



Sitzungsperiode: 2013-2014  
Sitzungsdatum: 24. Februar 2014

---

## AUSFÜHRLICHER BERICHT



## INHALTSVERZEICHNIS

---

Eröffnung und Anwesenheiten .....	5
Fragestunde.....	5
Genehmigung der Tagesordnung .....	5
Hinterlegung von Dokumenten .....	5
<p>Resolutionsvorschlag an die Föderalregierung und die Regierung der                  Deutschsprachigen Gemeinschaft bezüglich der Forderung einer Regelung zur                  Grundfinanzierung von kleineren Krankenhäusern in ländlichen Gebieten,                  insbesondere im Gebiet deutscher Sprache – Dokument 178 (2013-2014) Nr. 3</p>	
- Diskussion und Abstimmung .....	6
<p>Programmdekretvorschlag 2014 – Dokument 203 (2013-2014) Nr. 3</p>	
- Diskussion und Abstimmung .....	20
<p>Dekretentwurf zur Billigung des Zusammenarbeitsabkommens vom                  13. Dezember 2013 zwischen dem Föderalstaat, den Gemeinschaften, den                  Regionen und den Gemeinschaftskommissionen zur Durchführung von Artikel 3 §1                  des Vertrags über Stabilität, Koordinierung und Steuerung in der Wirtschafts- und                  Währungsunion – Dokument 207 (2013-2014) Nr. 2</p>	
- Diskussion und Abstimmung .....	41
Interpellationen.....	63

VORSITZ: Herr A. MIESEN, Präsident

SEKRETÄRIN: Frau R. STOFFELS

*Die Sitzung wird um 17.02 Uhr eröffnet.*

## **ERÖFFNUNG UND ANWESENHEITEN**

HERR MIESEN, Präsident: Ich eröffne die heutige Plenarsitzung des Parlaments der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Anwesend sind Frau R. ARENS, die Herren P. ARIMONT, M. BALTER, K.-H. BRAUN, R. CHAINEUX, F. CREMER, Frau P. CREUTZ-VILVOYE, die Herren E. DANNEMARK, L. FRANK, Frau F. FRANZEN, die Herren H. GROMMES, H. KEUL, Frau L. KLINKENBERG, die Herren A. MERTES, P. MEYER, A. MIESEN, Frau J. MÖRES, Frau K. NEYCKEN-BARTHOLEMY, Herr B. SCHMITZ, Frau P. SCHMITZ, die Herren C. SERVATY, L. SIQUET, Frau R. STOFFELS und Herr A. VELZ, Herr Ministerpräsident K.-H. LAMBERTZ, die Herren Minister H. MOLLERS und O. PAASCH sowie Frau Ministerin I. WEYKMANS, die beratenden Mandatäre, die Herren D. FRANZEN, A. MOCKEL und A. OSSEMANN.

Entschuldigt ist Herr E. FRANZEN.

Abwesend sind die beratende Mandatarin Frau E. JADIN, die Regionalabgeordnete Frau M. DETHIER-NEUMANN und Herr E. STOFFELS, die Kammerabgeordnete Frau K. JADIN und der Europaabgeordnete Herr M. GROSCH.

Dem Kollegen E. Franzen möchte ich an dieser Stelle im Namen aller Anwesenden alles Gute und vor allen Dingen eine rasche und gute Genesung wünschen.

## **FRAGESTUNDE**

*Veröffentlicht im Bulletin der Interpellationen und Fragen Nr. 47 vom 9. April 2014.*

## **GENEHMIGUNG DER TAGESORDNUNG**

HERR MIESEN, Präsident: Gemäß Artikel 30 §4 der Geschäftsordnung unterbreite ich dem Parlament die vom Präsidium festgelegte Tagesordnung zur Genehmigung. Kein Einwand? Dem ist so. Dann gehen wir zur Tagesordnung über.

## **HINTERLEGUNG VON DOKUMENTEN**

HERR MIESEN, Präsident: Die Regierung hinterlegte:

1. den Dekretentwurf über Maßnahmen im Unterrichtswesen 2014 – Dokument 211 (2013-2014) Nr. 1.

Der Dekretentwurf wird an den Ausschuss III für Unterricht, Ausbildung und Beschäftigung weitergeleitet.

2. die Regierungsmitteilung zum Zusammenarbeitsabkommen zwischen der Deutschsprachigen Gemeinschaft, der Provinz Lüttich und der Bürgermeisterkonferenz der deutschsprachigen Gemeinden – Dokument 212 (2013-2014) Nr. 1.

Dieses Dokument wird an den Ausschuss I verwiesen.

**RESOLUTIONSVORSCHLAG AN DIE FÖDERALREGIERUNG UND DIE REGIERUNG DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT BEZÜGLICH DER FORDERUNG EINER REGELUNG ZUR GRUNDFINANZIERUNG VON KLEINEREN KRANKENHÄUSERN IN LÄNDLICHEN GEBIETEN, INSBESONDERE IM GEBIET DEUTSCHER SPRACHE – DOKUMENT 178 (2013-2014) NR. 3**

DISKUSSION UND ABSTIMMUNG

HERR MIESEN, Präsident: Wir kommen zur Diskussion und Abstimmung über den Resolutionsvorschlag an die Föderalregierung und die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft bezüglich der Forderung einer Regelung zur Grundfinanzierung von kleineren Krankenhäusern in ländlichen Gebieten, insbesondere im Gebiet deutscher Sprache – Dokument 178 (2013-2014) Nr. 3.

Nach der Berichterstattung und der Vorstellung des Resolutionsvorschlags erfolgen die Stellungnahmen der Fraktionen, für die eine Redezeit von zehn Minuten pro Fraktion vorgesehen ist. Der Regierung stehen für eine eventuelle Antwort ebenfalls zehn Minuten zur Verfügung. Für eventuelle Erwiderungen sind zwei Minuten vorgesehen. Kein Einwand? Dem ist so. Dann bitte ich Herrn Meyer, den Bericht vorzutragen.

HERR MEYER (*vom Rednerpult*): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrter Herr Ministerpräsident, sehr geehrte Frau Ministerin, sehr geehrte Herren Minister, werte Kolleginnen und Kollegen! In vier Sitzungen behandelte der Ausschuss IV für Gesundheit und Soziales den Resolutionsvorschlag an die Föderalregierung und die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft bezüglich der Forderung einer Regelung zur Grundfinanzierung von kleineren Krankenhäusern in ländlichen Gebieten, insbesondere im Gebiet deutscher Sprache – Dokument 178 (2012-2013) Nr. 1.

In ausführlichen, sehr facettenreichen Diskussionen ist im Ausschuss ein erweiterter Textentwurf erarbeitet worden, der von allen Fraktionen in Form eines Abänderungsvorschlags hinterlegt worden ist. Im Folgenden bringe ich Ihnen den Wortlaut des heute zur Abstimmung vorliegenden Resolutionsvorschlags zur Kenntnis:

*„Das Parlament der Deutschsprachigen Gemeinschaft,*

*in Anbetracht der Tatsachen,*

*dass die Finanzierung der Krankenhäuser im Zuge der am 1. Juli 2002 in Kraft getretenen Reform der Krankenhausfinanzierung an der Anzahl Patienten und der behandelten Pathologietypen gemessen wurde und die Finanzierung auf Grundlage des Tagespreis-Systems abgeschafft wurde,*

*dass die Gesundheitspolitik des Föderalstaates im Hinblick auf Kosteneffizienz und Qualitätssteigerung immer mehr auf große Krankenhauseinheiten gesetzt hat,*

*dass dies starke negative Auswirkungen auf die Finanzierung von kleineren Krankenhäusern gezeitigt hat,*

*dass die ortsnahen kleineren Krankenhäuser im ländlichen Raum bei der absolut notwendigen Gesundheitsversorgung im Nahbereich eine primäre Stellung einnehmen und dass ihnen zudem eine eminente Bedeutung in der Gesundheitsversorgungskette zukommt,*

*dass die Erfüllung der Mindestnormen in verschiedenen Diensten der Grundversorgung – darin inbegriffen die dringende medizinische Hilfe – für die kleineren Krankenhauseinheiten zu einem Finanzierungsproblem führt,*

*dass der finanzielle Druck für viele kleinere Krankenhäuser in ländlichen Gebieten so groß wurde, dass sie mit anderen Einheiten zu großen Krankenseinrichtungen fusionieren oder schließen mussten,*

*dass der Zugang der Bevölkerung der Deutschsprachigen Gemeinschaft zu einem umfassenden Gesundheitsversorgungsangebot in vertretbarer Nähe und in deutscher Sprache in einem Krankenhaus weiterhin garantiert sein muss. Dabei müssen insbesondere die spezifischen geografischen Gegebenheiten, die soziokulturellen Rahmenbedingungen sowie nicht zuletzt die demografische Entwicklung hin zu einem stets größer werdenden, medizinisch pflegebedürftigen Anteil älterer Menschen an der Gesellschaft berücksichtigt werden,*

