

Fürsorge für Menschen, die ohne Papiere in den Niederlanden leben

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

in meiner Funktion als Inspektor Gesundheitsfürsorge bin ich besonders bewandert im Bereich der Gesundheitsfürsorge für Menschen, die keine Papiere besitzen. Ich werde jedoch versuchen, auch andere Aspekte der Gesundheitspolitik und der Unterstützung dieser Gruppe näher zu beleuchten.

Zunächst gehe ich skizzenhaft auf die Entwicklungen in den vergangenen 15 Jahren ein, anschließend werde ich versuchen, Ihnen das komplizierte System der Gesundheitsfürsorge für illegale Ausländer, wie diese Menschen ohne Ausweispapiere in den Niederlanden immer noch genannt werden, zu erläutern und Ihnen etwas über die Praxis erzählen. Zum Schluss möchte ich mich weiteren Aspekten der Hilfe für diesen Personenkreis widmen.

Entwicklungen in den vergangenen 15 Jahren

Bis zu den neunziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts gingen wir in den Niederlanden recht unbedarft mit illegalen Ausländern um. Wenngleich Ausländer offiziell erst dann arbeiten durften, wenn sie sowohl über eine Aufenthaltsgenehmigung als auch eine Arbeitsgenehmigung verfügten, übten doch zahlreiche ausländische Mitbürger, auch solche, die keine Papiere hatten, eine Beschäftigung aus. So verdienten sie Lohn und zahlten, wie alle anderen Niederländer auch, Steuern und Sozialabgaben. Inzwischen war die Zahl von Asylbewerbern stark angestiegen. Auch die Anzahl von Arbeitsmigranten, in erster Linie Türken und Marokkaner, wurde, durch Familienzusammenführung bedingt, immer größer. Einige von ihnen kamen illegal nach Holland oder tauchten nach einiger Zeit in die Illegalität ab, sodass auch die Zahl der illegalen Ausländer anstieg.

So berief die Regierung einen Ausschuss ein, der 1991 die Empfehlung aussprach, um:

- eine allgemeine Legitimationspflicht einzuführen;
- strengere Strafen für Arbeitgeber einzuführen, die Illegale beschäftigten;
- illegale Ausländer aus dem Sozialversicherungssystem auszugrenzen;

Die Kommission wies darauf hin, dass es auch weiterhin notwendig sei, Illegalen den Zugang zu Rechtshilfe, Ausbildung und Gesundheitswesen offen zu halten. Der Ausschuss berief sich dabei ausdrücklich auf internationale vertragliche Verpflichtungen.

Die niederländische Regierung bereitete in der Folge einen Gesetzesentwurf vor, den sie 1995 in Form des Kopplungsgesetzes (Koppelingwet) ins Parlament einbrachte. Der Name bezog sich auf die Notwendigkeit, Vereinbarungen im Bereich der Sozialversicherungen an den Besitz eines gültigen Aufenthaltstitels zu knüpfen.

Ogleich das Kopplungsgesetz für alle sozialen Einrichtungen galt, konzentrierte sich die Diskussion im Parlament in erster Linie auf das Gesundheitswesen. Dabei ging es insbesondere um das zu wahrende Mindestniveau der medizinischen Versorgung. Im Gesetzesentwurf sprach man von "medizinischer Hilfe in akuten Notfällen". Auf diese Schlagworte gab es zahlreiche Reaktionen, auch seitens der Institutionen des Gesundheitswesens. So äußerte die Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor de Geneeskunst (königlich niederländischen medizinischen Gesellschaft) heftige Kritik, sodass es unter

diesem Druck zu einer Gesetzesänderung kam. Der Wortlaut im entsprechenden Paragraphen wurde geändert in "medizinisch notwendige Hilfe", wobei das Parlament darauf hinwies, dass das Wort „medizinisch“ im Vordergrund stehe, da es unter die Zuständigkeit des Arzt falle, festzustellen, welche medizinischen Maßnahmen notwendig seien. Am 1. Juli 1998 trat dieses Gesetz in Kraft.

