte bezieht sich dazu auf Angaben wonach "Labortests der Viruslast von der Krankenkasse übernommen werden" (Ziffer 3 des Schriftsatzes vom 19. August 2020), was darauf hindeutet, dass dazu die Aufnahme in den NIHS erforderlich wäre, die Aufnahme "nur" in das staatliche HIV-Programm alleine also nicht hinreicht.

Wenn nein: welche Kosten fallen an?

Amnesty International ist nicht bekannt, dass es eine formelle Aufnahme – ähnlich einer Krankenversicherungsmitgliedschaft – in das staatliche HIV/AIDS-Programm gibt. Das staatliche HIV/AIDS-Programm dient insbesondere der Ausrichtung und Finanzierung von Maßnahmen im HIV/AIDS-Bereich. Personen, die beim NHIS registriert sind, erhalten die ART-Behandlung kostenlos. Vgl. 17)a).

²⁰ Guidelines for Antiretroviral Therapy in Ghana, 2016; S. 37f

²¹ National Health Insurance Scheme: Membership <http://www.nhis.gov.gh/membership.aspx> (19.10.2021).



c) Das seitens der Beklagten zitierte "ZIRF-Counseling I. Quartal 2020" führt an, Labortests für die Viruslast, die derzeit 360 Credits (= fast 66 US-Dollar) kosten, müssen jedoch von Personen selbst bezahlt werden". Was gilt? Kostenfrei oder 66 Dollar pro Person pro Quartal?

Amnesty International liegen hierzu keine zusätzlichen Informationen als die bereits genannten vor.

d) Welche Bedeutung hat insoweit eine etwa erfolgreiche Aufnahme in den NIHS?

Vgl. 17)a) und 17)ff).

20) Sind die mindestens alle 3 Monate durchzuführenden Blutuntersuchungen (nebst Bestimmung der Zahl der HI-Viren und des Immunsystems und Feststellung der Entzündungsparameter, Blutfette, Blutzucker, Leber- und Nierenwerte) für die Klägerin und ihren Sohn auch dann gesichert, wenn die Klägerin zu der vielleicht auch nur informell und/oder nur gelegentlich geforderten Entrichtung finanzieller Eigenbeiträge nicht in der Lage wäre?

Hierzu liegen Amnesty International keine weiteren Informationen vor.

21) Wie viele Infizierte versorgt das staatliche HIV-Programm derzeit tatsächlich?

Der Anteil an HIV-infizierten Frauen ab 15 Jahren, die sich in antiretroviralen Therapien befinden, beträgt etwa 54%. Für Kinder unter 15 Jahren fällt dieser mit 24% deutlich geringer aus²². Laut den Angaben der Ghana Aids Commission erreicht das 90-90-90-Programm derzeit 77% der Menschen, die mit HIV/AIDS leben und ihren Status kennen, mit antiretroviraler Therapie. 67 % der Menschen, die eine antiretrovirale Therapie erhalten, haben eine virale Suppression. Ziel des Programmes ist es, mindestens 90% aller Menschen mit HIV-Infektion zu diagnostizieren, von diesen sollten mindestens 90% mit antiretroviralen Medikamenten behandelt werden und wiederum 90% dieser Therapien sollten erfolgreich verlaufen.

22) In welcher Relation steht die Zahl der HIV-Infizierten in Ghana zu der Zahl der diesbezüglichen Todesfälle?

Laut UNAIDS waren in Ghana 350.000 Menschen mit HIV/AIDS infiziert. Rund 13.000 Menschen sind 2020 in Ghana an HIV/AIDS gestorben. Das entspricht einer Sterberate von ca. 3,7%. Etwa 20.000 Erwachsene und Kinder wurden im Jahr 2019 neu mit HIV/AIDS infiziert²³.

Zum Vergleich: Die Zahl der Menschen mit HIV/AIDS-Infektion betrug in Deutschland im Jahr 2019 insgesamt 90.700. Rund 380 Menschen sind an HIV/AIDS gestorben (somit liegt die Todesrate durch HIV/AIDS in Deutschland bei ca. 0,24%)²⁴.

23. Besteht angesichts der Corona-Pandemie in Ghana aktuell eine abweichende Lage hinsichtlich der medizinischen Versorgung überhaupt und insbesondere mit Blick auf die Sicherung mit einer

²² <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/ghana> (20.10.2021).

