



LIBYEN: Mangelernährung im Internierungslager Sabaa in Tripolis – Screening-Bericht

Tripolis, Libyen | März 2019

HINTERGRUND

Allgemeine Lage

Gemäss Schätzungen befinden sich etwa 670 000 Migrantinnen, Migranten, Flüchtlinge und Asylsuchende in Libyen.¹ Diese Bevölkerungsgruppe ist regelmässig Menschenrechtsverletzungen ausgesetzt, darunter Erpressung, Folter und anderen Formen von Misshandlung, sexueller Gewalt, Ausbeutung und Zwangsarbeit.² Ihr Zugang zu medizinischer Grundversorgung ist in weiten Teilen des Landes eingeschränkt und ihre körperliche und geistige Gesundheit dadurch noch stärker gefährdet.³ Derzeit werden schätzungsweise mehr als 5 700 Migrantinnen, Migranten und Flüchtlinge willkürlich in offiziellen, staatlich betriebenen Internierungslagern festgehalten, die von der „Direktion zur Bekämpfung illegaler Migration“ (Directorate for Combatting Illegal Migration – DCIM) betrieben werden, einer Abteilung des libyschen Innenministeriums.⁴ 4 100 von ihnen (72 Prozent) wurden als Personen registriert, die in den Zuständigkeitsbereich des UN-Flüchtlingshilfswerks UNHCR fallen und internationalen Schutzes bedürfen. Ärzte ohne Grenzen arbeitet in einigen dieser Internierungslager in Khoms, Misrata, Tripolis und Sliten. Mobile Teams der Organisation leisten Basisgesundheitsversorgung, so übernehmen sie ambulante Behandlungen, die vor- und nachgeburtliche medizinische Versorgung, die Behandlung von Überlebenden sexueller Gewalt, psychologische Hilfe sowie die Überweisung an private Kliniken zur weiterführenden Behandlung. Die Teams verbessern auch die Wasserversorgung sowie die Ausstattung mit Toiletten und Waschgelegenheiten.

Der Zugang medizinischer und humanitärer Helfer zu den Internierungslagern variiert sehr stark, ebenso wie die Bedingungen, unter denen die Inhaftierten leben müssen. Einschränkungen aufgrund der Sicherheitslage, der Mangel an Ressourcen und Personal sowie die Haltung der Behörden und der Milizen gegenüber humanitären Helfern sind Faktoren, die zwischen den einzelnen Internierungslagern stark variieren und den Zugang für humanitäre Helfer beeinflussen. Auch die Zustände in den Internierungslagern sind sehr unterschiedlich, doch sie liegen überall weit unter international akzeptierten Standards. Die medizinischen Teams von Médecins Sans Frontières/Ärzte ohne Grenzen (MSF) beobachten regelmässig das Fehlen selbst grundlegender Infrastruktur wie Toiletten, Schlafstellen, Elektrizität, Beleuchtung, Heizung oder angemessener Belüftung. Der zur Verfügung stehende Platz ist oft ungenügend. Oft bestehen grosse Beschränkungen, die Zellen verlassen und an die frische Luft gehen zu dürfen. Die Versorgung mit angemessenen Nahrungsmitteln (quantitativ und qualitativ) und anderen grundlegenden Versorgungsgütern ist schlecht. Auch der ungenügend gewährleistete Schutz der oft über einen langen Zeitraum willkürlich in den Internierungslagern Inhaftierten gibt in vielerlei Hinsicht Anlass zu Besorgnis. Diese Bedenken wurden in aktuellen Berichten der Vereinten Nationen² und von Menschenrechtsorganisationen⁵ dokumentiert.

Lebensmittelversorgung im Internierungslager Sabaa

Sabaa ist eines von sieben Internierungslagern in Tripolis. Es ist eine der fünf Einrichtungen, in denen Ärzte ohne Grenzen derzeit mindestens einmal pro Woche grundlegende Hilfe durch Besuche eines medizinischen Teams anbietet. In diesem Zentrum werden derzeit mehr als 300 Menschen festgehalten, etwa ein Drittel davon sind Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Fast die Hälfte der Menschen in Sabaa wird schon seit mehr als sechs Monaten dort gefangen gehalten. Die Mehrheit unter ihnen kommt aus Eritrea. Die anderen stammen u. a. aus dem Sudan, aus Nigeria, Kamerun oder Ghana.

