

der föderale **Ombudsmann**



REGULIERUNG AUS MEDIZINISCHEN GRÜNDEN

DIE FUNKTIONSWEISE DER DIENSTSTELLE 9TER
DES AUSLÄNDERAMTES

UNTERSUCHUNGSBERICHTES / 02

ZUSAMMENFASSUNG DES

UNTERSUCHUNGSBERICHTES

REGULIERUNG AUS MEDIZINISCHEN GRÜNDEN

Die Funktionsweise der Dienststelle 9ter
des Ausländeramtes

der föderale **Ombudsmann**



EINLEITUNG

Artikel 9ter des Ausländergesetzes stellt die Sorge des Gesetzgebers da, es einer besonders schutzbedürftigen Gruppe, d.h. ausländische Personen mit schweren Krankheiten, welche ihr Leben oder ihre körperliche Integrität im Fall einer Abschiebung bedrohen würden, zu erlauben, auf dem Staatsgebiet zu bleiben.

Das zur Anwendung von Artikel 9ter eingesetzte Verfahren muss demnach im Hinblick auf dieses Ziel analysiert werden.

Die Dauer des Verfahrens stellt eindeutig einen kritischen Punkt dar, der berücksichtigt werden muss. Im Jahr 2012 wurde ein medizinischer Filter eingeführt, um schnell die Anträge abzulehnen, die im Hinblick auf die vorgelegten medizinischen Elemente eindeutig für dieses Verfahren nicht in Frage kommen, und so den anderen (zulässigen) Anträgen mehr Mittel und Aufmerksamkeit widmen zu können.

Das zweite ausschlaggebende Element hängt mit der Qualität der Analyse und der medizinischen Bewertung der Akten zusammen. Die Art und Weise, wie diese medizinische Bewertung sich in die globale Entscheidungsfindung der Verwaltung einträgt, ist wesentlich, um die Qualität einer Entscheidung zu fördern, egal ob sie positiv oder negativ ist.

Die Untersuchung über die Funktionsweise der Einheit 9ter des Ausländeramtes hat sich aus diesem Grund auf zwei Schlüsselaspekte des Verfahrens bezogen: die Frist und die Qualität.



BEHANDLUNGSFRIST

Die Untersuchung hat bewiesen, dass die Behandlungsfrist der Anträge zufällig ist und von einer Akte zur anderen sehr unterschiedlich ausfallen kann, ohne objektiven Grund. Es gibt keine interne Kontrolle um eine wirksame Kontrolle der Frist zu überwachen oder um die Akten, die Probleme darstellen, zu identifizieren.

Diese Situation führt zu unannehmbaren Risiken:

- Für Personen, die schwer erkrankt sind und keinen Zugang zur notwendigen Versorgung erhalten;
- Für die Volksgesundheit, da das Risiko der Verbreitung von ansteckenden Krankheiten erhöht wird;
- Für die öffentlichen Finanzen, da eine angemessene medizinische Versorgung der schwerkranken Menschen verzögert wird.

Der Föderale Ombudsmann spricht zwei Empfehlungen aus:

- Eine verbindliche Frist für die Entscheidung, ob Anträge zulässig sind (Filter), festhalten.
- Ein internes Kontroll- und Warnsystem für Akten, die nicht in Ordnung sind, einführen.



QUALITÄT DER BEHANDLUNG

1. Die medizinische Bewertung

Die Qualität der Behandlung der Akten hängt an erster Stelle mit der Qualität der medizinischen Bewertung der Akten durch die Ärzte des Ausländeramtes zusammen. Ihre Stellungnahme muss es erlauben, die Fälle zu identifizieren, bei denen der kranke Ausländer ein unannehmbares Risiko eingeht, wenn er in sein Herkunftsland zurückgeführt wird.

Auch wenn sie eine Stellungnahme abgeben müssen, sind diese Ärzte des Ausländeramtes in all ihren Handlungen an die Einhaltung der ärztlichen Berufsregeln gebunden. Das Ausländeramt muss ihnen demnach Arbeitsbedingungen garantieren, welche mit der Einhaltung dieser Berufsregeln vereinbar sind.

Die Ergebnisse der Untersuchung hinsichtlich der Funktionsweise dieser medizinischen Bewertungszelle können in vier Feststellungen eingeteilt werden:

1.1. Die professionelle Autonomie der Ärzte ist nicht garantiert

Die Ärzte geben ihre Stellungnahmen in aller Unabhängigkeit ab und die Untersuchung hat keine Einmischung des Ausländeramtes in die individuellen Akten feststellen können. Die Bedingungen zur Ausübung ihrer Aufgabe halten jedoch nicht die professionelle Autonomie ein, welche die Ärzte haben müssten:

- Verbot, den behandelnden Arzt zu kontaktieren¹;
- Abschreckung, den ausländischen Kranken zu untersuchen;
- Organisationstechnische Hindernisse bei der Koordinierung und der Intervention;
- Arbeitsmethoden und Wahl der Mittel, die von der Verwaltungszelle auferlegt werden;
- Ablehnung von Schulungen und Anträge auf Stellungnahmen von Fachärzten.

