

Jahren werde sich mit der Veränderung der Altersstruktur in der Justiz auch der Frauenanteil in Beförderungssämtern deutlich erhöhen, vielleicht berechtigt.

Unser Fazit

Die Datenauswertung kann und will die Diskussion, die im djb über Karrierechancen von Frauen in der Justiz der Länder geführt wird, nicht vorwegnehmen. Sie bestätigt aber die Not-

wendigkeit einer solchen Diskussion sowohl in den Daten, die erwartbar waren, als auch in denen, die das nicht waren. Auf der Grundlage dieser Ergebnisse wird sich die Kommission für Verfassungsrecht, Öffentliches Recht und Gleichstellung insbesondere mit Maßnahmen zur Frauenförderung in der Justiz und (gesondert) mit dem Beurteilungswesen befassen. Anregungen hierzu aus dem Kreis der Lesenden der djbZ sind herzlich willkommen.

DOI: 10.5771/1866-377X-2022-3-135

§ 87 AufenthG muss weg!

Grund- und menschenrechtliche sowie feministische Gründe für die Abschaffung der Übermittlungspflicht

Anna Kompatscher

Mitglied der djb-Kommission Europa- und Völkerrecht, wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin in der Abteilung für Europa- und Völkerrecht an der Europa-Universität in Flensburg

Annalena Mayr

Mitglied der djb-Kommission Europa- und Völkerrecht, Doktorandin an der Europa-Universität Viadrina in Frankfurt (Oder), Stipendiatin der Friedrich-Ebert-Stiftung

Menschen ohne Papiere brauchen in Deutschland einen Sozialschein vom Sozialamt, um Zugang zur Gesundheitsversorgung zu erhalten. § 87 AufenthG sieht jedoch vor, dass staatliche Stellen, zu denen auch das Sozialamt gehört, Menschen ohne Papiere an die Ausländerbehörde melden müssen. Die Gefahr einer Abschiebung infolge dieser Meldung schließt diese Menschen faktisch von der Gesundheitsversorgung aus. Um einen umfassenden Zugang zur Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Papiere und insbesondere Frauen und trans* Personen und damit auch den Schutz reproduktiver und sexueller Gesundheit zu gewährleisten, müssen § 87 AufenthG und die darin verankerte Übermittlungspflicht abgeschafft werden.¹ Der Deutsche Juristinnenbund (djb) hat in der Vergangenheit die Abschaffung des § 87 AufenthG ausdrücklich gefordert, um einen effektiven Zugang zur Gesundheitsversorgung und somit zum Gewaltschutz ohne die Gefahr einer Abschiebung zu ermöglichen.²

In Deutschland leben hunderttausende Menschen³, die keinen Aufenthaltstitel haben oder geduldet sind – und somit nicht die benötigten Papiere haben. Ein irregulärer Aufenthalt bzw. Papierlosigkeit kann unterschiedliche Gründe haben: Einreise ohne die dafür nötigen Dokumente; Aufenthalt, obwohl die besagten Dokumente in der Zwischenzeit abgelaufen sind; anderweitiger Verstoß gegen die Einreise- und Bleibebedingungen.⁴

Menschen ohne Papiere sind in Deutschland faktisch von der Gesundheitsversorgung ausgeschlossen: Obwohl sie gemäß § 58 Abs. 2 AufenthG i.V.m. § 4 AsylbLG (Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt) und § 6 AsylbLG (Sonstige Leis-

tungen) Anspruch auf dieselben Gesundheitsleistungen haben, die auch Asylsuchenden zustehen, ist es sehr riskant für sie, dieses Recht in Anspruch zu nehmen. Für die Kostenübernahme der Gesundheitsleistungen des AsylbLG wird ein Sozialschein benötigt. Wer diesen Sozialschein anfragt, riskiert jedoch die eigene Abschiebung.⁵ Aufgrund von § 87 Abs. 2 AufenthG ist das Sozialamt, sowie alle anderen öffentlichen Stellen mit Ausnahme von Bildungs- und Erziehungseinrichtungen dazu verpflichtet, Menschen ohne Papiere, die sich an sie wenden, an die Ausländerbehörde oder in gewissen Fällen sogar direkt an die Polizei zu melden.⁶

