

*BULLETIN DER INTERPELLATIONEN UND FRAGEN VOM 23. FEBRUAR 2007***Interpellation von Herrn Palm an Herrn Minister Gentges über die enge Zusammenarbeit und Solidarität zwischen den beiden Krankenhäusern***Behandelt in der Plenarsitzung vom 29. Januar 2007*

DER PRÄSIDENT.- Wir kommen zur Interpellation von Herrn Palm an Herrn Minister Gentges zur engen Zusammenarbeit und Solidarität zwischen den beiden deutschsprachigen Krankenhäusern. Herr Palm hat das Wort.

HERR PALM (*vom Rednerpult*).- Herr Präsident, meine Damen, meine Herren in Parlament und Regierung! Der Präsident hat soeben den Titel der Interpellation vorgelesen: Enge Zusammenarbeit und Solidarität zwischen den beiden deutschsprachigen Krankenhäusern. Ich habe ganz bewusst nicht den Titel gewählt: Entscheidung über den Kernspintomographen. Denn es war eine Entscheidung der Föderalregierung, diesen Kernspintomographen (KSTG) für die Deutschsprachige Gemeinschaft anzuerkennen. Ich nehme an, dass die Regierung nicht ganz ohne Einfluss auf diese Entscheidung war. Diese Entscheidung, die ja letztlich dem ausschließlichen Kriterium unserer Sprache zu verdanken ist.

Die Entscheidung unserer Regierung bzw. des zuständigen Ministers bestand darin, diesen KSTG einem der beiden Krankenhäuser zuzuerkennen. Ich bin sicher, dass diese Entscheidung gründlich vorbereitet, mit den interessierten Partnern besprochen und dann entsprechend begründet getroffen wurde. Von dieser Besprechung haben wir übrigens schon am 24. April 2006 erfahren, als die Vorsitzende der CSP-Fraktion den Minister interpellierte und wissen wollte, wie das denn vor sich gehen sollte. Sie hat damals schon gefordert, es läge wohl aus geographischen Gründen nahe, diesen Kernspintomographen der Klinik St.Vith zuzuerkennen. Die Begründung für die Entscheidung des Ministers ist meines Erachtens nachvollziehbar, genauso wie die Enttäuschung des Krankenhauses nachzuvollziehen ist, welches nicht berücksichtigt werden konnte.

Ehe ich nun in meiner Interpellation fortfahre, möchte ich einige zusätzliche Bemerkungen vorwegschicken. Ich weiß sehr gut, dass dieses Thema und vor allem die ihm zugrunde liegende Kernfrage äußerst delikat und schwierig sind. Dieses Thema berührt mehrfach sehr sensible Bereiche. Da ist zum einen die Gesundheitsfürsorge als solche und da kann jeder von uns betroffen sein. Es berührt zum anderen auch das Thema der unterschiedlichen Strukturen, Sichtweisen und Gewohnheiten im Norden und Süden unserer Gemeinschaft. Dennoch bin ich fest davon überzeugt, dass dieses Thema im PDG in einer Plenarsitzung angesprochen werden muss, weil es verständlicherweise in der gesamten Gemeinschaft die Gemüter bewegt. Da ist es nur selbstverständlich, dass alle Fraktionen und auch die Regierung hierzu Stellung nehmen können und sollen.

In unserer Fraktion habe ich diese Aufgabe übernommen; nicht unbedingt weil ich der Fraktionsvorsitzende bin, sondern als Nordeifeler. Im Falle eines Falles muss ich immer mit dem Auto fahren oder gefahren werden, ob nach St.Vith oder nach Eupen. Genau in dem Sinne habe ich versucht, den Text besonnen und gemäßigt zu formulieren. Dabei habe ich mich wesentlich auf die Formulierungen der Stellungnahmen in der Presse gestützt, wie sie zu dem Zeitpunkt vorlagen, als ich den Text hinterlegen musste. Als ich dann den Text eingereicht hatte, kamen auch schon die ersten Reaktionen: Die einen meinten, der Text sei sehr moderat, andere meinten, der Text sei allzu harsch; auf jeden Fall habe ich versucht, das Thema moderat vorzubringen.

Auf keinen Fall will ich mit meiner Interpellation Öl ins Feuer gießen, aber ich bin auch der Meinung, dass es weder sinnvoll noch hilfreich ist, um den heißen Brei herumzureden und das Thema unter den Teppich zu kehren. Das würde unsere Bevölkerung nicht annehmen. Weil die ersten Reaktionen deutlich gemacht haben, dass es um weit mehr als um die Enttäuschung über eine Entscheidung geht,

sondern eigentlich um die Gretchenfrage unserer Gemeinschaft; muss die Problematik gleichermaßen offen und moderat angesprochen werden.