1.2. Die Kontinuität der Versorgung ist nicht gewährleistet

Beispiel:

Frau Song, die aus Kamerun stammt, leidet an einem Nierenversagen im Endstadium und hohem Blutdruck, was durch eine starke Anämie und Lungenödeme verschlimmert wird. Sie ist ebenfalls mit dem HIV-Virus infiziert. Laut behandelndem Arzt besteht für Frau Song das Risiko, wenn sie keine Dialyse mehr erhält, innerhalb von zwei bis drei Wochen zu versterben. Laut den Informationen der Datenbank MedCOI stellt der Arzt des Ausländeramtes fest, dass die Versorgung und Pflege der Krankheit in Kamerun zur Verfügung stehen.

Wenn die Schwere der Krankheit nicht bestritten wird, die Stellungnahme aber den Schluss zieht, dass eine angemessene Behandlung im Herkunftsland verfügbar ist, muss der Arzt des Ausländeramtes dafür sorgen, dass die notwendige Information dem behandelnden Arzt bzw. den Dienststellen, welche die (freiwillige oder erzwungene) Rückführung begleiten, übermittelt werden, damit ein effektiver Zugang zur Versorgung im Herkunftsland, und insbesondere der Notfallbehandlung versichert ist (Punkte 71 bis 75).

1.3. Die Auswahl der Ärzte und die Organisation der Zelle der medizinischen Bewertung garantieren kein angemessenes hochwertiges ärztliches Fachwissen

Das Ausländeramt verfügt nicht über die angemessenen Instrumente, um den Bedarf an Fachwissen der medizinischen Zelle zu identifizieren und diese sowohl im Bereich Einstellung als auch Weiterbildung zu verstärken. Ein Austausch von Kenntnissen wird nicht strukturell organisiert.

1.4. Eine fehlende Koordinierung sowie fehlende gemeinsame Leitlinien schaden der Gleichheit bei der Behandlung der Antragsteller

Die Ärzte erkennen an, dass identische Krankheitsbilder im gleichen Stadium zu ganz unterschiedlichen Entscheidungen führen können.

Die Verwaltungszelle und die Hierarchie der Medizinischen Einheit sind offen gegen eine Koordinierung und Intervention zwischen den Ärzten des Ausländeramtes. Hiermit könnten jedoch die Arbeitsmethoden harmonisiert, die Informationen

¹ Artikel 113, 122 und 126 § 4 der ärztlichen Berufsregeln.

geteilt und gemeinsamen Leitlinien angenommen werden, wie die Schwere der Krankheiten, der Stellenwert der Behandlungen und die Risiken im Fall einer Rückführung bewertet werden sollen.

2. Die Entscheidung

Die Entscheidung wird von der Verwaltungszelle der Medizinischen Einheit des Ausländeramtes getroffen. Auch zu diesem Verfahren gibt es mehrere Bemerkungen:

2.1. Wenn ein Minderjähriger betroffen ist, gibt es in der Prüfung der Akte keinerlei Bewertung der Auswirkungen der vorgesehenen Entscheidung auf das Kind. Seine spezifischen Interessen können also nicht berücksichtigt werden (Punkte 84-87)

Beispiel:

Frau Rizzo muss regelmäßig in einer psychiatrischen Abteilung zur Beobachtung und Behandlung aufgenommen werden. Die Gefahr des Selbstmordes und der Gefährdung ihrer minderjährigen Kinder ist gegeben. Der Arzt des Ausländeramtes ist der Meinung, dass ihre Krankheit keine medizinische Behandlung erfordert. Der Antrag wird als unzulässig erklärt, ohne Berücksichtigung der Situation der Kinder.

2.2. Die Prüfung der Zugänglichkeit von Behandlungen im Herkunftsland achtet nicht ausreichend auf die Hindernisse bestimmter schutzbedürftiger Gruppen (Punkte 78-83)

Beispiel:

Zwei Kinder einer serbischen Familie mit Roma-Wurzeln leiden an einer unheilbaren und kurzfristig tödlichen Krankheit. Die Familie fürchtet, in Serben keinen Zugang zur ärztlichen Versorgung zu erhalten, da sie Romas sind. Mehrere internationale Berichte bestätigen, dass die Diskriminierung von Roma weiter besteht, ganz besonders hinsichtlich des Zugangs zur Gesundheitspflege.