*dass eine bezahlbare medizinische Krankenhausgrundversorgung, zu den offiziellen Tarifen des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung, in deutscher Sprache indiziert ist,*

*dass es aus diesen Gründen unbedingt erforderlich ist, in der Deutschsprachigen Gemeinschaft zwei Krankenhausstandorte angemessener Größe – jeweils einer im Norden und im Süden – und mit einer lokalen Verankerung aufrechtzuerhalten,*

*dass freilich eine engere Kooperation der beiden Krankenhäuser in der Deutschsprachigen Gemeinschaft anzustreben ist,*

*dass die föderale Gesundheitsministerin angekündigt hat, das Finanzierungssystem für Krankenhäuser zu novellieren,*

*dass das Parlament der Deutschsprachigen Gemeinschaft sich verpflichtet, im Rahmen seiner Möglichkeiten gemeinsam mit der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft sowie im Dialog mit den Krankenhäusern und dem gesamten Gesundheitssektor ein tragfähiges Zukunftskonzept für die beiden Krankenhäuser in der Deutschsprachigen Gemeinschaft zu erarbeiten, wobei der Deutschsprachigen Gemeinschaft eine aktive Rolle bei der Entwicklung, Umsetzung, Begleitung und Evaluation des Konzepts zukommen soll,*

*fordert die Föderalregierung auf,*

*eine Regelung zur Grundfinanzierung von kleineren Krankenhäusern insbesondere in ländlichen Gebieten vorzusehen und somit auch der Bevölkerung in der Deutschsprachigen Gemeinschaft eine umfassende, bezahlbare Gesundheitsversorgung in ihrer Muttersprache in einem Krankenhaus in vertretbarer Nähe zu garantieren,*

*beauftragt die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft,*

*diese Forderungen bei der Föderalregierung nachdrücklich zu vertreten.“*

Für eine detaillierte Kenntnisnahme der Diskussionen im Ausschuss, die zu diesem Textentwurf geführt haben, verweise ich auf den Ihnen vorliegenden schriftlichen Bericht.

Zu den Abstimmungen: Der im Dokument 178 (2013-2014) Nr. 2 enthaltene Abänderungsvorschlag Nr. I wurde mit 7 Jastimmen einstimmig angenommen.

Das Dokument 178 (2012-2013) Nr. 1 in seiner abgeänderten Form wurde ebenfalls mit 7 Jastimmen einstimmig angenommen.

Für die Abfassung des Berichts wurde dem Berichterstatter einstimmig das Vertrauen ausgesprochen. Der Ausschuss empfiehlt Ihnen die Annahme des Resolutionsvorschlags.

Ich danke der Verwaltung für die Hilfe bei der Erstellung des mündlichen Berichts und Ihnen, werte Kolleginnen und Kollegen, für Ihre geschätzte Aufmerksamkeit!

*(Allgemeiner Applaus)*

HERR MIESEN, Präsident: Herr Meyer, besten Dank für die Vorstellung und die Berichterstattung! Möchte jemand zum Bericht Stellung nehmen? Dem ist nicht so. Dann ist die allgemeine Diskussion eröffnet. Wir kommen zu den Stellungnahmen der Fraktionen. Für die CSP-Fraktion hat Herr Frank das Wort.

HERR FRANK *(vom Rednerpult)*: Sehr geehrter Herr Präsident, werte Kolleginnen und Kollegen! Ich ergreife stellvertretend für unseren Kollegen E. Franzen das Wort, der letzte Woche leider selbst die Notfallversorgung der Deutschsprachigen Gemeinschaft in Anspruch nehmen musste und mit dem Hubschrauber ins Krankenhaus geflogen wurde. Inzwischen geht es ihm aber etwas besser. Ich möchte ihm auf diesem Weg gute Besserung wünschen und hoffe, dass er schnellstmöglich wieder unsere Reihen schließt.

*(Allgemeiner Applaus)*

Werte Kolleginnen und Kollegen, kommen wir nun zum Resolutionsvorschlag. Der Patient ist in diesem Fall sozusagen das Krankenhaus im ländlichen Raum, da die im Jahr 2002 verabschiedete Regelung zur Krankenhausfinanzierung das finanzielle Überleben von kleineren Krankenhausstrukturen fast unmöglich macht. In den vergangenen Jahren haben die Krankenhäuser Eupen und St. Vith das Parlament mehrmals auf die inzwischen dramatische Situation hingewiesen. Die Entwicklungen im Eupener Krankenhaus zeigen den Ernst der Lage mehr als deutlich.

Diese dramatische Situation hat die CSP im August 2013 dazu bewogen, einen Resolutionsvorschlag an die Föderalregierung auszuarbeiten. Ziel dieser Initiative war es erstens, die Krankenhäuser in den ländlichen Gebieten finanziell abzusichern, und zweitens, auf die besondere sprachliche Situation in der Deutschsprachigen Gemeinschaft hinzuweisen, denn wir sprechen hier die dritte Landessprache, nämlich Deutsch. Dem Vorschlag der CSP standen alle Fraktionen offen gegenüber. Die Beratungen verliefen in einem konstruktiven Geist und mündeten in dem Resolutionstext, den wir heute verabschiedet werden.

Werte Kolleginnen und Kollegen, was läuft eigentlich schief? Vor 2002 wurden in Belgien die Krankenhäuser über ein Tagespreis-System finanziert. Das bedeutet einfach ausgedrückt, dass ein Krankenhaus pro Tag einen bestimmten Betrag pro Krankentbett bekam, ob dieses Bett nun belegt war oder nicht. Dieser Preis war für jedes Krankenhaus in Belgien gleich. Dieses System hat jedoch zu einer Kostenexplosion geführt und war vor allem für die großen Krankenhausinfrastrukturen problematisch.

Seit 2002 gelten als Grundlage der Finanzierung und als Referenzdaten die Anzahl Patienten und die behandelten Pathologien. Auf den ersten Blick erscheint diese Regelung wirtschaftlicher und gerechter, was sie jedoch nicht ist, denn dieses Finanzierungssystem hat eindeutig dazu geführt, dass vor allem die großen städtischen Krankenhäuser, die Einrichtungen mit einer Kapazität von mindestens 300 Betten, finanziell gut dastehen. Für die kleineren Krankenhäuser wird die Kluft zwischen den Betriebskosten und den vom Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung zur Verfügung gestellten finanziellen Mitteln immer größer. Diese Situation erweist sich als lebensbedrohlich. In der Tat – Kollege Meyer erwähnte es in seiner Berichterstattung – kam es landesweit bereits zur Zusammenlegung von Krankenhäusern, ja sogar zu Schließungen.

Werte Kolleginnen und Kollegen, besonders für die Menschen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft ist diese Situation gefährlich, denn als Bürger des Bundesstaates Belgien haben sie ein Anrecht auf eine medizinische Grundversorgung in ihrer Muttersprache. In der Tat ist die Sprache für das Wohlbefinden und die Genesung des Patienten von Bedeutung.

Wir sind der Meinung, dass eine Regelung zur Grundfinanzierung von kleineren Krankenhäusern für eine medizinische Grundversorgung insbesondere im deutschen Sprachgebiet unabdingbar ist. Dazu gehört auch die Notfallversorgung. Wir plädieren dafür, dass unsere Mitbürger auf eine umfassende medizinische Grundversorgung in einem wohnortnahen Krankenhaus und in einer ihnen verständlichen Sprache zurückgreifen können.

Werte Kolleginnen und Kollegen, aufgrund des Rückgangs der Anzahl praktizierender Hausärzte in unserer Region werden die Krankenhäuser in der Nahversorgung der Menschen künftig eine wachsende Rolle spielen. Auch der Bedarf an medizinischer Grundversorgung wird aufgrund der demografischen Entwicklung steigen. Wir sind der Meinung, dass diese Zukunftsherausforderungen nur gemeistert werden können, wenn zwei Krankenhausstandorte – einer im Norden und einer im Süden – beibehalten werden. Des Weiteren streben wir im Dialog mit den hiesigen Krankenhäusern ein tragfähiges Konzept für die Zukunft an.

Im Sinne der Subsidiarität legen wir sehr großen Wert darauf, dass die Autonomie und das Selbstbestimmungsrecht der Krankenhausträger nicht ausgehebelt, sondern respektiert werden. Dies verstehen wir als ein deutliches Zeichen der Unterstützung der hiesigen Krankenhäuser, deren Existenz wir unbedingt langfristig sichern müssen.

Werte Kolleginnen und Kollegen, ich möchte nochmals mit Nachdruck darauf hinweisen, dass aus Sicht der CSP nicht die wirtschaftliche Effizienz der Strukturen ausschlaggebend ist, sondern dass die Genesung der Patienten eindeutig im Vordergrund steht. Diese Schwerpunktsetzung ist sowohl an eine medizinische Grundversorgung in deutscher Sprache als auch an zwei Standorte geknüpft. Die CSP appelliert deshalb an die zuständige Föderalministerin Onkelinx, diese Impulse in die von ihr angekündigte Reform einzubetten, um somit die medizinische Grundversorgung der ostbelgischen Bevölkerung langfristig zu garantieren. Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

*(Applaus bei der CSP)*

HERR MIESEN, Präsident: Für die SP-Fraktion hat Frau Stoffels das Wort.