Unsere Gemeinschaft verdankt ihre Autonomie und die damit verbundenen zahlreichen Vorteile, wie z.B. die Existenz zweier Krankenhäuser, ausschließlich ihrer Sprache und Kultur. Allein dieser Tatsache haben wir es zu verdanken, dass wir überhaupt über einen solchen Kernspintomographen verfügen. Nun ist die Deutschsprachige Gemeinschaft neben vielen anderen Merkmalen besonders auch durch die Kleinheit und die zusätzliche Verteilung auf zwei getrennte und unterschiedliche Gebiete gekennzeichnet. Da ist es logisch, dass manche Einrichtungen, Dienstleistungen oder Geräte nur einmal angeboten werden können. Wenn nun bei einer Entscheidung nur das eine oder das andere Teilgebiet berücksichtigt wird oder werden kann, dann ist wirkliche Reife und große Solidarität gefordert. Das Ziel meiner Ausführungen heute ist eigentlich ein Appell an genau diese beiden Eigenschaften, sonst könnte der Zusammenhalt unserer Gemeinschaft im Inneren und auch unsere Stellung im föderalen belgischen Staatsgefüge, also nach außen, nachhaltig geschwächt werden.

In diesem Zusammenhang begrüße ich ganz ausdrücklich die besondere Haltung des Direktors des Eupener Krankenhauses, wie ich sie im Rundfunk gehört und im Fernsehen gesehen habe. Demgegenüber - ich will moderat bleiben, aber ich muss das sagen - habe ich kein Verständnis für die Aussagen des CSP-Präsidenten, die ich heute Morgen im Rundfunk gehört habe. CSP-Präsident Mathieu Grosch hat zu der Entscheidung selbst überhaupt nichts gesagt, aber er meinte, er müsse der Regierung oder dem Minister dennoch den Vorwurf machen, er habe den Dialog nicht genügend gesucht. Mathieu Grosch und die gesamte CSP müssen wissen, dass dieser Vorwurf absolut falsch und haltlos ist. Es gibt nicht einen Grund, diesen Vorwurf zu erheben, aber dies ermöglicht ihm, zum Thema selbst nichts zu sagen und sich um das Thema herumzudrücken. In der Sportlersprache würde man sagen: Herr Grosch, das war ein fieses Foul!

Mittlerweile - das haben wir heute wieder gehört - schwimmt die CSP voll auf der populistischen Welle. Irgendwann werden wir in diesem Haus noch einmal auf das zurückkommen, was eben passiert ist. Ich habe jedenfalls festgestellt, dass auf die Aussagen und Abstimmungen der CSP kein Verlass mehr ist. Im Ausschuss stimmen Sie dem Geschäftsführungsvertrag für die Dienststelle zu und im Plenum stimmen Sie dagegen. Was mögen wohl Kollege Patrick Meyer als Vorsitzender, Kollege Maraite und Kollegin Dujardin denken, wenn Sie im Ausschuss einem Text voller Überzeugung zustimmen, das Präsidium sich bei der Vorbereitung der Plenarsitzung auf diese Einstimmigkeit stützt, und acht Tage später stimmen sie dagegen? In irgendeiner Form, wenn auch nicht heute, werden wir darauf zurückkommen müssen.

Ich sagte zu Beginn, das heutige Thema umfasst die Reaktionen zu dieser Entscheidung, die Reaktionen des Verwaltungsratspräsidenten und der Ärzteschaft. Meiner Einschätzung nach - die muss nicht jeder teilen - sind sie überzogen und deplatziert und zum Teil ein gefährliches Zeichen von Kirchturmspolitik und ein Mangel an Solidarität innerhalb der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Es scheint mir und, wie ich mittlerweile gelesen habe, auch anderen gefährlich, gerade in diesem lebenswichtigen Bereich die Größe eines Krankenhauses oder die Anzahl der Patienten gegeneinander aufzurechnen. Es scheint mir gefährlich, die Befürchtung zu äußern - allein die Äußerung ist meines Erachtens schon absurd -, damit könnte das Eupener Krankenhaus „wegrationalisiert“ werden. Es scheint mir auch gefährlich, mit der unverhohlenen Aufforderung, die Bevölkerung solle sich „massiv einschalten“ - das ist ein Zitat -, unbegründete Ängste zu schüren. Es grenzt schon an Schizophrenie - so habe ich geschrieben, wenn es aber zu hart ist, dann nehme ich das Wort zurück -, einerseits Aussagen zu machen, wie: „Wir sehen unsere Patienten kaum übers Venn fahren,“ und andererseits zu behaupten, „man wolle die Angelegenheit keineswegs zu einer Nord-Süd-Polemik hochstilisieren.“

Und genau hier liegt die grundsätzliche Bedeutung dieser Reaktionen: Hier offenbart sich meines Erachtens ein Mangel an Solidarität und vertrauensvoller Zusammenarbeit zwischen den beiden Kliniken unserer Gemeinschaft. Ich betone dies ausdrücklich als jemand, der viele Jahre in der

Opposition war. In diesen beiden für die Bevölkerung wichtigen Einrichtungen sind seit vielen Jahren von allen Regierungen mit Zustimmung aller Parteien und Fraktionen äußerst bedeutende Investitionen vorgenommen worden; bestehende und entstehende Neubauten und vieles mehr zeugen davon. Es gibt also zweifellos genügend Gründe, die für eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Nord und Süd sprechen, wobei ich voraussetze, dass im Norden und im Süden diese Solidarität zwischen den Gemeinden und den dortigen Trägern selbstverständlich ist, obschon das ja auch noch lange nicht immer der Fall ist.

