

BERATENDER BIOETHIK-AUSSCHUSS

Gutachten Nr. 7 Gutachten über den Zugang zur Gesundheitsversorgung

Gutachtenanfrage vom 13. Juli 1998

von Frau C. Saintes, Vorsitzende des Ethikrates des St.-Jan-Krankenhauses in Brüssel,

Formuliert wie folgt:

„Wir fragen uns, wie wir uns gegenüber Personen verhalten sollen, die nicht durch die belgische oder durch eine ausländische Sozialversicherung geschützt sind und die unter sehr prekären Umständen leben (ohne festen Wohnort, politische Flüchtlinge, die einen Aufenthaltsantrag gestellt haben; Personen, die aufgefordert wurden, das Staatsgebiet zu verlassen, aber sich noch dort aufhalten). Weil unser Krankenhaus im Zentrum der Stadt liegt, kommen solche Situationen immer wieder und immer häufiger vor.

Sofort versorgt werden Personen, die in Lebensgefahr schweben, aber was muss nach der Soforthilfe geschehen? Wie ist mit Personen umzugehen, die in ein Krankenhaus eingeliefert und später auf die Notfallstation verlegt werden, ihre Rechnung aber nicht bezahlen können?

Es handelt sich hier nicht nur um ein ökonomisches und politisches Problem; es geht hier auch um die medizinische Ethik.

Hat sich ihr Ausschuss bereits mit dieser komplizierten Thematik beschäftigt? Könnten Sie uns bei unseren Beratungen helfen?“

1.A.

Auf die Frage des Ethikrates des St.-Jan-Krankenhauses in Brüssel nach der Haltung gegenüber Personen, die medizinische Hilfe benötigen, aber nicht durch die belgische oder durch eine ausländische Sozialversicherung geschützt sind, antwortet der Beratende Bioethik-Ausschuss, dass es grundsätzlich unmoralisch ist, jemandem medizinische Hilfe zu verweigern, der diese braucht.

Eine solche Verweigerung ist nicht zu rechtfertigen, weder unter Hinweis auf die Zahlungsunfähigkeit des Patienten noch auf seinen illegalen Aufenthalt auf belgischem Staatsgebiet. Die Antwort auf die Verletzlichkeit des Patienten ist – unabhängig von seiner Person – der erste Wert, der beim Bestreben, das der Gesundheitsversorgung zugrundeliegende Gerechtigkeitsprinzip anzuwenden, zu berücksichtigen ist. Die Rechtsstellung eines Ausländers, der sich aus gleich welchem Grund auf dem belgischen Staatsgebiet aufhält, darf keine nachteilige Auswirkung auf die Gewährung medizinischer Hilfe haben.

1.B.

Der Beratende Bioethik-Ausschuss stützt seine Ansicht erstens auf die Anerkennung der Werte, die die belgische Verfassung (Art. 23) garantiert: der Anspruch auf Gesundheitsversorgung als Grundrecht und Menschenrecht und die Verpflichtung, die das belgische ärztliche Standesrecht dem Arzt auferlegt, all seine Patienten mit derselben Gewissenhaftigkeit zu behandeln, unabhängig von ihrem sozialen Status, ihrer Staatsangehörigkeit, ihrer Überzeugung, ihrem Ruf und seinen persönlichen Gefühlen ihnen gegenüber. Ferner werden dabei die verschiedenen, von Belgien ratifizierten internationalen Übereinkommen berücksichtigt, unter anderem die Satzung der Weltgesundheitsorganisation vom 22. Juli 1946 (Präambel), das UNO-Übereinkommen über Wirtschafts-, Sozial- und Kulturrechte vom 19. Dezember 1966 (Art. 12), die Europäische Sozialcharta vom 18. Oktober 1961 (Präambel), Teil 1, Punkt 13) und das UNO-Übereinkommen über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989 (Art. 22 bis 25).

