

Die Krankenhäuser entlasten

Ärztevereinigung AMMD zieht auf Wunsch der Gesundheitsministerin Covid-Bilanz

Von Annette Welsch

Wie sieht die Analyse des Gesundheitssystems aus, die die Ärzteschaft in Zeiten einer Pandemie, wie die durch Sars-CoV-2 ausgelöst, macht? Mit dieser Frage befasste Gesundheitsministerin Paulette Lenert (LSAP) die Ärztevereinigung AMMD vor ein paar Wochen. „Wir haben die Gelegenheit genutzt, um zu überprüfen, inwieweit die Kritiken, die wir vor Covid-19 geäußert haben, haltbar und noch relevant sind“, sagt AMMD-Präsident Dr. Alain Schmit im Gespräch mit dem „Luxemburger Wort“.

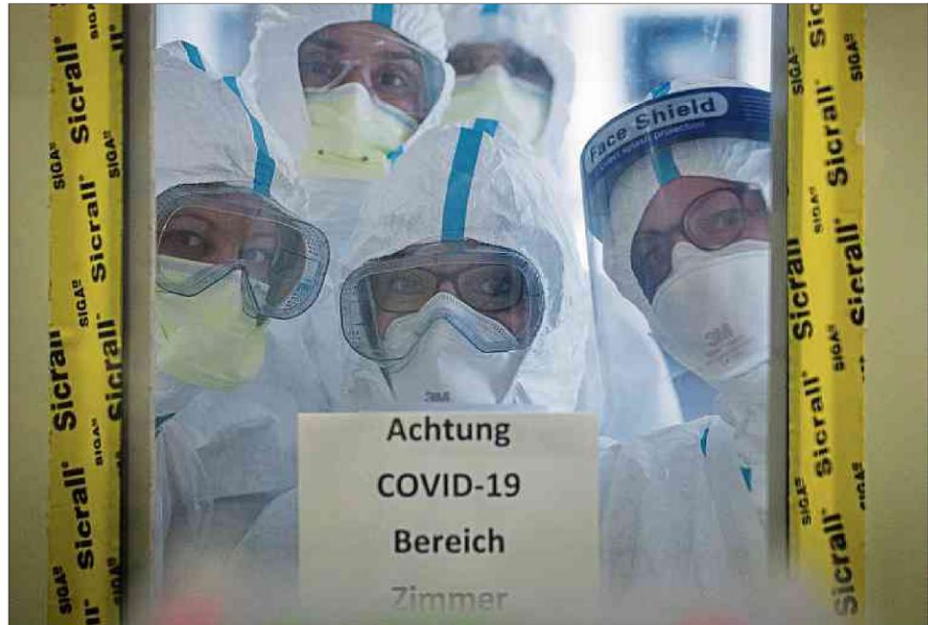
Das Fazit: „Unser Hauptpunkt der Kritik bleibt: Ein zu großer Teil der Gesundheitsversorgung findet im Krankenhaus statt, wobei sich die Patientenflüsse im ambulanten und im stationären Bereich vermischen.“ Es sei zwar weitgehend gelungen, die Covid-Patienten von den anderen trennen zu können, aber im besten Fall sollten die Patienten, die nicht stationär im Krankenhaus für eine Behandlung aufgenommen werden müssen, gar nicht erst dort zirkulieren, sondern möglichst getrennt davon versorgt werden können. Insofern bricht die AMMD weiterhin eine Lanze für die von ihr gewünschten ambulanten Strukturen, mit denen nicht zuletzt auch die Krankenhäuser für größere Eingriffe reserviert bleiben und die Polikliniken entlastet werden können.

Debatte um Covid-Spital ausgesetzt

Dr. Schmit bedauert zudem, dass die von der AMMD initiierte Diskussion um eine auf die Versorgung von Covid-Patienten spezialisierte Krankenhausstruktur nicht weitergetrieben wurde. Vor allem das CHL mit seinem nationalen Zentrum für Infektionskrankheiten habe insofern gebremst und gefordert, dass Covid-Patienten überall behandelt werden.

„Dabei muss es ja nicht unbedingt das CHL sein, das die Covid-Patienten aufnimmt. Die Hôpitalaux Robert Schuman haben die Clinique Ste-Marie in Esch/Alzette dafür vorgeschlagen. Man hätte so die Patienten noch besser trennen können.“ Insofern wird begrüßt, dass die Verwaltungsräte über die Köpfe ihrer Direktionen hinweg zumindest zur Verbesserung der logistischen Zusammenarbeit schon eine Asbl gegründet haben. Und als zweiter Schritt zumindest schon angedeutet wurde, eine gemeinsame nationale Struktur zu schaffen.

„Wir bräuchten eine Art Katastrophenspital, das ganz schnell eingerichtet werden kann, wo die Dramen, die sich durch Infektionskrankheiten abspielen, aufgefangen werden. Denn keines unserer Krankenhäuser ist architektonisch richtig dafür aufgestellt – auch das CHL mit seinen 20 Betten auf der Station für Infektionskrankheiten nicht.“ Die AMMD kann sich vorstellen, dass im Verwaltungsrat einer solchen öffentlichen Einrichtung die Verwaltungsräte aller vier Krankenhauszentren vertreten sind, die auch alle Ärzte ihrer Spitäler zur Versorgung der Patienten schicken. „Es ist kein Problem,



„Es wird schwierig, wenn Covid-Patienten in allen Krankenhäusern versorgt werden, weil sehr schnell Stationen infiziert sein können und diese Betten dann für Patienten mit anderen Pathologien nicht mehr zur Verfügung stehen“, gibt Dr. Alain Schmit zu bedenken.