- 1 Hierfür setzt sich auch die Gesellschaft für Freiheitsrechte e.V. (GFF) gemeinsam mit der Organisation Ärzte der Welt e.V. ein. Die GFF unterstützt einen herzkranken Kläger, der sich ohne geregelten Aufenthaltsstatus in Deutschland aufhält, bei der Durchsetzung seines Rechts auf Zugang zur Gesundheitsversorgung. Sie hat außerdem eine förmliche Beschwerde bei der Europäischen Kommission eingereicht. Ausführlich hierzu: GFF e.V., Ohne Angst zum Arzt, online: <<https://freiheitsrechte.org/themen/soziale-teilhabe/ohne-angst-zum-arzt>> (Zugriff: 05.07.2022).
- 2 Siehe zuletzt: Deutscher Juristinnenbund e.V., Stellungnahme 21-20 zu dem neunten Bericht der Bundesrepublik Deutschland zum Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW) vom 9. März 2020 (CEDAW/C/DEU/QPR/9), online: <<https://www.djb.de/presse/stellungnahmen/detail/st21-20>> (Zugriff: 05.07.2022).
- 3 Dita Vogel schätzte im Jahr 2014, dass zwischen 180.000 und 520.000 Personen ohne regulären Aufenthaltsstatus in Deutschland leben. Vgl. Vogel, Dita: Update report Germany: Estimated number of irregular foreign residents in Germany, Database on Irregular Migration, 2015, online: <https://irregular-migration.net/wp-content/uploads/2021/06/Vogel_2015_Update_report_Germany_2014_fin-.pdf> (Zugriff: 05.07.2022). Nach dem langen Sommer der Migration 2015 dürften es inzwischen mehr sein. Vgl. Hanewinkel, Vera: Irreguläre Migration in Deutschland, 08.12.2021, online: <<https://www.bpb.de/themen/migration-integration/laenderprofile/deutschland/341113/irregulaere-migration-in-deutschland/>> (Zugriff: 05.07.2022).
- 4 Vgl. Gallon, Johannes / Kompatscher, Anna: Ohne Papiere und ohne Rechte?, Kritische Justiz 2 (2022), S. 137-151 (138).
- 5 So auch der Ausschuss zur UN-Frauenrechtskonvention: Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, Concluding Observations on the Combined Seventh and Eighth Periodic Reports of Germany, CEDAW/C/DEU/CO/7-8, Rn. 37 (c).
- 6 Dazu ausführlich und m.w.N.: Lincoln, Sarah: Ohne Angst zum Arzt, Kritische Justiz 1 (2022), S. 54-65.

§ 6a AsylbLG sieht vor, dass Krankenhäuser in Notfällen, wenn das Sozialamt nicht sofort erreichbar ist, die Kosten nach Behandlung direkt vom Sozialhilfeträger einholen können, ohne dass die Daten der Person ohne Papiere übermittelt werden.⁷ Das medizinische Personal selbst ist gemäß § 88 Abs. 1 AufenthG i.V.m. § 203 Abs. 1 StGB von der Übermittlungspflicht ausgenommen.⁸ Da aber nur extreme Notfälle unter den Anwendungsbereich von § 6a AsylbLG fallen⁹ und ein Krankenhausaufenthalt meist länger dauert, ist auch der sogenannte Nothelferparagraph kein Schutz vor einer Offenbarung an die Ausländerbehörde.¹⁰ Zudem muss die betroffene Person den Sozialschein nachträglich beantragen, sobald das Sozialamt wieder erreichbar ist.¹¹