FRAU STOFFELS *(vom Rednerpult)*: Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Mitglieder der Regierung, werte Kolleginnen und Kollegen! Die SP-Fraktion hat sich stets für die Existenzsicherung der beiden Krankenhäuser in der Deutschsprachigen Gemeinschaft eingesetzt. Für die Sicherstellung einer Grundversorgung, inklusive einer guten Notfallversorgung, haben wir uns sowohl auf dem offiziellen Weg – über unsere Vertretung im Parlament der Deutschsprachigen Gemeinschaft und im Föderalparlament bzw. über unsere Beteiligung an der Gemeinschaftsregierung – als auch auf dem inoffiziellen Weg – über unsere Beziehungen zu Verantwortlichen im Krankenhausbereich – in vielfältiger Art und Weise eingesetzt. Dies wird auch in Zukunft so sein. Deshalb haben wir uns auch dieses Mal erneut intensiv an der Erarbeitung eines Resolutionsvorschlags beteiligt.

Der Resolutionsvorschlag beinhaltet im Grunde zwei Schwerpunkte: Zum einen thematisiert er im Allgemeinen die finanzielle Situation von kleinen Krankenhäusern im ländlichen Raum; zum anderen spricht er im Besonderen die finanzielle Situation der kleinen Krankenhäuser von Eupen und St. Vith an, die glücklicherweise aufgrund unseres spezifischen Minderheitenstatuts und der zahlreichen mit diesem Statut verbundenen Ausnahmeregelungen legitimiert wurden und erhalten bleiben konnten. Nun gilt es, diese beiden Einrichtungen für die Zukunft fit zu machen.

Kleinen Krankenhäusern im ländlichen Raum, die nicht fusionieren oder sich spezialisieren konnten, scheint es nicht gut zu gehen. Dies ist übrigens nicht nur ein belgisches Phänomen, sondern auch in den Ländern der Fall, in denen die Bürger weitaus höhere Krankenversicherungsbeiträge zahlen müssen, zum Beispiel in Deutschland. Ich sage ausdrücklich, dass es den kleinen Krankenhäusern nicht gut zu gehen „scheint“, denn mir liegen keine genauen Zahlen darüber vor, ob und, wenn ja, mit welchem Defizit sie zu



kämpfen haben. Um diesbezüglich detailliertere Informationen zu erhalten, hätten wir im Ausschuss IV Vertreter der föderalen Ebene anhören müssen. Dann hätte es aber wesentlich länger gedauert, den Resolutionsvorschlag zu verabschieden. Sinn und Zweck des Vorschlags ist es jedoch nicht, statistische Daten zu liefern, sondern einen mit fundierten Argumenten versehenen Appell an die Föderalregierung und die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft zu richten.

Es besteht kein Zweifel daran, dass die Krankenhäuser von Eupen und St. Vith trotz ihres Ausnahmestatuts, das sie aufgrund der kulturellen Besonderheit der Deutschsprachigen Gemeinschaft besitzen, einen permanenten harten Kampf um ihre finanzielle Existenzsicherung führen. Dies haben zuletzt die im Ausschuss IV vorgestellten Ergebnisse einer im Auftrag der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft vom spanischen Unternehmen *Antarès Consulting* durchgeführten Organisations- und Finanzanalyse in den beiden Krankenhäusern aufgezeigt. Die von *Antarès Consulting* bescheinigten Stärken und Schwächen der beiden Kliniken sind absolut nachvollziehbar. Insbesondere die prekäre Situation des St.-Nikolaus-Hospitals Eupen birgt hohen Handlungsbedarf auf allen Ebenen. Der Folgeschritt muss nun darin bestehen, Maßnahmen zum Abbau des Defizits zu ergreifen. Dazu hat das Consultingbüro eine Reihe von Vorschlägen unterbreitet, die für das Eupener Krankenhaus jedoch leider teilweise sehr schmerzlich sein werden. Die Durchführung des Audits war richtig und wichtig, denn es hat aufschlussreiche Informationen geliefert. Eine konsequente Vorgehensweise ist nicht nur bedeutsam für das Weiterbestehen der Krankenhäuser von Eupen und St. Vith, sondern auch ein wichtiges Signal an die Föderalregierung, insofern damit aufgezeigt wird, dass in der Deutschsprachigen Gemeinschaft allseits ein tiefgründiges, ernsthaftes Interesse am Erhalt dieser Krankenhäuser besteht.

Die föderale Gesundheitsministerin hat angekündigt, dass aller Voraussicht nach ab 2016 eine Reform der Krankenhausfinanzierung durchgeführt wird. Wenn sie sagt, dass dies frühestens 2016 der Fall sein wird, ist dies ein Hinweis darauf, dass der Verteilungskampf im Gesundheitswesen zeit- und kräfteraubend ist. In kaum einem anderen Bereich sind so viele Interessen unter einen Hut zu bringen wie im Gesundheitsbereich. Ich möchte anhand einiger Beispiele aufzeigen, welchen Herausforderungen dabei begegnet werden muss: Wir wollen keine staatlich finanzierte Zwei-Klassen-Medizin; wir wollen keine Erhöhung der Versicherungsbeiträge; wir wollen bestens ausgestattete und nach neuesten medizinischen Erkenntnissen funktionierende Unikliniken; wir wollen gut bezahltes und bestens qualifiziertes Personal; wir wollen eine exzellente medizinische Forschung; wir wollen die besten und preiswertesten Medikamente; wir wollen eine bestmögliche Notfallversorgung in nächster Nähe. Diese Liste könnte ich noch ergänzen.

Sie können sich vorstellen, werte Kolleginnen und Kollegen, dass unsere Resolution keine Revolution auslösen wird. Kleinere Krankenhäuser müssen und können nicht alles machen, doch das, was sie im Rahmen einer Basisversorgung anbieten, sollte eine hohe Qualität haben. Die Patienten sind heutzutage zunehmend besser aufgeklärt und wissen deshalb eine gute Qualität der Dienstleistungen sehr zu schätzen. Gute Qualität spricht sich herum. Mundpropaganda ist im Hinblick auf die Krankenhausqualität von großer Bedeutung.

Der langfristige Erhalt der Krankenhäuser von St. Vith und Eupen wird nicht zuletzt aufgrund der demografischen Entwicklung immer bedeutungsvoller. Deshalb müssen die Rehabilitation und die Geriatrie in Zukunft mit einer besonderen finanziellen Vergütung gestärkt werden. Wir fordern mit dieser Resolution eine spezifische Lösung für die kleineren Krankenhäuser im ländlichen Raum, weil sie für die Gewährleistung einer Basisversorgung vor sehr spezifischen Herausforderungen stehen. Nicht zuletzt fordern wir aber auch, dass die Leistungen, die in unseren Krankenhäusern erbracht werden, für unsere Bevölkerung bezahlbar bleiben. Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

*(Applaus bei der SP, der PFF und ProDG)*

HERR MIESEN, Präsident: Für die ECOLO-Fraktion hat Frau Franzen das Wort.

FRAU FRANZEN (*vom Rednerpult*): Sehr geehrter Herr Präsident, werte Kolleginnen und Kollegen aus Regierung und Parlament! Zunächst möchte ich eine klare Aussage vorausschicken: ECOLO ist der Meinung, dass die Deutschsprachige Gemeinschaft auch in Zukunft in St. Vith und in Eupen je einen Krankenhausstandort braucht, der eine breit aufgestellte medizinische und pflegerische Basisversorgung gewährleistet und die Patienten in deutscher Sprache bedient. Weshalb wir dieser Meinung sind, werde ich im Folgenden erläutern.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft ist als Region in dem Maße lebenswert, wie sie die Absicherung der Grundbedürfnisse garantiert. Zu diesen Grundbedürfnissen gehören der Erhalt der Gesundheit und die Gesundheitspflege. Wir leben in einer Region, die viel Gesundheitserhaltendes zu bieten hat. Dazu gehören die grüne, ländliche und relativ gesunde Umgebung. Diesen Aspekt könnte man vertiefen, aber er ist heute nicht unser Thema.

Wir brauchen auch ein gut ausgebautes Gesundheitspflegenetz. Für jeden, der in der Deutschsprachigen Gemeinschaft wohnt oder arbeitet, muss der schnelle und direkte Zugang zu den wesentlichen Pflegedienstleistungen garantiert sein. Dazu gehören unter anderem, auf die ganze Region verteilt, genügend Hausärzte, Krankenpflegedienste, Kinesitherapeuten, Ernährungsberater, psychologische Berater, Logopäden, niedergelassene Fachärzte sowie die Basisversorgung in einem Krankenhaus. Alle diese Dienstleistungen sollten vom Wohn- oder Arbeitsort der Menschen aus in circa 30 Minuten zu erreichen sein.