Foto: Pierre Matgé

dass Ärzte punktuell dorthin arbeiten gehen. Schwierig ist, wenn Covid-Patienten in allen Krankenhäusern sind, weil sehr schnell Stationen infiziert sein können und diese Betten dann für Patienten mit anderen Pathologien nicht mehr zur Verfügung stehen.“

Ärztmangel hat sich verschärft

Die Ste-Marie, die 80 Patienten aufnehmen kann, könnte durchaus als solche Struktur funktionieren. „Besser jedenfalls, als wenn sämtliche Krankenhäuser Covid-Patienten aufnehmen, ihre anderen Aktivitäten auf Null herunterfahren und eine Reihe Patienten

nicht mehr versorgt wären.“ So wie es notgedrungen und alternativlos am Anfang der Pandemie der Fall war. Mit der Folge, dass eine höhere vorzeitige Sterblichkeit zu erwarten ist: Herzinfarkte und Schlaganfälle, die nicht ordentlich versorgt wurden, Erkrankungen wie Krebs, die nicht frühzeitig erkannt wurden, sodass Patienten sterben werden, obwohl es nicht nötig gewesen wäre.“

Im Rückblick war es auch in den Augen der Ärzte aber definitiv die richtige Entscheidung, den Lockdown zu machen und auch die Krankenhäuser bis auf die Notfallversorgung zu schließen. „Wir haben das als AMMD ja auch gefordert und Druck in diesem Sinn gemacht. Es ist eine ganz aggressive Krankheit und das entsprechende Schutz- und Testmaterial hat anfangs gefehlt. Eine Woche oder zehn Tage später wäre es zur Katastrophe gekommen. Heute sind wir besser vorbereitet und aufgestellt.“

Was die Pandemie auch „kristallklar“, wie Dr. Schmit sagt, zeigte, ist der eklatante Ärztemangel. „Der Lair-Bericht vom vergangenen Jahr zu diesem Thema behält seine Aktualität – die Zahlen und die Altersstruktur sind alarmierend. Wir sind nicht viele Ärzte und wenn etwas wie die Pandemie passiert, stoßen wir schnell an Grenzen.“ Die Situation habe sich auch insofern verschärft, als verschiedene ältere Kollegen durch die Covid-Krise bedingt entschieden, ihre Aktivität vorzeitig zu beenden und man von anderen jungen Kollegen hört, die ins Ausland zurückgekehrt sind. Unter anderem um diese Schwachstelle im System sollte es auch am Gesundheitsheft gehen.

Diese Gespräche, die so brüsk durch Covid unterbrochen wur-



Dr. Alain Schmit war während der Krise nationaler Koordinator für die medizinische Bereitschaft. Foto: SIP/Emmanuel Claude

den, würden derzeit im Ministerium vorbereitet und sollen im September weitergehen. „Wenn wir es jetzt nicht angehen, brauchen wir gar nicht mehr anzufangen. Auch der Ministerin ist bewusst, dass die Zeit drängt, wenn in dieser Legislatur noch gesetzlich Nägel mit Köpfen gemacht werden sollen.“

Dabei geht es vor allem um die Folgen des VerwaltungsgerichtsUrteils zu den IRM, mit dem das Monopol gekippt wurde, das den Krankenhäusern für verschiedene Behandlungen und Apparate per großherzoglicher Verordnung zugestanden wurde. „Es ist einfach auch nicht logisch, dass einem nach zwölf bis 15 Jahren Studium ein Krankenhaus vorschreibt, wie man wo mit welchen Mitteln seinen Beruf ausüben hat. Dass man beispielsweise außerhalb eines Spitals keine Narkose verabreichen kann. Das sind unzulässige

Einschränkungen unseres Berufs.“ Diese Situation muss schnell gesetzlich geregelt werden, daran hängt aber auch die Diskussion über die Aktivitäten, die bislang den Krankenhäusern vorbehalten waren, ausgelagert werden könnten. „Wir haben ohnehin keinen Platz mehr für die zusätzlichen Aktivitäten junger Ärzte in den Krankenhäusern, auch wenn wir sie finden würden. Es müssen allein deswegen schon Aktivitäten ausgelagert werden“, betont Schmit.

Verbesserungen in der Altenpflege

Die Erfahrungen aus der Covid-Zeit haben insofern auch schon zu positiven Entwicklungen geführt: Das Dienstsystem, das in den 54 Alten- und Pflegeheimen eingeführt wurde, wird beibehalten und die Primärversorgung der älteren Leute mittlerweile so verstärkt, dass diese nicht mehr unbedingt zu einer Behandlung in ein Krankenhaus gehen beziehungsweise eingeliefert werden müssen. „Ein Arzt muss auch dort handlungsfähig sein und nicht ins Krankenhaus schicken müssen, wo dann Akutbetten unnötig belegt werden“, erklärt Schmit.

Das bedinge aber, dass mit verschiedenen Medikamenten, die bislang von der rechtlichen Situation her nur im Rahmen eines Krankenhauses verabreicht werden dürfen, nun auch im Pflegeheim oder daheim behandelt werden darf. So wurde ermöglicht, dass Senioren auch palliativ im Pflegeheim betreut werden konnten. Das, aber auch die Möglichkeiten der Telemedizin, die verstärkt zum Einsatz kam und von der sich die Ärzteschaft erhofft, dass sie teils weitergeführt werden kann, seien durchaus zu begrüßende Entwicklungen.

● **Der Ministerin ist bewusst, dass die Zeit drängt, wenn in dieser Legislatur noch gesetzlich Nägel mit Köpfen gemacht werden sollen.**