Schon schnell danach entstand ein Netzwerk aus privaten Organisationen, darunter auch zahlreiche Kirchen, die sich für die Unterstützung illegaler Ausländer einsetzten, zum Beispiel durch Hilfe bei der Suche nach einer Wohnung.

Am 6. Mai 2002 wurde der Politiker Pim Fortuyn Opfer eines Mordanschlages. Dieser Vorfall hatte ganz erhebliche Folgen für das politische Klima in den Niederlanden. Das Motto Fortuyns "Ich spreche nur aus, was ihr alle denkt" wurde von seinen politischen Erben, die kurz danach einen riesigen Wahlerfolg verbuchen konnten, mit großem Nachdruck nach außen getragen. Dies hat zu einem schnell sich verhärtenden Klima für Asylsucher und Arbeitsmigranten geführt, und auch für die schätzungsweise 150.000 illegalen Migranten.

Die Partei "Liste Pim Fortuyn" war nur kurz in der Regierung vertreten, der enorme Wahlgewinn im Jahr 2002 jedoch führte dazu, dass es auch in allen anderen Parteien einen Ruck hin zu einer strengeren Ausländerpolitik gab.

2004 gab die jetzige Regierung eine Illegalen-Note heraus. Seitdem werden in Betrieben und untervermieteten Wohnungen zahlreiche Kontrollen durchgeführt, bei denen verschiedene behördliche Dienste in so genannten Interventionsteams zusammenarbeiten: Gewerbeaufsichtsamt, Ausländerpolizei, Finanzamt, Staatsanwaltschaft und weitere Behörden. Illegale Ausländer, die bei solchen Aktionen erwischt werden, werden abgeschoben.

Der Zugang zu Rechtshilfe, Ausbildung und Gesundheitswesen blieb jedoch auch in dieser strengen Note weiterhin gewährleistet.

Das System der Gesundheitspflege für Menschen, die keine Papiere besitzen

Zunächst einmal möchte ich Ihnen das normale Gesundheitswesen in groben Zügen erläutern (sheet 1) Darin gibt es drei wichtige Akteure:

- Die Dienstleister im Gesundheitswesen wie Ärzte, Geburtshelfer und Krankenhäuser.
- Die Krankenversicherer.
- Die Versicherten/Patienten.

Zwischen diesen Akteuren existieren verschiedene Beziehungsgeflechte:

- Der Versicherte zahlt Beiträge in die Krankenversicherung, die ihm hierfür den Zugang zur versicherten Leistung garantiert.
- Der Krankenversicherer kauft bei den Dienstleistern im Gesundheitswesen die medizinischen Leistungen für seine Versicherten ein. Der Dienstleister im Gesundheitswesen liefert dem Patienten eine klar umschriebene Leistung und wird dafür – über den Patienten oder unmittelbar durch den Versicherer – bezahlt.

Diese Beziehungen sind per Gesetz geregelt. Für die medizinische Fürsorge gegenüber Illegalen sind insbesondere die Regelungen von Belang, die sich auf die Beziehung zwischen Dienstleister und Patienten beziehen. Dabei geht es um das Strafgesetzbuch, das Gesetz zum medizinischen Behandlungsübereinkommen, dem medizinischen Disziplinarrecht und den verschiedenen Berufskodizes. Die damalige Regierung vertrat die Ansicht, dass die medizinischen Dienstleister nur aufgrund des

geltenden Rechts zur Hilfeleistung gegenüber illegalen Patienten verpflichtet seien und dass auch die medizinische Ethik eine Gewährleistung für den Zugang zum Gesundheitswesen biete.

Das Kopplungsgesetz macht es illegalen Patienten unmöglich, eine Krankenversicherung abzuschließen. Im System fällt demnach die Beziehung Versicherter – Versicherer weg. Damit wird für die Gruppe illegaler Patienten auch die Beziehung Krankenversicherer und medizinischen Dienstleister irrelevant. Die einzige Beziehung, die noch eine Rolle spielt, ist diejenige zwischen medizinischem Dienstleister und Patienten (sheet 2).