¹ Siehe IOM Libya 2018 Humanitarian Compendium: <https://humanitariancompendium.iom.int/appeals/libya-2018>

² *Desperate and Dangerous: Report on the human rights situation of migrants and refugees in Libya* (Rep.). (2018, December 18). UN Office of the High Commissioner for Human Rights, UN Support Mission in Libya. <https://www.ohchr.org/Documents/Countries/LY/LibyaMigrationReport.pdf>

³ Siehe http://www.reachresourcecentre.info/system/files/resource-documents/reach_lby_report_merf_december_2017_0.pdf

⁴ *Libya - Niger Situation / Resettlement Update #50*. (2018, February 25). UNHCR. <https://data2.unhcr.org/fr/documents/details/68126>

⁵ *No Escape from Hell: EU Policies Contribute to Abuse of Migrants in Libya*. (2019, January 21). Human Rights Watch.

<https://www.hrw.org/report/2019/01/21/no-escape-hell/eu-policies-contribute-abuse-migrants-libya#>. Siehe auch *Libya: EU's patchwork policy has failed to protect the human rights of refugees and migrants*. (2018, November 12). Amnesty International. <https://www.amnesty.org/en/documents/mde19/9391/2018/en/>

Wie die anderen Internierungslager auch wird Sabaa vom DCIM geführt, das auch für die Nahrungsmittelversorgung zuständig ist. Dennoch hat es seit Oktober 2018 keine Lebensmittel durch die für die Lager zuständige zentrale Stelle mehr bekommen. Nach internationalem Recht sind die staatlichen Stellen, die die Menschen gefangen halten, für die Versorgung ihrer Grundbedürfnisse verantwortlich.⁶ Eine Versorgung mit Lebensmitteln in Sabaa fand nur durch unregelmässige Ad-hoc-Massnahmen statt. Die Migrantinnen, Migranten, Flüchtlinge und Asylsuchenden erhielten über mehrere Tage hinweg keine Lebensmittel.

Im November 2018 mussten Ärzte ohne Grenzen aufgrund der Notlage zwei Wochen lang die Nahrungsmittelversorgung übernehmen. Gleichzeitig forderte die Organisation das DCIM, das Innenministerium, internationale Organisationen wie das Welternährungsprogramm (WFP) und andere Akteure nachdrücklich auf, eine nachhaltige Lösung für einen so grundlegenden humanitären Bedarf zu finden. Bis zur Veröffentlichung dieses Berichts wurde keine Lösung gefunden. Während der vergangenen vier Monate war die Lebensmittelversorgung hochgradig unzuverlässig. Einige Rationen sollen laut Berichten vom Kommandanten des Internierungslagers jenseits offizieller Kanäle besorgt worden sein, während Inhaftierte erzählten, dass sie für Lebensmittel bezahlen mussten. Allein diese Berichte zeigen das erhebliche Risiko der Inhaftierten, ausgebeutet zu werden, oder einem ungleichen Zugang zu dieser grundlegenden Versorgung unterworfen zu sein, insbesondere, wenn man bedenkt, dass auch Frauen und Kinder betroffen sind.

