

Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden

Grenzen unseres Gesundheitssystems

T. Wieland

Hinter Zahlen stehen Menschen

Die Ausrichtung von Sozialhilfeleistungen für bedürftige Asylsuchende erfolgt durch die Kantone oder Gemeinden. Der Bund ist gegenüber den Kantonen kostenerstattungspflichtig. Die Abgeltung der Kosten für den Lebensunterhalt, für die Unterbringung und für die Krankenversicherung erfolgt in Form von Tagespauschalen pro Person, die jeweils vierteljährlich abgerechnet werden. Effektiv bezahlt werden nur die Kosten für die besondere medizinische Versorgung (z. B. Zahnbehandlungskosten).

In den vergangenen Jahren sind die Sozialhilfekosten im Asylbereich ständig gestiegen. Letztes Jahr liefen Kosten in der Höhe von rund 1,1 Milliarden Franken an. Der Anteil der Gesundheitskosten betrug 235 Millionen Franken [1]. Insbesondere die Steigerung der Gesundheitskosten ist darauf zurückzuführen, dass im Gegensatz zu den Verhältnissen wie wir sie Ende der achtziger Jahre kannten, als man von einer eigentlichen Arbeitsmigration sprechen konnte, in den letzten Jahren vor allem bedingt durch Konflikte in der ehemaligen Bundesrepublik Jugoslawien eine Kriegsmigration stattgefunden hat [2].

Ende Dezember 1999 hielten sich 171 233 Personen aus dem Asylbereich in der Schweiz auf, darunter 25 202 anerkannte Flüchtlinge mit definitivem Bleiberecht. 1999 lag die Anerkennungsquote von Asylsuchenden bei 5,7 Prozent. Das heisst in Zahlen ausgedrückt, dass von 46 068 Menschen aus rund 100 Nationen, die letztes Jahr legal oder illegal in die Schweiz eingereist sind und einen Asylantrag gestellt haben, 2050 Menschen als Flüchtlinge anerkannt worden sind. Die Anerkennungsquote von Asylsuchenden, in diesem Fall ist der Begriff Kriegsvertriebene angebracht, aus der Bundesrepublik Jugoslawien, die mit 28 913 Personen nicht ganz zwei Drittel der letztjährigen Asylsuchenden ausmachen, betrug ganze 1,2 Prozent [1].

Der Aufenthalt von Asylsuchenden in der Schweiz ist also zumeist vorübergehend und möglicherweise nur eine von mehreren Zwischenstationen im Wanderungsschicksal vieler Betroffener. Über die Länge

des Aufenthaltes ist damit noch nichts gesagt. Ein negativ entschiedenes Gesuch bedeutet noch lange nicht, dass die Betroffenen gleich anschliessend die Schweiz verlassen. Die schwierige Vollzugssituation ist ein Thema, das regelmässig die ganze Schweiz bewegt.

Ende letzten Jahres war gesamtschweizerisch der Vollzug in über 43 000 Fällen hängig oder blockiert [1]. Dahinter verbirgt sich unter anderem das Schicksal von rund 1800 Menschen aus der Bundesrepublik Jugoslawien – vornehmlich aus dem Kosovo –, die zurzeit im Kanton St. Gallen leben und deren Asylgesuch oft schon vor Jahren negativ entschieden worden ist. Aus bekannten Gründen konnten sie bisher die Schweiz nicht verlassen. Viele von ihnen werden noch dieses Jahr im Rahmen des Rückkehrprozesses in den Kosovo zurückkehren müssen; darunter zumeist Familien.

Aus dieser Realität ergeben sich folgende wichtige Fragestellungen:

- Was hat unser Gesundheitssystem zu leisten in der Begegnung mit Menschen aus unterschiedlichsten Kulturen und gesellschaftlichen Schichten, die in der Regel nur vorübergehend in unserem Land bleiben dürfen?
- Wie weit darf es Bedürfnissen von Menschen gerecht werden, die manchmal seit Jahren von jeglicher Gesundheitsversorgung abgeschnitten waren, die oft unendlichem Leid ausgesetzt waren, und denen plötzlich der Zugang zu einem der hochentwickeltesten Gesundheitssysteme der Welt offensteht?
- Wie weit muss ein Arzt oder eine Ärztin die Ansprüche oder die Haltung unserer Gesellschaft gegenüber Asylsuchenden berücksichtigen, wenn er oder sie mit dem Menschen konfrontiert ist, der beim ihm oder ihrer Hilfe sucht?