²³ <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/ghana> (20.10.2021).

²⁴ https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2020/09_2020.html (20.10.2021).



kontinuierlichen antiretroviralen medikamentösen Versorgung und der zugehörigen quartalsweisen Kontrolluntersuchungen?

In Ghana hat der Einbruch der zweiten COVID-19 Welle Anfang 2021 zu einer Überlastung von medizinischer Infrastruktur wie Krankenhäusern und Testlaboren geführt. Vor allem in ländlichen Regionen ist eine flächendeckende allgemeinmedizinische Versorgung in Bezug auf Krankenhauskapazitäten nicht möglich²⁵. Im März 2020 hat das Gesundheitsministerium in Ghana Richtlinien für die Pflege von HIV/AIDS-infizierten Personen im Rahmen der COVID-19 Pandemie erlassen²⁶. Diese Richtlinien sehen eine Sicherstellung von ausreichend Vorräten an ART-Medikamenten in allen regionalen medizinischen Einrichtungen sowie verbesserte Ernährungsberatung und Beratung zur Adhärenz für alle HIV/AIDS-Infizierten vor. Ob und in welchem Maße diese Richtlinien umgesetzt werden, ist Amnesty International zu diesem Zeitpunkt nicht bekannt.

II. Ist es der Klägerin als alleinerziehender Mutter und ihren drei minderjährigen, aufenthaltsrechtlich ihr Schicksal teilenden Kindern im Rückkehrfall möglich, ein menschenwürdiges Dasein in Ghana zu führen?

Insbesondere:

1. Wie findet die Familie unmittelbar nach Ankunft eine Bleibe?

Aufgrund der hohen Nachfrage nach Wohnraum in Ghana und dem geringen Angebot, steht der Wohnungsmarkt unter hohem Druck²⁷. Insbesondere in den städtischen Gebieten ist es sehr schwierig, eine Unterkunft zu finden, da die Lebenshaltungskosten innerhalb der städtischen Zentren hoch sind. Die Wohnungssuche erfolgt in Ghana vorwiegend informell über Freunde oder Familienmitglieder²⁸. Es besteht ebenfalls die Möglichkeit informelle Immobilienmakler_innen zu beauftragen, welche durchschnittlich eine Servicegebühr von 10% der Gesamtmiete über zwei Jahre hinweg erheben²⁹. Durch die rasch wachsende urbane Bevölkerung ist die Anzahl von informellen Siedlungen, die durch unangemessene Wohnbedingungen und Infrastruktur gekennzeichnet sind, seit den 1990er Jahren gestiegen³⁰. 2018 lebten etwa 30% der urbanen Bevölkerung in Ghana in Slums³¹. In Accra, mit einer geschätzten Bevölkerung von 4,5 Millionen Menschen, lebt etwa ein Drittel der Stadtbewohner_innen in Slums³².

2. Mit Aufwendungen in welcher Höhe ist für die Familie in dem der medizinischen Versorgung wegen gebotenen großstädtischen, insbesondere nicht entlegenen-ländlichen Umfeld zu rechnen

a. hinsichtlich der Beschaffung leidlich zumutbaren Wohnraumes?

²⁵ <https://www.gtai.de/gtai-de/trade/wirtschaftsumfeld/special/ghana/die-herausforderungen-bleiben-233914> (20.10.2021).

²⁶ https://www.differentiatedservicedelivery.org/Portals/0/adam/Content/7Wr9qTFqfEC5uE3BzaPxrA/File/COVID19%20Guidance%20for%20PLHIV_Ghana.pdf (20.10.2021).

²⁷ Ghana Country Fact Sheet 2020:

https://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2020_Ghana_EN.pdf (20.10.2021).

²⁸ https://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2019_Ghana_DE.pdf s. 6 (20.10.2021).

²⁹ https://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2019_Ghana_DE.pdf s. 6 (20.10.2021).

³⁰ <https://borgenproject.org/fwd-slums-in-ghana/> (20.10.2021).

³¹ <https://data.worldbank.org/indicator/EN.POP.SLUM.UR.ZS?locations=GH> (20.10.2021).

³² <https://www.amnesty.org/en/documents/afr28/003/2011/en/> (08.11.2021).