Alle Menschen nehmen im Lauf ihres Lebens irgendwann die medizinische Basisversorgung in Anspruch. Für die Menschen in den ländlichen Gebieten muss diese Versorgung genauso wohnortnah gewährleistet sein wie für jene, die in den großen Städten und Ballungszentren leben. Das Kriterium der Wohnortnähe kann aber nur erfüllt werden, wenn für die Anerkennung und Finanzierung von kleineren Krankenhäusern in ländlichen Gebieten besondere Kriterien berücksichtigt werden. Die Krankenhäuser in der Deutschsprachigen Gemeinschaft und in den anderen ländlichen Regionen des Landes können derzeit die hohen Normen und die Anforderungen an die spezialisierten Dienstleistungen nicht erfüllen.

Eine Kernaussage des Resolutionsvorschlags ist, dass die kleinen Krankenhäuser in Belgien finanziell so abgesichert sein müssen, dass sie eine Zukunft haben und nicht nach und nach entweder Teil eines großen Krankenhauses werden oder verschwinden müssen.

Ein zweites, ebenfalls zentrales Argument dieses Resolutionsvorschlags betrifft die Sprache. Der Bevölkerung der Deutschsprachigen Gemeinschaft soll auch weiterhin eine medizinische Grundversorgung in deutscher Sprache garantiert werden. Gerade in so sensiblen Bereichen wie Gesundheit und Krankheit ist es wichtig, dass der Betroffene mit den Angestellten, Pflegern und Ärzten in seiner Sprache kommunizieren kann. Derzeit ist dies in unseren Krankenhäusern nicht immer möglich. Deshalb erwarten wir diesbezüglich noch mehr Anstrengungen von den Dienstleistern selbst und von den Krankenhäusern, die diese einstellen. Sicherlich sind wir auch auf Fachpersonal aus anderen Sprachregionen angewiesen. Dennoch muss unseres Erachtens die Arbeit in einem Krankenhaus in der Deutschsprachigen Gemeinschaft mit der klaren Auflage verbunden sein, dass sich das Personal Kenntnisse in der deutschen Sprache aneignet. Ansonsten schwächen wir uns selbst, wenn wir dieses Argument als Grund für den Erhalt unserer Krankenhäuser anführen.

Dass neben der Basisversorgung durch hiesige Gesundheitsdienstleister spezialisierte medizinische Untersuchungen und Behandlungen in großen Krankenhäusern und Unikliniken genutzt werden, ist selbstverständlich. Dafür muss eine enge Kooperation zwischen unseren Krankenhäusern und Kliniken in Belgien oder in der Euregio weiterhin gewährleistet sein und ausgebaut werden.

Die Krankenhäuser von Eupen und St. Vith und ihre Träger sind seit jeher in der Region verankert, und das sollte auch so bleiben. Die großen Richtlinien für die Finanzierung werden in Brüssel festgelegt. Deren Umsetzung sollte jedoch weiterhin in der Verantwortung von hiesigen autonomen Trägern liegen, die in Bezug auf die Situation und die Bedürfnisse in der Region über bessere Kenntnisse verfügen. Das ist übrigens unser stärkstes Argument gegen die Fusion mit einer großen Klinik.

Die Schicksale der Krankenhäuser von Eupen und St. Vith sind eng miteinander verbunden. Ob die Zukunft dieser beiden Krankenhäuser in der Deutschsprachigen Gemeinschaft längerfristig abgesichert ist, wird nicht zuletzt von zwei Faktoren abhängen: Erstens, die beiden Krankenhäuser brauchen ein gemeinsames Zukunftsbild, wie die Krankenhausversorgung in der Deutschsprachigen Gemeinschaft auszusehen hat: Welche Dienste sollten angeboten werden? Wie kann das geschehen? Das Zukunftsbild für die Krankenhausversorgung muss mit dem für die Gesundheitsversorgung in der Deutschsprachigen Gemeinschaft gekoppelt sein. Es muss die Frage einschließen, welchen Platz die Krankenhäuser im gesamten Gesundheitsversorgungssystem einnehmen und wie sie im Netzwerk mit anderen Dienstleistern zusammenarbeiten. Deshalb müssen nach Meinung der ECOLO-Fraktion Vertreter aller Gesundheitsdienstleister an der Konzeption dieses Zukunftsbilds beteiligt werden. Nur wenn sich die ambulanten Pflegekräfte und vor allem die Hausärzte voll hinter die Konzepte und Dienstleistungen der hiesigen Krankenhäuser stellen, haben diese eine langfristige Überlebenschance.

Zweitens muss zwischen beiden Krankenhäusern sowie zwischen ihnen und den anderen Gesundheitsdienstleistern die Bereitschaft zur engeren Zusammenarbeit bestehen. Diese Zusammenarbeit muss auf allen möglichen Gebieten stattfinden, sei es in Personalfragen, in Bezug auf die medizinische Ausrüstung oder in Organisations- und Verwaltungsfragen. Nur wenn die Krankenhäuser ein gemeinsames Zukunftsbild haben und gemeinsam an dessen Verwirklichung arbeiten, haben beide eine Chance. Dabei sollen Parlament und Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft als politische Entscheidungsträger eine wichtige Rolle spielen. Ob die Menschen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft gut leben können, hängt unter anderem wesentlich von der Gesundheitsversorgung ab. Wir haben also alles Interesse daran und die Aufgabe, an diesem Konzept für die Absicherung der Krankenhäuser mitzuarbeiten. Der Resolutionsvorschlag bekräftigt, dass Regierung und Parlament dabei auch in Zukunft eine aktive Rolle einnehmen wollen.

Als ECOLO-Fraktion haben wir die von Minister Mollers zur Untersuchung der Situation der Krankenhäuser von Eupen und St. Vith in Auftrag gegebene Studie, deren Erkenntnisse Zukunftsperspektiven aufzeigen, begrüßt und freuen uns, dass auch die Spezialisten des Studienbüros für den Beibehalt von zwei Krankenhausstandorten in der Deutschsprachigen Gemeinschaft plädieren.

Nach Auffassung der ECOLO-Fraktion sollte der Auftrag an dieses Studienbüro nicht mit der Formulierung von Zukunftsvisionen enden. Unserer Meinung nach soll das Studienbüro die weitere Entwicklung der beiden Krankenhäuser begleiten und bei der Umsetzung der dringenden Maßnahmen sowie bei der Erarbeitung von mittel- und langfristigen Kooperationen und Zielen eine beratende Funktion einnehmen. Konkret sollte die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft nach Absprache mit den Direktoren und Trägern der Krankenhäuser dem Studienbüro einen Nachfolgeauftrag erteilen und diesen auch finanziell absichern.

Kolleginnen und Kollegen, die ECOLO-Fraktion unterstützt den vorliegenden Resolutionsvorschlag und möchte, dass alle – die Föderalregierung, die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft, das Parlament der Deutschsprachigen Gemeinschaft und die betroffenen Krankenhäuser – ihre Hausaufgaben machen. Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

*(Applaus bei ECOLO, der CSP und VIVANT)*

HERR MIESEN, Präsident: Für die PFF-Fraktion hat Herr Keul das Wort.

HERR KEUL (*vom Rednerpult*): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Mitglieder der Regierung, werte Kolleginnen und Kollegen! Mit dem Resolutionsvorschlag an die Föderalregierung und die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft bezüglich der dringend notwendigen Forderung einer Regelung zur Grundfinanzierung von kleineren Krankenhäusern, wie es sie beispielsweise in der Deutschsprachigen Gemeinschaft gibt, sprechen wir ein sehr sensibles Thema an. Wer von Ihnen Verwandte hat, die in einem Pflegeberuf tätig sind, oder wer die aktuellen Diskussionen über die Situation der Krankenhäuser von Eupen und St. Vith verfolgt, weiß, dass es höchste Zeit ist, dass das Parlament ein klares Zeichen setzt, um zu signalisieren, dass es so nicht weitergeht. Dieses Zeichen setzen wir heute mit einem von allen Fraktionen getragenen Resolutionsvorschlag.

Laut Ihren Aussagen, werter Herr Minister Mollers, erachtet auch die Regierung die Zielsetzung dieses Resolutionsvorschlags, sprich: eine gesicherte Grundfinanzierung der kleineren Krankenhäuser, als prinzipiell richtig. Demzufolge ist es gut, dass das Parlament, trotz der nur begrenzten Befugnisse der Deutschsprachigen Gemeinschaft im Krankenhauswesen, seine parlamentarischen Möglichkeiten nutzt und in Form einer Resolution die durchaus berechtigte Forderung nach einer Regelung für die Grundfinanzierung von kleineren Krankenhäusern erhebt.