In den letzten Februarwochen erhielt Ärzte ohne Grenzen zunehmend beunruhigendere Berichte aus Sabaa, die Inhaftierten hätten nur alle zwei bis drei Tage eine Mahlzeit erhalten. Neuankömmlinge hätten sogar vier Tage auf ihre erste Mahlzeit warten müssen. Die Teams von Ärzten ohne Grenzen beobachteten in diesem Zeitraum, dass immer weniger Patienten ihre medizinischen Behandlungspläne einhielten. Sie gaben an, dass der Mangel an Essen, mit dem die Medikamente einzunehmen sind, der Hauptgrund dafür war, dass sie ihre Medikamente nicht zu sich genommen hatten. Das ist insbesondere angesichts der Verbreitung von Tuberkulose (TB) in den Internierungslagern beunruhigend. TB ist eine Krankheit, die sich bei Menschen, die unter prekären Bedingungen wie überfüllten und mangelhaften Zellen leben müssen, schneller ausbreitet. Es besteht das Risiko, dass die TB-Behandlung wirkungslos wird, da die Erreger Resistenzen gegen das Medikament entwickeln können. Während der psychosozialen Sitzungen wurde von den Teams von Ärzten ohne Grenzen der Mangel an Essen durchgängig als Hauptgrund für Angstzustände identifiziert. Die in Sabaa gefangen gehaltenen Menschen haben Ärzte ohne Grenzen gebeten, in ihrem Namen die lokale und internationale Gemeinschaft über die Zustände zu informieren und sie um Unterstützung zu bitten.

Da weder Regierungsbehörden noch die internationale Gemeinschaft reagierten und sich die Situation zuspitzte, lieferte Ärzte ohne Grenzen am 21. Februar 2019 erneut Nahrungsmittel, die etwa für einen Zeitraum von zwei Wochen den Grundbedarf der Inhaftierten deckten. Nach dieser Notfallversorgung mit Lebensmitteln war erneut keine Lösung durch die Verantwortlichen in Sicht.

Ernährungs-Screening im Internierungslager Sabaa

Als Reaktion auf das Fehlen einer zuverlässigen Nahrungsmittelversorgung und vermehrte Beschwerden der Patientinnen und Patienten organisierte Ärzte ohne Grenzen Ernährungs-Screenings unter den Inhaftierten im Internierungslager Sabaa, um die prekäre Ernährungssituation besser zu verstehen, zu überwachen und zu dokumentieren.

METHODIK

Die Screenings richteten sich an alle in Sabaa Inhaftierten. Trotz einiger Einschränkungen hatten die Teams von Ärzten ohne Grenzen während der Untersuchungen Zugang zu allen Menschen im Internierungslager. Die Patienten wurden von einem Team aus Ärztinnen/Ärzten und Pflegefachpersonal untersucht. Neben der Messung von Gewicht, Grösse und mittlerem Oberarmumfang (MUAC-Schnelltest) wurden auch demographische Daten erhoben.

Die Screenings fanden in zwei Durchläufen statt, der erste zwischen dem 4. und 11. Januar 2019 und der zweite am 19. Februar 2019. In der ersten Runde wurden die kompletten Daten von 99 Prozent der Inhaftierten erhoben: 302 von 304 Personen. Die zweite Runde deckte schätzungsweise 74 Prozent ab: 205 von damals 277 Personen. Auf Grundlage der gesammelten Daten wurde der Ernährungszustand jeder Person berechnet. Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren wurden die z-score-Werte des altersbezogenen BMI für unter 18-Jährige als Referenz herangezogen. Für Erwachsene basierte der BMI auf WHO-Standards⁷. Die Daten des MUAC-Schnelltests wurden nicht berücksichtigt, da es dafür keine international vereinbarten Schwellenwerte für die Mangelernährung bei erwachsenen Bevölkerungsgruppen gibt.⁸

⁶ United Nations Standard Minimum Rules For The Treatment Of Prisoners – the Nelson Mandela Rules - http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf

⁷ <16 Severe, 16-<17 Moderate, 17<18.5 Mild (or at risk) and ≥18.5 Normal

⁸ *Health Care in Detention: A Practical Guide* (2016) ICRC. <https://www.icrc.org/en/publication/4213-health-care-detention-practical-guide>

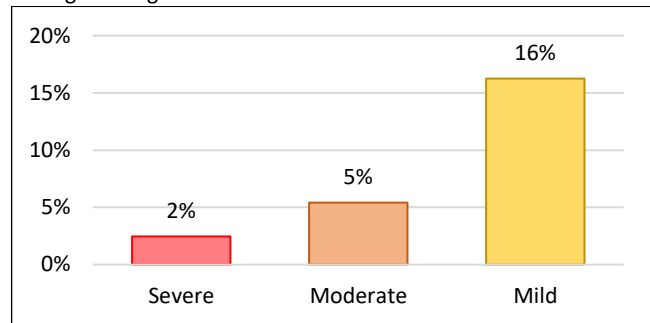
ERGEBNISSE

Gesamtergebnisse Internierungslager Sabaa

Tabelle 1. Ergebnisse aller Inhaftierten in Sabaa aus beiden Screening-Durchläufen.

