



---

## **Reisebericht**

Delegationsreise des Ausschusses für Gesundheit in die Niederlande  
vom 4. bis 6. März 2013

---

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)403

10.04.2013

### **Teilnehmer:**

- Bärbel Bas, MdB (SPD), Delegationsleitung
  - Dr. Erwin Lotter, MdB (FDP)
  - Dr. Harald Terpe, MdB (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
  - Mechthild Surholt, Ausschussesekretariat
-

## **Inhalt**

|  |          |
|--|----------|
| <b>1. Programm</b>   | <b>3</b> |
| <b>2. Zusammenfassung</b>  | <b>5</b> |
| <b>3. Im Einzelnen</b>   | <b>7</b> |
| 3.1. Politisches Briefing durch den Gesandten der Deutschen Botschaft / Den Haag | 7        |
| 3.2. De Regenboog - AMOC (Amsterdamer ökumenisches Zentrum) / Amsterdam          | 7        |
| 3.3. Ministerium für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport / Den Haag                 | 8        |
| 3.4. Stiftung Eurotransplant / Leiden  | 10       |
| 3.5. Wohnprojekt „Woodstock“ / Den Haag  | 10       |
| 3.6. Trimbos Institut / Utrecht  | 11       |
| 3.7. Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) / Utrecht                                   | 12       |

---

## 1. Programm

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <b>Montag, 4. März</b>   |   |
| bis 13.30 Uhr            | individuelle Anreise <ul style="list-style-type: none"><li>• Abg. Bärbel Bas</li><li>• Abg. Dr. Harald Terpe</li></ul>  |
|                          | Begrüßung durch Frau Kirsten Graumann und Frau Sonja Uebe, Deutsche Botschaft Den Haag  |
| 14.00 Uhr                | De Regenboog - AMOC (Amsterdamer ökumenisches Zentrum) <ul style="list-style-type: none"><li>• Herr Eberhard Schatz, Correlation network</li></ul>                                      |
| 16.30 Uhr                | Ankunft <ul style="list-style-type: none"><li>• Abg. Dr. Erwin Lotter</li></ul>   |
| 18.30 Uhr                | Politisches Briefing durch den Gesandten der Deutschen Botschaft, <ul style="list-style-type: none"><li>• Dr. Manfred P. Emmes</li></ul>  |
| 19.00 Uhr                | Abendessen auf Einladung des Gesandten der Deutschen Botschaft Den Haag, Dr. M. P. Emmes  |
| <b>Dienstag, 5. März</b> |   |
| 10.00 Uhr                | Gespräch mit Jan Verduyn, Ministerium für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport <ul style="list-style-type: none"><li>• Reform der Krankenversicherung</li><li>• Gesundheitsreform</li></ul> |
| 12.00 Uhr                | Mittagessen (Broodjeslunch)   |
| 13.15 Uhr                | Fahrt nach Leiden zur Stiftung Eurotransplant   |
| 14.00 – 16.00 Uhr        | Informationsbesuch bei der Stiftung Eurotransplant <ul style="list-style-type: none"><li>• Prof. Meiser, Präsident</li><li>• Dr. Rahmel, medizinischer Direktor</li></ul>               |
| 16.00 Uhr                | Rückfahrt nach Den Haag   |
| 17.00 Uhr                | Besuch des Wohnprojektes „Woodstock“ <ul style="list-style-type: none"><li>• Dr. Hella Schulte-Wefers</li></ul>   |

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 19.00 Uhr                | Abendessen im Restaurant Tampat Senang auf Einladung des Leiters des Rechts- und Sozialreferats der Botschaft, Herrn Klaus Keller   |
| <b>Mittwoch, 5. März</b> |   |
| 08.00 Uhr                | Fahrt nach Utrecht  |
| 09.30 – 12.00 Uhr        | Besuch des Trimbos Institut, Utrecht <ul style="list-style-type: none"><li>• Dr. Franz Trautmann</li><li>• Daan van der Gouwe</li><li>• Lotte Vooshan</li></ul>                                       |
| 12.00 Uhr                | Lunch (auf Einladung des Trimbos Instituts)   |
| 14.00 – 16.00 Uhr        | Gespräch mit Vertretern des IGZ (Inspectie Gezondheidszorg) <ul style="list-style-type: none"><li>• M. A. J. Bilkert-Mooiman</li><li>• Dr. G. R. Westerhof</li><li>• Dr. M. F. M. Langelaar</li></ul> |
| anschl.                  | individuelle Abreise  |

