

Schriftliche Frage Nr. 101 vom 21. Oktober 2020 von Herrn Balter an Herrn Minister Antoniadis zum Kaiserschnitt ohne Vater¹

Frage

In einem Krankenhaus der Deutschsprachigen Gemeinschaft darf eine werdende Mutter bei einem geplanten Kaiserschnitt im OP während der Geburt ihres Kindes nicht vom Vater begleitet werden.

Dies auch nicht gegen Vorlage eines negativen Corona-Tests! Im Kreissaal bei einer natürlichen Geburt ist diese Vorgehensweise hingegen noch erlaubt.

Betroffene Eltern empfinden diese Handhabung als völlig inakzeptabel und stoßen dabei auf großes Unverständnis.

Die Klinik St. Josef in Sankt Vith, von der bei dieser Regelung die Rede ist, hat dieses Verbot seit dem Lockdown im März nicht wieder aufgehoben.

Hier geht es nicht um ein annulliertes Fußballspiel, welches man einfach auf ein späteres Datum legen kann. Nein, hier handelt es sich um ein einmaliges Erlebnis, um emotional wichtige Erinnerungen, die prägende Wirkung für das weitere Leben haben.

Wenn der Mann einen negativen Test vorweisen kann, sich wie das Ärzteteam in genormter Schutzkleidung in den OP-Saal begibt und sich an das Kopfende seiner Frau setzt, erschließt sich uns nicht ganz wo hier das überhöhte Infektionsrisiko vorliegt.

Regelungen und Verbote wurden während dieser Corona-Krise oft anhand von wenig Basiswissen und unter großem Druck erlassen - wofür wir noch teilweise Verständnis aufbringen können.

Wenn nach neuerem Erkenntnisstand und Überprüfung der Verbote aber noch immer an unsinnigen Regeln festgehalten wird, muss dies verurteilt werden.

Wir von Vivant finden diese inhumane Situation unannehmbar und sind hoffnungsvoll, dass diese Regel im Sinne der Menschlichkeit abgeändert wird.

In Anbetracht der Tatsache, dass es sich bei der internen Krankenhausorganisation um eine Gemeinschaftsmaterie handelt, da die DG auf Grundlage von Artikel 5 § 1 I Absatz 1 Nummer 1 des SG vom 8.8.1980 grundsätzlich für die Politik der Pflegeleistungen zuständig ist, resultieren daraus folgende Fragen:

1. Stimmt es, dass die Klinik in Sankt Vith die einzige ist, die dieses Verbot aufrecht erhält?
2. Sind negative PCR-Tests nicht gültig, bzw. sind Ihnen die Testergebnisse zu unsicher und werden deshalb nicht berücksichtigt?
3. Werden bestehende Regeln und Verbote regelmäßig auf ihre Sinnhaftigkeit hin geprüft?
4. Kann dieses konkrete Verbot im Sinne von "Die Deutschsprachige Gemeinschaft ist befugt zur Regelung der internen Organisation von Pflegeanstalten, zu denen auch die Krankenhäuser gezählt werden" aufgehoben werden?

Antwort

Wir befinden uns seit März 2020 in einer Pandemie. Das ist per se eine außergewöhnliche und herausfordernde Zeit für alle Menschen.

Das Ziel der Behörden und Einrichtungen wie Krankenhäusern ist, die Ausbreitung des Virus zu verlangsamen, um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden.

Durch Einhaltung strikter Maßnahmen und die wirklich beachtlichen Anstrengungen der Bevölkerung wurde bisher vermieden, dass Ärzte und Krankenpfleger in den Krankenhäusern über das Leben von Patienten aufgrund von nicht verfügbaren Kapazitäten entscheiden mussten.

¹ Die nachfolgend veröffentlichten Texte entsprechen den hinterlegten Originalfassungen.

Wir hatten in Ostbelgien, nicht zuletzt in der Klinik St. Josef, eine wirklich gefährliche Situation, die durch das Engagement der Ärzte und des Personals sowie mit Hilfe von Abkommen nicht zu diesem Punkt geführt haben.

Dass das Leben aller Menschen – wie weiter oben bereits gesagt wurde – auf den Kopf gestellt wurde, steht außer Frage.

