

Redebeitrag

Plenum, 25.03.2019

Dok. 235 Nr. 3 – Grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitssektor

-Es gilt das gesprochene Wort-

Meine Damen und Herren,

es waren interessante Diskussionen im Ausschuss. Und das vorliegende Dokument unterscheidet sich doch maßgeblich von dem Ursprungsdokument und es war, wie leider viel zu selten, eine Zusammenarbeit von allen Fraktionen. Ja, alle Fraktionen haben diesen Abänderungsvorschlag mit eingereicht. Und ich empfehle den Interessierten, sich den Bericht genau durchzulesen.

Die CSP-Fraktion hatte den ursprünglichen Resolutionsvorschlag eingereicht und es ging, wie so oft, um die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung und den Wegfall des IZOM-Abkommens.

Ich habe im Ausschuss mehrfach angesprochen – und ich wiederhole dies hier – dass in der Kommunikation bezüglich des Wegfalls des IZOM-Abkommens nicht alles sehr klar war. Denn man darf nicht vergessen, es war das LIKIV, welches das Abkommen gestoppt hat.

Hierzu gab es Gründe, welche man offen ansprechen sollte. Und ich denke, dass, wenn dies seriös und offen erörtert worden wäre, die Diskussionen in der Bevölkerung anders verlaufen wären. Hierzu verweise ich auf das Dokument 161 Nr. 3 vom April 2017.

Denn was ursprünglich nicht vorgesehen bzw. nicht bedacht wurde, war, dass das IZOM sich zu einer Einbahnstraße hin entwickelt hat, zu Lasten der hiesigen Krankenhäuser und Fachärzte. Es führte zu einer Wettbewerbsverzerrung. Und anstatt, wie eine Krankenkasse dies bei ihren Mitgliedern gemacht hat, dies durch eine IZOM-Karte weiter zu fördern, hätte man frühzeitig reagieren und Abänderungen anbringen müssen, um somit vielleicht ein Aus verhindern zu können.

Gut, dies ist nun Geschichte und es liegt an uns, den Betroffenen zu helfen.

Somit konzentriert sich der Resolutionsvorschlag auf die Unterstützung der hiesigen Krankenhäuser und die Verbesserung des Angebotes in deutscher Sprache innerhalb des belgischen Netzwerks. Und die Verbesserung der Ostbelgien-Regelung in seiner praktischen Anwendung.

Fraktion im PDG V.o.G.

Auch ist eine, wie ursprünglich von der CSP geforderte, ZOAST, also eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit unserer Krankenhäuser mit ausländischen Krankenhäusern, schwierig aufzubauen, denn die Krankenhäuser müssen hier die Initiative ergreifen. Und wie Sie aus dem Bericht erfahren können, tun diese sich da schwer, teilweise aus nachvollziehbaren Gründen.

In den Forderungen dieser Resolution wird zwar drauf hingewiesen, dass die Regierung die Krankenhäuser in ihren diesbezüglichen Bemühungen unterstützen soll, nur – und hier sollten wir den Bürgern reinen Wein einschenken – bleibt dies eher eine politische Forderung, denn die Krankenhäuser selber treffen diese Entscheidung und die DG hat da keine Entscheidungsgewalt.

Der Kompromiss war/ ist die Ostbelgien-Regelung. Und ich persönlich finde dies gar nicht so schlecht. Nur ist es so, dass dies für viele Nutzer des IZOM-Abkommens als Rückschritt betrachtet wird.

Hier darf man jedoch nicht vergessen, dass man das belgische und das deutsche Krankenversicherungssystem nicht miteinander vergleichen kann. In Deutschland bezahlt man sehr hohe Beiträge, hat dafür mehr Leistungen und muss kaum zuzahlen. Auch gibt es Klassenunterschiede in Deutschland: Die sogenannten Kassenpatienten und die Privatversicherten. Und die deutschen Fachärzte haben den IZOM-Patienten die gleichen Rechte eingeräumt wie den Privatpatienten, welche monatliche Beiträge zwischen 500 und 700 Euro für diesen Service zahlen. Entsprechend wurden die Kosten dem LIKIV in Rechnung gestellt.