---

## 2. Zusammenfassung

Der Ausschuss für Gesundheit reiste vom 4. bis 6. März 2013 in die Niederlande, nach Amsterdam, Den Haag, Leiden und Utrecht, um sich über die Reform des niederländischen Gesundheitssystems, die Erfahrungen mit dem Modell der sogenannten Standard- oder Basisversicherung, die Anti-MRSA-Politik „Search and Destroy“ sowie über „Harm Reduction“ und Organspende zu informieren.

Im Jahr 2006 wurde in den Niederlanden ein neues Krankenversicherungssystem eingeführt. Das System der Gesundheitsversorgung beruht auf den drei Segmenten: Care (langfristige Pflege und Versorgung), Cure (auf Heilung ausgerichtete medizinische Grundversorgung auf der Grundlage des neuen Krankenversicherungsgesetzes) sowie Zusatzversicherungen (privat und freiwillig) zur Abdeckung weniger dringlicher Leistungen der medizinischen Versorgung. Alle Einwohner sind verpflichtet, sich bei einem gesetzlichen Krankenversicherer zu versichern. Die Reform sollte die Effizienz des Gesundheitssystems steigern, das zersplitterte Krankenkassensystem vereinheitlichen sowie gleiche Bedingungen für Versicherer und Versicherte schaffen. Das gesetzliche Krankenversicherungssystem ist umlagefinanziert, der Beitrag ist gesplittet in einen einkommensunabhängigen und einen einkommensabhängigen Teil. Im Jahr 2013 zahlt jeder erwachsene Einwohner der Niederlande, unabhängig von Einkommen, Geschlecht und Gesundheitszustand ca. 1200 Euro Versicherungsprämie pro Jahr bei einem Selbstbehalt von 360 Euro. Als zweite Säule der Krankenkassenfinanzierung wird zusätzlich ein einkommensabhängiger Krankenkassenbeitrag erhoben. Aktuell liegt der Satz bei 7,5 Prozent des Arbeitnehmerinkommens mit einer Beitragsbemessungsgrenze von 50.853 Euro im Jahr. Die Arbeitgeber sind verpflichtet, den Arbeitnehmern den einkommensabhängigen Beitrag zu erstatten. Der Arbeitgeberanteil wird daher auf den Lohn des Arbeitnehmers aufgeschlagen, der ihn an die zuständige Behörde überweist. Die Pauschale wird direkt an den Träger der Krankenversicherung überwiesen. Die Beiträge für nicht erwerbstätige Minderjährige werden aus Steuermitteln finanziert. Geringverdiener erhalten einen Zuschuss zur Prämie aus Steuermitteln. Vom Leistungskatalog umfasst sind die ambulante Versorgung beim Hausarzt, die Krankenhausbehandlung, die Versorgung mit verschreibungspflichtigen Arznei- und Hilfsmitteln, ambulante Rehabilitation, Krankentransport sowie begrenzte zahnmedizinische Vorsorgeleistungen. Aufgrund des eingeschränkten Leistungskatalogs der gesetzlichen Versicherung haben 90 Prozent der Niederländer eine private Zusatzversicherung abgeschlossen, die die Kosten für zahnmedizinische Behandlungen, Psychotherapie, Physiotherapie usw. übernimmt. Die Möglichkeit den Versicherungsanbieter nach einem Jahr zu wechseln, wird mittlerweile vermehrt wahrgenommen und der Abschluss von Zusatzversicherungen ist leicht gesunken. Kostentreibend sind die nicht medizinischen Kosten im Bereich Pflege. Diese sollen künftig durch die Kommunen übernommen werden. Im Rahmen einer sogenannten „Küchentischpolitik“ (Gemeinde und Angehörige) wird vor Ort über Pflegebedürftigkeit und entsprechende Regelungen entschieden. Die Gesundheitsreform gilt in den Niederlanden als erfolgreich. Dies wird vor allem auf die Kombination aus Wettbewerb zwischen Versicherern und Leistungserbringern und einem regulierenden Rahmen des Gesetzgebers zurückgeführt. Für das System spricht die wettbewerbliche Neuausrichtung, der Versicherungsschutz für die gesamte

---

Bevölkerung sowie eine relativ hohe Zufriedenheit mit den Kassen. Negativ bewertet werden unter anderem die sukzessiven Leistungskürzungen und die schleichende Abkoppelung der Grundversorgung vom medizinischen Fortschritt.