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, Behandlungen privat zu bezahlen, um § 87 AufenthG zu umgehen. Jedoch sind Menschen ohne Papiere häufig mittellos und können sich teure Behandlungen nicht leisten. Die Gesundheit von Menschen ohne Papiere in Deutschland ist erheblich davon belastet, dass sie ärztliche Hilfe oft nicht in Anspruch nehmen oder erst dann aufsuchen, wenn eine Krankheit sehr weit fortgeschritten ist.¹² Teilweise ist eine Versorgung durch zivilgesellschaftliche Projekte für Menschen ohne Krankenversicherung möglich. Hier besteht aber kein Rechtsanspruch auf Versorgung, der Umfang der möglichen Gesundheitsleistungen ist begrenzt und es gibt solche Projekte nicht überall.¹³

In keinem anderen EU-Land besteht eine Übermittlungspflicht im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung.¹⁴ Die derzeitige Bundesregierung will die Übermittlungspflicht für Menschen ohne Papiere „überarbeiten, damit Kranke nicht davon abgehalten werden, sich behandeln zu lassen“.¹⁵ Ein klares Bekenntnis zur Abschaffung des § 87 AufenthG fehlt jedoch. Dies ist allerdings aus menschenrechtlicher und verfassungsrechtlicher Sicht geboten.

I. Menschenrechtliche Verpflichtungen für einen effektiven Zugang zur Gesundheitsversorgung

§ 87 AufenthG verletzt die menschenrechtlichen Verpflichtungen der Bundesrepublik Deutschland. Zahlreiche von Deutschland ratifizierte Menschenrechtsabkommen regeln ein Recht auf Gesundheit,¹⁶ das auch Menschen ohne Papiere zusteht. Dazu zählen: Art. 25 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte, Art. 12 des UN-Sozialpakts, Art. 12 der UN-Frauenrechtskonvention sowie Art. 24 Abs. 2 d) der UN-Kinderrechtskonvention. Das Recht auf Gesundheit beinhaltet die Pflicht, eine medizinische Grundversorgung für alle Menschen zu garantieren.¹⁷ Insbesondere Migrant*innen sollen dahingehend geschützt werden.¹⁸

Sowohl der mit der Überwachung der Umsetzung des UN-Sozialpakts betraute Ausschuss als auch der für die UN-Frauenrechtskonvention zuständige Ausschuss forderten auf dieser Grundlage die Abschaffung bzw. Änderung von § 87 AufenthG.¹⁹

Hierfür spricht auch Art. 11 Europäische Sozialcharta (ESC) in Form des Rechtes auf Schutz der Gesundheit in Verbindung mit Art. 13 ESC als Gewährleistung des Rechtes auf Fürsorge.

Der Europäische Ausschuss für soziale Rechte hat im Rahmen einer Beschwerde im Jahr 2004 festgestellt, dass ein Verstoß gegen die ESC vorliegt, wenn ein Vertragsstaat die medizinische Versorgung einer Person verweigert, die sich ohne Papiere in dem Staat befindet.²⁰

Auf Ebene der EU sieht Art. 35 der Charta der Grundrechte der EU (GRCh) vor, dass jeder Mensch das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung nach Maßgabe der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten hat. Unter Hinweis auf Art. 35 GRCh forderte das Europäische Parlament die Mitgliedstaaten auf, dafür zu sorgen, dass Menschen ohne Papiere „ein Recht auf gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung haben“ und vor allem, dass ihnen dieser auch faktisch gewährt wird.²¹

Neben einem Verstoß gegen Art. 35 GRCh kommt ein Verstoß gegen Art. 8 GRCh (Schutz personenbezogener Daten) sowie gegen die DSGVO in Betracht, da durch die Übermittlungspflicht die Daten der Menschen ohne Papiere weitergeleitet werden.²²

II. Verfassungswidrigkeit des § 87 AufenthG

Zwar gibt es, anders als im Völker- und Europarecht, kein Recht auf Gesundheitsversorgung in der Verfassung der Bundesrepublik Deutschland. Die Übermittlungspflicht aus § 87 AufenthG verstößt allerdings gegen das Recht auf ein gesundheitliches Existenzminimum, das Recht auf Leben und

7 Ebd. (Fn. 6), S. 57.

8 Vgl. Farahat, Anusheh: Rechtsunsicherheiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung von Migranten, Zeitschrift für Europäisches Sozial- und Arbeitsrecht 7 (2014), S. 269-278 (271).

