

## Lenert hat versprochen, vertagt, vergessen

Vom Kapitel zur Gesundheit im Regierungsprogramm wurde fast nichts umgesetzt – 18 Monate Pandemie können das nicht entschuldigen

Von Annette Welsch

Ja, da war die Pandemie. Sie stand nicht im Regierungsprogramm. Von Februar 2020 bis Herbst 2022 beschäftigte sich Gesundheitsministerin Paulette Lenert (LSAP) 18 Monate lang vor allem mit den Covid-19-Maßnahmen: 32 Covid-Gesetze wurden eingebracht und umgesetzt, das Large Scale Testing und das Kontakt-Tracing wurden organisiert. Es gab die Impf- und Konsultationszentren, mit den Covid-Zertifikaten wurden 2G und 3G zum heiß umstrittenen Thema, ebenso eine Impfpflicht, die Krankenhäuser erhielten einen Stufenplan – es waren vor allem Legislative und Logistik gefragt.

Die Nachwehen sind, von Long-Covid-Erkrankungen abgesehen, eine gewisse Impfskepsis, derweil das versprochene Pandemiegesetz noch immer auf sich warten lässt und nie Bilanz der sanitären Maßnahmen und ihrer Effizienz gezogen wurde. Ansatzweise zeigte nur der Waringo-Bericht zu den Pandemie-Maßnahmen in den Pflegeheimen Versäumnisse in der Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Familienministerium zum Schutz der am meisten gefährdeten Personengruppe auf.

Bereits vor der Pandemie und noch in Zeiten, als Etienne Schneider Gesundheitsminister war, zeigte der von ihm initiierte Bericht von Marie-Lise Lair erstmals das ganze Ausmaß des Personalmangels im Gesundheitswesen auf. Schonungslos. Derweil ließ die Pandemie die Abhängigkeit des Sektors von ausländischen Pflegekräften deutlich werden.

Seither ist die Attraktivität der Mediziner- und der Pflegeberufe in den Fokus geraten und die Pflegeausbildung sowie die Mediziner- und Pflegeausbildung an der Uni.lu wurden stärker ausgebaut, als es noch im Regierungsprogramm vorgesehen war. Die Hausaufgabe des Gesundheitsministeriums, die Gesundheits- und Pflegeberufe und ihre Kompetenzbereiche neu zu regeln, wurde nicht abgeschlossen. Das führte wiederum dazu, dass um ein Haar die mehr als 20 Gesundheitsberufe gar nicht mehr gesetzlich geregelt waren.

Gesundheitsdösch bringt wenig Konkretes

Ja, da war der Gesundheitsdösch. Auch er stand nicht im Regierungsprogramm, auch er wurde noch von Schneider initiiert und im Februar 2020 einberufen. Die Ärzteschaft hatte ihn als Gegenleistung dafür eingefordert, wieder an den Verhandlungstisch in der Nomenklatur-Kommission zurückzukehren.

Die Sozialpartner sollten mit der Regierung und den Dienstleistern im Gesundheitswesen grundlegende Baustellen des Gesundheitssystems diskutieren: die Organisation ambulanter Strukturen außerhalb der Spitäler, den Ärztemangel sowie die Demografie des Pflegepersonals, die schnellere Kosten-

erstattung und die Digitalisierung, die neuen Technologien – Stichwort E-Health und Medizin der Zukunft –, die Prävention und Früherkennung sowie die langfristige Finanzierung von Gesundheitsleistungen.

Einziges greifbares Resultat des Gesundheitsdösch ist das am vorletzten Chambertag der Legislatur noch schnell verabschiedete, umstrittene Gesetz zu den ambulanten Strukturen, die nun einzig in der Verantwortung der Krankenhäuser bleiben sollen. Das der Ärzteschaft versprochene Gesetz, sich wie andere Freiberufler auch in Gesellschaften zu zusammenschließen zu können, nicht zuletzt, um die Attraktivität für junge Mediziner, die lieber angestellt werden wollen, zu steigern, bleibt auf dem Instanzenweg.

Ansonsten flossen die Ergebnisse in den kürzlich vorgestellten Plan National Santé (PNS) 2024-2026 ein, der nun erst die großen Versprechen des Regierungsprogramms umsetzen soll: ein systematischer Qualitätsansatz, die Garantie des gleichberechtigten Zugangs zur Gesundheitsversorgung, die Stärkung der Prävention, die Priorisierung der Erst- und Grundversorgung und die Anpassung der nationalen Gesundheitsversorgung an die demografische Entwicklung.

Dabei war schon im Regierungsprogramm vorgesehen, dass die Bildung von Gruppenpraxen von Hausärzten und multidisziplinäre Praxen angeregt und finanziell unterstützt werden soll, um die Primärversorgung zu verbessern und die Polikliniken zu entlasten. Denn dass die Gesundheitsstrukturen mit dem stetigen Bevölkerungswachstum nicht mehr mithalten, zeigte sich schon vorher. Gehört hat man davon nichts und die Wartezeiten haben sich dramatisch verlängert. Erst durch den Druck der Patienten und durch den IRM in einer privaten Praxis wurden weitere Geräte zur Radiodiagnostik zugelegt und deren Betriebszeiten ausgedehnt.