Das System der medizinischen Fürsorge für illegale Patienten basiert dann auch auf dieser Beziehung. Das Prinzip, dass der medizinische Dienstleister niemandem die medizinisch notwendige Hilfe verweigern darf, steht dabei als Leitregel im Vordergrund. Der illegale Patient hat ausschließlich über diese Verpflichtung des medizinischen Dienstleisters Anspruch auf medizinische Hilfe. Das allgemeine Prinzip, dass derjenige, der die medizinische Hilfe in Anspruch nimmt, die Kosten für die Behandlung zahlen muss, gilt auch für Illegale. Da es im Vorhinein klar war, dass zahlreiche Illegale hierzu nicht in der Lage sind, und um zu vermeiden, dass solche medizinischen Dienstleister, die viel Illegale behandeln, überdurchschnittlich belastet werden, entschloss man sich, einen Fond für Illegale zu gründen, in denen der niederländische Staat alljährlich 5,5 Millionen € einzahlt.

Dieser Fonds kann von Hausärzten, Geburtshelfern, Zahnärzten, Apothekern, psychiatrischen Kliniken und Rehakliniken in Anspruch genommen werden. Diese medizinischen Dienstleister müssen, um eine Leistung aus diesem Fonds zu erhalten, jedoch glaubhaft machen können, dass sie mit einer übermäßigen Belastung zu kämpfen und versucht haben, die Kosten direkt beim illegalen Patienten einzutreiben.

Für die übrigen medizinischen Dienstleister – und hier sind insbesondere die allgemeinen Krankenhäuser gemeint – gilt eine andere Regelung. Wie normale Unternehmen gibt es bei den Krankenhäusern in der Buchführung einen Posten für nicht eintreibbare Forderungen. Dieser Posten darf auch für nicht einziehbare Forderungen gegenüber illegalen Patienten genutzt werden, die für ihre Behandlung nicht zahlen können. Die Höhe des Postens wird jährlich im Voraus zwischen den Krankenhäusern und dem Versicherer vereinbart. Überschreitet ein Krankenhaus diesen Grenzwert, ist der Mehrbetrag von der Klinik selbst zu tragen.

Dieses System war in den vergangenen Jahren Gegenstand einiger Veränderungen.

- In 2000 wurde ein neues Ausländergesetz eingeführt. Seitdem haben abgelehnte Asylbewerber, die einen Zweitantrag stellen, keinen Anspruch mehr auf Aufnahme in eine Asylanstalt und damit auch nicht auf eine Krankenversicherung. Auch für diese Gruppe muss auf den Illegalenfonds zurückgegriffen werden.
- Im Herbst 2004 beschloss der niederländische Gesundheitsminister, dass der Illegalenfonds für die häufig lang anhaltende, und demnach kostenintensive, Behandlung in psychiatrischen Krankenhäusern und Rehakliniken nicht mehr genutzt werden darf. Diese Patienten müssen zukünftig das Ausländergesetz in Anspruch nehmen und einen Genehmigungsantrag für die Dauer des Aufenthaltes stellen, der für die medizinische Behandlung vorgesehen ist; erhalten sie diese Genehmigung, greift eine automatische Versicherung. Der Gesundheitsminister hat dabei jedoch

nicht berücksichtigt, dass es häufig Jahre dauern kann, bevor das Ministerium für Ausländerangelegenheiten eine solche Genehmigung erteilt; in der Zwischenzeit müssen die medizinischen Einrichtungen diese Kosten selbst tragen.