Ich kann daher auch sehr gut nachvollziehen, wenn werdende Eltern, die aus medizinischen oder aus persönlichen Gründen einen Kaiserschnitt vorgezogen haben, sich vor den Kopf gestoßen fühlen, wenn der Vater bei diesem Eingriff in der Klinik St. Josef nicht dabei sein kann. Diese Richtlinie gilt allerdings für sämtliche Operationen in der Klinik. Im Gegensatz dazu wird eine natürliche Geburt nicht als OP betrachtet. Aus medizinischen Gründen hat man in der Klinik St. Josef die Entscheidung getroffen, diese Unterscheidung vorzunehmen.

Dennoch kann ich verstehen, dass der Partner im OP-Saal anwesend sein möchte, um die werdende Mutter zu unterstützen. Eine Geburt ist bis auf einige Ausnahmen ein freudiges Ereignis, aber sicherlich auch eines, das trotzdem eine beunruhigende Wirkung wegen möglicher Komplikationen hervorruft.

Deshalb wäre eine Gleichbehandlung der beiden Geburtsvorgänge sicherlich zu begrüßen. Das haben wir der Klinik mitgeteilt.

Gleichwohl respektieren wir die Entscheidung, die die Klinik aufgrund ihrer personellen Situation, der infrastrukturellen Besonderheiten und der medizinischen Einschätzung getroffen hat.

Die Regierung ist sich dessen bewusst, dass hinter den Entscheidungen vieler Einrichtungen keine böse Absicht steckt, sondern dass diese dem Schutz vieler Menschen gelten.

Die Regierung hat aber auch Verständnis dafür, dass die Besuchsregelung in Einrichtungen und mögliche Kontaktverbote vielen Menschen im Einzelnen unangenehme, und im Ausnahmefall sogar schmerzhafteste Momente, bereitet haben.

Die Frage, die man sich stellen muss, ist, welche Alternativen bestanden haben und welche Schlüsse man aus den Erfahrungen der letzten Monate zieht, um künftig anders zu handeln.

Bisher hat die Vivant-Fraktion keine Vorschläge gemacht. Dass man an seinem Immunsystem arbeiten muss und die Senioren schützen sollte, das ist selbstredend.

Die Stärkung des Immunsystems wird von der DG und den beauftragten Einrichtungen seit Jahren beworben. Das wird ebenso in den Medien sowie im Alltag oft genug kommuniziert. Dennoch bleibt das eine persönliche Entscheidung und ich hoffe, dass es nicht die Absicht der Vivant-Fraktion ist, das von oben herab zu erzwingen.

Der Schutz der Senioren, und ich füge noch hinzu, der chronisch erkrankten Menschen, die immerhin 30% der Bevölkerung in Belgien ausmachen, versucht man eben mit all diesen Maßnahmen zu erreichen. Für die Vivant-Fraktion ist aber selbst das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes in einem Wohn- und Pflegezentrum, ein Stück Stoff für ein paar Minuten, um den Senior und damit seine Mitbewohner zu schützen, eine Bürde. Im Sinne der „Menschlichkeit“ wäre es daher gut, wenn die Vivant-Fraktion ihre Positionen überdenken würde und konstruktiv an einem zügigen Ende dieser Krise mitarbeiten würde.

Besonderen Schutz benötigen ebenfalls die Menschen in den Krankenhäusern. Das gilt zum einen für die Patienten selbst, die sich dort in einer geschwächten Situation hinbegeben und sicher und möglichst gesund wieder aus dem Krankenhaus entlassen werden möchten. Für diese Menschen tragen das Personal und die Ärzte die Verantwortung.

Zum anderen gilt es aber auch, die Beschäftigten in diesen Krankenhäusern sowie deren Angehörigen zu schützen. Denn auch ein Pfleger oder eine Pflegerin ist ein Mensch, der erkranken kann und auch sie oder er hat Familie, die gefährdet ist.

Die Erfahrungen mit der ersten und auch mit der zweiten Welle haben sehr deutlich gemacht, dass die Akteure in den Einrichtungen, die einem erhöhten Infektionsaufkommen ausgesetzt sind, selbst erkranken können, womit auch ihr Leben in Gefahr ist. Eine Infektion hat aber auch zur Folge, dass diese Menschen, wenn sie nicht im Dienst sind, keine Menschenleben retten können.