9 Lincoln, Sarah: Ohne Angst zum Arzt, Kritische Justiz 1 (2022), S. 54-65 (57).

10 Ebd.

11 Ebd.

12 Dazu ausführlich: Mylius, Maren: Die medizinische Versorgung von Menschen ohne Papiere in Deutschland, Bielefeld 2016.

13 Vgl. GFF e.V./Ärzte der Welt e.V., Ohne Angst zum Arzt – Das Recht auf Gesundheit von Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus in Deutschland, Berlin/München 2021, S. 17 ff.

14 Ebd., S. 6.

15 Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP: „Mehr Fortschritt wagen“, 2021, S. 139.

16 Neben den im Folgenden genannten Menschenrechtsabkommen: Art. 6 des UN-Zivilpakts, Art. 5 e) iv) der UN-Rassendiskriminierungskonvention, Art. 25 der UN-Behindertenrechtskonvention.

17 Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (The right to the highest attainable standard of health), E/C.12/2000/4, Rn. 43.

18 Ebd., Rn. 34, 40.

19 Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding Observations on the Sixth Periodic Report of Germany, E/C.12/DEU/CO/6, Rn. 26 f.; Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, Concluding Observations on the Combined Seventh and Eighth Periodic Reports of Germany, CEDAW/C/DEU/CO/7-8, Rn. 38 (c).

20 European Committee of Social Rights, Decision on the Merits, International Federation of Human Rights Leagues (FIDH) v. France, Complaint No. 14/2003, 08.09.2004, Rn. 30 ff.

21 Europäisches Parlament, Entschließung des Europäischen Parlaments vom 8. März 2011 zu dem Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der EU (2010/2089(INI)), Rn. 5.

22 Ausführlich: GFF e.V., Beschwerde zur Europäischen Kommission, Berlin 2021, online: <<https://freiheitsrechte.org/home/wp-content/uploads/2021/08/2021-08-24-Beschwerde-an-EU-Kommission.pdf>> (Zugriff: 05.07.2022).

körperliche Unversehrtheit sowie das Recht auf informationelle Selbstbestimmung.²³

Dass das Recht auf ein menschenwürdiges Existenzminimum aus Art. 1 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 20 Abs. 1 GG auch das Recht auf ein gesundheitliches Existenzminimum erfasst, hat das BVerfG in mehreren Entscheidungen klargestellt.²⁴ Das Existenzminimum ist dann unzureichend, wenn offensichtlich ist, dass der betroffenen Person in Deutschland kein Leben ermöglicht wird, das „physisch, sozial und kulturell als menschenwürdig anzusehen ist“.²⁵ Dass die Möglichkeit zum Zugang zum Existenzminimum tatsächlich besteht, ist hierbei ein wesentlicher Faktor.²⁶

Überdies wird in einigen Situationen das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG verletzt. In Fällen, in denen zwar eine krankheitsbedingte Lebensgefahr besteht, jedoch kein Eilfall nach § 6a AsylbLG,²⁷ wird gegen die Schutzpflicht des Staates aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG in Form des Untermaßverbotes²⁸ verstoßen. Angelehnt an bisherige Entscheidungen des BVerfG²⁹ kann in diesen Konstellationen ein Anspruch gegen den Staat bestehen, sich „schützend und fördernd“³⁰ vor das Leben und die körperliche Unversehrtheit der betroffenen Person zu stellen.³¹ Diese Schutzpflicht wird jedoch verletzt, da die Übermittlungspflicht einen Zugang zum Gesundheitswesen faktisch verhindert.

Auch das Recht auf informationelle Selbstbestimmung aus Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG wird verletzt. So soll dieses unter anderem Einschüchterungseffekten vorbeugen, die zur Beeinträchtigung der Ausübung anderer Grundrechte führen können.³² Die Übermittlungspflicht nach § 87 AufenthG führt jedoch dazu, dass Menschen ohne Papiere ihr Recht auf ein gesundheitliches Existenzminimum nicht in Anspruch nehmen können, da ihre Daten weitergeleitet werden.