Im vor einigen Tagen den Kantonsregierungen zur Stellungnahme vorgelegten Schlussbericht [3] der von der Zürcher Regierungsrätin, Rita Furrer, und dem Direktor des Bundesamtes für Flüchtlinge, Jean-Daniel Gerber, geleiteten Arbeitsgruppe «Finanzierung Asylwesen» wird im Kapitel «Krankenversicherung» auf diese Thematik eingegangen.

Dort heisst es unter anderem:

Der Gesundheitszustand von Asylsuchenden, vorläufig Aufgenommenen und Schutzbedürftigen ohne Aufenthaltsbewilligung ist in der Regel schlechter als jener des Vergleichskollektivs, da sie aus Kriegsgebieten oder Ländern mit einer schlechteren medizinischen Grundversorgung stammen. Einerseits stösst es auf Unverständnis in der Bevölkerung, wenn diese Personen während ihrer voraussichtlich zeitlich beschränkten Aufenthaltsdauer vollumfänglich von der qualitativ hochstehenden, auf die Dauer eines Menschenlebens ausgerichteten medizinischen schweizerischen Gesundheitsversorgung profitieren können. Andererseits entspricht es einer schweizerischen Tradition, bei der Aufnahme von Gruppen insbesondere auch behinderte und kranke Personen aufzunehmen. [3]

Korrespondenz:

Thomas Wieland

Amt für Soziales des Kantons St. Gallen

Spisergasse 41

CH-9001 St. Gallen

E-mail: thomas.wieland@dim-afso.sg.ch

In ihren Empfehlungen zu diesem Bereich wird die Arbeitsgruppe deutlicher [3]:

- Die prioritär anzugehende Aufgabe der Kantone ist die Einführung von Systemen, die die Wahl des Versicherers und der Leistungserbringer für Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene und Schutzbedürftige ohne Aufenthaltsbewilligung einschränken. Die qualitativen und finanziellen Ergebnisse dieser Massnahmen werden laufend ausgewertet.
- Der Ausschluss aus der obligatorischen Krankenversicherung ist ohne Verzug zu prüfen und Varianten für die Durchführung eines Alternativsystems auszuarbeiten.
- In der Folge sind das vorgeschlagene Alternativsystem bzw. die verschiedenen Varianten der heute geltenden Regelung gegenüberzustellen und ein Entscheid über das weitere Vorgehen unter Berücksichtigung der Erfahrungen aus der Steuerung des Zugangs zum Gesundheitssystem zu treffen.

Die drei grossen Krankenversicherer im Asylbereich Helsana, CSS und Konkordia haben vor kurzem die Rahmenverträge mit den Kantonen aufgekündigt, weil beide Kammern des Bundesparlaments nicht auf einen vom Bundesrat vorgeschlagenen Bundesbeschluss über dringliche Massnahmen im Risikoausgleich [4] eingetreten sind. Nach Angaben der betroffenen Krankenkassen verursacht die Gruppe der Asylsuchenden rund 40 Prozent höhere Kosten als der Durchschnitt gleichaltriger Versicherter und decken die Prämien der Asylsuchenden nicht einmal ganz die Krankheits- und Administrationskosten und schon gar nicht die Risikoausgleichszahlen.

Die Diskussion um neue Lösungsansätze zu Problemstellungen im Asylwesen ist notwendig aber nicht ungefährlich. Die Entwicklung eines alternativen Gesundheitsversorgungssystems für Asylsuchende mit eingeschränkten Leistungen kann für sich genommen durchaus ein pragmatischer Lösungsansatz zur Senkung der Kosten sein. Es muss dabei aber in der Öffentlichkeit von den politisch Verantwortlichen zwingend klargestellt werden, dass ein menschenwürdiger Umgang mit allen Bewohnerinnen und Bewohnern der Schweiz – dazu gehören auch Asylsuchende – und damit die Einhaltung der Menschenrechte immer die oberste Maxime unseres Handelns bleiben muss. Dass dieses Bewusstsein hie und da verlorengegangen ist, gibt Anlass zur Sorge.

Asylwesen und Gesundheitsversorgung im Kanton St. Gallen

Das Bundesamt für Flüchtlinge teilt dem Kanton St. Gallen 6 Prozent aller Asylsuchenden zu. Letztes Jahr waren dies 20 854 Personen aus 64 verschiedenen Ländern. Für die Unterbringung und Betreuung ist das Departement für Inneres und Militär mit dem Amt für Soziales zuständig, für das Verfahren und vor allem dessen Vollzug das Justiz- und Polizeidepartement mit dem Ausländeramt.

