

# **Interpellation zu den Auswirkungen der Sparmaßnahmen der Föderalregierung auf die Krankenhäuser in der DG**

## **Es gilt das gesprochene Wort!**

**07.12.2016**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

Kolleginnen und Kollegen,

stellen Sie sich vor, dass Sie künftig bei einem Herzleiden oder für eine Entbindung nicht mehr in Eupen oder Sankt Vith behandelt werden, sondern in Lüttich – noch dazu auf Französisch. Ich denke, dass die Vorstellung reicht, um zu verstehen, welche Folgen die föderale Reform des Krankenhauswesens haben könnte.

Immer wieder höre ich von Mitbürgerinnen und Mitbürgern, auch aus dem Krankenhausbereich, dass sie sich kaum vorstellen können, dass Dienste oder sogar Krankenhäuser in der DG geschlossen werden könnten.

Dabei müsste uns bewusst sein, dass selbst die Schließung eines Krankenhauses ein durchaus realistisches Szenario ist. Die älteren unter ihnen dürften sich an das 3. Krankenhaus auf dem Gebiet deutscher Sprache, das Sankt Joseph-Krankenhaus in Bütgenbach, durchaus erinnern. Dieses fiel der Rationalisierungswelle 1988 zum Opfer.

Das kann heute genauso passieren wie damals.

Denn in zwei Dingen ist die föderale Gesundheitsministerin, Maggie De Block, sehr deutlich:

- Es bedarf einer Reform, da mehrere Krankenhäuser in Schieflage geraten sind
- 2017 müssen 902 Millionen Euro eingespart werden. 92 Millionen allein im Krankensektor.

Allzu überrascht dürfte man über die Reformvorhaben der Föderalregierung nicht sein. 2015 teilte die Gesundheitsministerin bereits mit, dass in Zukunft gemeinsame Investitionen zwischen den Krankenhäusern geteilt werden müssten und dass man künftig in Netzwerken arbeiten solle.

Sehr wohl überraschend kam allerdings die Nachricht, dass finanzielle Einschnitte in der Größenordnung von 92 Millionen Euro notwendig seien. Laut Berechnungen der Krankenkasse Solidaris werden es 2018 sogar 126 Millionen Euro sein.

Es wäre naiv zu glauben, dass die beiden Krankenhausstandorte verschont bleiben.

Es ist allein der Existenz der Deutschsprachigen Gemeinschaft im föderalen Belgien zu verdanken, dass wir überhaupt immer noch zwei Krankenhausstandorte aufweisen.

Verschiedene Maßnahmen sind notwendig, damit das auch in Zukunft so bleibt. Denn bereits 2015 habe ich vom Paradigmenwechsel in der Gesundheitsversorgung gesprochen und Wege aufgezeigt, wie wir die Krankenhausträger in Eupen und Sankt Vith dabei unterstützen können, beide Standorte aufrechtzuerhalten.

Orientieren kann man sich an der Vision 2025 für das Krankenhauswesen in der DG. Diese ist dem Parlament bekannt. Sie wurde erstellt, obschon die DG nicht zuständig ist.

Es ist aber meine absolute Überzeugung, dass die Krankenhausstandorte eine strategische Bedeutung für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung haben. Es geht um eine wohnortnahe Basisversorgung, möglichst in deutscher Sprache und von einer guten Qualität.

Einige Maßnahmen dieser Vision sind bereits ergriffen worden, andere müssen dringend folgen.

Diese Maßnahmen sind, um auf Ihre Frage 8 einzugehen, selbstverständlich mit den Plänen der Föderalregierung vereinbar. Deswegen sprach ich bisher von einem Vorsprung, was die Schaffung eines Netzwerkes angeht.

Konkret geht es dabei um die stärkere Zusammenarbeit der beiden Standorte untereinander und mit einem 3. Partner für alle Dienstleistungen, welche die beiden nicht anbieten können. Diese Übung wurde zum Teil erfüllt, indem beide Standorte sich für das CHC als gemeinsamen strategischen Partner entschieden haben. Dabei darf es aber nicht bleiben. Sowohl das Abkommen mit dem CHC als auch die Schaffung geteilter Dienste müssen eine absolute Priorität für die Krankenhäuser genießen. Denn die Zeit rennt den beiden davon. Inzwischen sind auch andere Krankenhäuser im Inland aktiv geworden. Die föderale Gesundheitsministerin setzt auf Netzwerke.