III. Reproduktive und sexuelle Rechte von Menschen ohne Papiere

Die Übermittlungspflicht in § 87 AufenthG hat für alle Menschen ohne Papiere gravierende Auswirkungen. Menschen ohne Papiere bilden jedoch keine homogene Gruppe und sind je nach ihrem Geschlecht, ihrer sexuellen Orientierung, ihrem Alter, ihrer ethnischen oder sozialen Herkunft, eventuellen Behinderungen oder Krankheiten sowie anderen Faktoren unterschiedlich benachteiligt und haben unterschiedliche Bedürfnisse nach einer umfassenden Gesundheitsversorgung. Insbesondere Schwangere und trans* Personen brauchen Zugang zu medizinischer Versorgung: zu Untersuchungen, ärztlichen Visiten und Medikamenten.

Schwangere Personen müssen in Deutschland oft über 100 Kilometer weit fahren, um in eine Klinik zu gelangen, die Abtreibungen vornimmt.³³ Für Schwangere ohne Papiere ist solch ein Aufwand zudem mit dem Risiko verbunden, dass auf dem Weg ihr fehlender Aufenthaltsstatus entdeckt wird. Die Angst davor kann Schwangere ohne Papiere davon abhalten, eine Klinik aufzusuchen. Im schlimmsten Fall tragen sie die ungewollte Schwangerschaft aus, und das unter riskanten Bedingungen, da sie einerseits in prekären Lebensumständen leben und andererseits keine ärztliche Unterstützung erhalten.

§ 4 Abs. 2 AsylbLG sieht ausdrücklich vor, dass werdenden Müttern und Wöchnerinnen ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren sind. Sprachbarrieren, administrative Hindernisse und vor allem das Risiko der Übermittlung an die Ausländerbehörde halten Schwangere ohne Papiere oft davon ab, ärztliche Betreuung aufzusuchen und die nötigen Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen.³⁴ Wenn Schwangere und Gebärende keine ärztliche Betreuung in Anspruch nehmen, kann das wiederum zu gesundheitlichen Risiken für die schwangere Person und das Kind führen.³⁵ Hilfsorganisationen beschreiben, dass Beratungen zur Schwangerschaft einen erheblichen Teil der von ihnen angebotenen medizinischen Versorgung für Menschen ohne Papiere ausmachen.³⁶ Hier übernehmen zivilgesellschaftliche Organisationen den staatlichen Versorgungsauftrag.

Des Weiteren sind gerade für Frauen und trans* Personen medizinische Versorgung im Zusammenhang mit einem geschlechtsspezifischen Gewaltschutz sehr wichtig. Das AsylbLG sieht in § 6 Abs. 1 medizinische Leistungen vor, die gewährt werden müssen, wenn dies zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist. Dazu gehört, so § 6 Abs. 2 AsylbLG, auch eine medizinische Versorgung nach Gewalterfahrungen psychischer, physischer oder sexueller Natur. Auch hier müssen Behandlungsscheine durch die betroffenen Frauen und trans* Personen beim Sozialamt beantragt werden, was dazu führt, dass Opfer von Gewalt faktisch keinen Zugang zu zwingend notwendiger medizinischer und psychischer Betreuung haben.

23 Ausführlich: GFF e.V./Ärzte der Welt e.V. (Fn. 13), S. 29 ff.

24 BVerfGE 152, S. 68 (145); 132, S. 134 (160); 125, S. 175 (223); 120, S. 125 (155 f.).

25 BVerfGE 137, S. 34 (75).

26 Zur Herleitung aus der bisherigen Rechtsprechung des BVerfG: GFF e.V./Ärzte der Welt e.V. (Fn. 13), S. 31 ff. Außerdem ist der Faktor der „Zugänglichkeit“ durch internationales Recht geprägt und miteinzubeziehen, siehe insbesondere Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (The right to the highest attainable standard of health), E/C.12/2000/4, Rn. 12 b).