An dieser Stelle ist eine Relativierung notwendig:

In der seit Jahren geführten und von gewissen nur noch anlasszentriert operierenden Medien immer wieder hochgeschaukelten Debatte zur Ausländerpolitik, in der vor allem Massnahmen zu einer vernünftigen Integration der in unserem Land lebenden Ausländerinnen und Ausländern diskutiert werden sollten, wird leider allzu häufig der Blick auf das Asylwesen fokussiert. Diese einseitige Auseinandersetzung lenkt von anderen zentralen Fragestellungen ab und blockiert damit vieles. Das Differenzierungsvermögen vieler Schweizerinnen und Schweizer wird dadurch eingeschränkt.

Die Zahlenverhältnisse in Kanton St. Gallen stellen sich wie folgt dar:

Der Anteil der Ausländerinnen und Ausländer (inkl. Asylbereich) an der gesamten Wohnbevölkerung betrug Ende letzten Jahres im Kanton St. Gallen 19,4 Prozent, der Anteil der Personen aus dem Asylbereich mit vorübergehendem Aufenthaltsrecht (Asylsuchende und vorläufig Aufgenommene) an der gesamten Wohnbevölkerung lediglich 1,1 Prozent. Und dies nach einem Jahr, in dem die Asylgesuchszahlen als Folge des Krieges im Kosovo alle Rekorde geschlagen haben.

Zurück zum eigentlichen Thema:

Der Aufenthalt von Asylsuchenden im Kanton St. Gallen läuft grundsätzlich in zwei Phasen ab.

Während der Dauer von neun bis maximal zwölf Monaten erfolgt eine Unterbringung in einem kantonalen Zentrum für Asylsuchende. Aktuell werden dreizehn Zentren betrieben, die Platz für sechzig bis hundertzehn Personen bieten. Für die Führung dieser Zentren ist das kantonale Amt für Soziales verantwortlich. Eine materielle und medizinische Grundversorgung wird gewährleistet. In den Grundsätzen über die Betreuung von Asylsuchenden im Kanton St. Gallen steht als eines der Ziele, dass die Betreuung auszurichten ist auf die Wiedererlangung, Erhaltung und Förderung der selbstverantwortlichen Lebensgestaltung und auf die Vorbereitung der Rückkehr in das Heimatland oder der Integration in der Schweiz [5]. Dahinter steht die Einsicht, dass Asylsuchende in der Regel durchaus in der Lage sind, ein selbständiges Leben führen zu können und verhindert werden muss, dass diese Fähigkeiten mit falsch verstandener Hilfsbereitschaft abgebaut werden. Die Rahmenbedingungen dazu sind eigentlich schlecht. Arbeits- und Beschäftigungslosigkeit, das Gefühl, ausgegrenzt zu sein, einengende, die Privatsphäre beraubende Aufenthalte in Kollektivunterkünften gehören zum Erfahrungsalltag von Asylsuchenden. Psychosomatische Folgeerscheinungen treten deshalb häufig auf. In den Zentren werden die Asylsuchenden für alle anfallenden Arbeiten eingesetzt. Zusätzlich werden Beschäftigungs- und Ausbildungsprogramme angeboten. Trotzdem: ein gut geführtes Zentrum kann einen Asylsuchenden oder eine Asylsuchende während höchstens 3 bis 4 Stunden am Tag beschäftigen.

Jedem Zentrum steht in Absprache mit dem Kantonsarzt ein Arzt oder eine Ärztin zur Verfügung. Diese stellen die medizinische Grundversorgung und

die Triage zu Spezialisten und Spezialistinnen sicher. Sämtliche Asylsuchende werden beim Eintritt in ein Zentrum gegen die Folgen von Krankheit und Unfall versichert. In jedem Zentrum ist eine Person zuständig für die Kommunikation mit dem Arzt oder der Ärztin und die Einhaltung der Termine. Grundsätzlich wird keinem oder keiner Asylsuchenden ein Arztbesuch verwehrt. Es gehört aber zur alltäglichen Erfahrung der Mitarbeitenden in den Zentren, dass Asylsuchende oft schon bei kleinsten gesundheitlichen Störungen, wie zum Beispiel einer leichten Erkältung, mit Nachdruck einen Arzttermin verlangen. Hier wird immer und immer wieder und in oft mühseligen Auseinandersetzungen versucht aufzuzeigen, dass es neben der Einnahme von Medikamenten durchaus noch andere Möglichkeiten gibt, das Wohlbefinden wiederherzustellen. Sisyphusarbeit im wahrsten Sinne des Wortes. AIDS-Prävention, Mütterberatungen, Ernährungskunde gehören mittlerweile zum Standardangebot der meisten Zentren.