Mangelernährung Status	Jan 19		Feb 19	
	#	%	#	%
Schwer	1	0%	5	2%
Moderat	13	4%	11	5%
Leicht	37	12%	33	16%
Normal	250	83%	154	76%
Stichprobengrösse	301		203	
Total untergewichtig in %		17%		24%

Grafik 1. Prozentsatz der Personen im Internierungslager Sabaa, die schwer oder moderat mangelernährt sind, oder (leicht) untergewichtig. **Februar 2019**



- **Schwere akute Mangelernährung (SAM):** 0% (n=1) waren während des ersten Screenings stark mangelernährt. Anstieg auf 2% (n=5) beim zweiten Screening.
- **Moderate akute Mangelernährung (MAM):** 4% (n=13) waren während des ersten Screenings moderat mangelernährt. Anstieg auf 5% (n=11) beim zweiten Screening.
- **Globale akute Mangelernährung (GAM):** 5% (n=13) während des ersten Screenings, erhöhte sich während des zweiten Screenings⁹ auf 8% (n=16). Es gilt zu beachten, dass die GAM die Summe der schweren und moderaten Mangelernährung repräsentiert und nicht als eine zusätzliche Gruppe zu den beiden vorangegangenen interpretiert werden soll.
- **Leichtes Untergewicht:** 12% (n=37) waren während des ersten Screenings untergewichtig. Anstieg auf 16% (n=33) beim zweiten Screening.
- **Untergewichtig (Gesamtzahl):** 17% (n=51) wurden während des ersten Screenings als untergewichtig (stark, moderat oder leicht) erfasst. Anstieg auf 24% (n=49) beim zweiten Screening.
- **Normal:** 83% (n=250) hatten während des ersten Screenings einen normalen Ernährungszustand, dieser Prozentsatz verringerte sich während des zweiten Screenings auf 76% (n=154).

Die Ergebnisse zeigen, dass der Anteil der globalen akuten (schweren und moderaten) Mangelernährung, sowie der Anteil der untergewichtigen Menschen im Internierungslager Sabaa zugenommen haben. **Im Februar wurde fast ein Viertel (24%) aller Personen in dem Internierungslager als untergewichtig bewertet.** Zudem sind beunruhigende Ergebnisse in jeder Einzelkategorie des Ernährungszustandes zu finden; besonders alarmierend ist **die SAM-Rate (2%) im Februar angesichts der unzuverlässigen Nahrungsmittelversorgung.** Es ist zu beachten, dass diese Ergebnisse aufgrund von Veränderungen bei den Inhaftierten von Januar bis Februar nicht unbedingt eine Verschlechterung des Ernährungszustandes eines Einzelnen darstellen, sondern vielmehr den Zustand der Gesamtpopulation im Internierungslager zu diesem Zeitpunkt widerspiegeln.

Ergebnisse bei Kindern unter 18 Jahren

Eine Untergruppe der Gefangenen sind Kinder unter 18 Jahren (zwischen 12 und 18 Jahren).

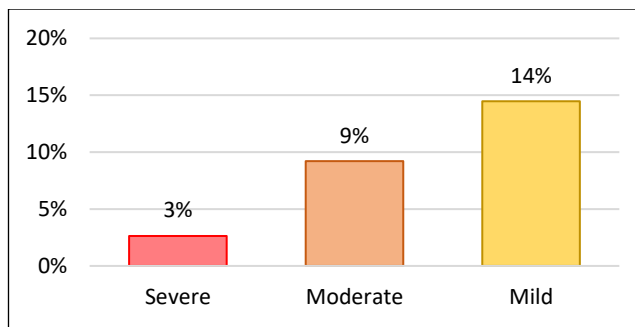
Tabelle 2. Ergebnisse bei unter 18-Jährigen aus den beiden Screening-Durchläufen

