

Schriftliche Frage Nr. 254 vom 29. April 2022 von Frau Stiel an Herrn Minister Antoniadis zum Bericht der nationalen Gesundheitsumfrage 2018¹

Frage

Im Jahr 2018 wurde von Sciensano eine Gesundheitsumfrage in der DG durchgeführt, deren Bericht man auf der Website www.ostbelgienlive.be herunterladen kann, allerdings nur auf Französisch.² Dort findet man ebenfalls eine Analyse dieses Berichts, auf Deutsch.³ Auf Nachfrage bei Sciensano wurde uns mitgeteilt, dass der Bericht in Absprache mit der DG nur auf Französisch erstellt wurde.

Erfreulich ist, dass die DG allgemein im nationalen Vergleich ziemlich gut abschneidet.

Allerdings liegen hier unter anderem die meist vorkommenden chronischen Krankheiten fast alle (weit) über belgischem Durchschnitt, und die gesundheitsbedingten Abwesenheiten vom Arbeitsplatz waren in der DG am höchsten. In diesem Zusammenhang fällt ebenfalls auf, dass es einen deutlichen Zusammenhang zwischen dem Bildungsstand und der Gesundheit einer Person gibt.

Menschen mit einem niedrigeren Bildungsgrad haben öfter Selbstmordgedanken, benötigen mehr Medikamente, werden öfter im Krankenhaus aufgenommen und benötigen öfter eine Haushaltshilfe.

In der DG arbeiten viele Menschen in Handwerksberufen. Knapp die Hälfte aller Selbstständigen sind in Landwirtschaft, Industrie und Handwerk tätig.⁴ Da die dort Beschäftigten während ihres Arbeitslebens höheren körperlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt seien, gebe es in diesen Sektoren oft Krankenstände von mehr als 20 Tagen pro Person und Jahr aufgrund von Muskel- und Skeletterkrankungen, Verletzungen und Vergiftungen.⁵

Wir sind der Meinung, dass die Gesundheit und Gesunderhaltung eines Menschen nicht an dessen Bildungsgrad scheitern sollte. Während manche Menschen den Zusammenhang zwischen ihren Gewohnheiten und ihrer Gesundheit vielleicht nicht verstehen können, ist es bei einem Handwerker leider zu erwarten, dass sich durch die körperliche Belastung bestimmte Verschleißerscheinungen früher einstellen als bei einem Büroangestellten (nicht zu Verwechseln mit Bildungsstand). Hier ist auch die Gefahr eines Arbeitsunfalls um ein Vielfaches erhöht.

Die sogenannte Rückenschule oder Programm zur Rehabilitation der Lendenwirbelsäule dient dazu zu verhindern, dass die arbeitsbedingte Erkrankung chronisch wird. Leider ist es bisher so, dass man das Programm Rückenschule im Prinzip nur einmal im Leben vom LIKIV übernommen bekommt.⁶

Ihr Hauptziel ist es, sowohl eine erzieherische als auch eine präventive Behandlung anzubieten:

Unsere Fragen an Sie lauten wie folgt:

1. Stimmt es, dass der Bericht der Gesundheitsumfrage auf Absprache mit der DG nur auf Französisch erstellt wurde? Falls ja, weshalb?

¹ Die nachfolgend veröffentlichten Texte entsprechen den hinterlegten Originalfassungen.

² https://ostbelgienlive.be/PortalData/2/Resources/downloads/gesundheit/Report_6_Nationale_Gesundheitsumfrage.pdf

³ https://ostbelgienlive.be/PortalData/2/Resources/downloads/gesundheit/Analyse_Gesundheitsbefragung.pdf

⁴ https://ostbelgienstatistik.be/desktopdefault.aspx/tabid-2563/4657_read-33580/

⁵ <https://www.handwerk.com/fehlzeiten-analyse-warum-sich-handwerker-krank-melden>

⁶ <https://chrhautesenne.be/fr/services/50/ecole-du-dos#.YmHSnYXP3D4>

2. Oftmals kommt Prävention trotz allem zu spät oder fruchtet nicht, und die Rückenschule ist dann ein letzter Versuch, einer manchmal voreiligen Operation zu entgehen. Welche Möglichkeiten haben sie als Gesundheitsminister der DG, dieses Thema auf föderaler Ebene noch einmal zur Sprache zu bringen?
3. Würden Sie für die mehrmalige Teilnahme an einer Rückenschule inkl. Übernahme durch die LIKIV plädieren? wenn ja: Wurde dieses Thema auf interministeriellen Konferenzen für öffentliche Gesundheit schon einmal thematisiert? Falls nein, weshalb nicht?

Antwort, eingegangen am 3. Juni 2022

Sciensano ist zwar ein nationales belgisches Institut, es verfügt allerdings aktuell über kein deutschsprachiges Personal, wodurch die Übersetzung des Berichts dort nicht möglich ist. Dadurch liegt der Bericht auf Französisch vor.