Asylsuchenden ist es möglich, im Rahmen eines Urlaubs Verwandte oder Bekannte in der Schweiz zu besuchen. Das Bundesamt für Flüchtlinge berücksichtigt bei der Zuteilung der Asylsuchenden an die Kantone mit Ausnahme von direkter Familienzugehörigkeit, wie sie bei Ehemännern, Ehefrauen und minderjährigen Kindern gegeben ist, keine verwandtschaftlichen Beziehungen. Diese Praxis führt dazu, dass sich Asylsuchende häufig ausserhalb des direkten Einflussbereiches eines Zentrums bewegen und im Urlaub oft die Gelegenheit nutzen, einen anderen Arzt oder Ärztin zu besuchen. Unter Umständen weisen sie dabei nicht darauf hin, dass sie sich bereits in ärztlicher Behandlung befinden. Bei Zimmerkontrollen in den Zentren werden häufig Medikamentendepots entdeckt, die nachgewiesenermassen nicht vom zuständigen Zentrumsarzt stammen.

Völlig unkontrollierbar wird die Situation bei den sogenannten untergetauchten Asylsuchenden, die sich dauernd und unerlaubt entfernen, sei es, um sich einer drohenden Ausschaffung zu entziehen, sei es, weil sie irgendwo eine Schwarzarbeit gefunden haben, sei es, weil sie es gewohnt sind umherzuziehen oder weil sie schlicht und einfach bei Verwandten oder Bekannten, die ausserhalb des Kantons St. Gallen leben, wohnen wollen. Gesamtschweizerisch sind letztes Jahr rund 12 000 Personen aus dem Asylbereich untergetaucht [3]. Wie viele dieser Asylsuchenden die Schweiz verlassen, ist nicht festzustellen.

Nach dem Aufenthalt in den Zentren werden Asylsuchende, sofern sie noch keine definitive Ausreisefrist erhalten haben, den Gemeinden zugeteilt. Asylsuchende haben kein Recht auf freie Wohnsitznahme und sind deshalb verpflichtet, der Zuteilung Folge zu leisten. Tendenziell würde die Mehrheit der Betroffenen eine Wohnsitznahme in einer Stadt oder grösseren Gemeinde mit möglichst direktem Anschluss an das öffentliche Verkehrssystem bevorzugen. Es fällt vielen schwer, die Zuteilung in eine kleinere, ländliche Gemeinde zu akzeptieren. In dieser Situation kommt es nicht selten vor, dass ärztliche Hilfe gesucht

wird, in der Hoffnung, mit einem entsprechenden Zeugnis die Wohnsitznahme in einer Stadt zu erreichen. Bei klarem Sachverhalten, besonders wenn es aus medizinisch-therapeutischen Gründen zwingend ist, ein entsprechendes Umfeld zu garantieren, wird solchen Anliegen selbstverständlich entsprochen.

Es gibt aber viele Fälle, in denen es, selbst wenn ein Arztzeugnis vorhanden ist, schwer fällt, auf das Anliegen einzutreten. Wenn wir z.B. Kopfschmerzen, verursacht durch Einsamkeitsgefühle und Beschäftigungslosigkeit, als hinreichende Begründung akzeptieren würden, wäre das kantonale Unterbringungssystem sehr schnell nicht mehr anwendbar. So etwas spräche sich blitzartig herum. Sofern Ärzte und Ärztinnen mit solchen Wünschen konfrontiert werden, empfiehlt es sich, vor Ausstellung eines Zeugnisses mit dem zuständigen Zentrum Kontakt aufzunehmen und den Sachverhalt zu besprechen.

In den Gemeinden leben Asylsuchende viel selbständiger. Sie müssen sich in der Regel ein bis zweimal im Monat auf dem Sozialamt zum Empfang der Sozialhilfeleistungen melden. Das Sozialamt terminiert ähnlich wie in einem Zentrum die Arztbesuche, ist aber ansonsten kaum in der Lage, weitergehende Beratungen zu Gesundheitsfragen anzubieten. In der Prioritätensetzung einer Gemeindeverwaltung steht das Asylwesen nicht an oberster Stelle. Deshalb unterstützen fünf regionale Kontaktstellen für Asylbewerberfragen und viele freiwillige Helferinnen und Helfer die Gemeinden in der Begleitung der Asylsuchenden. Ein kontrollierter Umgang der Asylsuchenden mit dem medizinischen Versorgungssystem ist trotz allem schwierig zu steuern.