Somit hatten viele Patienten den Eindruck, in Deutschland bekäme man bei einem Facharzt umgehend einen Termin und zahlreiche Zusatzleistungen, welche man in Belgien bezahlen muss, seien frei. Dies stimmt natürlich nur, wenn man diese teure Privatversicherung hat. Kassenpatienten warten in Deutschland monatelang auf solche Termine.

Und hier, auch wenn dies sehr unpopulär ist, sollte man den Betroffenen dies klar und deutlich erklären. Wobei der Fehler nicht bei den Menschen, sondern im System lag.

Ich persönlich finde das belgische System besser und fairer. Hier gibt es nicht diese Klassenunterschiede, abgesehen von der oft fehlenden Behandlung in der Muttersprache.

Und darauf zielt der Resolutionsvorschlag ja auch hin: Jeder Patient sollte die Möglichkeit haben, in seiner Muttersprache behandelt zu werden. Und dies ist – denke ich – das Ziel aller hier im Hause.

Also die Ostbelgien-Regelung sollte nicht zerredet werden. Man sollte der Krankenkasse welche sich dafür eingesetzt hat, danken, auch wenn man diese Regelung in ihrer praktischen Anwendung verbessern kann.

Fraktion im PDG V.o.G.

Dies ist ja auch eine Forderung des Resolutionsvorschlages.

Ich möchte ein weiteres Element ansprechen.

Auch unsere beiden Krankenhäuser haben Schwierigkeiten, genügend deutschsprachige Ärzte zu finden. Dies wurde im Ausschuss angesprochen.

Und hier muss ich wohl sagen, dass ich die Bemühungen der Krankenhäuser in diesem Punkt als verbesserungsbedürftig ansehe. Man vermerkt zwar im Vertrag mit den Ärzten, dass diese Deutsch lernen müssen, aber ich habe den Eindruck, mit Nachdruck wird dies nicht gefordert, da aufgrund des Fachärztemangels die Häuser froh sind, überhaupt genügend Ärzte zu finden. Dies geht in meinen Augen aber gar nicht.

Die hiesigen Krankenhäuser sollten verbindlich fordern, dass sich die Ärzte sichtbar bemühen, die deutsche Sprache ausreichend zu beherrschen. Und dies gilt nicht nur für Ärzte, sondern auch für das gesamte Pflegepersonal. Die Patienten haben ein Recht darauf und die hiesigen Krankenhäuser sind hier in der Pflicht, dies umzusetzen. Mehrfach habe ich dies im Ausschuss angesprochen.

Bezüglich der Zusammenarbeit der Krankenhäuser innerhalb des belgischen Netzwerks fordern wir, eine maximale Versorgung in deutscher Sprache zu gewährleisten. Und damit es dabei nicht bei leeren Versprechungen bleibt, wird die Regierung aufgefordert, regelmäßig über den Stand der Dinge Bericht zu erstatten. Wir werden also in Zukunft hierzu regelmäßig Fragen einreichen.

Der neue Gesundheitsminister oder die neue Gesundheitsministerin wird uns dann dazu Rede und Antwort stehen müssen, oder wir müssen vielleicht dazu Rede und Antwort stehen.

Ich empfehle nochmals jedem Interessierten, sich die beiden Berichte zu dieser Thematik durchzulesen, einmal das Dokument 161 Nr. 3 vom April 2017 und das aktuelle Dokument 235 Nr. 3, denn es ist eine komplexe Thematik, welche nicht emotional, sondern sachlich geführt werden sollte.

Wir haben den Abänderungsvorschlag mit eingereicht und werden diese Resolution unterstützen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Michael Balter
Vivant-Fraktion im PDG