Was allerdings noch fehlt, ist eine genauere Definition des Begriffs Netzwerk. Was stellt sich die Föderalministerin darunter genauer vor. Das wurde bisher nicht bis ins letzte Detail erklärt.

Genauso unklar bleibt, ob weiterhin an einem Einzugsgebiet von 400.000 bis 500.000 Personen festgehalten wird. Sie sprechen diese Zahl in Ihrer ersten Frage an. Die Note der föderalen Gesundheitsministerin sieht insgesamt 25 Netzwerke in ganz Belgien vor.

Was ich an dieser Stelle sagen kann ist, dass gemeinsam mit dem CHC, das hauptsächlich die Provinz Lüttich und die Gemeinden der angrenzenden Provinzen mit ca. 1.000.000 Einwohner abdeckt, die beiden Krankenhausstandorte Teil eines Netzwerks mit dem momentan gefragten Einzugsgebiet sind. Auch deshalb habe ich die Krankenhausstandorte seit 2014 aktiv aufgerufen und unterstützt, den Partner gemeinsam auszuwählen.

Um als Krankenhaus anerkannt zu sein, ist es eine Voraussetzung, Teil eines solchen Netzwerks zu sein. In der letzten Interministeriellen Konferenz (IMK) wurde diese Zahl allerdings relativiert.

Innerhalb der Arbeitsgruppe Krankenhäuser der IMK soll aber der Punkt Netzwerkarbeit verdeutlicht werden. Das gilt übrigens für die Gesamtheit der Reform.

2015 unterzeichneten die Teilstaaten und der Föderalstaat eine Absichtserklärung über die Reform der Krankenhäuser. Die Teilstaaten sind aber bisher nicht in die Überlegungen des Föderalstaates zu den anstehenden Sparmaßnahmen einbezogen worden.

Das haben wir der Gesundheitsministerin in der IMK vom 5. Oktober deutlich mitgeteilt. Die entsprechende Arbeitsgruppe soll noch vor Weihnachten tagen. Dort wird nochmal von uns verdeutlicht, dass die Teilstaaten in diese Überlegungen einbezogen werden müssen, da wir von der Umsetzung der Maßnahmen betroffen sind.

Die DG wird auf die bisher von den Krankenhäusern ergriffenen Maßnahmen eingehen und auch auf die besondere Situation der Deutschsprachigen hinweisen, so wie das auch in der Resolution des Parlamentes von der vergangenen Legislaturperiode gefordert wurde. Ich denke, dass ich damit auf Ihre dritte Frage, fünfte und zum Teil auf Ihre neunte Frage eingegangen bin.

Aber noch mal! Es reicht nicht, sich Teil eines Netzwerks zu nennen und auf dem Papier einen Partner sowie geteilte Dienste zu haben. Man muss das auch so real umsetzen, ansonsten läuft man Gefahr, einer Rationalisierung zum Opfer zu fallen. Gerade in Zeiten knapper Kassen sollten die Träger der beiden Krankenhäuser nicht mit der Illusion leben, dass sich das irgendwie regeln wird. Ich kann das nicht oft genug wiederholen. Gerade Basiskrankenhäuser, die an einer Unterfinanzierung leiden, sind besonders gefährdet.

Kollege Servaty,

in Ihrer sechsten und neunten Frage wollen Sie wissen, ob die Folgen der Sparmaßnahmen bekannt sind und welche Auswirkungen sie haben werden. Den beiden Krankenhäusern liegen noch immer keine verlässlichen Zahlen vor, aber ersten Schätzungen zufolge kann man bereits von Mindereinnahmen in Höhe von rund 300.000 Euro pro Krankenhaus pro Jahr ausgehen. Das sind aber nur die Schätzungen der linearen Sparmaßnahmen, die eine Kürzung der mittelfristigen Finanzplanung der Krankenhäuser zur Folge haben wird.