Unstrittig ist, dass der Zugang zu medizinischer Versorgung Voraussetzung für eine menschenwürdige Existenz ist. Die Ethik beim Zugang zur Gesundheitsversorgung impliziert, dass diese auf dem gesamten Staatsgebiet auf eine für alle gleiche Weise gewährt wird, genauso

wie die Menschenrechtskonvention den Genuss der Rechte und Freiheiten ohne Diskriminierung insbesondere wegen des Geschlechts, der Rasse, der Hautfarbe, der Sprache, der Religion, der politischen oder sonstigen Anschauung, der nationalen oder sozialen Herkunft, der Zugehörigkeit zu einer nationalen Minderheit, des Vermögens, der Geburt oder eines sonstigen Status gewährleistet.

Der belgische Staat hat sich auf föderaler und internationaler Ebene freiwillig verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, damit jeder, der sich auf seinem Grundgebiet aufhält, bestmögliche körperliche und geistige Gesundheit genießt.

Zweitens stützt sich der Ausschuss auf das Solidaritätsprinzip, Fundament des Sozialversicherungsrechts. Aus dieser Sicht sind die medizinischen und pharmazeutischen Mittel allen Hilfsbedürftigen auf belgischem Boden bedingungslos zur Verfügung zu stellen.

II.A.

Der Beratende Bioethik-Ausschuss freut sich, dass die Behörden seine ethische Empfehlung zum allgemeinen Anspruch auf Gesundheitsversorgung vor kurzem durch den Königlichen Erlass vom 16. April 1997 konkretisiert haben, der Maßnahmen zur Erweiterung des Anrechts auf einen höheren Kostenbeitrag der Krankenversicherung auf andere Kategorien von Anspruchsberechtigten in Anwendung der Artikel 11 Ziffer 1 und 49 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 (B. S. vom 30. April 1997) einführt.

Es geht hier um Personen, die

- Anspruch auf ein vollständiges oder ergänzendes Existenzminimum haben;
- Sozialhilfe in Höhe desselben Betrags erhalten;
- das garantierte Senioreneinkommen erhalten;
- eine Behindertenzulage erhalten sowie um Kinder, die wegen ihrer Behinderung höhere Familienzulagen erhalten.

Auch die jüngsten Maßnahmen zur Verallgemeinerung und Lockerung des Zugangs zur Krankenversicherung (K.E. vom 25. April 1997, B. S. vom 19. Juni 1997, und K.E. vom 29. Dezember 1997, B. S. vom 31. Dezember 1997), mit Abschaffung sämtlicher bestehender

Restsysteme, Abschaffung des Eintrittsgelds und der sechsmonatigen Wartezeit und automatischem Zugang zum allgemeinen Versorgungssystem für bestimmte Personenkategorien, sind zu begrüßen.

II.B.

Der Ausschuss bedauert jedoch, dass die Sozialhilfe für Ausländer, die sich illegal im Land aufhalten, durch das Grundlagengesetz über die Öffentlichen Sozialhilfezentren (Art. 57 mehrmals geändert) auf *dringende* medizinische Versorgung beschränkt bleibt, ungeachtet der ziemlich weiten Auslegung, die der K.E. vom 12. Dezember 1996 für diesen Begriff erlaubt.

Der Begriff „Notfall“, der weit auszulegen ist, darf kein Grund zur Diskriminierung sein. Bei der Gesundheitsversorgung kommt es darauf an, die menschliche Solidarität ohne Einschränkung anzuwenden.

Der Ausschuss ist daher der Auffassung, dass selbst eine ausgesprochen weitere Auslegung des Begriffs „dringend“ nicht ausreicht, die ethischen Anforderungen eines bedingungslosen Zugangs zur Gesundheitsversorgung zu erfüllen. Bei der Erstuntersuchung eines Hilfesuchenden ist es nicht immer möglich, den dringenden Charakter der Krankheit oder den Ernst des medizinischen Problems zu beurteilen. Jeder gerechtfertigten Bitte um medizinische Hilfe muss nachgekommen werden können, ohne dass der einzelne Hilfeleistende verpflichtet wird, den dringenden Charakter der Bitte zu prüfen.