Die Niederlande weisen im Vergleich zu Deutschland und dem weltweiten Durchschnitt eine deutlich geringere MRSA-Infektionsrate auf. Bereits in den 80er Jahren wurde dort das Problem der hoch-multiresistenten Keime erkannt und mit einer „Search-and-Destroy-Strategie“ reagiert. Bei jedem Patienten, der sich in einer Klinik behandeln lassen will, wird durch einen Abstrich getestet, ob er MRSA-positiv ist. Fällt das Ergebnis positiv aus, erfolgt eine Behandlung unter strengen Isolationsvorschriften. Darüber hinaus gibt es an jedem niederländischen Krankenhaus einen ärztlichen Mikrobiologen, der für Infektionsprävention und Krankenhaushygiene zuständig ist. Eine weitere wesentliche Ursache für die geringere MRSA-Infektionsrate ist der deutlich eingeschränkte Gebrauch von Antibiotika in den Niederlanden. Dieser ist auf strenge Kontrollen bei der Verschreibung und der korrekten Anwendung zurückzuführen. Seit 2010 wurde auch der Gebrauch von Antibiotika in der Massentierhaltung durch einen ministeriellen Erlass um 50 Prozent zurückgeführt.

Die niederländische Drogenpolitik orientiert sich am Prinzip der Schadensminimierung, die Herangehensweise ist pragmatisch. Nachdem sich der Gebrauch von Drogen nicht vollständig verhindern lässt, wird versucht die auftretenden Schäden zu minimieren (harm reduction). Drogenpolitik soll keine Kriminalität provozieren. Trotzdem sind aber Herstellung, Besitz, Verkauf, Import und Export von Drogen illegal.

Die in Deutschland nicht zuletzt aufgrund der Organspendeskandale zurückgegangenen Spenderzahlen bei gleichbleibenden Empfängerzahlen führt bei den Mitgliedsländern von Eurotransplant zu Nachfragen und Beunruhigung. Es wurde um Unterstützung bei der Werbung für Organspenden und den Aufbau und die Fortentwicklung des für Eurotransplant wichtigen Registersystems gebeten.

---

### **3. Im Einzelnen**

#### **3.1. Politisches Briefing durch den Geschäftsträger der deutschen Botschaft / Den Haag**

Dr. Dr. Manfred Peter Emmes

Dr. Emmes wies eingangs darauf hin, dass sich das deutsch-niederländische Verhältnis, nachdem es nach der Wende von niederländischer Seite zunächst Befürchtungen gegeben habe, dass Deutschland seine neue Größe machtpolitisch ausnutzen werde, seit Beginn der Jahrtausendwende stark verändert habe. In vielen politischen Bereichen, unter anderem auch in der EU-Frage, gebe es eine sehr enge Kooperation und Abstimmung. Diese erstrecke sich auch auf die Länderebene. Nicht umsonst führe der erste Auslandsbesuch des neuen Königs Wilhelm Alexander nach Berlin, Hessen und Baden-Württemberg. Die Niederlande seien nach Frankreich der zweitgrößte Handelspartner Deutschlands in Europa, jede dritte importierte Ware erreiche die Bundesrepublik über den Hafen von Rotterdam. 50 Prozent der ausländischen Studenten in den Niederlanden kämen aus Deutschland. Die holländischen Universitäten hätten mittlerweile international einen sehr guten Ruf. Die Niederlande befänden sich derzeit in einer Rezession, das Wirtschaftswachstum sei rückläufig und die Maastricht Kriterien würden mit einer Verschuldung von 3,3 oder 3,4 Prozent voraussichtlich nicht erreicht. Durch den Umbau des Sozialsystems wolle die Regierung unter Ministerpräsident Mark Rutte 16 Milliarden Euro einsparen. Zu den geplanten Sparmaßnahmen gehörten die Verkürzung der Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes von 48 auf 24 Monate sowie eine Null-Runde im öffentlichen Dienst. Die Arbeitslosenquote liege bei 7,5 Prozent, für 2013 würden über acht Prozent erwartet, die Jugendarbeitslosigkeit liege bei 15 Prozent. Besonders stark betroffen sei der Bausektor. Mit der Finanzkrise 2008 sei die Immobilienblase geplatzt und viele Immobilienbesitzer seien nicht in der Lage, die ohne Eigenkapital und Sicherheiten von den Banken gewährten Kredite zurückzuzahlen. Der Wert privater Immobilien sei um acht bis zwölf Prozent gesunken und der Büroleerstand liege bei 25 Prozent. Die Talsohle der Entwicklung habe man noch nicht erreicht. Die niederländische Politik, aber auch die Gesellschaft insgesamt, seien durch ein hohes Maß an Pragmatismus und eine große Experimentierfreude geprägt. Es gebe zahlreiche Pilotprojekte, viele Studien und Expertisen, die das Land auch für ausländische Wissenschaftler interessant machten.