Die Frage der Gesundheitsprävention, vor allem in den frühen Stadien von Erkrankungen, mit dem Ziel chronische Erkrankungen zu vermindern bzw. nicht entstehen zu lassen, ist eine äußerst wichtige Frage. Seit mehreren Jahren setze ich mich hier beim belgischen Föderalstaat dafür ein, dass der Problematik der Chronifizierung von Erkrankungen frühzeitig im Pflegekreislauf des Bürgers Achtung geschenkt wird.

Zuletzt und aktuell sprechen wir diese Thematik auf föderaler Ebene, nicht im Rahmen der interministeriellen Konferenz, sondern bei einem bilateralen Gespräch mit Minister Vandembroucke, an. Ziel der Deutschsprachigen Gemeinschaft ist es, dass Minister Vandembroucke, bzw. der Föderalstaat, in das Projekt der integrierten Versorgung gemeinsam mit der Deutschsprachigen Gemeinschaft investiert und so im Bereich der Prävention und Vorbeugung der Verschlimmerung erster Anzeichen von chronischen Problemen verstärkt aktiv wird.

Ich möchte an dieser Stelle auf dreierlei Aspekte ihrer Fragestellung eingehen.

Einerseits geben Sie an, dass in Ostbelgien mehr chronische Krankheiten anzutreffen sind als in anderen Landesteilen Belgiens. Dies entspricht NICHT den Fakten. Ihre Aussage fundiert, nach Analysen unsererseits auf den Bericht, welcher auf Seite 10 auf die 10 größten Krankheitsbilder in Ostbelgien verweist. Dies ist unter keinen Umständen mit der allgemeinen Aussage zu den chronischen Krankheitsbildern zu verwechseln. Die Top 10 vermitteln ein verzerrtes Bild, da zum einen nicht alle Krankheiten aufgeführt sind und zum anderen Personen, die zwei (oder mehr) Krankheiten haben, in den jeweiligen Spalten getrennt gezählt werden.

Es ist nicht so, dass automatisch vermehrt chronische Krankheiten in Ostbelgien vorzufinden sind, weil 10 Krankheitsbilder vermehrt in unserer Region auftauchen als in anderen Landesteilen Belgiens. Dies hätten Sie auch selbst nachlesen können, drei Seiten weiter, auf Seite 13 des Berichts. Dort können Sie tabellarisch sehen, dass Ostbelgien die niedrigsten Prozentsätze an chronischen Krankheiten vorweist.

Untenstehend die Tabellen.

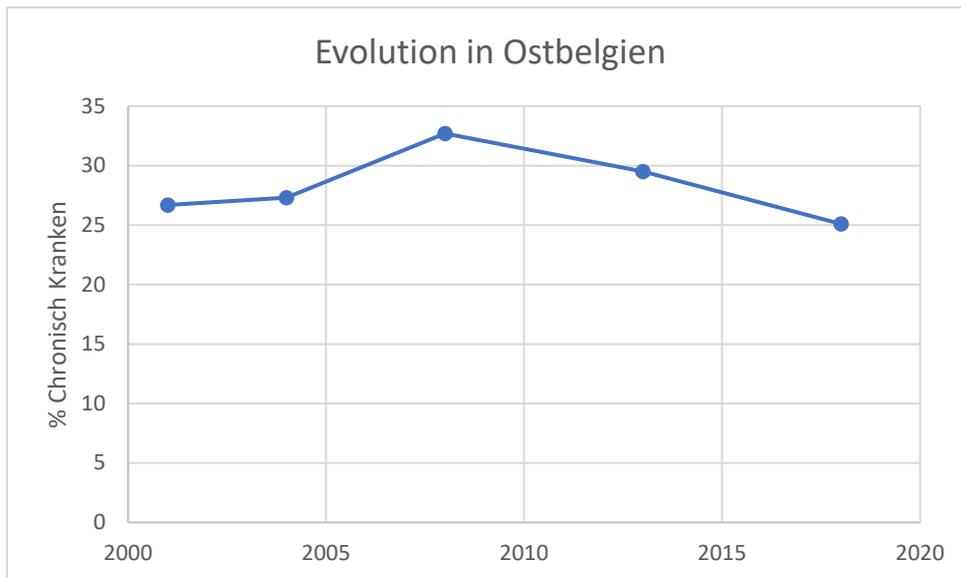
Tabelle 1: Liste der 10 größten Krankheitsbilder in Ostbelgien (Seite 10 des Berichtes)

Tableau 1. Pourcentage des hommes de 15 ans et plus qui ont souffert d'une affection chronique spécifique au cours de l'année qui a précédé l'enquête. Top 10 des problèmes les plus fréquents au sein de la Communauté Germanophone. Enquête de santé 2018 - Belgique

	Communauté Germanophone	Belgique
Allergie	23,4%	17,0%
Arthrose	21,2%	14,3%
Problèmes au bas du dos	20,7%	23,2%
Hypertension artérielle	19,0%	17,2%
Hypercholestérolémie	16,4%	18,9%
Problème au niveau du cou	11,5%	10,6%
Arthrite	8,9%	5,9%
Diabète	6,1%	6,1%
Asthme	5,5%	5,0%
Cataracte	5,1%	2,8%