2.3. Wenn das Ausländeramt eine Aufenthaltsgenehmigung auf der Grundlage von selbst gesammelten Informationen nicht verlängert, erlaubt es weder dem Antragsteller noch dem behandelnden Arzt, ihre Beobachtungen geltend zu machen. Dies verstößt nicht nur gegen das Recht jeder Person, in den sie betreffenden Angelegenheiten angehört zu werden, sondern auch gegen den Grundsatz der sorgfältigen Verwaltung. Dies führt auch zu schlecht begründeten Entscheidungen² (Punkte 102-107)

2.4. Wenn das Ausländeramt der Meinung ist, dass die angemessene Behandlung im Herkunftsland verfügbar und zugänglich ist, erlaubt die Begründung seiner Entscheidungen es weder dem Antragsteller noch dem behandelnden Arzt, Kenntnis von den Elementen zu nehmen, auf denen die Entscheidung sich begründet (Punkt 59)

3. Die globale Wirksamkeit des Verfahrens

Bei der Verabschiedung von Artikel 9ter bestand das Ziel des Gesetzgebers darin, es den Antragstellern zu ermöglichen, einen angemessenen Schutz zu erhalten, und gleichzeitig wirksam gegen missbräuchliche Anträge zu kämpfen. Die Reform von 2012 hat dieses Ziel mit der Einführung eines medizinischen Filters bestätigt.

² Wenn der Arzt des Ausländeramtes in seiner Stellungnahme der Meinung ist, dass die Schwere der Krankheit nicht mehr ausreichend ist oder dass eine gleichwertige Behandlung mit der vom behandelnden Arzt verschriebenen Behandlung im Herkunftsland zur Verfügung steht, hat er laut Artikel 126 § 4 der ärztlichen Berufsregeln die Pflicht, den behandelnden Arzt zu kontaktieren, bevor er eine Entscheidung trifft, die ein Einmischen in die Behandlung seines Patienten bedeutet.

Es muss jedoch festgestellt werden, dass:

- Es unmöglich ist, die Wirksamkeit des medizinischen Filters auf der Grundlage der vom Ausländeramt gesammelten Angaben zu prüfen;
- Die Organisation der Zelle der medizinischen Bewertung weder die Qualität der Stellungnahmen noch die gleiche Behandlung der Antragstellerin garantiert;
- Die mangelnde Transparenz der Entscheidungen und die fehlende Intervention zwischen den Ärzten des Ausländeramtes und den behandelnden Ärzten zur Einführung von unbegründeten Anträgen und zur Vervielfältigung unnötiger Beschwerden führen. Dies stellt ein mangelndes Vertrauen in die behandelnden Ärzte und somit der gesamten Ärzteschaft dar.
- Die fehlende strukturelle Koordinierung zwischen der Zelle der medizinischen Bewertung und der Direktion Rückführung es nicht ermöglicht, die Entscheidungen der Ablehnung auf wirksame Weise und unter Einhaltung des Grundsatzes der kontinuierlichen Gesundheitsversorgung umzusetzen.

SCHLUSSFOLGERUNG

Der Föderale Ombudsmann spricht 26 Empfehlungen aus.

Ganz besonders muss das Ausländeramt:

- Die professionelle Autonomie der Ärzte des Ausländeramtes verstärken und insbesondere
 - Arbeitsbedingungen garantieren, die mit den ärztlichen Berufsregeln vereinbar sind,
 - Das Verbot, den behandelnden Arzt zu kontaktieren, abschaffen,
 - Die Rolle des Arzt-Koordinators und die Mechanismen der Beratung und Intervention in der Zelle der medizinischen Bewertung verstärken.
- Eine spezifische Bewertung der Auswirkungen der Entscheidungen auf Kinder durchführen und seine Entscheidungen im höheren Interesse des Kindes begründen.
- Die humanitären Umstände berücksichtigen, welche den Zugang zur Versorgung für schutzbedürftige Gruppen schwierig machen.
- Es dem kranken Ausländer und seinem Arzt ermöglichen, ihre Beobachtungen zu den Elementen, die zur Ablehnung der Verlängerung der Aufenthaltsgenehmigung aus medizinischen Gründen geführt haben, aussprechen zu können.
- Einen systematischen Informationsaustausch zwischen der Zelle der medizinischen Bewertung und der Direktion Rückführung gewährleisten, damit die Kontinuität der Gesundheitsversorgung sicher ist.
- Es dem behandelnden Arzt ermöglichen, Zugang zu den Mitteln und Quellen zu erhalten, auf deren Grundlage das Ausländeramt entscheidet, dass eine angemessene Behandlung verfügbar und zugänglich ist.
- Nachhaltige Angaben sammeln und veröffentlichen, um die Wirksamkeit des Verfahrens 9ter insgesamt und des medizinischen Filters insbesondere zu bewerten.

der föderale Ombudsmann

Leuvenseweg rue de Louvain 48/6
1000 Brüssel

T. 0800 99 961

T. 02 289 27 27

F. 02 289 27 28

E. contact@federalerombudsmann.be

www.federalerombudsmann.be