#### **3.2. De Regenboog - AMOC (Amsterdamer ökumenisches Zentrum) / Amsterdam**

Eberhard Schatz, Correlation Network

AMOC wurde 1978 als Anlaufstelle für deutsche Jugendtouristen in Amsterdam gegründet. Finanziell unterstützt wurde das Projekt durch Kirchen in Amsterdam und deutsche Kirchengemeinden. Zur Klientel gehörten Drogenabhängige, minderjährige Ausreißer, Wehrdienstverweigerer und Psychatriepatienten. Heute arbeitet AMOC unter dem Dach der Regenbogengruppe, einer

---

Serviceeinrichtung für niedrighschwellige Angebote mit ca. 150 Angestellten. Dazu kommen 700 ehrenamtliche Helfer, die informelle Hilfe leisten und Patenschaften übernehmen. Verteilt auf die einzelnen Stadtteile betreibt die Regenbogengruppe sogenannte Drop In's, Teestuben für obdachlose Drogenabhängige und psychisch Kranke sowie mehrere Drogenkonsumräume. AMOC ist nach wie vor Zentrum für ausländische Drogenabhängige. Das Haus verfügt über Notfallbetten, Teestube und einen Drogenkonsumraum. In den vergangenen Jahren hat sich die Klientel von AMOC verändert. Es kommen vermehrt Abhängige aus Zentral- und Osteuropa, die als Arbeitssuchende scheitern und vorwiegend in Alkoholabhängigkeit geraten. Da Ausländer seit den 80er Jahren keinen Zugang mehr zum niederländischen Sozialsystem haben, ist das Ziel der Arbeit von AMOC die Reintegration der Betroffenen in die Gesellschaft und in den Arbeitsmarkt bzw. ihre Repatriierung. Die Rückkehrhilfe gilt vor allem für solche Fälle, in denen strafrechtliche Probleme eine eigenständige und sofortige Rückkehr unmöglich machen. Dazu unterhält AMOC ein breites Netzwerk an Kontakten in Deutschland und Europa.

Herr Schatz charakterisierte die niederländische Drogenpolitik als pragmatisch. Über Regulierungsmaßnahmen sollten die Nachfrage und das Angebot an Drogen sowie die Risiken für Drogenkonsumenten, ihre Umgebung und die Gesellschaft verringert werden. Die Cannabispolitik sei weltweit einzigartig, der Konsum liege, verglichen mit anderen Ländern im unteren Drittel. Die in den 70er Jahren eingerichteten Coffeeshops würden vor allem in den großen Städten und in der deutsch-belgischen Grenzregion sehr stark von Ausländern frequentiert. Um den Cannabis-Tourismus einzuschränken, sei die Idee des „Wietpas“ entstanden, der den Zugang zu den Coffeeshops auf Einheimische habe beschränken sollen. Das habe in einigen Städten zu einem wirtschaftlichen Einbruch und einem starken Anstieg des Straßenverkaufs geführt. 2012 sei die Regelung deshalb von der sozialliberalen Regierung zurückgenommen worden. Die Residenzpflicht bestehe aber nach wie vor. Wie diese nachzuweisen sei, bleibe den Kommunen überlassen. Ziel der niederländischen Drogenpolitik sei nicht die Drogenfreiheit, sondern Drogenkonsumenten sollten über einen „Integrated Approach“ (Nutzerräume, Methadon, Wohnungsvermittlung, juristische Beratung und Mentoring) in die Lage versetzt werden, die Verantwortung für ihr Leben zu übernehmen.