Ghana hat nach Kenntnis von Amnesty International keine besonderen Unterkünfte für Rückkehrende oder sonstige soziale Wohnsysteme. Zudem gibt es keine staatlichen Fördermittel für Wohnraum. Einige Finanzinstitute (beispielsweise Ghana Home Loans) bieten Hypotheken für Kund_innen in einem stabilen und formellen Arbeitsverhältnis an³³. Die Zinsen für diese Hypotheken sind jedoch in der Regel sehr hoch.

Die Mietkosten in Ghana hängen größtenteils von der Unterbringungsart und der Wohnlage ab. Die Miete in der Stadt für ein Einzelzimmer mit eigenem Eingang kostet durchschnittlich 73,70 EUR (500 GHS) pro Monat. Es ist üblich, 1 oder 2 Jahresmieten im Voraus zu bezahlen. Der Strom und das Wasser werden im Voraus bezahlt und sind relativ teuer im Vergleich zu den Lebenshaltungskosten³⁴. Über Wohnungskosten in informellen Siedlungen liegen Amnesty International keine offiziellen Zahlen vor.

b. hinsichtlich der Deckung des Lebensunterhaltes?

Aufgrund mangelnder Informationen und der großen Unterschiede in Ghana sind Aussagen bezüglich der Höhe der Lebenshaltungskosten nur begrenzt möglich. Laut dem Ghana Statistical Service betragen die durchschnittlichen monatlichen Bargeldausgaben im Jahr 2015 ca. 98€ pro Kopf³⁵. In diesem Beitrag addieren sich Kosten für Strom und Gas, die Einrichtung und Wartung von Haushaltsgeräten, Lebensmittel und alkoholfreie Getränke, Kleidung, Telekommunikation, Transport und Gesundheit. Diese Zahlen zeigen nur die Bargeldausgaben auf und haben deshalb nur begrenzt Aussagekraft.

c. hinsichtlich der schulischen Versorgung (Schulgeld, Schuluniform, Lehrmittel) des schulfähigen Sohnes?

Das nationale Bildungssystem in Ghana gliedert sich in folgende Bildungsstufen: Die Grundschulbildung beginnt im Alter von 6 Jahren und hat eine Dauer von 6 Jahren. Das Eintrittsalter für die Sekundarstufe I (Junior High School) beträgt 12 Jahre und dauert 3 Jahre. Diese beiden Stufen zusammen bilden die Grundbildung in Ghana. Die Sekundarstufe II (Senior High School) beginnt im Alter von 15 Jahren und dauert 4 Jahre³⁶.

Die ghanaische Verfassung sieht eine gebührenfreie, allgemeine und obligatorische Grundbildung für alle Kinder vom Kindergarten bis zur Mittelstufe vor. Im September 2017 hat die Regierung mit der phasenweisen Implementierung eines Programms zur gebührenfreien Anmeldung in der Oberstufe begonnen³⁷. Bisher ist die Grundbildung bis zur Sekundarstufe II kostenfrei für alle Schüler_innen. Es gibt normalerweise eine Aufnahmeprüfung, um die Klassenstufe der Schüler_innen zu bestimmen. Die Aufnahmeverfahren sind für Rückkehrende nicht anders³⁸. Des Weiteren betragen die jährlichen

³³ https://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2020_Ghana_EN.pdf (20.10.2021).

³⁴ https://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2020_Ghana_EN.pdf (20.10.2021).

³⁵

[https://www.statsghana.gov.gh/gssmain/fileUpload/pressrelease/STATISTICAL%20YEARBOOK2015_Gh2018\(1\).pdf](https://www.statsghana.gov.gh/gssmain/fileUpload/pressrelease/STATISTICAL%20YEARBOOK2015_Gh2018(1).pdf) (20.10.2021).

³⁶ https://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2020_Ghana_EN.pdf (20.10.2021).

³⁷ <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/02/GHANA-2019-HUMAN-RIGHTS-REPORT.pdf> (20.10.2021).

³⁸ https://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2020_Ghana_EN.pdf (20.10.2021).



Bargeldausgaben für Bildung im Durchschnitt 182,36 Euro pro Kopf³⁹. Diese umfassen u.a. die Finanzierung der Schuluniformen und Materialien.

Die öffentlichen Schulen erfüllen den grundlegendsten Anspruch auf Bildung. Daneben gibt es in Ghana auch private Schulen, deren Besuch gänzlich privat zu finanzieren ist.