- Am 1. Januar 2006 traten Änderungen des Krankenversicherungssystems in den Niederlanden in Kraft. Früher behielt das Finanzamt die Krankenversicherungsbeiträge der niedrigeren Einkommen im Vorhinein vom Lohn ein. Ab dem 1. Januar besteht für jeden Niederländer eine Krankenversicherungspflicht, die Beiträge sind dann jedoch von jedem Einzelnen selbst zu entrichten. Es steht jedoch zu befürchten, dass ein größerer Personenkreis, insbesondere die Allerärmsten und beispielsweise schizophrene Obdachlose dies nicht tun werden. Damit wird die Zahl nicht versicherter Patienten drastisch ansteigen und auch die Gefahr bestehen, dass die derzeit noch wohlwollende Einstellung gegenüber dem unversicherten illegalen Patienten zurückgehen wird.

Die Praxis der Gesundheitsfürsorge für Illegale

Verschiedene wissenschaftliche Institute haben die Praxis der Gesundheitspflege für Illegale untersucht, dies als Folge der Vorschrift, dass alle neuen Gesetze nach vier Jahren zu evaluieren sind.

Die Ergebnisse dieser Untersuchungen:

In den Niederlanden halten sich vermutlich 150.000 illegale Ausländer auf. Davon sind 80% Männer, 70% von ihnen zwischen 20 und 40 Jahren. Die Hälfte der Illegalen lebt in den vier großen Städten. In den letzten Jahren nimmt die Zahl der Älteren, Frauen und Kinder zu. Aus den Meldedaten des Illegalenfonds ging hervor, dass die eingereichten Kosten für Geburtshilfe im Jahr 2003 beinahe siebenmal so hoch waren wie im Jahr 1999. Die von den Hausärzten bei Illegalen am häufigsten gestellten Diagnosen beziehen sich auf Erkrankungen der Haut, psychische Probleme und Erkrankungen der Luftwege. Zahlreiche illegale Patienten, die sich in der Notaufnahme von Krankenhäusern melden, klagen über infektiöse und parasitäre Beschwerden. (sheet 3)

Der Zugang zur medizinischen Hausarztversorgung für die Illegalen wird in allen Untersuchungsberichten als gut bezeichnet. Diese droht jedoch in zunehmendem Maße durch die Konzentration bei bestimmten Hausarztpraxen in Problemstadtteilen und durch die Abnahme der Möglichkeiten der Überweisung insbesondere in psychiatrische Kliniken und sonstige preisintensive medizinische Einrichtungen unter Druck zu geraten. (sheet 4)

Illegale schieben die Inanspruchnahme medizinischer Hilfe häufig vor sich her, und wenn sie schließlich einen Arzt oder ein Krankenhaus aufsuchen, geht es sehr oft um schwerwiegende gesundheitliche Beschwerden. (sheet 5)

Seit dem Jahr 2003 existiert in den Niederlanden ein Kooperationsverband mit dem Namen Lampion, dem unter anderem der landesweite Verband der Hausärzte, der Verband der Krankenhausesdirektoren, der landesweite Verband für geistige Gesundheitsfürsorge, das Flüchtlingswerk Niederlande, ein Verein für Menschenrechte und Gesundheitswesen, sowie ein Wissenszentrum für Flüchtlingshilfe und die Inspektion für das Gesundheitswesen angehören. Mit Lampion verfolgt man das Ziel, medizinischen Dienstleistungen Informationen zu Möglichkeiten der Fürsorge an der schwierigen Schnittstelle zwischen Gesundheitsgesetzgebung und Ausländergesetzgebung bereitzustellen. Lampion verfügt diesbezüglich über eine Webseite, eine E-Mail-Fragenplattform sowie eine telefonische Informationsnummer. Lampion tauscht sich auch mit anderen Organisationen aus, beispielsweise 'Dokters van de wereld' (Ärzte der

Welt), das unlängst einen medizinischen Ausweis für Illegale entwickelte, damit diese zumindest über ihre medizinischen Daten verfügen können. In manchen Fällen kann dies genau den Ausschlag über Leben und Tod geben. Ich werde darauf im letzten Teil meines Vortrags noch einmal eingehen.