### **3.3. Ministerium für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport / Den Haag**

Jan Verduyn, Karin van der Velden-Alemann

Jan Verdyn erläuterte, das niederländische Gesundheitssystem sei ein System der Balance zwischen Markt und staatlicher Einwirkung. Die jährlichen Kosten lägen derzeit bei zwölf Prozent des BIP bzw. bei 5000 Euro pro erwachsener Person. Darin seien auch die Ausgaben für die Pflege enthalten. Das System basiere auf drei Segmenten: Care (Pflege für alte Menschen, Behinderte und langfristig psychisch Erkrankte), Cure (Genesung, Heilung) und private Zusatzversicherungen. 2013 gehe man für die Bereiche Care und Cure von Ausgaben in Höhe von ca. 68 Mrd. Euro aus, für 2017 rechne man mit einem Anstieg auf 80 Mrd. Euro. Kostentreibend seien die nicht medizinischen Leistungen im Pflegebereich. Diese sollten künftig durch die Kommunen über-

---

nommen werden. Im Rahmen der sogenannten „Küchentischpolitik“ (Gemeinde und Angehörige) solle dort über Pflegebedürftigkeit und entsprechende Regelungen entschieden werden. Zur Umsetzung dieses Vorschlags werde es in Kürze ein Schreiben des Ministeriums an die Zweite Kammer (vergleichbar dem Bundestag) geben. Der Bereich Care werde künftig nur noch Versicherungsleistungen für besonders sensible Gruppen wie Behinderte abdecken. Die medizinischen Kosten aus dem Pflegebereich würden in den kommenden vier Jahren auf den Sektor Cure (Gesundheit /Heilung ) verlagert. Man erhoffe sich dadurch Einsparungen in Höhe von drei bis vier Mrd. Euro. Am 1. Januar 2006 sei das alte Krankenversicherungssystem, eine Mischung aus gesetzlichen und privaten Versicherungen, durch eine privatrechtlich ausgestaltete Basisversicherung ersetzt worden. Alle Personen, die in den Niederlanden wohnten oder einer Erwerbstätigkeit nachgingen, seien verpflichtet, eine Krankenversicherung abzuschließen. Die Versicherungen hätten die Pflicht, alle Versicherten aufzunehmen. Die Versicherungsgesellschaft entscheide selber darüber, ob sie ihren Versicherungsnehmern Behandlungen (Sachleistungen) anbiete oder die Kosten für in Anspruch genommene Leistungen erstatte. Auch eine Kombination sei möglich. Die Versicherungen seien verpflichtet, eine Krankenversicherungsvariante ohne Selbstbeteiligung anzubieten. Darüber hinaus stehe es ihnen frei, verschiedene gesetzlich festgelegte Stufen der Selbstbeteiligung gegen eine entsprechende Beitragsreduzierung aufzunehmen. Besuche beim Hausarzt, Mutterschaftshilfe nach der Entbindung sowie die zahnmedizinische Behandlung bis zum 18. Lebensjahr seien von der Selbstbeteiligung ausgeschlossen. Die Basisversicherung decke Krankenhauskosten, Arzneimittel und die zahnärztliche Versicherung von Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr ab. Der gesetzlich festgelegte Selbstbehalt pro Versicherten betrage 350 Euro für das Jahr 2013. Bürger, die durch eine chronische Erkrankung oder eine Behinderung über einen längeren Zeitraum eine Selbstbeteiligung für medizinische Kosten leisten müssten, erhielten eine finanzielle Ausgleichszahlung. Die Einziehung des einkommensabhängigen Krankenkassenbeitrags (7,5 Prozent Krankenversicherung, 12,5 Prozent Pflegeversicherung) erfolge durch die Steuerbehörde. Die Arbeitgeber seien verpflichtet, ihren Arbeitnehmern diesen Beitrag zu erstatten. Der Arbeitsmarkt werde durch die Lohnnebenkosten nicht belastet, da dem Arbeitgeber der Anteil für die Pflegeversicherung als Steuer angerechnet werde. Auf die Vergütung müsse der Versicherte Einkommenssteuer entrichten. Der einkommensabhängige Beitrag werde zusammen mit den Beiträgen für Jugendliche unter 18 Jahren, die durch einen staatlichen Zuschuss beglichen würden, in einen Fonds eingezahlt. Aus diesem Fonds wiederum erhielten die Versicherungsgesellschaften Ausgleichszahlungen, die vom Risikoprofil ihrer Versicherten abhängig seien. Die Wahrscheinlichkeit des Eintreffens des prognostizierten Zuschlags liege bei 80 bis 90 Prozent. Der Versicherungsmarkt werde von drei großen und einem mittelgroßen Versicherer abgedeckt. Dazu kämen einige kleinere regionale Anbieter. Die Versicherungsunternehmen seien privatrechtliche aber keine privatwirtschaftlichen Organisationen. Entsprechend erfolge keine Dividendenausschüttung. Die Versicherungen müssten für den Verbraucher attraktive Leistungen anbieten und durch selektiven Einkauf eine Balance zwischen Attraktivität für Konsumenten und Kostenersparnis finden. Der Versicherte habe nach Ablauf eines Jahres die Möglichkeit, die Versicherung zu wechseln. Davon werde nach einem zögerlichen Beginn mittlerweile zunehmend Gebrauch gemacht. Zwei Drittel der niederländischen Versicherten seien über Gruppenversiche-