3. Was für Möglichkeiten hätte die Klägerin, in einem solchen Umfeld neben der Betreuung der Kinder - einer Erwerbstätigkeit nachzugehen?

a. in dem vormals ausgeübten Beruf als Friseurin in dem Geschäft eines anderen?

Aufgrund mangelnder Arbeitsplätze und der schnell wachsenden Bevölkerung ist die Arbeitsmarktsituation in Ghana angespannt⁴⁰. Die offizielle Arbeitslosenquote lag 2019 bei etwa 4,33 Prozent der gesamten Erwerbsbevölkerung⁴¹. Dies entspricht dem Näherungswert der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO). Die tatsächliche Arbeitslosenquote wird jedoch höher geschätzt und mit über 6,7 Prozent beziffert⁴². Dieser Wert entspricht dem Anteil an Personen, die aktiv einen Arbeitsplatz suchen an der erwerbstätigen Bevölkerung. Die meisten Erwerbstätigen sind im informellen Sektor beschäftigt. Besonders junge Menschen sind von Arbeitslosigkeit und Unterbeschäftigung bedroht, selbst mit guter Ausbildung⁴³. Wichtige Beschäftigungsmöglichkeiten sind neben dem Landwirtschaftssektor Dienstleistungen (Verkauf, Transport, Friseurhandwerk, Schneiderei etc.) und - in geringem Maße - die Industrie (Bergbau, Öl, Lebensmittelverarbeitung, Leichtindustrie etc.)⁴⁴. Die Frauenerwerbsquote in Ghana betrug 2019 knapp 64% und ist in den letzten vier Jahren gering angestiegen⁴⁵.

Demnach hat die Klägerin als ausgebildete Friseurin grundsätzlich gute Chancen auf eine Beschäftigung. Amnesty International kann keine abschließende Aussage darüber treffen, in welchem Umfang und in welchem Sektor (offiziell oder informell) die Klägerin einer Berufstätigkeit nachgehen kann. Dies hängt davon ab, ob ihre Kinder den Kindergarten und die Schule besuchen oder anderweitig von Verwandten und Bekannten betreut werden können.

Die öffentlichen Arbeitsämter (Public Employment Centres) des Ministeriums für Beschäftigung und Arbeit sind mit der Vermittlung von Arbeitsplätzen betraut. Der Staat gewährt jedoch keine besondere finanzielle Unterstützung für Rückkehrende oder Arbeitssuchende. Für eine solche allgemeine Arbeitslosenunterstützung kann sich jede Person bei den Public Employment Centers des Arbeitsministeriums oder bei der YEA registrieren. Diese bieten Dienste zur Verbesserung des

39

[https://www.statsghana.gov.gh/gssmain/fileUpload/pressrelease/STATISTICAL%20YEARBOOK2015_Gh2018\(1\).pdf](https://www.statsghana.gov.gh/gssmain/fileUpload/pressrelease/STATISTICAL%20YEARBOOK2015_Gh2018(1).pdf) (20.10.2021).

⁴⁰ <https://www.gtai.de/gtai-de/trade/wirtschaftsumfeld/lohn-und-lohnnebenkosten/ghana/loehne-und-gehaelter-sind-verhandlungssache-235818#toc-anchor--1> (20.10.2021).

⁴¹ <https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.TOTL.ZS?locations=GH> (20.10.2021).

⁴² <https://www.gtai.de/gtai-de/trade/wirtschaftsumfeld/bericht-wirtschaftsumfeld/ghana/arbeitsmarkt-235822> (20.10.2021).

⁴³ <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/09/29/addressing-youth-unemployment-in-ghana-needs-urgent-action> (20.10.2021).

⁴⁴ https://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2020_Ghana_EN.pdf (20.10.2021).

⁴⁵ <https://data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.CACT.FE.ZS?locations=GH> (20.10.2021).



Lebenslaufs und zur Vermittlung von Arbeitsplätzen an. Es gibt auch private Arbeitsvermittlungsgesellschaften (Private Employment Agencies), welche gegen eine Gebühr Dienstleistungen zur Vermittlung von Arbeitsplätzen anbieten. Jede arbeitssuchende Person kann sich bei den oben genannten Institutionen in ihrer Region anmelden. Zu den erforderlichen Dokumenten gehören Schulzeugnisse, Lebensläufe und idealerweise ein nationaler Personalausweis.