Digitalisierung steckt noch in Kinderschuhen

Auch bei der Digitalisierung und der schnellen Kostenerstattung kam die Ministerin nicht recht vom Fleck. Die elektronische Patientenakte DSP ist zwar mittlerweile flächendeckend eingeführt, steht aber unter heftiger Kritik und wird in der Praxis wenig genutzt. So ist der gesamte Bereich eSanté, der eigentlich elektronische Rezepte und andere administrative Dokumente ergänzt werden sollte, noch immer wenig entwickelt.

Genau wie jedes Krankenhaus noch immer mit seinem eigenen Informatiksystem funktioniert – für das einheitliche „Health Information System Luxembourg“ und die geplante Einkaufszentrale, wurden lediglich vor kurzem Konzepte vorgestellt, deren Umsetzung noch Jahre dauern werden. Von anderen zentralen Strukturen, die eingerichtet werden sollten, wie für Labordienste, Sterilisation,



Paulette Lenert glänzte neben Xavier Bettel in der Pandemie mit ihrer sachlichen Art, Maßnahmen zu erklären. Eine klare Linie in ihrer Gesundheitspolitik ist nicht zu erkennen.  
Foto: Anouk Antony

Qualität und Risiko sowie Weiterbildung, um die Effizienz der Krankenhäuser zu erhöhen, war keine Rede mehr.

In die Kategorie „versprochen und nicht eingehalten“ fallen auch die Reform der Arbeitsmedizin und die Analyse der Schulmedizin – im PNS ist jetzt ein Audit dieser vorgesehen, obwohl es so wichtig wäre, gerade den Gesundheitszustand der Schüler zu kennen, um früh gegensteuern zu können. Der bereits viele Jahre versprochene Entschädigungsfonds für Patienten, die einen Schaden durch einen unverschuldeten Fehler (aléa thérapeutique) erfahren haben, wurde noch immer nicht eingeführt.

Vom vorgesehenen Plan zum Lebensende, um unter anderem eventuelle Hürden für einen selbstbestimmten Tod abzubauen, sowie der Struktur zum Lebensende für erkrankte Kinder hat man noch nichts gehört. Auch nicht von der ESO-zertifizierten nationalen Stroke Unit des Typs 2 und einer verbesserten Reha-Nachsorge nach einem Schlaganfall – für den nationalen Plan zu den kardiovaskulären Erkrankungen steht bis jetzt nur ein Rahmen.

Nicht angepackt wurde auch die Reform des Conseil supérieur pour certaines professions de santé sowie die des Collège médical mit der Ausweitung des Disziplinarrechts und einer aktiven Rolle bei der ärztlichen Fortbildung. Denn die berufliche Weiterbildung sollte für Ärzte obligatorisch werden und die Optionen für den Staat, sich finanziell daran zu beteiligen, analysiert werden. Hospitalisierungen zuhause oder in anderen kostengün-

tigeren Strukturen sollten mithilfe eines Aktionsplans Out of hospital ermöglicht werden – auch hier nichts.

In der Umweltmedizin nicht weitergekommen

Im Bereich der Umweltmedizin sollten eine Basisausbildung und Weiterbildungen auf die Beine gestellt und das ambulante Angebot sollte durch einen stationären nationalen Service für Umweltmedizin ergänzt werden. Der sollte am Escher CHIEM entstehen – man hörte aber davon ebenso wenig, wie von der nationalen Strategie zur Umweltgesundheit, die eine interministerielle Plattform ausarbeiten sollte. Es sollte eigentlich mit mehr Abteilungen, Personal und entsprechenden ärztlichen Tarifen gegen chronische Schmerzen vorgegangen werden und ein Kompetenznetzwerk Schmerz entstehen. Dieses wird jetzt unter Federführung des CHL aufgebaut, bis Ende des Jahres soll die Tarifordnung stehen. Die

Schmerztherapie bleibt aber den Krankenhäusern vorbehalten und die Schmerzheilkunde (Algesiologie) wird nicht als Fachrichtung anerkannt.

Und schließlich leistete Lenert keinen Beitrag zur vorgesehenen Legalisierung von Cannabis für den Freizeitgebrauch. Noch nicht einmal eine Aufklärungskampagne, um den von Justizministerin Sam Tanson (Déi Gréng) umgesetzten privaten Anbau von Cannabis-Pflanzen gesundheitspolitisch zu begleiten und vor den unsäglichen Schäden zu warnen, die gerade bei jungen Leuten durch die neuen synthetischen Cannabinoide entstehen können oder die Regelung des Samens, den man sich nun unkontrolliert im Internet besorgen muss.

Umgesetzt wurde, dass Verhütungsmittel aller Art umfassender und ohne Altersgrenze zugänglich gemacht und erstattet werden und dass der Mehrwertsteuersatz auf Hygiene- und Kosmetikprodukte für Frauen auf drei Prozent reduziert wurde. Auch hat das nationale Gesundheitsobservatorium seine Arbeit aufgenommen: Umfassendere Datenauswertung zur Gesundheits-situation sollen eine gezieltere Politik ermöglichen. Es wurde schließlich vor kurzem noch der nationale Plan zur mentalen Gesundheit vorgestellt.

Auch wenn Paulette Lenert als ins kalte Wasser geschmissene Krisenmanagerin durchaus eine gute Figur machte und das Verdienst hat, in beunruhigenden Zeiten Sicherheit ausgestrahlt zu haben, bleibt eine mager politische Bilanz, die von wenig Entschlossenheit zeugt.

Einziges greifbares Resultat des Gesundheitsdösch ist das noch schnell verabschiedete, umstrittene Gesetz zu den ambulanten Strukturen.



Unsere Wertung