Mangel-ernährung Status	Jan 19		Feb 19	
	#	%	#	%
Schwer	1	1%	2	3%
Moderat	4	6%	7	9%
Leicht	9	13%	11	14%
Normal	53	79%	56	74%

Grafik 2. Prozentsatz der unter 18-Jährigen: Stark oder moderat mangelernährt, oder (leicht) untergewichtig, **Februar 2019.**

⁹ Die konsolidierten GAM- und Untergewichtsanteile werden auf der Grundlage der tatsächlichen Zahlen neu berechnet und erscheinen daher höher als die Summe der Unterkategorien. Dies ist auf die Rundung und Darstellung der Daten als ganze Zahlen zurückzuführen.

Stichproben-grösse	67		76	
Total untergewichtig in %		21%		26%



Bei Kindern unter 18 Jahren:

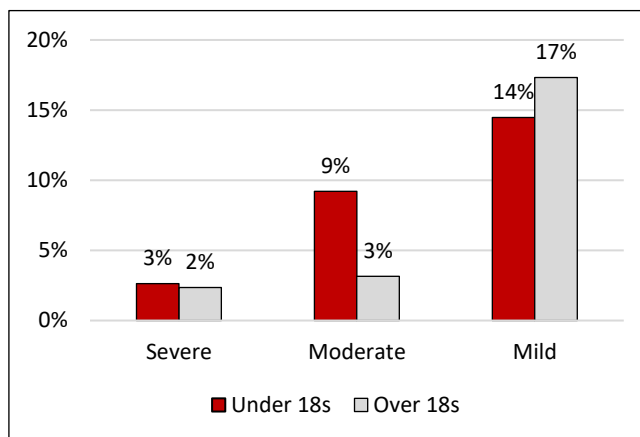
- **Schwere akute Mangelernährung (SAM):** 1% (n=1) waren während dem ersten Screening stark mangelernährt, Anstieg beim zweiten Screening auf 3% (n=2).
- **Moderate akute Mangelernährung (MAM):** 6% (n=4) waren während dem ersten Screening moderat mangelernährt, Anstieg beim zweiten Screening auf 9% (n=7).
- **Globale akute Mangelernährung (GAM):** 7% (n=5) waren während dem ersten Screening global mangelernährt, Anstieg beim zweiten Screening auf 12% (n=9). Es gilt zu beachten, dass die GAM die Summe der schweren und moderaten Mangelernährung repräsentiert und nicht als eine zusätzliche Subgruppe zu den beiden vorangegangenen interpretiert werden soll.
- **Leichtes Untergewicht:** 13% (n=9) waren während des ersten Screenings untergewichtig, Anstieg beim zweiten Screening auf 14% (n=11).
- **Untergewicht (Gesamtzahl):** 21% (n=14) wurden während des ersten Screenings als untergewichtig (stark, moderat oder leicht) erfasst, Anstieg beim zweiten Screening auf 26% (n=20).
- **Normal:** 79% (n=53) hatten während des ersten Screenings einen normalen Ernährungszustand, dieser Prozentsatz verringerte sich während des zweiten Screenings auf 74% (n=56).

Im Internierungslager Sabaa gab es 103 minderjährige Kinder im Alter zwischen 12 und 17 Jahren, die 37% der Gesamtpopulation im Internierungslager zum Zeitpunkt des Februar-Screenings repräsentierten. Die **starke Mangelernährung in der Höhe von 3%** und die **moderate Mangelernährung in der Höhe von 9%** zeigen eindeutig die schädlichen Auswirkungen der Inhaftierung auf Kinder. Der Zustand der Kinder war im Februar deutlich schlechter als im Januar, **wobei sich die Zahl der Fälle der schweren und moderaten akuten Mangelernährung zwischen den Screenings fast verdoppelte.**

Die Ergebnisse zeigen zudem, dass **Kinder im Internierungslager Sabaa im Vergleich zu den erwachsenen Inhaftierten signifikant anfälliger sind für akute Mangelernährung.**