Zudem berät das Ghanaisch-Deutsche Zentrum für Beschäftigung, Migration und Reintegration (GGC) Rückkehrende aus Deutschland bezüglich Beschäftigungsmöglichkeiten⁴⁶.

b. in einer anderen Tätigkeit, eventuell auch des informellen Sektors?

Das Friseur_innen- und Kosmetiker_innenhandwerk gehört zu den Dienstleistungen, die in Ghana überwiegend im informellen Sektor angesiedelt sind. In Anbetracht dessen ist eine Beschäftigung der Klägerin im informellen Sektor sehr wahrscheinlich⁴⁷.

c. mit was für einem zeitlichen Vorlauf ist realistisch zu rechnen, um eine solche Erwerbstätigkeit zu etablieren?

Amnesty International liegen zu dieser Frage keine Informationen vor.

d. Bejahendenfalls: in welcher Höhe könnte die Klägerin einen Verdienst erzielen?

Aussagekräftige, aktuelle Zahlen zu Gehältern in Ghana sind kaum verfügbar. Da Löhne und Gehälter zumeist individuell verhandelt werden und zahlreiche Dienstleistungen im informellen Sektor stattfinden, gibt es große Unterschiede. Der Mindestlohn in Ghana liegt bei 11,82 GHS, dies entspricht umgerechnet 1,74 Euro pro Tag. Dieser wird jedoch nur im öffentlichen Sektor gezahlt⁴⁸. Tendenziell werden in den großen Städten wie Accra und Kumasi höhere Löhne und Gehälter gezahlt⁴⁹. Das Durchschnittseinkommen im informellen Sektor in Accra beträgt umgerechnet rund 5 Euro am Tag⁵⁰.

4. Gibt es in Ghana irgendeine Art materieller staatlicher Unterstützung für die Staatsangehörigen, die ihren Lebensunterhalt aus eigenen oder den Kräften eines etwaigen familiären Umfeldes nicht oder nicht in vollem Umfang sichern können?

Jede Person hat Anspruch auf Sozialhilfe. Sämtliche Sozialhilfeleistungen, werden vom Ministerium für Gleichstellung, Kinder und Sozialschutz (Ministry of Gender, Children and Social Protection) bearbeitet. Das Ministerium betreut das Livelihood Empowerment Against Poverty Programm für vulnerable Personengruppen (LEAP), das Education Capitation Grant Programm, Labour Intensive Public Works für die ärmsten Haushalte in ruralen Gebieten (LIPW)⁵¹ und das Ghana National School

⁴⁶ https://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2019_Ghana_DE.pdf (20.10.2021).

⁴⁷ <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/ghana/10496.pdf> (20.10.2021).

⁴⁸ <https://blogs.worldbank.org/nasikiliza/economic-relief-through-social-safety-nets-during-covid-19-crisis-case-ghana> (20.10.2021).

⁴⁹ https://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2019_Ghana_DE.pdf (20.10.2021).

⁵⁰ <https://www.gtai.de/gtai-de/trade/wirtschaftsumfeld/lohn-und-lohnnebenkosten/ghana/loehne-und-gehaelter-sind-verhandlungssache-235818#toc-anchor--1> (20.10.2021).

⁵¹ <https://socialprotection.org/discover/programmes/labour-intensive-public-works-lipw-under-ghana-social-opportunities-project-gsop> (20.10.2021).



Feeding Programm, welches Kinder in öffentlichen Grundschulen an jedem Schultag mit einer warmen, nahrhaften Mahlzeit versorgt⁵². Um sich für eines der oben genannten Programme zu registrieren, müssen die Betroffenen die entsprechende Behörde aufsuchen⁵³.

Es wurde ein landesweites System der sozialen Sicherheit – Vorsorgekassen - (Pension) geschaffen, das Geld für Pauschalzahlungen für Ältere, Invalidität und Hinterbliebenenleistungen bereitstellt⁵⁴. Der nationale Sozialversicherungsfond (Social Security and National Insurance Trust) ist ein Pflichtsystem für alle formellen Beschäftigungsverhältnisse. Personen, welche in einer informellen Beschäftigung arbeiten, können sich privat dem System anschließen.

Die Beklagte erwähnt unter Ziffer 7 ihres Schriftsatzes vom 8. Juli 2020 eine "Unterstützung bei dem "Department of Social Welfare"?"