---

rungsverträge über ihren Arbeitgeber oder über Sportverbände versichert. Dies führe insgesamt zu einer Vergünstigung der Prämien. Aufgrund der finanziellen Krise seien die Verbraucher kritischer und auch risikobereiter gegenüber Zusatzversicherungen. Der Abschluss von Zusatzversicherungen bezogen auf Leistungen, die nicht durch die Basispakete abgesichert seien, sei von 95 Prozent (2006) auf 90 Prozent (2012) abgesunken.

### **3.4. Stiftung Eurotransplant / Leiden**

Prof. Meiser (Präsident), Dr. Rahmel (medizinischer Direktor)

Nach einer Einführung in die Historie von Eurotransplant erläuterte Prof. Meiser, dass Eurotransplant als größte europäische Service-Organisation für die Zuteilung von Spenderorganen in sieben europäischen Ländern, nämlich Deutschland, Österreich, Niederlande, Luxemburg, Kroatien, Slowenien und Belgien verantwortlich sei. Zurzeit liefen die Vorbereitungen für den Beitritt Ungarns ab Juli 2013. Vorteile der Zusammenarbeit ergäben sich aus dem gemeinsamen Spender-Meldesystem und der zentralen Warteliste. Die gemeinsamen, von der Bundesärztekammer festgelegten Allokationskriterien seien Erfolgsaussicht, Dringlichkeit und Wartezeit. Allokationsziel sei die transparente und gerechte Zuteilung der Organe auf der Basis der nationalen Regelungen. 80 Prozent der Organe blieben im Land, für spezielle Gruppen finde ein internationaler Austausch statt. Es sei wichtig, dass der Im- und Export von Organen in den jeweiligen Ländern ausgeglichen sei. Um der sinkenden Zahl der Organspenden zu begegnen und Organverlust zu vermeiden, sei das Spenderalter erhöht worden. Dazu habe Eurotransplant das „Old for Old-Programm“, d. h. Ältere spenden für ältere Empfänger aufgelegt. Außerdem gebe es beschleunigte Vermittlungsverfahren, um Organe nicht zu verlieren.

Thematisiert wurde auch die in Deutschland geführte Debatte zur Organspende. Die gesunkenen Spenderzahlen bei gleichbleibenden Empfängerzahlen würden bei Eurotransplant registriert und hätten zu Nachfragen bei den anderen Mitgliedsländern geführt. Die Delegationsmitglieder wurden um Unterstützung bei der Werbung für Organspenden und die Aufstellung des für Eurotransplant so wichtigen Registersystems gebeten.