Betrachtet man den Unterschied zwischen den Altersgruppen im Februar, so ist die Wahrscheinlichkeit, dass **Kinder schwer mangelernährt** sind im Vergleich zur erwachsenen Bevölkerung **zweimal höher**, und die Wahrscheinlichkeit, **moderat mangelernährt** zu sein, **dreimal höher.**

Grafik 3. Prozentsatz stark oder moderat mangelernährt oder (leicht) untergewichtig, nach Altersgruppe. **Februar 2019**



Resultate in Abhängigkeit der Aufenthaltsdauer im Internierungslager in Saaba

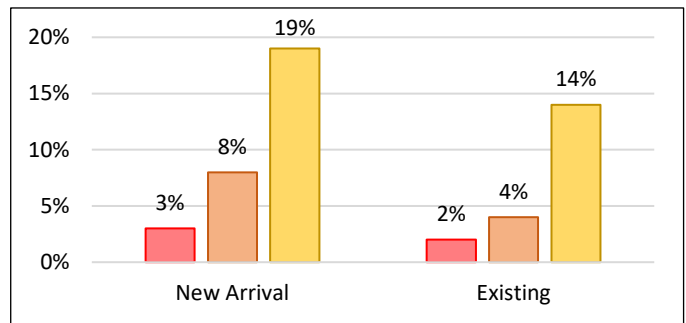
Neuankommende im Vergleich zur existierenden Bevölkerung (Februar)

Tabelle 3. Resultate der Neuankommenden (Ankunft innerhalb des letzten Monates) im Vergleich zu Langzeitinhaftierten, **Februar 2019.**

Grafik 4. Prozentualer Anteil starker oder moderater Mangelernährter oder leicht Untergewichtiger der

Neuankommenden im Vergleich mit Langzeithaftierten, Februar 2019.

Mangelernährung Status	Neuankommende		Langzeithaftierte	
	#	%	#	%
Schwer	3	3%	2	2%
Moderat	7	8%	4	4%
Leicht	17	19%	16	14%
Normal	64	70%	90	80%
Stichproben-grösse	91		112	
Total untergewichtig in %		30%		20%



Zwischen den beiden Screening-Durchläufen gab es signifikante Veränderungen der Anzahl Inhaftierten in Sabaa (100 Neueintritte und 127 Austritte). Dies ermöglicht einen Vergleich des Ernährungszustandes der Neuankommenden mit denen, die über einen längeren Zeitraum inhaftiert waren. In der obenstehenden Tabelle und Grafik wird eine Person als Neuankommend eingestuft, wenn sie innerhalb der letzten 30 Tagen inhaftiert wurde. Es gibt drei Inhaftierungsgründe in Sabaa: Transfer von einem anderen Internierungslager; Inhaftierung nach einem gescheiterten Versuch einer Meeresüberquerung; oder eine Verhaftung nach einer Flucht vor Schmugglern oder Menschenhändlern.

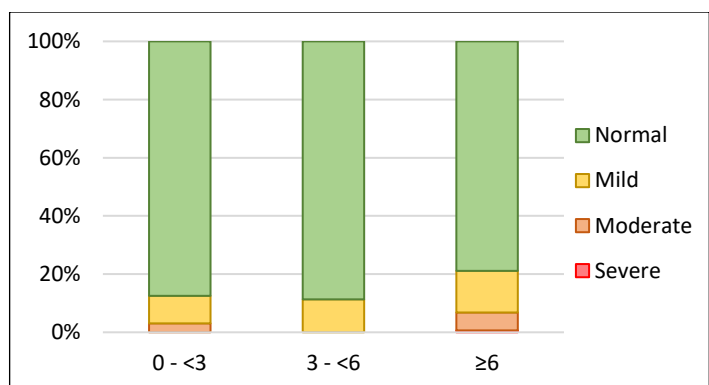
Diese Ergebnisse zeigen, dass zum Zeitpunkt des zweiten Screening-Durchlaufes **Neuankommende häufiger mangelernährt waren wie Langzeithaftierte**. Dies deutet darauf hin, dass die Situation, in der sich die betroffenen Menschen ausserhalb des Internierungslagers Sabaa befanden, für den Ernährungszustand noch schädlicher ist, als die Situation im Internierungslager selbst.