27 Die GFF führt als Beispiel hierfür eine schwere Krebserkrankung im Endstadium an: GFF e.V./Ärzte der Welt e.V. (Fn. 13), S. 35.

28 Hierzu: Klein, Oliver: Das Untermaßverbot – Über die Justiziabilität grundrechtlicher Schutzpflichtenerfüllung, Juristische Schulung 11 (2006), S. 960-964.

29 In dem Nikolausbeschluss (BVerfGE 115, S. 25 (45, 49 ff.)) leitete das BVerfG aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG ausnahmsweise einen Leistungsanspruch ab. Der Anspruch bestand in diesem Fall für die Übernahme der Kosten einer experimentellen Behandlung einer lebensbedrohlich erkrankten Person. Diese Entscheidung wurde bisher nicht auf das AsylbLG übertragen. Dies ist jedoch durchaus möglich, siehe: GFF e.V./Ärzte der Welt e.V. (Fn. 13), S. 35.

30 BVerfGE 115, S. 25 (45).

31 GFF e.V./Ärzte der Welt e.V. (Fn. 13), S. 35.

32 BVerfGE 115, S. 166 (188).

33 Zur Prekarität von Schwangerschaftsabbrüchen: vgl. Groß, Antonia et al.: Welche öffentlichen Kliniken keine Abbrüche durchführen, CORRECTIV, online: <<https://correctiv.org/aktuelles/gesundheit/2022/03/03/keine-abtreibungen-in-vielen-oeffentlichen-kliniken/>> (Zugriff: 05.07.2022).

34 Council of Europe: Women's sexual and reproductive health and rights in Europe. Issue paper, 2017, S. 40.

35 Deutsches Institut für Menschenrechte: Frauen, Männer und Kinder ohne Papiere in Deutschland – Ihr Recht auf Gesundheit, Berlin 2008, S. 17.

36 Mylius, Maren (Fn. 12), S. 142.

Auch für trans* Personen ohne Papiere ist ein effektiver Zugang zu medizinischer Versorgung erforderlich. Die europäische Grundrechteagentur stellte fest, dass die meisten EU-Länder asylsuchenden trans* Personen die hormonelle Behandlung nicht zugänglich machen.³⁷ Ein Anspruch gemäß § 4 AsylbLG dürfte wenigstens bei bereits im Ausland begonnenen Hormonbehandlungen bestehen.³⁸ Diesen Anspruch geltend zu machen, um an die nötigen Medikamente zu kommen, ist für Menschen ohne Papiere extrem problematisch, weil sie bei Anfrage an das Sozialamt die Offenbarung ihres irregulären Aufenthaltsstatus fürchten müssen.

IV. Fazit

Die Abschaffung der Übermittlungspflicht des Sozialamtes an die Ausländerbehörde oder Polizei ist zwingend notwendig, damit Deutschland seinen menschen- und grundrechtlichen Pflichten

gerecht werden kann. Gerade Schwangere und trans* Personen ohne Papiere werden durch die Übermittlungspflicht in die gefährliche Situation gebracht, essenzielle Gesundheitsdienste zu vermeiden, um sich nicht dem Risiko einer Abschiebung auszusetzen. Die Forderung lautet deshalb: „§ 87 AufenthG muss weg!“

37 Fundamental Rights Agency: Current migration situation in the EU: Lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex asylum seekers, Wien 2017, S. 14.

38 Markwald, Maya / Kreck, Lena: Zugang zu trans*spezifischen medizinischen Leistungen für Personen im Asylverfahren, Schwulenberatung Berlin, Berlin 2020, S. 20, online: <<https://schwulenberatungberlin.de/post/rechtliche-expertise-zugang-zu-trans-spezifischen-medizinischen-leistungen-fuer-personen-im-asylverfahren/>> (Zugriff: 05.07.2022).