Tabelle 2 (vereinfacht dargestellt): Prozentsatz und Entwicklung im Laufe der letzten Jahre zu den Prozentsätzen der chronischen Krankheiten in Ostbelgien:

	% der Bevölkerung (>15 Jahr) die eine chronische Krankheit leidet
Ostbelgien	25,1
Antwerpen	28,3
Flämisch-Brabant	26,1
Westflandern	26,8
Ostflandern	28,1
Limburg	28,1
Brüssel	28,7
Wallonisch-Brabant	28,8
Hennegau	33,9
Lüttich	32,6
Luxemburg	30,9
Namur	34,4



Zudem geben Sie folgenden Satz wieder: „In diesem Zusammenhang fällt ebenfalls auf, dass es einen deutlichen Zusammenhang zwischen dem Bildungsstand und der Gesundheit einer Person gibt.“

Korrekterweise steht auf Seite 10 des Berichtes, folgendes:

« Le pourcentage de personnes atteintes d'une maladie ou d'une affection chronique augmente à mesure que le niveau d'éducation diminue, mais après ajustement pour l'âge et le sexe, les différences ne sont pas significatives. », übersetzt also: „Der Anteil der Personen mit einer chronischen Krankheit oder einem chronischen Leiden steigt mit abnehmendem Bildungsniveau, aber nach Anpassung an Alter und Geschlecht sind die Unterschiede nicht signifikant.“

Sie scheinen Ihre Informationen auf folgende Tabelle fundiert zu haben:

	% Chronisch Kranken
Primaire/sans diplôme	37,5
Secondaire inférieur	28,6
Secondaire supérieur	19,7
Enseignement supérieur	22,0

Ein Bildungsstand ist unter anderem auch Kultur- und Altersbezogen; Ältere Menschen sind zum Beispiel unter anderen Umständen und kulturellen Vorgehen gelehrt worden als heutige Generationen. Die Berufsbilder unterlagen damals anderen Kriterien und Anforderungen. Dadurch haben mehrere Menschen, die heutzutage älter sind und vermehrt unter chronischen Krankheiten leiden, nicht unbedingt ein Bachelor-Studium absolviert.

Es gibt demnach keinen signifikanten Unterschied zwischen Bildungsstand und chronischen Krankheiten, bzw., wie Sie es ausgedrückt haben, „Gesundheitszustand“. Die Anmaßungen, die Sie bzgl. dieser Aussage in ihrer Fragestellung vornehmen und implizit darauf auslegen, dass Handwerksberufen, Selbstständige in der Landwirtschaft, Industrie und im Handwerk automatisch einen niedrigen Bildungsstand und demnach eine schlechte Gesundheit vorweisen, ist mehr als fraglich. Verallgemeinerungen, aufgrund von Fehlinformationen Ihrerseits, wie diese schaden nicht nur der Gesellschaft, sondern auch dem Berufsbild.

Jeder Mensch kann chronische Krankheiten aufweisen. Eine Korrelation zwischen Bildungsstand und Gesundheit ist eine katastrophale Fehleinschätzung und Falschaussage, die nicht fundiert ist. Es sei denn natürlich, Sie haben andere Informationen. Dann können Sie diese gerne teilen.

Außerdem möchte ich Ihren folgenden pauschalisierten Satz ansprechen: „Menschen mit einem niedrigeren Bildungsgrad haben öfter Selbstmordgedanken, benötigen mehr Medikamente, werden öfter im Krankenhaus aufgenommen und benötigen öfter eine Haushaltshilfe.“

Zuallererst möchte ich Sie bitten, mit Ihren Verallgemeinerungen aufzuhören. Ich werde deshalb nicht jede Ihrer Aussagen nuancieren.

Ich werde hier nur eine Falschaussage Ihrerseits richtigstellen:

Es stimmt schlichtweg nicht, dass Menschen mit einem niedrigeren Bildungsstand öfters Selbstmordgedanken haben als andere!

Dies können Sie auf Seite 215 des Berichts nachlesen. Erneut habe ich Ihnen diesen übersetzt: „Innerhalb der Deutschsprachigen Gemeinschaft gibt es keinen sozialen Gradienten in Bezug auf Suizidabsichten. Im Vergleich zu den Provinzen ist die Häufigkeit von Suizidversuchen im Laufe des Lebens unter den Einwohnern der Deutschsprachigen Gemeinschaft am niedrigsten (2,3 %). Es gibt keine signifikanten geschlechtsspezifischen Unterschiede im Anteil der Versuche im Laufe des Lebens (2,7 % bei den Männern, 1,9 % bei den Frauen). Alter und Bildungsniveau scheinen keine entscheidenden Faktoren für diesen Indikator zu sein, der im Übrigen im Zeitverlauf stabil ist.“