Inhaftierungsdauer (Januar)

Tabelle 4. Resultate in Abhängigkeit der Inhaftierungsdauer (Monate), Januar 2019.

Mangelernährung Status	Internierungsdauer in Monaten (#)		
	0 - <3	3 - <6	≥6
Schwer	0	0	1
Moderat	3	0	10
Leicht	9	5	23
Normal	84	39	127
Total	96	44	161

Graph 5. Prozentualer Anteil Mangelernährter in Abhängigkeit der Inhaftierungsdauer, Januar 2019.



In den Monaten vor dem Screening im Januar war die Zahl der Inhaftierten in Sabaa stabiler und es gab weniger Austritte. Zu diesem Zeitpunkt waren 53% der Menschen bereits während sechs Monaten oder länger inhaftiert. In Abbildung 5 ist deutlich zu erkennen, dass **der Anteil der stark oder moderat mangelernährten oder leicht untergewichtigen Bevölkerung in Sabaa mit zunehmender Dauer zugenommen hat**.

Die Screenings im Januar und Februar zeigen, dass die Bedingungen, unter denen die Menschen ankommen, aus ernährungswissenschaftlicher Sicht sehr bedenklich sind. **Neuankommende in Sabaa habe eine erhöhte Wahrscheinlichkeit mangelernährt oder untergewichtig zu sein, und ihr Ernährungszustand verschlechtert sich tendenziell mit zunehmender Aufenthaltsdauer im Internierungslager**.

Einschränkungen

Die Herausforderungen bei der Arbeit in libyschen Internierungslagern spiegeln sich in den Einschränkungen der erhobenen Daten wider. Zugangsbeschränkungen führten dazu, dass die medizinischen Teams keinen flexiblen Zugang zu den Menschen in Sabaa hatten. Es waren sowohl beim ersten wie beim zweiten Screenings-Durchlauf Verhandlungen nötig, jeweils gefolgt von der direkten Anwesenheit des Kommandanten des Internierungslagers, um 86 (beim ersten Screening) bzw. 24 Inhaftierte (beim zweiten Screening) untersuchen zu können, die in einer abgesperrten Zelle festgehalten wurden.

Wie alle Internierungslager, in denen Ärzte ohne Grenzen tätig ist, verfügt auch Sabaa über keine formalen Identifikations- oder Registrierungssysteme für die dort festgehaltenen Personen.¹⁰ Somit war es herausfordernd, Zugänge ins und Abgänge aus dem Internierungslager von Einzelpersonen zwischen dem ersten und zweiten Screening nachzuvollziehen. Die Körpergrösse von Personen wurde bei der zweiten Untersuchung nicht systematisch erfasst, wenn diese bereits bei der ersten Untersuchung teilgenommen hatten. Fehlende Körpergrößen wurden durch Abgleich mit den Daten vom Januar anhand mehrerer Datensätze (Geschlecht, Nationalität, Alter, Gewicht, Dauer des Aufenthalts in Sabaa) ergänzt. Zudem wurde die Gruppe im Januar mit derjenigen im Februar verglichen. Die beiden Gruppen waren wegen Neuankünften und Abgängen zwischen den beiden Terminen nicht identisch.

SCHLUSSFOLGERUNG

Die in diesem Bericht dargestellten Ergebnisse zeigen, dass eine Inhaftierung in Sabaa negative Auswirkungen auf den Ernährungszustand der dort Inhaftierten hat. Dies hat zu einem erhöhten Anteil untergewichtiger oder an schwerer oder moderater akuter Mangelernährung leidender Inhaftierter geführt. Diese Ergebnisse stehen mit hoher Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit der inkonsistenten Bereitstellung und der schlechten Qualität der Lebensmittel, zusätzlich verschärft durch die prekären Lebensbedingungen, den fehlenden Zugang zu grundlegender Versorgung und Dienstleistungen und die unbefristete und willkürliche Inhaftierung. Wenn die Grundbedürfnisse der Inhaftierten gedeckt sind, sollte während einer Inhaftierung keine Mangelernährung auftreten.