### **3.5. Wohnprojekt „Woodstock“ / Den Haag**

Dr. Hella Schulte-Wefers

Die Einrichtung wurde 2008 als Wohnheim für ältere Drogenabhängige (45 plus) in Den Haag eingerichtet. Das Haus bietet 33 Plätze und ist zurzeit mit 37 Bewohnern, davon vier Frauen, überbelegt. Die Wohndauer ist unbefristet. Die Einrichtung bietet täglich drei Mahlzeiten, niedrigschwellige Arbeitsangebote (Wäscherei für die Nachbarschaft, Tätigkeiten in der Einrichtung), Wohnbegleitung sowie niedrigschwellige hausärztliche und psychiatrische Versorgung.

---

Aufnahmekriterien sind eine mindestens 15jährige Obdachlosigkeit, schwerste, nicht rehabilitierbare Drogenabhängigkeit und ein Mindestalter von 45 Jahren. Ausschlusskriterien sind körperliche Aggressivität, eine akute, im Vordergrund stehende psychische Erkrankung oder akute Suizidalität. Finanziert wird die Einrichtung über Zuschüsse aus der Pflegeversicherung (AWBZ), durch die Gemeinde und die Justiz. Der Konsum von Drogen, u. a. Heroin, Amphetamine, Kokain und Cannabis sowie Alkohol wird auf den Zimmern der Bewohner toleriert. Dr. Schulte-Wefers wies darauf hin, dass das Projekt nachbarschaftlich gut eingebunden und toleriert sei. Unter anderem hätten die Anwohner die Möglichkeit, ihre Wäsche in der Einrichtung waschen zu lassen. Für die Bewohner sei dies ein kleiner Zuverdienst. Weiter würden regelmäßige gemeinsame Essen veranstaltet. Allerdings habe man auch mit zahlreichen Problemen zu kämpfen. Eines davon sei der hohe Alkoholkonsum, der andere Drogen ersetze und zu einer erhöhten Aggressionsbereitschaft sowie zu einer rapiden Beschleunigung des Alterungsprozesses führe. Weiter fehle es an geeigneten Beschäftigungs- und Freizeitaktivitäten für die Bewohner. Hier seien strukturelle Änderungen geplant.

### **3.6. Trimbos Institut / Utrecht**

Dr. Franz Trautmann, Daan van der Gouwe, Lotte Vooshan

Das Trimbos Institut arbeitet auf nationaler und internationaler Ebene als Forschungs- und Beratungseinrichtung schwerpunktmäßig in den Bereichen psychische Gesundheit und Belastbarkeit sowie physische und psychische Abhängigkeit.

Dr. Trautmann erläuterte, dass die niederländische Drogenpolitik geprägt sei von der Feststellung, dass die Kriminalisierung von Drogenkonsumenten, da es sich um Eigenschädigung handle, nicht sinnvoll sei und zur Ausgrenzung führe. Diese Auffassung werde von vielen europäischen Think Tanks geteilt. Die Herangehensweise sei deshalb pragmatisch und darauf ausgerichtet, den Konsum und vor allem gesundheitliche Schäden einzudämmen. Die niederländische Drogenpolitik folge dem Grundprinzip der „harm reduction“. Zwischen 1960 und 1970 seien Drogenkonsum und Aussteigermentalität miteinander verbunden gewesen, heute dagegen seien die Konsumenten in die Gesellschaft integriert und nutzen Drogen vorwiegend am Wochenende um „auszubrechen“. Dementsprechend habe sich auch die Art der konsumierten Drogen verändert. Heroin spiele kaum noch eine Rolle, die aktuellen Drogen seien Kokain, Drogencocktails und Aufputzmittel, häufig in Kombination mit Alkohol. Trimbos sehe eine Verantwortung bei den Schulen und empfehle eine Politik, die nicht unmittelbar mit Ausgrenzung reagiere. Darüber hinaus plädiere man für Präventionsprogramme vor Ort mit geschulten Trainern. Problematisch gestalte sich die Bekämpfung des Drogenhandels bzw. des Drogentransits. Erfolgreiche Maßnahmen zur Eindämmung führten zur Verlagerung von Produktionsstätten und Transitrouten und erfassten dadurch andere Länder. Beliebt seien mobile Produktionsstätten.