Angesichts der Tatsache, dass die aktuelle Gesundheitspolitik laut den Aussagen der Verantwortlichen des Föderalen Öffentlichen Dienstes Gesundheit den Fokus auf die großen Krankeneinheiten unseres Landes setzt, weil diese u. a. wirtschaftlicher arbeiten und ihre Mittel rentabler einsetzen können, handeln wir ganz richtig, wenn wir heute mit einem Resolutionsvorschlag für die Krankenhäuser in der Deutschsprachigen Gemeinschaft eintreten. Auch wenn das St.-Nikolaus-Hospital Eupen mit seinen über 192 Betten und die Klinik St. Josef St. Vith mit ihren über 156 Betten der Mindestnorm von 150 Betten entsprechen, müssen wir uns dennoch für den Erhalt einer guten Pflegeversorgung und für die Verbesserung der finanziellen Situation der beiden Krankenhäuser einsetzen. Wie wir im Ausschuss erfahren haben, regelt der Föderalstaat die Finanzierung der Krankenhäuser über ein Punktesystem, wobei ein Punkt einer Einheit zur Berechnung der Krankenhausfinanzierung entspricht. Der Wert eines Punktes in diesem System ist jedoch in den letzten Jahren gefallen. Diese Wertminderung hatte negative Auswirkungen auf alles andere, wie wir den Erläuterungen im Ausschuss entnehmen konnten.

Worauf kommt es jetzt an? Es ist wichtig, dass der Resolutionsvorschlag die Situation aller kleineren Krankenhäuser in Belgien widerspiegelt. Mit unserem Vorschlag sprechen wir zwar die für die Deutschsprachige Gemeinschaft spezifischen Aspekte an, intervenieren aber gleichzeitig in Sinne aller kleineren Krankenhäuser in den ländlichen Gebieten unseres Landes, die ähnliche Problemfaktoren aufweisen. So ist u. a. der zunehmende große finanzielle Druck sicherlich ein Problem, das nicht nur die beiden Krankenhäuser in der Deutschsprachigen Gemeinschaft, sondern landesweit sehr viele kleinere Krankenhäuser in ländlichen Gebieten betrifft.

Spezifisch für die Deutschsprachige Gemeinschaft ist die Bedeutung eines direkten Zugangs unserer Bevölkerung zu einer wohnortnahen, umfassenden Gesundheitsversorgung in ihrer Muttersprache. Das ist ein Aspekt, der ganz klar auf die Legitimität der Existenz der Krankenhäuser von Eupen und St. Vith verweist und verdeutlicht, wie wichtig deren Erhalt alleine schon aufgrund der spezifischen geografischen Gegebenheiten ist. Darüber hinaus wird die Bedeutung der beiden Krankenhäuser in den kommenden Jahren weiter zunehmen, da aufgrund der demografischen Entwicklung die Zahl der alten, medizinisch pflegebedürftigen Menschen ansteigen wird.

Gleichzeitig mit unserem Einsatz für den Beibehalt der hiesigen Krankenhäuser und indirekt auch der kleineren Krankenhäuser in ganz Belgien möchten wir die Kooperation zwischen den Kliniken von St. Vith und Eupen fördern. Das Parlament der Deutschsprachigen Gemeinschaft verpflichtet sich deshalb, gemeinsam mit der Regierung ein für die

beiden Krankenhäuser tragfähiges Zukunftskonzept zu erarbeiten. Wichtig ist dabei vor allem die Kommunikation der Regierung mit der föderalen Gesundheitsministerin. Diese hatte im November des vergangenen Jahres bei ihrem Besuch in Eupen deutlich verlauten lassen, dass der besonderen Situation der Deutschsprachigen Gemeinschaft bei der anvisierten Reform der Krankenhausfinanzierung Rechnung getragen werde. Es ist die Aufgabe des Parlaments bzw. der Regierung, dafür Sorge zu tragen, dass dies tatsächlich der Fall sein wird.

In diesem Sinne, werte Kolleginnen und Kollegen, werte Mitglieder der Regierung, werter Herr Präsident, möchte ich nochmals klar und deutlich hervorheben, dass die PFF diesem Resolutionsvorschlag, der nicht zuletzt im Interesse der Bürgerinnen und Bürger der Deutschsprachigen Gemeinschaft liegt, zustimmen wird.

Bevor ich das Rednerpult verlasse, wünsche ich unserem Kollegen E. Franzen im Namen der PFF-Fraktion eine rasche Genesung und dass er bald wieder wohlauf ist.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!  
(*Applaus bei der PFF, der SP und ProDG*)

HERR MIESEN, Präsident: Für die VIVANT-Fraktion hat Herr Balter das Wort.

HERR BALTER (*vom Rednerpult*): Herr Präsident, Mitglieder von Regierung und Parlament, sehr geehrte Bürgerinnen und Bürger der Deutschsprachigen Gemeinschaft! Die VIVANT-Fraktion wird diesem Resolutionsvorschlag zustimmen. Es ist wichtig und richtig, dass sich das Parlament für den Erhalt der beiden Krankenhausstandorte in der Deutschsprachigen Gemeinschaft einsetzt. Die VIVANT-Fraktion unterstützt dies.

Wir haben lediglich eine kleine Anmerkung zu machen: In dem Resolutionsvorschlag fordert das Parlament die Föderalregierung auf, eine generelle Regelung zur Grundfinanzierung von kleineren Krankenhausstandorten zu erarbeiten. Die Forderung ist an sich berechtigt, nur stellen wir uns die Frage, wie der Föderalstaat in Krisenzeiten, angesichts des Spardiktats seitens der EU und angesichts der erforderlichen Einsparungen in Milliardenhöhe diese Grundfinanzierung stemmen soll. Der Föderalstaat befindet sich hier in einem Dilemma: Auf der einen Seite steigen die Kosten im Gesundheitswesen an; auf der anderen Seite verfügt der Föderalstaat nicht über freie, unverplante Mittel, im Gegenteil, der Staat muss sparen. ... (*Zwischenruf*) ... Deshalb sollten wir darauf drängen, dass sich der Föderalstaat ernsthaft mit alternativen Finanzmodellen auseinandersetzt, die ihn unmittelbar stärken und unabhängiger von privaten Kreditgebern machen. Auch die Problematik, um die es im Resolutionsvorschlag geht, ist von einer Begleit- bzw. Nebenerscheinung des Geldsystems geprägt, nämlich von der Tatsache, dass es der öffentlichen Hand an finanziellen Mitteln mangelt.

Unser Resolutionsvorschlag ist ein Schritt in die richtige Richtung. Ohne jedoch die Ursachen der Problematik anzupacken, wird er nicht fruchten. Ein stark verschuldeter Staat, der zum Sparen gezwungen wird, ist nicht handlungsfähig. Hier bedarf es eines Umdenkens.

Ich erinnere an die früheren Stellungnahmen der VIVANT-Fraktion in puncto Geldsystem und kündige bereits jetzt an, dass wir darauf im Rahmen der anschließenden Diskussion über den Fiskalpakt zurückkommen werden. Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!  
(*Applaus bei VIVANT*)

HERR MIESEN, Präsident: Für die ProDG-Fraktion hat Frau Klinkenberg das Wort.

FRAU KLINKENBERG (*vom Rednerpult*): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Mitglieder der Regierung, werte Kolleginnen und Kollegen! Als ich klein war, lief im Fernsehen die australische Serie „Die fliegenden Ärzte“. Ich war ganz begeistert von dieser

Serie, die das Leben fernab der städtischen Ballungsgebiete im australischen Outback beschrieb, wo es nur einzelne Rinderfarmen und wenige Häuser gibt, Versorgungsstationen die Grundbedürfnisse sichern, die Kinder Fernunterricht über Funk und Internet erhalten und im Krankheitsfall eben die *Flying Doctors* gerufen werden, die den Kranken dann per Flugzeug aufsuchen und die medizinische Erstversorgung gewährleisten.

Damit möchte ich jetzt nicht sagen, dass wir uns ein Flugzeug anschaffen sollten. Ich will lediglich begreiflich machen, dass Mobilitätsprobleme eine Akutbehandlung vor Ort auch in Gemeinden mit einer geringen Bevölkerungsdichte pro Quadratmeter, wie beispielsweise in vielen südlichen Ortschaften der Deutschsprachigen Gemeinschaft, nicht ausschließen dürfen. Auch kleinere Krankenhäuser haben somit ihre Existenzberechtigung. Daher muss ihre Finanzierung in angemessener Weise gesichert sein, denn was die Einnahmen betrifft, haben belgische Krankenhäuser gesetzlich nur einen begrenzten Handlungsspielraum.