Am besorgniserregendsten ist, dass **2% der Inhaftierten (Gesamtzahl) unter schwerer akuter Mangelernährung leiden** (während die absoluten Zahlen relativ gering sind). Bei **Kindern liegt der Anteil sogar bei 3%**. Die **Anzahl der an moderater akuter Mangelernährung** leidenden Inhaftierten ist ebenfalls alarmierend: **Sie liegt bei 5% aller in Sabaa inhaftierten Personen und steigt bei Kindern auf 9%**. Ein Viertel der Inhaftierten in Sabaa ist untergewichtig.

Die Studie veranschaulicht ausserdem den Ernährungszustand bei Neuankommenden und Langzeithaftierten. Die im Februar dokumentierten Fälle von schwerer und moderater Unterernährung sind bei den Neuankommenden fast doppelt so hoch wie bei den Langzeithaftierten. Dies deutet darauf hin, dass die Situation für Flüchtlinge und Migranten ausserhalb der Internierungslager, in den Händen von Menschenhändlern und bei dem Versuch das Meer zu überqueren, noch schlechter ist. Die Daten vom Januar veranschaulichen ausserdem, dass mit zunehmender Haftzeit das Risiko von Mangelernährung und Untergewicht zunimmt.

Die Beobachtungen von MSF in Bezug auf die abnehmende Therapietreue bei den Patienten sowie die Angstzustände in Bezug auf die Ernährungssituation, die während psychosozialen Sitzungen geäussert werden und im Lager weit verbreitet sind, stimmen mit diesen Ergebnissen überein. Nahrungsmangel hat Auswirkungen auf die Wirksamkeit von TB- und anderen medizinischen Behandlungsschemata. Die Einnahme von Medikamenten auf nüchternen Magen kann neben Unwohlsein auch zu Magengeschwüren führen und weitere gesundheitliche Folgen nach sich ziehen. Daher können Patientinnen und Patienten Schwierigkeiten haben, ihre Behandlungen fortzusetzen, was zu einer weiteren Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes führt. Ausserdem sind die psychischen Folgen von anhaltendem Hunger über einen längeren Zeitraum hinweg erheblich – und dies zusätzlich zu den psychischen Qualen einer unbefristeten Haft und dem Leid, dass die Menschen auf ihrer Flucht ertragen mussten. Die Aktivitäten von MSF in Bezug auf TB und die psychische Gesundheit in Sabaa bestätigen die Ergebnisse der Untersuchung.

Die Ergebnisse werden auch durch zahlreiche Einzelzeugnisse von Inhaftierten bestätigt. Sie berichten, dass Menschen im Januar und Februar mehrere Tage ohne Nahrung ausharren mussten. Es hat sich gezeigt, dass die Menschen in Sabaa weder in Quantität noch Qualität genügend Lebensmittel erhalten, um ihre grundlegenden Ernährungsbedürfnisse zu decken. Dies trägt dazu bei, dass ein erheblicher Teil der Inhaftierten mangelernährt oder untergewichtig ist. Die Ernährungsdaten in Verbindung mit den in Sabaa gesammelten Erfahrungsberichten geben Anlass zu grosser Sorge im Internierungslager, wo die Menschen keine Wahlfreiheit bezüglich ihrer Ernährungsweise haben. Die Menschen sind für ihre Nahrungsmittelaufnahme vollumfänglich auf die DCIM-Behörden angewiesen.

Es ist festzuhalten, dass der Mangel an qualitativ hochwertigen Lebensmitteln und die daraus resultierende Zunahme an mangelernährten Personen nur eine von mehreren Problematiken in Bezug auf eine Inhaftierung darstellen. Die äusserst gefährlichen und erniedrigenden Haftumstände wirken sich negativ auf die körperliche und geistige Gesundheit von inhaftierten Migrantinnen, Migranten und Flüchtlingen aus.

¹⁰ Das UNHCR bemüht sich unabhängig davon, Registrierungen in Internierungslagern vorzunehmen, aber das ermöglicht kein aktives Nachverfolgen des Verbleibs von Individuen.