Hinzu kommen nicht absehbare Einsparungen bei Schließung von Betten oder Diensten. Diese sind Teil der strategischen Maßnahmen des Föderalstaats. Für die Bevölkerung der DG hätte das fatale Konsequenzen. Viele Dienstleistungen müssten künftig in französischer Sprache außerhalb der DG in Anspruch genommen werden.

Das widerspricht in meinen Augen dem Gesetz über die Patientenrechte, da die Behandlung in einer für den Patienten einfachen und deutlichen Sprache erfolgen muss. Es darf nicht sein, dass deutschsprachige Belgier künftig als Patienten 2. Klasse behandelt werden. Insofern das IZOM weitergeführt wird oder durch ein anderes Abkommen ersetzt werden sollte, wird es eine Abwanderung von Patienten nach Deutschland geben. Das kann nicht im Sinne des Föderalstaats sein. Im Sinne der Krankenhäuser ist es sowieso nicht, da dadurch die finanzielle Situation sich verschlimmern würde.

Womit ich zur Beantwortung der Frage 2 komme. Krankenhäuser haben einen sozialen Auftrag, arbeiten aber immer mehr als Unternehmen. Die finanzielle Situation des Eupener Krankenhauses war zeitweise alles andere als rosig. Durch entsprechende Maßnahmen scheint man in der Vergangenheit die Situation unter Kontrolle bekommen zu haben. Die Frage, die sich stellt ist, wie nachhaltig diese Maßnahmen waren. Die aktuellen Haushaltszahlen der Krankenhäuser sind mir nicht bekannt. Bei der Klinik Sankt Vith ist allerdings zu befürchten, dass sie erstmals mit einem Defizit das Jahr 2016 abschließen werden. Das ist sicherlich noch kein Grund zur Panik. Man sollte allerdings etwas vorsichtig sein.

Die Regierung wäre in diesem Zusammenhang bereit, mit externer Unterstützung sich erneut über die Finanzsituation der Krankenhäuser zu beugen. Ich spreche mich an dieser Stelle aber für eine umfassende Untersuchung aus.

Neben der Evaluation der Maßnahmen im Sankt Nikolaus Hospital sollten auch der Stand der Umsetzung der beiden Strategiepläne, die damals mit Antares erstellt wurden, untersucht werden, genauso wie der Stand der Arbeiten im Bereich der Zusammenarbeit mit dem CHC sowie bei der Schaffung der geteilten Dienste innerhalb der beiden Krankenhäuser. Das wäre auch die Gelegenheit, um die gesamten Maßnahmen mit der Reform von De Block abzugleichen.

Das ist im Moment etwas schwierig, weil noch immer viele Fragen offen bleiben. So ist in der Tat bekannt, dass Betten in ganz Belgien abgebaut werden müssen. In Ihrer vierten Frage möchten Sie wissen, ob das auf die DG Auswirkungen haben wird. Die Antwort ist eindeutig: JA.

Antares hatte im Zuge der Entwicklungen den Abbau von Betten in Eupen und Sankt Vith in seinen Empfehlungen aufgeführt. Von den 348 Betten, die es in der

DG gibt, sollten nach Meinung von Antares im Jahr 2025 224 Betten übrig bleiben. 2025, d.h. das soll nicht von heute auf morgen passieren.

Von der Föderalregierung haben wir allerdings keine Informationen bekommen, welche Krankenhäuser, wie viele Betten abbauen müssen. Unklar ist auch, wie das Finanzierungsmodell aussehen wird. Der Rechnungshof selbst weist darauf hin, dass für ihn unklar ist, wie sich die Sparmaßnahmen in den Maßnahmen der Umstrukturierung aufschlüsseln. Es ist davon auszugehen, dass die Föderalministerin die Auslastungszahlen und die Aufenthaltsdauer der Betten als Faktor berücksichtigen wird (gerechtfertigte Betten und nicht anerkannte Betten).