Daan van der Gouwe informierte, dass es in den Niederlanden seit 20 Jahren ein in der Welt einmaliges „Drug Information and Monitoring System“ (DIMBS) zur Risikominimierung gebe. Hauptziel sei das Monitoring des Drogenmarktes. Tests würden nur für Konsumenten durchge-

---

führt. Diese könnten die Drogen über anonyme Meldestellen zur Überprüfung abgeben. Die Tests unterlägen strengen Regeln. Sie dürften nur von autorisierten Personen durchgeführt werden und es gebe ausführliche Protokolle. Wenn dadurch neue oder besonders gefährliche Drogen auf dem Markt entdeckt würden, warne man die Konsumenten über regionale oder nationale Medien. Nicht getestet werde auf Hauspartys, um zu verhindern, dass sich die Konsumenten in falscher Sicherheit wögen.

Ein neuer, wachsender, aber sehr schwer zu kontrollierender Absatzmarkt für Drogen sei das Internet. Web-Adressen wie beispielsweise „Silk Road“ brächten Verkäufer und Kunden zusammen. 50 Prozent des Handels erfolge grenzüberschreitend. Dem sei nur durch professionelle Hackerangriffe beizukommen, dem aber stehe in Deutschland das Hackerverbot von Behörden und auch das bewusste Offenhalten von Internetstrukturen, u. a. für Menschenrechtsorganisationen in Krisenregionen entgegen.

Lotte Voorham berichtete unter dem Stichwort „Healthy Nightlife“ über das Projekt „Enter for a Safe and Healthy Nightlife“ im Netz. Auch hier gehe es um Risikominimierung und den verantwortungsbewussten Umgang mit Drogen jeder Art. Die Web-Seite „drugsenuitgaan.nl“ spreche junge Partygänger an und informiere sie über die Risiken und Folgen des Konsums von Drogen und Alkohol, zeige Möglichkeiten auf, sich zu schützen und biete Hilfs- und Kontaktangebote. Die Seite werde pro Monat durchschnittlich 5000 Mal genutzt.

### **3.7. Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) / Utrecht**

M. A. J. Bilkert-Mooiman, Dr. G. R. Westerhof, Dr. M. F. M. Langelaar

Kernaufgabe des IGZ, das dem Ministerium für Gesundheit unterstellt ist, ist die Förderung der öffentlichen Gesundheit durch Verbesserung und Überwachung der Qualität von Pflege, Prävention und medizinischen Produkten. Beaufsichtigt werden 40.000 Einrichtungen mit 1,3 Millionen Beschäftigten. Neben der Beratung der Leistungserbringer im Hinblick auf die Einhaltung von Normen und Standards – geplant ist ein verstärkt proaktives Vorgehen und die Formulierung von Zielstandards – hat das IGZ im Rahmen seiner Fürsorgepflicht zur Erhaltung der Volksgesundheit die Möglichkeit, bei Nichtbefolgung korrigierende Maßnahmen anzuordnen, Bußgelder zu verhängen oder Anklage zu erheben. Innerhalb der Behörde wird zwischen Kontroll- und Ermittlungsaufgaben getrennt. Darüber hinaus entscheidet die IGZ über die Zulassung von Arzneimitteln und Medizinprodukten. Bei Letzteren orientiert man sich an den europäischen Standards. Ein weiterer Aufgabenbereich des IGZ umfasst die medizinische Mikrobiologie. Dazu gehören die Infektionsprävention, öffentliche Gesundheit, Surveillance und Antibiotic Stewardship, d. h. Strategien zum rationalen Einsatz von Antiinfektiva durch eine strikte Überprüfung der korrekten Wahl und Verschreibung von Antibiotika (nur nach Anlegen einer Bakterienkultur). Für Infektionsprävention und Krankenhaushygiene ist nach derzeitigem Schlüssel ein ärztlicher Mikrobiologe pro 1000 Betten vorgesehen. Geplant ist die Orientierung an den Aufnahmezahlen. Das in den Niederlanden praktizierte „Search and Destroy-Verfahren“ hat dazu geführt, dass die Rate der durch MRSA-Keime verursachten Infektionen sehr niedrig ist. Darüber hinaus wurde die Verwendung von Antibiotika in der Massentierhaltung durch einen ministeriellen Erlass um 50

---

Prozent im Vergleich zum Jahr 2010 abgesenkt.

---