Das Programm "Livelihood Empowerment Against Poverty" (LEAP) des Ministeriums für Gleichstellung, Kinder und Sozialschutz zielt auf die Bekämpfung der Armut ab, indem es den Zugang zu Dienstleistungen und Chancen für von extremer Armut betroffene und gefährdete Menschen fördert⁵⁵. Das Programm stellt extrem armen Haushalten in ganz Ghana Bargeld und Krankenversicherungen zur Verfügung, um vorübergehend Armut zu lindern. Die genehmigten Zuschussbeträge werden alle zwei Monate im LEAP-Register eingetragen. LEAP umfasst die Bereiche der Grundversorgung und Ernährung. Förderfähig sind Kinder unter 5 Jahren, Senior_innen (65 Jahre und älter ohne Produktionskapazität) und Menschen mit schweren physischen oder psychischen Beeinträchtigungen⁵⁶.

Bejahendenfalls:

a. in welcher Höhe?

Für Haushalte mit einem berechtigten Mitglied werden in jedem Zahlungszyklus 64,00 GHS (9 Euro) ausgezahlt. Für Haushalte mit zwei berechtigten Mitgliedern werden 76,00 GHS (10,8 Euro) pro Zahlungszyklus vergeben. Mit zwei Kindern unter 5 Jahren hat die Klägerin Anspruch auf die oben genannten 76,00 GHS (10,8 Euro) pro Zahlungszyklus⁵⁷.

b. für welchen Zeitraum?

Die Dauer der Finanzierung beträgt ein Jahr mit Möglichkeit auf Wiederbewerbung⁵⁸.

c. unter welchen formellen Voraussetzungen (Innehaltung gültiger Identitätsnachweise/Nationalpässe/Sozialversicherungskarten)?

Die Betroffenen müssen das Büro aufsuchen, um sich interviewen und registrieren zu lassen. Erforderliche Dokumente sind: Personalausweis, Wähler_inausweis oder Reisepass⁵⁹.

⁵² http://schoolfeeding.gov.gh/?page_id=1773 (20.10.2021).

⁵³ <https://www.mogcsp.gov.gh/department-of-social-welfare/> (20.10.2021).

⁵⁴ https://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2020_Ghana_EN.pdf (20.10.2021).

⁵⁵ https://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2020_Ghana_EN.pdf (20.10.2021).

⁵⁶ <http://leap.gov.gh/eligibility-criteria/> (20.10.2021).

⁵⁷ <http://leap.gov.gh/management/> (20.10.2021).

⁵⁸ <http://leap.gov.gh/management/payments/> (20.10.2021).

⁵⁹ https://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2020_Ghana_EN.pdf (20.10.2021).



d. mit welchem tatsächlichen zeitlichen Vorlauf zwischen formell ordnungsgemäßer Antragstellung und erster Auszahlung?

Dazu liegen Amnesty International keine Informationen vor. Diese Information ist ggf. bei den entsprechenden Ämtern in Ghana oder bei der ghanaischen Botschaft zu erfragen.

5. Was für Möglichkeiten bestehen, hinlänglich sicher zu klären, ob es für die Klägerin und ihre Kinder im Rückkehrfall die seitens des Bundesamtes als Regelfall beschriebene soziale Absicherung über "familiäre, nachbarschaftliche und religiöse soziale Netzwerke" geben würde.**a. Wie lässt sich klären,****aa. welche Familienangehörigen der Klägerin aktuell in Ghana leben, an welchen Orten und in was für eigenen gesundheitlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen?****bb. ob die Angaben der Klägerin zum Tod einzelner Geschwister nach Zeitpunkt und Ursache zutreffen?
b. gäbe es reaktivierbare "nachbarschaftliche Netzwerke" für die Klägerin und ihre - durchweg nicht in Ghana geborenen - Kinder auch noch, nachdem die Klägerin selbst mehr als 10 Jahre außer Landes gelebt hat?**

Die Fragen 5.a. - 5.b. werden zusammen beantwortet: Zu diesen Fragen liegen Amnesty International keine Informationen vor. Welche sozialen Netzwerke der Klägerin „reaktivierbar“ sind und wie viel Unterstützung sie aus ihrem Umfeld erhalten kann, hängt von der Klägerin ab. Amnesty International ist nicht bekannt, ob die Klägerin Kontakt zu Bekannten und Angehörigen in Ghana unterhält und welcher Art dieser Kontakt ist. Ferner kann Amnesty International nicht abschätzen, wie schnell sich die Klägerin vor Ort ein nachbarschaftliches Netzwerk aufbauen kann. Auch das hängt u.a. von der Klägerin selbst ab.

