

Ingrid MERTES

Direktorin der Klinik Sankt Josef in St. Vith
*Abitur an der BS
im Jahre 1981*



„Warum sich hier medizinisch behandeln lassen, wenn es in der Ferne exklusiver und teurer ist“

Zeigen Sie drei Entwicklungen respektive Herausforderungen auf, denen sich die belgische Eifel in der Gesundheitsversorgung bis zum Jahr 2030 stellen muss oder sollte.

- 1. Und wenn sie nicht gestorben sind, dann leben sie noch heute...**
- 2. Gesundheit ist nicht mit Geld zu bezahlen, aber krank sein kostet...**
- 3. Auch in der Medizin gilt der Prophet im eigenen Land nur wenig bis gar nichts...**

Ingrid Mertes hat für ihren sehr persönlich gehaltenen Ausblick auf die Entwicklung der Gesundheitsversorgung in der Eifel den Ansatz einer merklich überspitzten, mitunter gar zynischen Erzählung gewählt. Und ungeachtet des durchweg ungezwungenen Tonfalls der Schilderung stimmt es schon recht nachdenklich, wenn die Autorin teils aktuelle (oder vielleicht treffender: ewig junge), teils futuristische Aspekte in der medizinischen (Grund)versorgung thematisiert.

- 1. Und wenn sie nicht gestorben sind, dann leben sie noch heute...**

Wir schreiben das Jahr 2037. Ich, Ingrid, bin 74 Jahre alt und nun schon seit vier Jahren pensioniert. Meine Lebenserwartung liegt bei 89 Jahren, also werde ich rein statistisch noch fünfzehn Jahre leben. Und rein statistisch werde ich in meinem letzten Lebensjahr genau so viele Kosten für meine Gesundheitspflege verursachen wie in den nächsten vierzehn Jahren.

Ich habe insgesamt 47 Jahre gearbeitet, in dieser Zeit immer eifrig in die Rentenkassen einbezahlt. Die Menschen, die in meiner beruflich aktiven Zeit pensioniert waren, haben damals, je nach ihrem Einkommen während

des Berufslebens, eine unterschiedlich gestaffelte Pension erhalten. Mit meinen 74 Jahren gehöre ich nun zu der Generation, für die die Einheitsrente gilt. Was aber so durchaus in Ordnung ist. Schließlich habe ich während meines ganzen Lebens Rücklagen für meine Altersversorgung schaffen können und es nicht versäumt, private Altersvorsorgeversicherungen und Zusatzversicherungen für Krankheitskosten abzuschließen. Wer dies in seiner aktiven Zeit aber nicht getan hat oder nicht tun konnte, ist nun deutlich schlechter dran.

Da wir, die so genannten „IHO's“ („ill, handicapt or old“ - also wir Kranken, Behinderten und Pensionierten), inzwischen die Hälfte der Bevölkerung ausmachen, sind die Personen knapp und teuer, die uns sozial, logistisch und pflegerisch versorgen können. Dadurch, dass die „IHO's“ auf permanente oder punktuelle Hilfe angewiesen sind, ist der Markt für diese Dienstleistungen merklich angestiegen. Was wiederum nicht gut ist für die Wirtschaft, schließlich arbeitet jetzt jeder zweite berufstätige Mensch für uns „IHO's“.

Positiv an dieser Arbeitskraftverknappung ist natürlich die Tatsache, dass es keine Arbeitslosen mehr gibt. Schlecht daran ist jedoch wiederum die Erkenntnis, dass ein Arbeitgeber aus Mangel an adäquaten Kandidaten jeden anstellen muss, der überhaupt noch verfügbar ist - egal wie hoch seine Qualifikation oder wie positiv seine Motivation ist.

Und das schließt sich der Kreis auch wieder. Ein Glück, dass ich mir von meinem Ersparten eine Heimpflegerin aus der „Label A1 selection“ auswählen kann. Diese Pflegerinnen sind noch alle diplomiert und sprechen entweder Englisch, Französisch oder ansatzweise Deutsch. Manchmal frage ich mich, wie meine Nachbarin mit den Pflegern aus der „Cselection“ zurecht kommt, da diese bestenfalls Russisch sprechen. Gottseidank kann sie, als ehemalige Lehrerin, wenigstens den Übersetzerdienst „language angels“ der Pensionäre der Bischöflichen Schule in Anspruch nehmen.