DOI: 10.5771/1866-377X-2022-3-138

Verleihung des Jutta-Limbach-Preises an Dr. Tanja Altunjan

Digitale Festveranstaltung am 13. Juni 2022

Der Deutsche Juristinnenbund e. V. (djb) vergibt in Anerkennung herausragender Leistungen und besonderen Engagements Junger Juristinnen (Mitglieder in Ausbildung oder Berufseinsteigerinnen) im djb seit 2022 den Jutta-Limbach-Preis. Das Engagement Junger Juristinnen ist die Grundlage der Zukunft unseres Vereins und ein wichtiger Pfeiler für Demokratie und Rechtsstaat. Der Jutta-Limbach-Preis ehrt diesen besonderen Einsatz.

Prof. Dr. Dr. mult. h.c. *Jutta Limbach*, die Namensgeberin des Preises, verkörperte mit ihrem beeindruckenden Lebenslauf und ihrem langjährigen Engagement im djb und für Demokratie und Rechtsstaat die Idee des Preises. Der Preis ergänzt die bestehenden Ehrungen, die wissenschaftliche Leistungen (Marie-Elisabeth-Lüders-Preis) und außergewöhnliche Verdienste für den djb insgesamt (Ehrenmitgliedschaft, Ehrenpräsidentschaft) würdigen. Das Präsidium entscheidet über die Preisträgerinnen. Die Ehrung geht mit zehn Jahren Beitragsfreiheit einher.

Am 13. Juni 2022 wurde der Jutta-Limbach-Preis erstmals verliehen – an Dr. *Tanja Altunjan*.

ich freue mich sehr, dass nach über einem Jahr der Vorbereitungen heute der erste Jutta-Limbach-Preis des Deutschen Juristinnenbundes feierlich verliehen werden kann. Vor allem möchte ich der Familie *Limbach* danken, die das Projekt von Anfang an außerordentlich freundlich unterstützt haben. Und ich danke allen, die heute Abend mit ihrem Redebeitrag die Veranstaltung bereichern, danke an *Uta Fölster*, Dr. *Yvonne Ott*, Dr. *Benjamin Limbach* und die Beisitzerinnen im Bundesvorstand, *Kerstin Geppert* und *Farnaz Nasiriamini*, die noch eine Überraschung vorbereitet haben für unsere Preisträgerin!

Der Deutsche Juristinnenbund e.V. (djb) vergibt in Anerkennung herausragender Leistungen und besonderen Engagements Junger Juristinnen (also der Mitglieder in Ausbildung oder Berufseinsteigerinnen) im djb seit 2022 den Jutta-Limbach-Preis. Das Engagement der Mitglieder in Studium und Ausbildung ist die Grundlage der Zukunft unseres Vereins und ein wichtiger Pfeiler für Demokratie und Rechtsstaat. Der Jutta-Limbach-Preis ehrt diesen besonderen Einsatz.

Prof. Dr. Dr. mult. h.c. *Jutta Limbach*, die Namensgeberin des Preises, verkörperte mit ihrem beeindruckenden Lebenslauf und ihrem langjährigen Engagement im djb und für Demokratie und Rechtsstaat die Idee des Preises. *Jutta Limbach* war eine kluge und gebildete Frau, eine brillante und erfolgreiche Juristin, die für uns alle ein Vorbild ist. Und sie war eine besonders freundliche und zugewandte Persönlichkeit, die mit ihrer Menschlichkeit beeindruckte. In einem unserer ersten Telefonate zu diesem Vorschlag hat Dr. *Benjamin Limbach* zu mir gesagt: „Das hätte meiner Mutter besonders gefallen, dass es ein Nachwuchspreis ist.“ Und das ist eine weitere Facette der Persönlichkeit *Jutta Limbachs*, die bis heute wirkt:

Begrüßung der Präsidentin des Deutschen Juristinnenbunds e. V., Prof. Dr. Maria Wersig, Berlin

Liebe Kolleginnen, liebe Frau *Fölster*, liebe Frau Dr. *Ott*, lieber Herr Dr. *Limbach*, liebe Familie *Limbach*, liebe Familie *Altunjan*, liebe Dr. *Tanja Altunjan*,