II.C.

Bis zur Anpassung von Artikel 57 § 2 des ÖSHZ-Gesetzes und des Königlichen Erlasses vom 12. Dezember 1996 an vorliegende Empfehlung drängt der Ausschuss auf eine schnellere und gründlichere Anwendung der Grundgesetzgebung durch eine bessere Information der Gesundheitspraktiker und einen leichteren Zugang der belgischen und ausländischen Patienten zur Gesundheitsversorgung.

Es hat sich nämlich gezeigt, dass die Anwendung der gesetzlichen Regelung vor allem im ambulanten medizinischen Bereich zu wünschen übriglässt, weil Privatärzte nicht wissen,

an welche Vorschriften sie sich halten müssen, und weil bestimmte ÖSHZ wenig kooperativ sind oder sehr unterschiedliche Gepflogenheiten beim Patientenbeistand haben.

II.D.

Um die vorgeschlagenen Ausführungsmaßnahmen adäquat auf die tatsächliche Situation abzustimmen und auch zur Information des Bürgers ist es nach Auffassung des Ausschusses unbedingt erforderlich, ein Weißbuch über die quantitativen, epidemiologischen, kulturellen und strukturellen Aspekte des Zugangs zur Gesundheitsversorgung zu erstellen. Darin können folgende Punkte angeschnitten werden: die Erfassung der Anzahl zahlungsunfähiger Patienten, die vorstellig werden; die Komplexität der Gesetzgebung, der Status der befassten Krankenhäuser, die Behandlungsmethode, der Prozentsatz der aufgenommenen oder abgelehnten Patienten, die Kosten der medizinischen Versorgung und der Umfang des Beitrags des Fonds für Dringende Medizinische Hilfe und des Besonderen Hilfsfonds.

Die genaue Beschreibung aller Hindernisse, die den Personen auf belgischem Grundgebiet den Zugang zur Gesundheitsversorgung erschweren, muss die für Gesundheitsversorgung und Soziales zuständigen politischen Verantwortungsträger dazu veranlassen, ihrer Verantwortung in diesen Bereichen noch gezielter gerecht zu werden.

III.

Die praktischen und finanziellen Aspekte dieser ethischen Stellungnahme müssen anhand der Daten des vom Ausschuss geforderten Weißbuches beurteilt werden.

Der Ausschuss ist sich auf jeden Fall bewusst, dass die Anwendung dieses ethischen Grundsatzes konkrete, auf die ausgleichende Gerechtigkeit gestützte Maßnahmen zur Verteilung der Lasten und der Finanzierung der medizinischen Versorgung für zahlungsunfähige und nichtversicherte Personen erfordert. Bei dieser Verteilung sind alle beteiligten Personen und Einrichtungen zu berücksichtigen.

Das Gutachten wurde im verkleinerten Ausschuss 97/3 vorbereitet, der wie folgt zusammengesetzt war:

Co-Vorsitzende	Co-Berichterstatter	Mitglieder	Vorstandsmitglieder
E. Eggermont	X. Dijon	A. André	A. Van Orshoven
Fr. Thys-Clément	E. Guldix	G. Binamé	
		I. Kristoffersen	
		F. Kruyen	
		Ph. Lardinois	
		M. Roelandt	
		G. Verdonk	

Sekretariat

H. Mertens

Folgende Experten wurden angehört:

- ◆ C.Saintes (St. Jan-Krankenhaus Brüssel)
- ◆ A.Vincent (Ärzte ohne Grenzen - M.S.F.)
- ◆ E. Druyts und D. Vanderslijcke (VoG « Steunpunt Mensen zonder papieren »)

Die Arbeitsunterlagen des verkleinerten Ausschusses 97/3 - Fragen, persönliche Eingaben der Ausschussmitglieder, Sitzungsprotokolle, eingesehene Dokumente - werden als Anlagen 97/3 im Dokumentationszentrum des Ausschusses aufbewahrt, wo sie eingesehen und kopiert werden können.