Die Krankenhäuser von Eupen und St. Vith gewährleisten mit ihren insgesamt 348 Betten eine wohnortnahe medizinische Grundversorgung für die 76.090 Einwohner der Deutschsprachigen Gemeinschaft und aus den umliegenden Gemeinden. Im Krankenhauswesen ist der Föderalstaat nach wie vor die erste Entscheidungsinstanz. Entsprechend begrenzt sind diesbezüglich die Zuständigkeiten der Deutschsprachigen Gemeinschaft. Mit ihren jeweils etwas mehr als 150 Betten liegen die Kliniken von Eupen und St. Vith nur knapp über der föderalen Mindestnorm. Ähnliche föderale Mindestnormen gelten auch für die Aufrechterhaltung einzelner medizinischer Abteilungen und die Auflagen bei den sogenannten Pflegeprogrammen.

Seit 1995 wurde die Anzahl Betten in den belgischen Krankenhäusern um ungefähr die Hälfte reduziert. Heute wird so viel wie eben möglich ambulant behandelt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Krankenhaus ist dementsprechend kürzer geworden. Im Jahr 2008 erklärte die Direktorin des St. Vithers Krankenhauses im Ausschuss IV, dass bei den kleineren Krankenhäusern immer wieder Sorge herrsche, dass die landesweit geltenden Normen in Bezug auf das Fallzahlminimum, die Diplomanforderungen, die Spezialisierungen usw. erhöht werden. Eine Erhöhung dieser Normen könnte irgendwann dazu führen, dass die Krankenhäuser in der Deutschsprachigen Gemeinschaft gewisse Dienstleistungen nicht mehr anbieten könnten, weil entweder die Minimalbedingungen nicht mehr erfüllt oder weil die Investitionen, die erforderlich sind, um den Normen gerecht zu werden, finanziell untragbar würden. Größere Fallzahlen bedeuten allerdings nicht automatisch eine bessere Behandlungsqualität.

Aus Gründen der vermeintlichen Wirtschaftlichkeit werden heutzutage kleinere Krankenhauseinheiten in ländlichen Gebieten, salopp ausgedrückt, „wegrationalisiert“, nachdem sie infolge immer anspruchsvollerer föderaler Normen und durch eine Finanzierungsmethode, die sich nur auf die Patientenzahl und die Zahl der behandelten Krankheiten basiert, klar benachteiligt wurden. Diese Tendenz schadet auch den beiden Standorten in unserer Gemeinschaft massiv. Die Eupener Klinik hat jedenfalls mit gravierenden finanziellen Problemen zu kämpfen und auch die Einnahmen des St. Vithers Krankenhauses sinken. Umso erfreulicher ist es, dass in Bezug auf die notwendige Standortsicherung fraktionsübergreifend Konsens besteht.

Das von namhaften europäischen Experten durchgeführte Audit hat die Situation der hiesigen Krankenhäuser prägnant analysiert und neue Wege aufgezeigt. Das ist noch wichtiger vor dem Hintergrund, dass zudem eine weitere Spezies in der Deutschsprachigen Gemeinschaft vom Aussterben bedroht ist: der Hausarzt. Das durchschnittliche Alter der Hausärzte steigt und der Nachwuchs fehlt, da sich in den letzten Jahren immer weniger Medizinstudenten für die Fachrichtung Allgemeinmedizin entscheiden, um später eine hausärztliche Tätigkeit aufzunehmen. Irgendwann werden hierzulande jedoch viele Allgemeinmediziner ihr Rentenalter erreicht haben. Es besteht also Handlungsbedarf.

Unsere Krankenhäuser sind Arbeitgeber für viele Hundert Menschen. Ganz klar ist, dass große Kliniken über eine höhere Anzahl von Fachärzten mit einem entsprechenden Kundenkreis verfügen, was sich wiederum positiv auf die Einnahmen der Klinik auswirkt. Durch höhere Einnahmen wird es größeren Krankenhauseinheiten wiederum erleichtert, Fachärzte anzuwerben, und die Karrieremöglichkeiten für diese Ärzte sind dort entsprechend umfangreicher.

Für die Krankenhäuser in der Deutschsprachigen Gemeinschaft kommt bei der Anwerbung von Medizinern erschwerend hinzu, dass diese über Deutschkenntnisse verfügen müssen. Das Gleiche gilt für die Anwerbung von Pflegepersonal. Die Kosten für das Pflegepersonal stellen in der Regel 50 % des Budgets dar. Es geht also auch um Arbeitsplatzsicherung. Das hat in den letzten Monaten die Situation im St.-Nikolaus-Hospital Eupen deutlich gezeigt.

Sei es im Notfall, bei akuten Erkrankungen und notwendigen Operationen, bei Geburten und Kinderkrankheiten – die Einwohner der Deutschsprachigen Gemeinschaft haben ein Recht auf eine medizinische Grundversorgung in ihrer Muttersprache. Das gilt erst recht angesichts der Entwicklung, dass die Bevölkerung durchschnittlich immer älter wird. Das ist der Grund, weswegen die ProDG-Fraktion diesen Resolutionsvorschlag mitträgt. Allerdings sagen wir auch, dass wohl kein Weg an einer engeren Kooperation zwischen den beiden Krankenhäusern vorbeiführen wird. Zudem wird auch eine überregionale Vernetzung und Zusammenarbeit zunehmend notwendig sein. Auf unsere Mithilfe bei der Erstellung eines Zukunftskonzepts für die zwei Krankenhäuser in der Deutschsprachigen Gemeinschaft können Sie jedenfalls zählen. Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

*(Applaus bei ProDG, der SP und der PFF)*

HERR MIESEN, Präsident: Wir kommen zur Antwort der Regierung. Herr Minister Mollers hat das Wort.

HERR MOLLERS, Minister *(vom Rednerpult)*: Sehr geehrter Herr Präsident, werte Kolleginnen und Kollegen! Erlauben Sie mir zunächst, auch meinerseits dem Kollegen E. Franzen die besten Genesungswünsche auszurichten. Ich finde es besonders schade, dass er an dieser Debatte nicht teilnehmen kann. Die Mitglieder von Ausschuss IV wissen, dass er gemeinsam mit ihnen maßgeblich zu dem Resolutionstext, den wir heute verabschieden werden, beigetragen hat. Ich hoffe, dass er möglichst schnell wieder auf die Beine kommt.

Werte Kolleginnen und Kollegen, bereits im Sommer 2013 haben die Kolleginnen und Kollegen der CSP-Fraktion einen Resolutionsvorschlag bezüglich der Forderung einer Regelung zur Grundfinanzierung von kleineren Krankenhäusern in ländlichen Gebieten hinterlegt. Heute, gut ein halbes Jahr später, steht ein Resolutionsvorschlag auf der Tagesordnung dieses Hohen Hauses, von dem ich behaupte, dass er wohl zukunftsweisend sein dürfte.

In vier Sitzungen hat sich der Ausschuss IV für Gesundheit und Soziales fraktionsübergreifend und unter Mitwirkung der Regierung mit diesem Resolutionstext befasst, der sich in den kommenden Monaten und Jahren für die Gestaltung der medizinischen Versorgung in unserer Gemeinschaft als einer der wichtigsten Texte herausstellen dürfte. Es steht außer Frage, dass unsere Krankenhäuser vor großen Herausforderungen stehen. Das hat die Studie der Experten der Firma *Antarès* um Dr. Eduard Portella deutlich gezeigt. Das Studienbüro hat eine sehr fundierte Analyse abgeliefert. Die Firma *Antarès* ist europaweit anerkannt, hat in Frankreich und in der Schweiz zukunftsweisende Konzepte für die Krankenhauspolitik erarbeitet und hier in Belgien, u. a. in der Lütticher Citadelle-Klinik, bereits eine Reihe von großen Dossiers erfolgreich abgewickelt. Dr. Portella ist ein gefragter Gastdozent an namhaften Universitäten, u. a. an der KUL in Leuven, die in Krankenhausfragen europaweite Anerkennung genießt. Durch seine Expertise und seine langjährige Erfahrung wissen wir nun, woran wir sind und welche Risiken wir in Kauf nehmen, wenn wir den Dingen einfach ihren Lauf lassen.

Wie einige meiner Vorredner möchte ich zunächst darauf hinweisen, dass sich die Deutschsprachige Gemeinschaft bereit erklärt hat, diese Studie zu finanzieren, obwohl sie eigentlich für diese Materie gar nicht zuständig ist. Vor über einem Jahr haben wir die Studie auf Bitte des Verwaltungsrates des Eupener Hospitals in die Wege geleitet, weil auch uns die Zukunft der beiden hiesigen Krankenhäuser am Herzen liegt. Die Finanzierung der medizinischen und pflegerischen Leistungen in den Krankenhäusern ist jedoch Aufgabe des Föderalstaates. Bekanntlich macht der Föderalstaat die Regeln und Gesetze nicht nur für die Deutschsprachige Gemeinschaft, sondern für das gesamte Land. Da kann es vorkommen, dass den Besonderheiten, mit denen wir in der Deutschsprachigen Gemeinschaft zurechtkommen müssen, eben nicht immer ausreichend Rechnung getragen wird. Es ist also unsere Aufgabe und unsere Verantwortung, vor Ort immer wieder auf diese Tatsache hinzuweisen, uns für den Erhalt der beiden Krankenhäuser starkzumachen und uns für ihre Interessen bei den zuständigen Instanzen in Brüssel einzusetzen. Das tun die Damen und Herren Abgeordneten dieses Hauses bereits seit Jahren. Der heutige Resolutionsvorschlag ist gewissermaßen der öffentliche Ausdruck dieser Bemühungen.