Der Tod von Angehörigen in Ghana kann u.U. durch Anfrage bei den entsprechenden Ämtern in Ghana erfragt werden. Das Geburten- und Sterberegister wurde 1965 durch das Gesetz über Geburten- und Sterberegistrierung (Act 301) beim Ministerium für lokale Verwaltung und ländliche Entwicklung etabliert, um das Geburten- und Sterberegistersystem in Ghana zu entwickeln und zu verwalten. Eine entsprechende Zertifizierung des Todes der von der Klägerin genannten Personen kann beim Ministerium für lokale Verwaltung und ländliche Entwicklung beantragt werden⁶⁰.

c. welche Unterstützung (finanziell? mit Sachleistungen?) können "religiöse soziale Netzwerke" tatsächlich leisten? Könnte das den Bedarf der Klägerin und ihrer Kinder dauerhaft oder zumindest mittelfristig abdecken?

Die Zugehörigkeit zu einer religiösen Institution kann von zentraler Bedeutung sein. Unterstützung wird in den meisten Fällen durch Essen, Verpflegung und Unterkunft geboten. Dies ist jedoch nur der Fall, wenn sich die Betroffenen einer religiösen Glaubensgemeinschaft vor Ort anschließen⁶¹. Die Unterstützungsformen sind dabei meist begrenzt und kurz- bis mittelfristig.

⁶⁰ http://bdr.gov.gh/?page_id=756 (20.10.2021).

⁶¹ Bach & Olivier-Mensah, 2015, Religiöse Institutionen als Familien(ersatz) in der Migration? Transnationale soziale Unterstützungsformen im Fokus pp. 4-6 .



6. Welche Bedeutung und welche Kraft in tatsächlicher Hinsicht kommt den seitens des Bundesamtes erwähnten "Polit-Initiativen" zur Förderung von Frauen und gefährdeten Personengruppen (S. 9, 3. Absatz des Bescheides, m.w.N.) zu?

Das ERRIN (European Return and Reintegration Network) ist ein Rückkehr- und Reintegrationsnetzwerk mit europäischen Partnerstaaten. Das REAG/GARP Programm bietet individuelle (finanzielle und organisatorische) Unterstützung nach freiwilliger Rückkehr in das Herkunftsland durch lokale Dienstleistungsanbieter⁶². Antragsberechtigt sind unter anderen Personen, die sich im Asylverfahren befinden oder deren Antrag auf Asyl abgelehnt wurde⁶³. Rückkehrende Personen könnten bei Bewilligung des Antrags einmalige Förderungen von 1.000 Euro pro Person und 500 Euro pro Person unter 18 Jahren sowie finanzielle Unterstützung für medizinische Versorgung und Reisebeihilfen erhalten.

Der ERRIN-Aktionsplan 2016 ist ein zusätzliches Reintegrationsprojekt zu ERRIN für freiwillige Rückkehrende in die Herkunftsländer Äthiopien, Afghanistan, Gambia, Ghana, Irak, Nigeria und Pakistan⁶⁴. Die Voraussetzungen für die Förderung durch das Programm sind neben der freiwilligen Rückkehr in eines der obengenannten Länder die Teilnahme an einer reintegrationsvorbereitenden Maßnahme in Deutschland bei den Partnerorganisationen der Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ), Teilnahme an den AP 2016 Qualifizierungsmaßnahmen im Herkunftsland und für das Business Start-up Plus: die Schaffung eines zusätzlichen Arbeitsplatzes, welcher nicht durch enge Familienangehörige in Anspruch genommen wird⁶⁵.