Abschied in eine ungewisse Zukunft

Am 31. Mai bzw. 31. Juli 1999 (für Familien mit eingeschulerten Kindern) sind im Zuge der vom Bundesrat im letzten Jahr beschlossenen Rückkehr der Kriegsvertriebenen aus dem Kosovo die Ausreisefristen für viele Kosovoalbanerinnen und -albaner abgelaufen. Anschliessend begann die Phase der zwangsweisen Rückführungen. Im Kanton St. Gallen sind wie eingangs schon erwähnt 1800 Personen von diesem Rückkehrentscheid betroffen. Es ist anzunehmen, dass viele nicht bereit sein werden, die Schweiz freiwillig zu verlassen. Die Erfahrung mit der Rückkehr der Kriegsflüchtlinge aus Bosnien zeigt, dass in einer solch kritischen Phase viele Betroffene die Hilfe von Ärzten suchen. *Nach Ablehnung des Asylgesuches treten bei den vom Entscheid betroffenen Personen nicht selten psychische Probleme auf. Die bevorstehende Rückkehr in den Heimatstaat kann Ängste wecken; soziale Beziehungen, die während der Dauer des Asylverfahrens in der Schweiz geknüpft wurden, müssen unter Umständen aufgegeben werden und die nahe Zukunft ist ungewiss. In dieser schwierigen Lebenssituation äussern immer mehr Personen Suizidabsichten. Wird einer abgewiesenen asylsuchenden Person durch ein ärztliches Zeugnis eine erhöhte Suizidalität attestiert, ist der Vollzug der Wegweisung*

grundsätzlich in Frage gestellt; der Handlungsspielraum der Asylbehörden ist eingeschränkt. In einer solchen Situation darf das Ziel des behandelnden Arztes nicht sein, die weitere Anwesenheit des Patienten durch entsprechende ärztliche Berichte zu verlängern. Vielmehr ist entscheidend, dass der behandelnde Arzt dem Patienten – nicht zuletzt auch in dessen eigenem Interesse – durch geeignete therapeutische Massnahmen hilft, die Angst vor einer Rückkehr in den Heimatstaat zu überwinden. Nur so ist gewährleistet, dass das Asyl- und Wegweisungsverfahren unter gebührender Berücksichtigung allfällig auftretender medizinischer Probleme zu einem korrekten und fairen Abschluss gebracht werden kann. [6]

Schlussbemerkung

Die zuständigen Bundesbehörden rechnen damit, dass bis zu 40 000 Kriegsvertriebene aus dem Kosovo noch dieses Jahr zwangsweise zurückgeführt werden müssen [7]. Dieser in der Geschichte des schweizerischen Asylwesens in dieser Grössenordnung einmalige Vorgang wird an alle Beteiligten hohe Anforderungen stellen, auch an Ärzte und Ärztinnen, die mit den Ängsten und Nöten der Betroffenen konfrontiert werden.

Literatur

- 1 Asylstatistik 1999 des Bundesamtes für Flüchtlinge; Finanzen/Fürsorgekosten, Prognose vom 20. Oktober 1999.
- 2 Bundesamt für Flüchtlinge. Zwischenbericht der Task Force Finanzierung (Unterarbeitsgruppe Sozialversicherung) vom 17. März 1999, S. 16.
- 3 Schlussbericht der Arbeitsgruppe «Finanzierung Asylwesen» zuhanden des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements, Bern, 9. März 2000.
- 4 Botschaft (99.0622) zum Bundesbeschluss über dringliche Massnahmen im Risikoausgleich in der Krankenversicherung, 18. August 1999.
- 5 Departement für Inneres und Militär, Grundsätze über die Betreuung von Asylsuchenden im Kanton St. Gallen, 9. Juni 1998.
- 6 Zuckschwert M. Die Problematik medizinischer Versorgung im Asyl- und Wegweisungsverfahren. *Asylon*, Zeitschrift des Bundesamtes für Flüchtlinge, Sondernummer November 1997, S. 16.
- 7 Bundesamt für Flüchtlinge. Strategiepapier «Rückkehr Kosovo Phase III», S. 2.