Sowieso... Ohne das ehrenamtliche Engagement der „IHO's“ ginge in unserer Gesellschaft nichts mehr. Ich selber beteilige mich an fünf Tagen in der Dezimalwoche an dem „ECS“ („electronic communication system“) für die über Hundertjährigen in Breifeld/Wiesenbach. Konkret sieht das so aus, dass ich jeden zweiten Tag bei diesen neun Personen hereinschaue. Ich logge mich dann von ihrer IP-Adresse aus ins „ECS“-Netz ein und lese ihnen ihre digitalen Rentenbescheide, Steuererklärungen oder Geburtstagswünsche vor. Dann schließe ich den Parameter-Monitor an, der online die Daten bezüglich Sauerstoffsättigung im Blut, Blutdruck und Puls zum „health-tower“ sendet. Danach installiere ich die Webcam und sende ein aktuelles Bild meines Schützlings an den „health-tower“ der Klinik Sankt-Josef. Deren „PCS“ („picture control system“) vergleicht dann das aktuelle Bild mit den zehn zuletzt gesandten Bildern. Dort wird dann ein Check gemacht, ob das Ergebnis des „PCS“ und der Vitalparameter ein Eingreifen verlangen. Bereits seit fünf Jahren wird dabei nicht mehr berücksichtigt, ob mein Schützling eine Intervention wünscht. Automatisch wird vom „health-tower“ ein „LIP“ („local intervention policeman“) geschickt. Eine Einrichtung, diese „LIP“, die sich sehr bewährt hat, da es keine Hausärzte mehr gibt und so die Zahl der in ihrer Wohnung unbemerkt Verstorbenen gesenkt werden konnte. Der „LIP“ entscheidet letztlich, ob eine Zwangsüberweisung an die „IHO“-Notaufnahme der Klinik erfolgt oder ob sein „all-body-picture“ mit der 15.000-pixel-webcam es erlaubt, dass der „health-tower“ eine Medikamentenverordnung erlässt und die betroffene Person zu Hause bleiben kann.

Ich bin froh, dass sich mich so nützlich machen kann. Was früher der Briefträger, das bin nun ich im übertragenen Sinn. Natürlich bleibt der kleine, aber feine Unterschied, dass ich den Inhalt aller „elektronischen Briefe“ kenne und an Stelle der „UHU's“ („ueber Hundertjährigen“) sämtliche Bankgeschäfte regle. Von meinen neun „UHU's“ kann sich eben keiner einen Notar oder Privatsekretär für derlei Geschäfte leisten. Und mit dem In-

ternet werden sie nun mal alleine auch nicht fertig. Also bin ich und meine Dienstleistung unumgänglich. Ich erzähle auch nichts weiter, ich weiß eben nur gerne selber Bescheid.

Früher hieß es spaßeshalber: Wenn du nicht schreiben kannst, dann genügt es wenn du jemanden kennst, der schreiben kann.“ Heute ist das Realität... Konkret: „Wenn du nicht surfen kannst, dann ist es unerlässlich, dass du jemanden kennst, der surfen kann.“ Als Internetanalfabet kannst du alleine nicht überleben.

2. Gesundheit ist nicht mit Geld zu bezahlen, aber krank sein kostet...

Früher haben wir, die Verantwortungsträger an der Klinik Sankt-Josef, oft gesagt, wir sind dafür da, dass unsere Patienten in der Eifel die gleiche Qualität der Gesundheitsversorgung erhalten wie in gleich welchem anderen Teil Belgiens. Wir haben uns bemüht, dass kein Geld verprasst wurde und die Investitionen den Patienten zugute kamen.

Wer hätte damals, zu Beginn des Jahrtausends, als wir die großen Bauprojekte verwirklicht, daran gedacht, dass die Qualität der Versorgung des Patienten gar nicht von uns abhängen würde? Wer hätte damals zu behaupten gewagt, dass in dreißig Jahren der Reichtum des Patienten das alles entscheidende Kriterium sein würde?

Gut, schon damals sprachen Insider von der „Medizin der zwei Geschwindigkeiten“, aber so richtig vorstellen konnten wir es uns nicht. Naiv wie wir waren, dachten wir bestenfalls, der Unterschied könne darin liegen, ob der Patient eine Prothese aus dem Material der allerletzten Generation erhält oder ihm ein noch nicht anerkanntes (und somit von den Kassen nicht erstattetes) Medikament verordnet werden darf. Wer hätte damals zu behaupten gewagt, dass man 2037 jeden Patienten vor der Aufnahme in Klinik oder Heimpflegeverband dahin gehend überprüfen würde, ob er genug Mittel hat, um alle anfallenden Kosten zu tragen?

Na ja, irgendwie hat es seine Logik, dass beispielsweise nur der eine Knieprothese erhält, der sich nicht nur das Implantat, sondern auch nachher die Massagen, die Gehhilfen und die Nachbetreuung leisten kann. Dennoch, mir tun die Leute leid, die mit der Einstufung „OOT“ („out of treatment“) leben müssen. Ich selbst habe auch schon zwei Patenschaften für entfernte Verwandte übernommen, weil sie mir so leid taten in der „OOT“-Wohngemeinschaft. Dank meiner Spenden hat der erste eine von Stammzellen gezüchtete neue Herzklappe erhalten, der zweite ist von Aids geheilt worden.