Nun ist es nicht immer leicht, den Bürgern die komplizierte Aufteilung der Zuständigkeiten zwischen der Gemeinschaft und dem Föderalstaat verständlich zu machen. Die Kenntnis über diese Aufgabenteilung ist aber eine wesentliche Voraussetzung, wenn man diesen Resolutionsvorschlag richtig verstehen will. Ich sagte es eben bereits: Der Föderalstaat ist für die Finanzierung der Krankenhäuser zuständig. Er legt aber auch per Gesetz fest, wie ein Krankenhaus zu funktionieren hat. Er definiert die zu erfüllenden Normen, damit ein Dienst oder ein ganzes Krankenhaus überhaupt anerkannt und betrieben werden darf. Er legt außerdem fest, wer welche Aufgaben und Verantwortungen innerhalb des Krankenhauses übernehmen muss, zum Beispiel die verschiedenen Gremien (der Verwaltungsrat, die einzelnen Fachabteilungen) oder die verschiedenen Funktionen (Chefarzt, Pflegedienstleiter, Direktor).

Jetzt wird sich der eine oder andere interessierte Bürger zu Recht fragen, worin dann noch die Aufgabe des Gesundheitsministers der Deutschsprachigen Gemeinschaft besteht. Das lässt sich sehr kurz zusammenfassen, weil es ebenfalls gesetzlich klar geregelt ist: Zum einen darf die Deutschsprachige Gemeinschaft die Infrastruktur bezuschussen. Aber auch hier setzt der Föderalstaat mit dem sogenannten Baukalender wieder Grenzen, an die wir uns halten müssen. Trotzdem haben wir in den letzten Jahren alles getan, damit sich unsere Krankenhäuser infrastrukturell weiterentwickeln konnten. Seit 2009 wurden Baukonventionen mit beiden Häusern abgeschlossen, die insgesamt Investitionen von 28,5 Millionen Euro vorsehen. Damit wurde der föderale Baukalender nahezu vollständig ausgeschöpft. Mehr geht also nicht, selbst wenn wir es wollten.

Zweitens: Die Gemeinschaften müssen die Einhaltung der Normen in den Krankenhäusern kontrollieren. Sie haben also eine Inspektionsfunktion, d. h., der Föderalstaat legt die Normen fest und wir als Gemeinschaft müssen kontrollieren, ob sie eingehalten werden. Wir können diese Normen jedoch nicht an unsere Bedürfnisse anpassen. Unsere Aufsichtsfunktion ist mithin mehr als begrenzt. Wir dürfen lediglich die föderalen Gesetze ausführen, sind dabei aber selbst strengen Regeln unterworfen, die jegliche Kreativität bei der Gestaltung unseres Krankenhauswesens unterbinden. Die Gemeinschaft hat noch nicht einmal eine gesicherte Vertretung in den Verwaltungsräten der Kliniken, sondern darf einzig und allein im Rahmen der Baukonventionen einen Beobachter in die Verwaltungsräte entsenden. Dieser Beobachter hat jedoch kein Stimmrecht, kann also keinen unmittelbaren Einfluss auf die Entscheidungen der Krankenhäuser ausüben.

Vor diesem komplizierten Hintergrund ist der Resolutionsvorschlag entstanden, über den Sie heute abstimmen werden. Auf die einzelnen Inhalte des Textes sind die Kolleginnen und Kollegen der verschiedenen Fraktionen bereits eingegangen, sodass ich Ihnen Wiederholungen ersparen kann. Ich möchte lieber noch auf einen anderen Aspekt eingehen, der mir aus Sicht der Regierung wichtig erscheint, nämlich auf die von diesem Resolutionsvorschlag in mehrere Richtungen ausgehende Signalwirkung.



Natürlich geht es vorrangig um die an den Föderalstaat gerichtete Forderung, die Grundfinanzierung der kleineren Krankenhäuser sicherzustellen, damit die medizinische Versorgung der Bürger gewährleistet bleibt. Dass dieses Thema den Menschen in unserer Gemeinschaft am Herzen liegt, haben die vielen Rückmeldungen bewiesen, die ich aus der Bevölkerung erhalten habe, nachdem das Eupener Hospital drastische Einschnitte vorgenommen hat, um seine finanzielle Schieflage in Ordnung zu bringen. Die Menschen machen sich Sorgen, ob die medizinische Basisversorgung langfristig noch gesichert ist. Diese Sorgen betreffen sicher nicht nur das St.-Nikolaus-Hospital Eupen, sondern ebenso die St. Vith Klinik St. Josef. Die Ausgangslage in beiden Häusern ist völlig unterschiedlich und das St.-Nikolaus-Hospital hat heute mit ganz anderen Problemen zu kämpfen als die Klinik St. Josef. Dabei ist es die Aufgabe der Verwaltungsräte der beiden Krankenhäuser, alle notwendigen Entscheidungen zu treffen, um die Zukunft der Kliniken abzusichern. In diesen Verwaltungsräten ist die Deutschsprachige Gemeinschaft nicht stimmberechtigt – ich sagte es bereits –, aber von politischer Seite sind darin die neun Gemeinden vertreten, d. h. die fünf Eifelgemeinden im Verwaltungsrat der Klinik St. Josef und die vier Gemeinden des Nordens im Verwaltungsrat des St.-Nikolaus-Hospitals. Nicht ohne Grund sind ja die Bürgermeister der Städte St. Vith und Eupen jeweils die Vorsitzenden der beiden Verwaltungsräte. Damit kommt den Gemeinden eine ganz entscheidende, wichtige Rolle zu.

Die aktuelle Situation im St.-Nikolaus-Hospital stellt die Gemeinden des Nordens vor große Herausforderungen, um die ich sie wahrlich nicht beneide. Wenn ich mir diese Bemerkung erlauben darf: Ich glaube nicht, dass der Verwaltungsrat die kürzlich beschlossenen Einschnitte mit großer Freude in die Wege geleitet hat. Ganz im Gegenteil! Die Maßnahmen sind jedoch der Versuch, die finanzielle Schieflage des Hospitals wieder in den Griff zu bekommen.

Als Außenstehender möchte ich mir auch folgende Feststellung erlauben: Sowohl die Gewerkschaften als auch der Eupener Ärzterat haben den Ernst der Lage erkannt und sich bei den sicherlich schwierigen Gesprächen über die Sanierung des Krankenhauses sehr konstruktiv verhalten. Ja, sie haben sogar Vorschläge zur Verbesserung der Situation beigesteuert. Zumindest ging das so aus der Presseberichterstattung hervor. Diese sachliche Vorgehensweise rechne ich den Partnern des St.-Nikolaus-Hospitals hoch an, weil sie auf einer Linie mit unser aller Bemühen liegt, das Krankenhaus insgesamt abzusichern.

Ich hoffe sehr, dass bald Entwarnung gegeben werden kann und dass das Eupener Krankenhaus finanziell und organisatorisch bald wieder in ruhigeres Fahrwasser gerät.

Natürlich geht es bei den aktuellen Schwierigkeiten hauptsächlich um finanzielle Aspekte. Eines möchte ich deshalb noch einmal sehr deutlich sagen: Die Deutschsprachige Gemeinschaft selbst wird die Finanzierung der Krankenhäuser nicht anpassen können. Diese Gesetze kann nur die Föderalregierung ändern, und daran ändert auch die Staatsreform nichts.

Insofern begrüße ich die Initiative der CSP-Fraktion, ein deutliches Signal nach Brüssel zu senden. Dieser Initiative haben sich erfreulicherweise alle anderen Fraktionen dieses Hauses auf sehr konstruktive Weise angeschlossen. Ich kann Ihnen versichern, dass ich mit dieser Resolution genau so vorgehen werde, wie ich es bereits in den vergangenen viereinhalb Jahren getan habe, und zwar werde ich immer wieder in Brüssel dafür eintreten, dass man die besonderen Bedingungen berücksichtigt, mit denen wir in der Deutschsprachigen Gemeinschaft zurechtkommen müssen: Erstens, unsere Menschen sprechen Deutsch, also brauchen sie auch eine medizinische Grundversorgung in deutscher Sprache; zweitens, unser Gebiet besteht aus zwei geografisch voneinander getrennten Einheiten, den vier nördlichen Gemeinden rund um Eupen und den fünf südlichen Gemeinden rund um St. Vith. Aufgrund der Distanz zwischen Eupen und St. Vith kann eine Krankenhausversorgung nur an zwei Standorten gewährleistet werden. Demzufolge ist es undenkbar, auf einen dieser beiden Standorte zu verzichten.