Sonstige Hilfe für und Unterstützung von Illegalen

Ist die medizinische Versorgung von illegalen Migranten – wenn auch kompliziert – im Rahmen herkömmlicher Strukturen geregelt, so findet eine weiterreichende Hilfe und Unterstützung in einem stärker alternativ ausgerichteten Rahmen statt. So kann es geschehen, dass Ärzte im Universitätsklinikum Amsterdam größte Anstrengungen unternehmen, das Baby einer drogenabhängigen illegalen Frau mit Aids zu retten, um die Frau und ihr Kind in der Folge in dem Wissen entlassen zu müssen, dass sie keine Bleibe haben. Mittlerweile wurde u. a. auf Initiative dieses Krankenhauses eine Stiftung gegründet, die auf Spendengrundlage solchen Frauen und deren Kindern ein Dach über dem Kopf bietet. Die Klinik manövrierte sich dadurch, nachdem sie ihrer gesetzlichen Sorgfaltspflicht entsprochen hatte, in den Bereich der Illegalität: die Unterbringung von Illegalen ist nämlich strafbar.

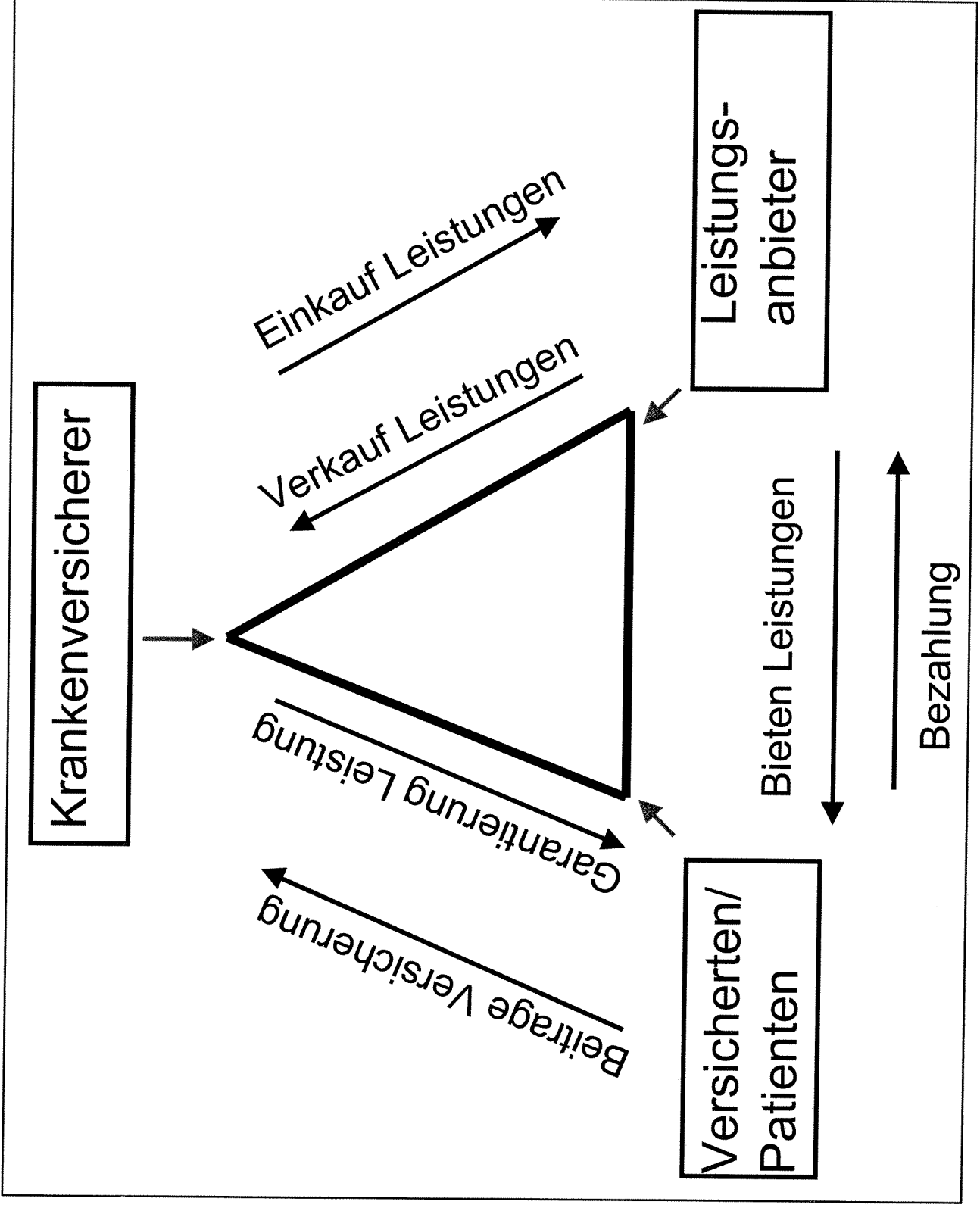
Mittlerweile gibt es zahlreiche Organisationen, die eine Unterstützung und Hilfe in dieser Form anbieten. So hat es sich eine überregionale Organisation zur Aufgabe gemacht, die Beherbergungsmöglichkeiten im gesamten Land zu katalogisieren und zu aktualisieren. In zahlreichen Ortschaften gibt es so genannte „voedselbanken“, in denen sich Arme, und demnach auch Illegale, kostenlos mit Essenswaren eindecken können. Bei den Lebensmitteln handelt es sich häufig um überschüssige Waren oder solche, die beinahe das äußerste Haltbarkeitsdatum erreicht haben. Außerdem wird versucht, eine gewisse finanzielle Unterstützung zu leisten, was jedoch nicht immer gelingt.

