

Die Gesundheit ist unser wichtigstes Gut!

In einem GE-Beitrag vom 14. Juni 2001 stellte B. Schmitz(SP) im Beitragstitel die Frage: "Medizinische Behandlung nur noch für Reiche?"

Erfreulicherweise lässt sich aus der Statistik für das Jahr 2001 des belgischen Instituts für Wirtschaft und Gesundheit ersehen, dass die Lebenserwartung in Belgien ständig zunimmt (um 3 Monate pro Jahr), man erkennt aber auch, dass die Ausgaben im Gesundheitswesen besorgniserregend ansteigen, wobei Belgien im EU-Vergleich trotzdem noch nahe am europäischen Durchschnitt liegt (GE. vom 16.06.01).

Dr. M. Moens, Generalsekretär des Verbandes der belgischen Fachärzte(GBS), analysiert in den Verbandsmitteilungen vom Dezember 2001 die Gründe für die Kostenexplosion im Gesundheitswesen: Auch er zitiert als erste Ursache den Anstieg der Lebenserwartung. Vor 100 Jahren waren nur 9% der Belgier älter als 60 Jahre, im Jahr 2001 waren es bereits 22%. Dass für die größere Zahl an älteren Mitbürgern auch eine größere Anzahl an Ärzten und an Pflegepersonal tätig werden muss, liegt auf der Hand. Hinzu kommen die, wiederum erfreulicherweise, sich ständig erneuernden medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse, bessere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, neue Medikamente, Behandlungen für neu auftretende Erkrankungen, Lebensqualität-steigernde Maßnahmen, die Anstrengungen der Präventiv-Medizin, usw. Die Kosten nehmen allerdings auch zu durch den, noch zu rechtfertigenden, immer größeren Verwaltungsaufwand und durch die defensive Medizin als Folge steigender Berufshaftpflichtprämien.

Die Gesellschaft duldet auch, nach wie vor, individuelle Übertreibungen, sei es beim Verhalten im Verkehr, bei der Ausübung gefährlicher Sportarten, durch übermäßigen Konsum von Alkohol, Tabak und anderen Drogen oder durch schlechte Ernährungsgewohnheiten: Dadurch entstehen hohe Behandlungskosten, welche von der Solidargemeinschaft getragen werden müssen.

Am 11. September 2001 stellte Minister Vandenbroucke(SP) der Presse ein Agenda für Veränderungen im Gesundheitswesen vor: Hierin forderte er einerseits, strukturelle Mechanismen abzuschaffen, welche dazu führen, dass Krankenhausträger und Krankenhausärzte davon profitieren, wenn sie Behandlungsmaßnahmen ineffizient einsetzen. Diese Ministerforderung ist natürlich zu unterstützen. Nicht annehmbar ist demgegenüber seine Absicht, denjenigen Leistungserbringer finanziell zu belohnen, welcher Kosten spart zum Nachteil von Patienten, während der nach seinem Gewissen handelnde Arzt persönlich für die von ihm verursachten höheren Gesundheitskosten verantwortlich gemacht werden soll. In einem Schreiben an die Minister Vandenbroucke und Aelvoet ("Journal du médecin, 5.2.2002) bringt es der Verband der belgischen Kardiologen auf den Punkt, wenn er sinngemäß schreibt, <dass von Ärzten als notwendig angesehene Untersuchungen und Behandlungen nicht einseitig von den Ministerien durch eine finanzielle Strangulationspolitik unterbunden werden dürfen. Die große Mehrheit der Ärzte hat nicht eine persönliche Bereicherung zum Ziel – dann hätten sie eine andere Berufsrichtung eingeschlagen – sondern sie möchten die Patienten optimal behandeln können>.

Dass auch die Ärzte unbedingt zum effektiven Sparen bereit sein müssen und bereit sind, haben sie während der Verhandlungen der letzten Monate eindeutig bekundet und bewiesen. Zur Erinnerung in diesem Zusammenhang ein GE-Beitrag vom 9.10.1999 "Sparen im

Bereich Gesundheit“ mit dem Vorschlag, ambulante Untersuchungen und Behandlungen welche Krankenhausspezialisten mit anschließender Krankenkassenrückerstattung durchführen sollen, mittels Überweisungsschein durch den Hausarzt zu koordinieren, und andererseits die Spezialisten des örtlichen Krankenhauses mit der Koordinierung der Kostenübernahme durch die Krankenkassen für notwendige stationäre Behandlungen zu beauftragen, vor allem im Hinblick auf stationäre Aufnahmen oder Tagesklinikbehandlungen in auswärtigen Krankenhäusern und mit dem Ziel, kostspielige und unnötige Multiplikationen von Routinediensten in Universitätskliniken und in Krankenhäusern der Ballungszentren, auf Kosten der peripheren, patientennahen Krankenhäuser, zu vermeiden.

Unbeschadet einer, in gewissen Bereichen der Gesundheitsversorgung, in Zukunft eventuell notwendigen gesamtgesellschaftliche Entscheidung, steht die Sorge für eine qualitativ-hochstehende Gesundheitsbetreuung für alle - und nicht nur für die Reichen und nicht nur in den Ballungsgebieten - an der ersten Stelle in der Auflistung der wesentlichen Aufgaben des Staates.

Sollte die föderale Regierung unter Premierminister Verhofstadt weiterhin nur ungenügende finanzielle Mittel für die Gesundheitsversorgung aller Einkommensschichten und in allen Wohngebieten der belgischen Bevölkerung zur Verfügung stellen wollen, während ansonsten, ohne Schwierigkeit, eine Liste mit großen Verschwendungstatbeständen aufgestellt werden kann (z.B. 1 Milliarde Euro pro Jahr an Subventionen für den Tabakanbau in Europa!), dann müssten sich Premierminister Verhofstadt und seine Regierungsmannschaft spätestens bei der nächsten Wahl nach der Verantwortlichkeit ihres politischen Handelns im Bereich der Gesundheitsversorgung fragen lassen.

Dr.J.Meyer, St.Vith
Vivant, Ostbelgien