Diese besondere Situation muss man in Brüssel zur Kenntnis nehmen. Die föderale Gesundheitsministerin Laurette Onkelinx hat zum Jahresende 2013 angekündigt, das System der Krankenhausfinanzierung auf den Prüfstand stellen zu wollen. Im November hat sie am Rande ihres Besuchs – Kollege Keul hat bereits darauf hingewiesen – hier in Eupen gesagt, dass sie die Anregungen und Sorgen der deutschsprachigen Bevölkerung bei ihren Überlegungen berücksichtigen werde. Das sind positive Aussagen, aber die Erfahrung zeigt, dass es Jahre dauern kann, ehe ein neues Finanzierungsmodell entwickelt und mit allen Interessenträgern verhandelt ist. Zudem können wir heute noch nicht sagen, was bei solchen Verhandlungen am Ende im Einzelnen herauskommt. Die Herausforderung für den Föderalstaat besteht ja darin, zum einen die Qualität der medizinischen Versorgung auf einem hohen Niveau zu halten bzw. sogar zu verbessern, zum anderen aber auch sicherzustellen, dass die Kosten dafür nicht ins Unermessliche steigen. Beides sind große Herausforderungen für kleine Krankenhäuser.

Eine zweite Signalwirkung wird durch diesen Resolutionsvorschlag aber auch an unsere Bevölkerung gehen, und zwar, dass wir uns aktiv dafür einsetzen, dass die medizinische Versorgung weiterhin gewährleistet bleibt. Auch wenn wir nicht für diesen Aspekt zuständig sind, so mischen wir uns trotzdem ein und nehmen das Thema ernst. Darüber hinaus interessieren wir uns für das, was in den beiden Krankenhäusern geschieht, wissend, dass die einzigen, die dort Entscheidungen treffen können, die beiden Verwaltungsräte mit den beiden Bürgermeistern an ihrer Spitze sind. Weder das Parlament noch die Regierung kann den Verwaltungsräten und ihren Vorsitzenden vorschreiben, wie sie die Krankenhäuser zu verwalten haben. Wir können allenfalls beraten und unsere Sicht der Dinge erläutern.

Damit bin ich bei einer dritten Signalwirkung, die von diesem Resolutionsvorschlag ausgeht, nämlich der Signalwirkung auf die beiden Krankenhäuser in der Deutschsprachigen Gemeinschaft. Durch den abgeänderten Text des Resolutionsvorschlags bekennen sich alle politischen Fraktionen dieses Hauses zu den zwei Krankenhausstandorten in der Deutschsprachigen Gemeinschaft, aber sie kommen auch zu der Erkenntnis, dass eine engere Zusammenarbeit zwischen Eupen und St. Vith für die Zukunft unabdingbar ist. Zudem stellen sie fest – ich zitiere aus dem Resolutionstext –, „dass den ortsnahen kleineren Krankenhäusern im ländlichen Raum (...) eine eminente Bedeutung in der Gesundheitsversorgungskette zukommt.“ Damit ist die Vernetzung mit den vorgelagerten Gesundheitsdienstleistern, beispielsweise mit den Hausärzten, aber auch mit den nachgelagerten Versorgungsdienstleistern, beispielsweise den Pflegediensten, der Familienhilfe und den Pflegeeinrichtungen, gemeint. Die Deutschsprachige Gemeinschaft möchte also, dass sich beide Häuser auf die Zukunft einstellen, indem sie untereinander kooperieren, aber auch mit den anderen Akteuren in der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Noch etwas finde ich an diesem abgeänderten Resolutionstext bemerkenswert: Das Parlament wünscht sich die Erarbeitung eines tragfähigen Zukunftskonzepts für die beiden Krankenhäuser und wünscht sich für die Deutschsprachige Gemeinschaft eine aktive Rolle bei der Entwicklung, Umsetzung, Begleitung und Evaluation dieses Konzepts. Das, meine Damen und Herren, ist in meinen Augen die wichtigste Passage im gesamten Text. Mit diesem einvernehmlichen Standpunkt ausnahmslos aller Volksvertreter in diesem Parlament wird der Grundstein für eine umfassende Neugestaltung der Krankenhausversorgung in der Deutschsprachigen Gemeinschaft gelegt. Die Regierung hat bereits mit der Arbeit begonnen. Die Studie von *Antarès Consulting* war ein erster wichtiger Schritt, ja sogar eine Voraussetzung, um überhaupt aufzuzeigen, in welcher Ausgangslage sich die beiden Krankenhäuser derzeit befinden. Die nächste Etappe wurde ebenfalls bereits in die Wege geleitet. In wenigen Tagen werde ich zunächst der Regierung und anschließend den Abgeordneten von Ausschuss IV unsere Zukunftsvision für die medizinische Grundversorgung bis 2025 vorlegen. Bei dieser Vision steht die Frage im Mittelpunkt: Wie stellen wir uns die medizinische Versorgung der Menschen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft in Zukunft vor? Wenn wir es schaffen, über diese Vision einen möglichst breiten Konsens zu finden, dann können wir damit beginnen, auf dieser Basis ein tragfähiges

Konzept zu entwickeln. Dabei werden wir sicher erneut die Hilfe von Experten in Anspruch nehmen, werden aber vor allem den Dialog mit den beiden Einrichtungen noch weiter intensivieren.

Frau Franzen schlug vor, wieder auf die Hilfe des Studienbüros *Antarès* zurückzugreifen. Das ist rechtlich im Rahmen eines Nachfolgeauftrags sicherlich machbar, aber diesen Nachfolgeaufträgen sind klare Grenzen gesetzt. So dürfen sie beispielsweise einen gewissen Auftragsbetrag nicht überschreiten und die Deutschsprachige Gemeinschaft ist selbstverständlich an die allgemeinen Regeln der öffentlichen Ausschreibungen gebunden. Insofern kann ich also hier und heute keine Garantie dafür übernehmen, dass wir Folgeaufträge erneut an diesen bestimmten Anbieter vergeben können. Ich glaube, dass Sie dafür volles Verständnis haben werden.

Ich habe den Eindruck, dass unsere bisherigen Bemühungen in beiden Verwaltungsräten und in beiden Ärzteräten mit offenen Armen empfangen wurden und dass in diesen Gremien sogar eine gewisse Erwartungshaltung besteht, dass sich die Deutschsprachige Gemeinschaft an der Zukunftsgestaltung aktiv beteiligt. Schon in wenigen Wochen, am 20. März 2014, findet in meiner Anwesenheit eine gemeinsame Sitzung der beiden Verwaltungsräte statt. Ich werde diese Gelegenheit nutzen, um den Krankenhäusern einen konkreten Vorschlag zur weiteren Vorgehensweise zu unterbreiten.

Abschließend danke ich Ihnen, den Damen und Herren Abgeordneten, für die konstruktive und ernsthafte Diskussion im Ausschuss IV und hier im Plenum und versichere Ihnen, dass die Regierung mit den Forderungen mit Ihnen auf einer Linie liegt und diese Resolution unterstützt. Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!  
*(Allgemeiner Applaus)*

HERR MIESEN, Präsident: Möchte ein Parlamentsmitglied die Gelegenheit zur Erwidern nutzen? Dem ist nicht so. Dann ist die allgemeine Diskussion geschlossen. Wir kommen zur Diskussion und Abstimmung über den Resolutionsvorschlag – Dokument 178 (2013-2014) Nr. 3.

Möchte dazu jemand Stellung nehmen? Dem ist nicht so. Dann schreite ich zur Abstimmung.

Die Resolution ist mit 23 Jastimmen einstimmig angenommen.

Die Diskussion und Abstimmung ist geschlossen.

Wir kommen zur namentlichen Abstimmung über die Gesamtheit des Dokuments 178. Es stimmen mit Ja Frau J. MÖRES, Frau K. NEYCKEN-BARTHOLEMY, Herr B. SCHMITZ, Frau P. SCHMITZ, die Herren C. SERVATY, L. SIQUET, Frau R. STOFFELS, Herr A. VELZ, Frau R. ARENS, die Herren P. ARIMONT, M. BALTER, K.-H. BRAUN, R. CHAINEUX, F. CREMER, Frau P. CREUTZ-VILVOYE, die Herren E. DANNEMARK, L. FRANK, Frau F. FRANZEN, Herr H. KEUL, Frau L. KLINKENBERG, die Herren A. MERTES, P. MEYER, und A. MIESEN.

Die Resolution ist mit 23 Jastimmen einstimmig angenommen.  
*(Vom Plenum verabschiedeter Text: siehe Dokument 178 (2013-2014) Nr. 2)*

### **PROGRAMMDEKRET VORSCHLAG 2014 – DOKUMENT 203 (2013-2014) NR. 3**

#### **DISKUSSION UND ABSTIMMUNG**

HERR MIESEN, Präsident: Zur Tagesordnung steht die Diskussion und Abstimmung über den Programmdekretvorschlag 2014 – Dokument 203 (2013-2014) Nr. 3.