Das Sondervorhaben wird vom BAMF in Kooperation mit der GIZ durchgeführt. Dabei sollen innovative Ansätze genutzt werden, um die Wiedereingliederungschancen nach der Rückkehr zu verbessern. Das Programm besteht aus zwei Komponenten. Zum einen sollen Betroffene durch das "Business Start-up Plus" Programm in der Umsetzung ihres Geschäftsmodells unterstützt werden. Dieses Programm dient dem Existenzaufbau und der Sicherung des Familieneinkommens und wird mit bis zu 3.000 Euro pro Person/Familie unterstützt. Der Programmteil "Training and occupation for women" richtet sich an rückkehrende Frauen ab 16 Jahren und bietet finanzielle Unterstützung in Höhe von 2000 Euro für die Teilnahme an beruflichen Bildungsmaßnahmen, welche mehr wirtschaftliche Selbstbestimmung und Selbstständigkeit schaffen. Das Projekt lief zunächst bis zum 03.09.2021. Nach Kenntnis von Amnesty International konnten seit dem 15.05 keine Anträge mehr für den ERRIN-Aktionsplan gestellt werden. Amnesty liegt keine Information darüber vor, ob eine neue Programmlaufzeit geplant ist.

a. an welchen Orten existieren derartige Initiativen?

Das ERRIN Programm gilt für ganz Ghana und ist nicht ortsabhängig.

b. wer trägt sie?

⁶² <https://www.returningfromgermany.de/de/programmes/erin/> (20.10.2021).

⁶³ <https://www.returningfromgermany.de/de/programmes/> (20.10.2021).

⁶⁴ <https://www.returningfromgermany.de/en/programmes/erin-action-plan-2016-ap-2016/> (20.10.2021).

⁶⁵ <https://www.returningfromgermany.de/de/programmes/erin-action-plan-2016-ap-2016/> (20.10.2021).



Das REAG/GARP wird in Deutschland durch das BAMF umgesetzt. Der Antrag auf Förderung durch ERRIN wird in Deutschland bei einer Kommunal- oder Landesbehörde oder einer Rückkehrberatungsstelle gestellt. Der Antrag wird vom BAMF geprüft, welches die Höhe der Fördermittel bestimmt. Nach der Ausreise nehmen die Antragstellenden Kontakt zum Vertragspartner auf, um ein schriftliches Reintegrationsprogramm aufzustellen. Dieses wird abschließend vom BAMF geprüft, um die Auszahlung zu bewilligen⁶⁶.

c. wie institutionalisiert und mithin dauerhaft präsent sind derartige Initiativen?

ERRIN bietet einen mittelfristigen Unterstützungsrahmen, in dem Sachleistungen durch Reintegrationshilfen durch die Unterstützung bei der Wohnungssuche und Existenzgründung ergänzt werden. Als kurz und mittelfristige Unterstützung umfasst das Programm hauptsächlich das Rückkehrgeld welches einmalig vor oder nach der Ausreise gewährt werden kann. Der mit den Servicepartnern vor Ort erarbeitete Reintegrationsplan kann Unterstützung für die Unterkunft, medizinische Kosten, die Gründung eines Unternehmens oder die Suche nach einem Arbeitsplatz beinhalten. Diese Unterstützung läuft bis zu sechs Monate nach der Ankunft⁶⁷.

d. welcher Art ist die beschriebene "Förderung"?

Die Förderung von ERRIN besteht aus Sachleistungen und Reintegrationsunterstützung. Die Höhe der Sachleistungen richtet sich nach der Anzahl und Vulnerabilität der Rückkehrenden. Freiwillige Rückkehrende im Familienverbund erhalten dementsprechend Auszahlungen bis zu 5.000 Euro. Zwangsweise rückgeführte Personen erhalten maximal 1.500 Euro. Angesichts der COVID-19 Pandemie gewährt das BAMF allen Rückkehrenden eine Zusatzleistung von 200 Euro für Einzelantragsstellende und 500 Euro für Familien.

Zudem bietet ERRIN Dienstleistungen für die Reintegration vor Ort an wie die individuelle Beratung nach der Ankunft sowie Beratung und Unterstützung in sozialen und medizinischen Angelegenheiten, die oben genannte Unterstützung im Bereich Wohnen (durch die Deckung der Grundausstattung und ggf. Mietzuschüsse) und Existenzgründung sowie Hilfe bei der Arbeitsplatzsuche⁶⁸.

Vgl. auch 6.-6.c.

Ich hoffe, Ihnen mit diesen Informationen weitergeholfen zu haben.

Mit freundlichen Grüßen

Franziska Ulm-Düsterhöft

⁶⁶ <https://www.returningfromgermany.de/de/programmes/erin/> (20.10.2021).

⁶⁷ <https://www.returningfromgermany.de/de/programmes/perspektive-heimat> (20.10.2021).

⁶⁸ <https://www.returningfromgermany.de/de/programmes/erin/> (20.10.2021).



Koordination Afrika