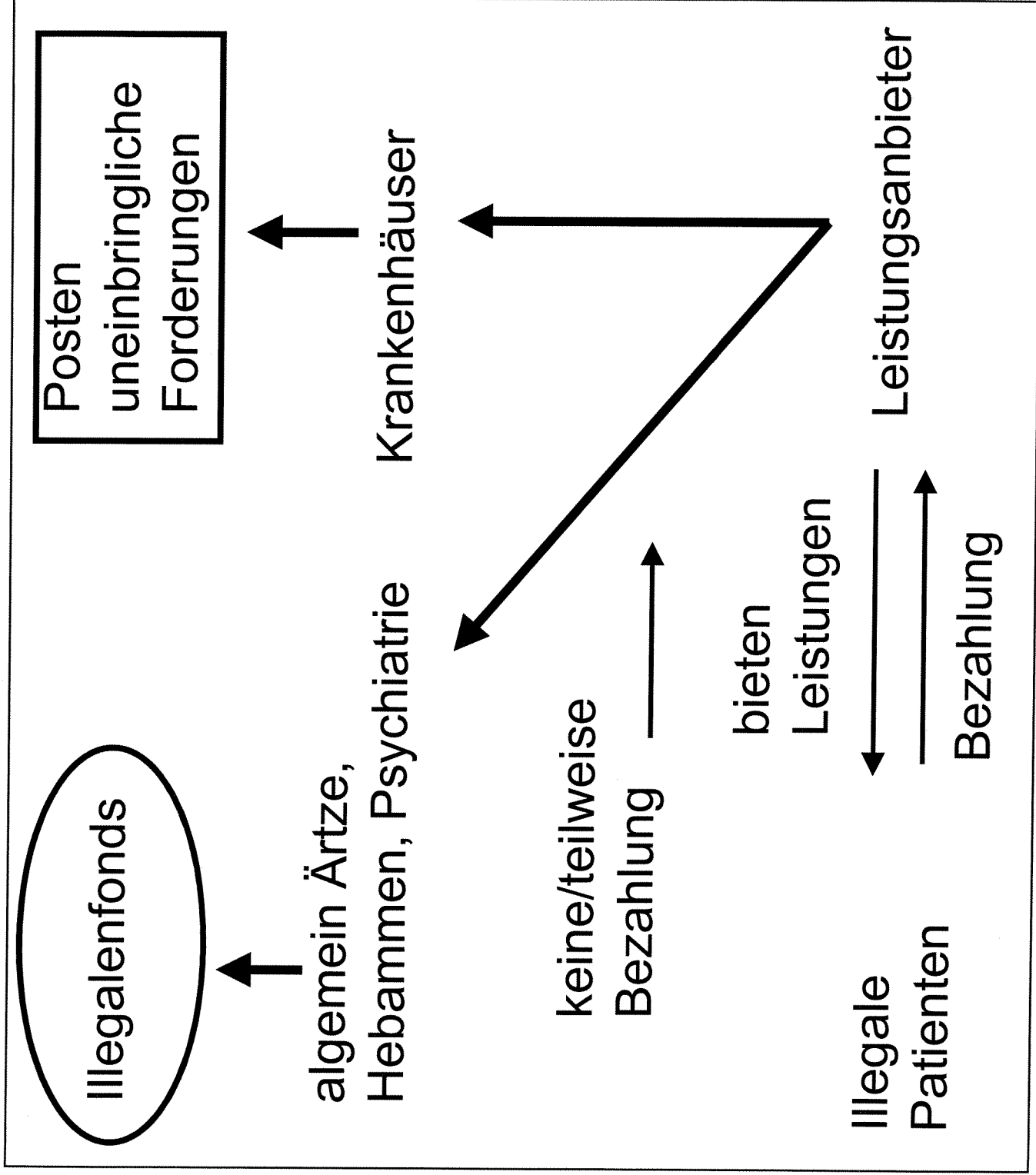
Im vergangenen Jahr hat sich in diesem Bereich eine interessante Entwicklung vollzogen. Für zwei Kinder abgelehnter Asylbewerber wurde ein Antrag auf Unterstützung nach dem allgemeinen Sozialhilfegesetz gestellt. Eine Leistung auf der Grundlage dieses Gesetzes ist laut Kopplungsgesetz ausgeschlossen. Unter Hinweis auf den Internationalen Vertrag für die Rechte des Kindes wies der Richter die Ausführungsinstanz des Sozialhilfegesetzes, in diesem Fall die Gemeinde, an, den Eltern ausschließlich auf die Kinder bezogene Leistungen zu gewähren. Im Januar 2006 wurde dieser Gerichtsbeschluss in höherer Instanz bekräftigt. Vorerst noch gilt diese Entscheidung lediglich für Kinder abgelehnter Asylbewerber, zweifellos wird jedoch schon bald eine vergleichbare Angelegenheit für 'normale' Illegale dem Richter zur Entscheidung vorgelegt werden.