Darum wäre die Evaluation, von der ich spreche, von großer Bedeutung. Für diese Evaluation wäre die Regierung bereit, erneut ohne klare Zuständigkeit zu haben, Finanzmittel in die Hand nehmen, um die Festigung der Standorte zu sichern.

Womit wir bei der dritten und siebten Frage angelangt sind, die ich gerne gebündelt beantworten möchte.

Ich denke, dass ich unmissverständlich immer wieder gesagt habe, dass die Regierung bereit ist, obschon sie nicht für die Finanzierung der Krankenhäuser zuständig ist, Geld in die Festigung der Standorte zu investieren.

- Das haben wir in der letzten Legislatur mit der Beteiligung an der Erarbeitung der Strategiepläne gemacht.
- Das haben wir mit der Überprüfung der Schaffung geteilter Dienste getan und mit der Suche nach einem gemeinsamen Partner, so wie ich das in der Zukunftsvision der Regierung für die Krankenhauslandschaft 2025 bereits hier im Parlament dargelegt habe.
- Allein für diese Schritte haben wir fast 400.000 Euro investiert.
- Die Regierung möchte auch in Zukunft Partner der Krankenhäuser sein. Darum sind wir bereit, wie schon mitgeteilt, auch eine Evaluation der bereits ergriffenen Maßnahmen zu finanzieren. Wir reichen diesbezüglich die Hand als verlässlicher Partner.

Die in der Vision geschilderten Maßnahmen sind in meinen Augen absolut notwendig und dürfen nicht vernachlässigt werden. Das müssen die beiden Krankenhäuser immer wieder verinnerlichen. Wir haben gemeinsam ein gutes Stück zurückgelegt, aber der Prozess muss ohne Zeitverlust fortgesetzt werden. Ich würde sogar sagen, dass höchste Eile geboten ist. Gerade wenn Mindereinnahmen zum Beispiel durch die geteilten Dienste aufgefangen werden können.

- Dort, wo wir zuständig sind, haben wir deutlich zum Ausdruck gebracht, dass die Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander und in einem Netzwerk von der Regierung als prioritär umzusetzende Aufgabe betrachtet werden. Die Finanzierung der Krankenhausinfrastruktur ist an diese Maßnahmen gekoppelt. Das hat das Parlament dieses Jahr so entschieden und ebenfalls ein klares Zeichen gesetzt.
- Wir haben deutlich zum Ausdruck gebracht, dass wir die Krankenhäuser auch im Rahmen der Zuständigkeiten unterstützen wollen. Durch die Reform der Finanzierung der Krankenhausinfrastrukturen können die Krankenhäuser besser planen und erhalten eine Bezuschussung für ein Gesamtprojekt und nicht mehr nur für Teilbereiche. Das haben beide Krankenhäuser ausdrücklich begrüßt.
- Wir investieren in das Eupener Sankt Nikolaus Hospital. Für die Arbeiten in 2016 haben wir 13 Millionen Euro vorgesehen. Für die Gemeinschaft ist das ein finanzieller Kraftakt.
- Darüber hinaus haben wir mit der Zorginspectie aus Flandern eine Kooperation zur Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen in den Krankenhäusern beschlossen und den Prozess eingeleitet. Inzwischen haben beide Krankenhäuser entsprechende Umsetzungspläne, die sie angefangen haben, zu bearbeiten.
- Schließlich wäre die Gesundheitsplanung zu erwähnen, die Anfang 2017 im Parlament vorgestellt wird. Darin spielen die Krankenhäuser ebenfalls eine zentrale Rolle. Gerade bei der Verkürzung der Verweildauer, müssen die Krankenhäuser gemeinsam mit der häuslichen Hilfe und Pflege, die spezialisierte Versorgung beim Patienten zuhause angehen.

Wenn all diese Maßnahmen zügig umgesetzt werden, dann können wir behaupten, dass wir bei der Stärkung der beiden Krankenhausstandorte in der

DG einen großen Schritt weitergekommen sind. Die Richtung stimmt, aber das Ziel ist bei weitem nicht erreicht und der Weg dorthin wird beschwerlich sein. Die Regierung wird auch in Zukunft die Krankenhäuser begleiten. Den Weg müssen sie aber selbst beschreiten.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!