Haben wir kein Pflegepersonal mehr in den Krankenhäusern, dann nutzen die Betten und auch die Beatmungsgeräte nichts. Man hat dann keine Fachkräfte, um die Menschen am Bett zu pflegen oder die Beatmungsgeräte zu bedienen. Diese Geräte sind eben nicht mit einer Kaffeemaschine zu vergleichen, die schnell mit einem Knopfdruck eingeschaltet werden.

Dass der PCR-Test nur eine Momentaufnahme ist und keinen Dauerzustand bedeutet, das dürfte selbst der Vivant-Fraktion klar sein. Er kann das Risiko einer Infektion bzw. die Ausbreitung einer Infektion in einem Krankenhaus reduzieren, aber nicht gänzlich ausschließen.

Allein die Frage des Zeitpunkts des Abstrichs und der Vorgänge zur Auswertung im Krankenhaus, die zwei bis drei Tage in Anspruch nehmen können (in manchen Fällen auch länger) zeigt auf, dass der PCR-Test bei einer OP eine Risikovermeidung ist, aber auch nicht mehr. Denn zwischen dem Abstrich und dem Besuch des Krankenhauses kann eine Infektion erfolgt sein.

Das Krankenhaus in Eupen, das die Anwesenheit des anderen Elternteils sowohl bei der natürlichen Geburt als auch beim Kaiserschnitt erlaubt, hat sich durch die Anschaffung von speziellen Maschinen, um schneller PCR-Tests auswerten zu können, einen Vorteil verschafft. Binnen einer Stunde kann das Ergebnis da sein. Der Nachteil liegt in der geringen Masse an Testergebnissen, die gleichzeitig analysiert werden können. Deshalb eignet sich der Apparat nicht für das Testen der Allgemeinheit, wohl aber für Tests vor Operationen oder wenn Patienten in der Notaufnahme vorstellig werden.

Weitere Fragen zu dem Mehrwert von PCR-Tests bei Besuchern von Patienten im Krankenhaus sollten Sie allerdings an die Klinikleitung richten.

Die DG selbst ist für derartige Vorgänge im Krankenhaus nicht verantwortlich. Sämtliche Krankenhausaktivitäten und Verfahren hat der Föderalstaat als bezuschussende Behörde ausgesprochen. Wenn der Föderalstaat anordnet, dass Besuchskontakte nicht stattfinden dürfen, dann kann die Deutschsprachige Gemeinschaft das anders sehen. Aber entscheidend ist, was die befugte Behörde anordnet und nicht, was die Deutschsprachige Gemeinschaft denkt oder meint.

Bezüglich der Rolle der Deutschsprachigen Gemeinschaft, ist diese effektiv für „die Politik der Pflegeleistung innerhalb und außerhalb von Pflegeanstalten“, zuständig, davon ausgenommen sind aber die „grundlegenden Rechtsvorschriften“.

Hierzu zählt insbesondere der Artikel 19 der koordinierten Krankenhausgesetze (föderale Krankenhausgesetzgebung), der folgendes vorsieht:

Art. 19 - *Die medizinische Aktivität muss so organisiert werden, dass sie integraler Bestandteil der Krankenhausaktivität ist, wobei als vereinbart gilt, dass das Krankenhaus so organisiert werden muss, dass die medizinische Aktivität sich unter optimalen Bedingungen entfalten kann.*

Hierzu zählt auch die Anwesenheit bei medizinischen Aktivitäten.

Angenommen, die Deutschsprachige Gemeinschaft und nicht der Föderalstaat wäre zuständig, so könnte die DG aus der bestehenden Gesetzgebung heraus nicht ohne die Bevollmächtigung durch das Parlament die Besuche in den Krankenhäusern verbieten oder aber Verbote aufheben.

Selbst für die Wohn- und Pflegezentren, die sich bekanntermaßen seit 2019 im Zuständigkeitsbereich der Gemeinschaft befinden, darf die Regierung derartig starke Eingriffe in die Autonomie der öffentlichen oder privaten Träger nicht ohne Bevollmächtigung auferlegen.

Ich bin allerdings der Überzeugung, dass zumindest in außergewöhnlichen Zeiten wie diesen, ein stärkerer Eingriff der Aufsichtsbehörde gestattet sein sollte, wenn die sanitären Umstände es bedürfen.