Zusammenfassend lässt sich also sagen: für Menschen, die ohne Papiere in den Niederlanden leben, sind Rechtshilfe, Ausbildung und Gesundheitspflege legal geregelt und relativ gut zugänglich. Andere Initiativen müssen von größeren und kleineren Organisationen, Kirchen und Privatinitiativen geregelt werden, häufig auch an oder gar jenseits gesetzlicher Grenzen. In diesem Bereich sind viele Ehrenamtliche tätig, von denen, insofern mir bekannt ist, deshalb noch niemand im Gefängnis gesessen hat.

Diese Art der Hilfeleistung wird offensichtlich nach gutem niederländischen Brauch geduldet.

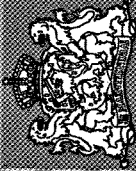
Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.





Mehr:

- Psychische und soziale Probleme
- Verdauungs- und Stoffwechselstörungen
- Hautkrankheiten
- Harnwegsbeschwerden
- Schwangerschaftsproblemen
- Tropenkrankheiten



IGZ

Zugang:

1e Stufe: zufriedenstellend

- * dieselben Ärzte
- * kostspieliger Leistungen
- * mehrere Ärzte

2e Stufe: begrenzt

- * minimale Versorgung
- * Nachtbetreuung
- * Psychiatrie



IGZ

Ernst:

- meisten ernster
- häufiger lebensbedrohlich
- Behandlungen auf lange Bank
- Komplikationen bei Schwangerschaft