Ich weise darauf hin, dass das Thema noch auf andere Bereiche der Gesundheitsversorgung und der Sicherheitsdienste Auswirkungen hat. Ich denke dabei an den Notarzt- und Ambulanzdienst, an die Feuerwehrreform und an die Hilfeleistungszone. Wenn wir diesen Gedanken zu Ende denken, droht dort nämlich dieselbe Konsequenz, die übrigens nicht nur zwischen Nord und Süd besteht, die vielleicht besser umschrieben wird mit dem Vergleich, einerseits, zwischen dicht besiedelten städtischen Gebieten mit größeren, aber weniger Ortschaften und, andererseits, dünn besiedelten Flächen mit einer Vielzahl von Ortschaften und Weilern in einer Höhenlage und mit einem Winterklima. Wenn z.B. die Feuerwehrreform - Kollege Collas ist leider nicht mehr anwesend - diese unsäglichen Megazonen vorsieht und darüber hinaus die Regelung, wenn ich mich richtig erinnere, der „Zwölf-Minuten-Grenze“ einführt, d.h. dass innerhalb von zwölf Minuten nach Meldung eines Schadensfalles Rettungsdienste vor Ort sein müssen, dann würde es im Süden zu einer Fülle von Verpflichtungen kommen. Dann müssten Feuerwehrcasernen gebaut werden, dann müssten viel mehr Ambulanzdienste eingesetzt werden, dann müsste das ganze System professionalisiert werden.

Dann kommt wieder die Frage, ob im Verhältnis für eine geringere Anzahl Menschen auf einer größeren Fläche mehr Gelder ausgegeben werden müssen, um diesen Personen dieselben Hilfeleistungsdienste im vorgegebenen Zeitrahmen zu geben.

Ehe ich zu den Fragen komme, will ich eine ganz wichtige Bemerkung hinzufügen. Es kann nicht deutlich genug unterstrichen werden, dass diese Solidarität innerhalb unserer Gemeinschaft nicht im Geringsten ein Hindernis für eine weitaus größere Zusammenarbeit über alle Sprach-, Gemeinde- und Landesgrenzen hinweg ist. Im Gegenteil, alle, die sich mit diesem Thema befasst haben, wissen ganz genau, dass klare administrative Strukturen und Zuständigkeiten eine Erleichterung, eine Verbesserung der Zusammenarbeit über vielerlei Grenzen hinweg sind. Die Feuerwehr Büllingen arbeitet mit der Feuerwehr von Hellenthal so gut zusammen wie mit derjenigen von Weismes; da gibt es überhaupt keine Frage, vor Ort ist das selbstverständlich. Aber dafür muss es klare Strukturen geben, und da bietet sich unsere Gemeinschaft nun wirklich an. Soweit meine Darlegungen.

Ich komme nun zu den Fragen: Erstens, kann der Minister, wenn möglich in Kurzform, die Vorbereitung und Begründung dieser Entscheidung darlegen? Zweitens, welche finanziellen Mittel sind seitens der Deutschsprachigen Gemeinschaft bisher in beiden Krankenhäusern investiert worden? Ich hoffe, dass eine Antwort in der Kürze der Zeit möglich ist, denn das geht mit Sicherheit auf die Zeit zurück, als Kollege Joseph Maraite Ministerpräsident und Gesundheitsminister war! Drittens, wie steht der Minister zu den Reaktionen und zu meiner Beurteilung dieser Reaktionen?

Und schließlich werfe ich noch eine weitere Frage auf. Ich gebe zu, sie richtet sich nicht direkt an den Herrn Minister, weil er nicht allein darauf antworten kann, aber ich kann diesen Aspekt nicht aus der Interpellation herauslassen. Die neun deutschsprachigen Gemeinden stehen in unterschiedlicher, auch in juristisch unterschiedlicher Form in beiden Kliniken in der (Mit)-Verantwortung. Deshalb meine vierte Frage: Sieht die Regierung bzw. der Minister die Notwendigkeit, dieses wichtige Thema der Solidarität in den Kontakten mit den neuen Kollegien anzusprechen?

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und erwarte gespannt Ihre Antwort und die eventuellen anderen Stellungnahmen!

*(Applaus bei der PJU/PDB, PFF und SP)*

DER PRÄSIDENT.- Herr Dr. Keutgen hat das Wort.

HERR DR. KEUTGEN (*vom Rednerpult*).- Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Mitglieder der Regierung, werte Kolleginnen und Kollegen! Ja, man kann vielleicht darüber diskutieren, ob diese Interpellation ins Plenum gehört. Meiner Auffassung nach wäre sie vielleicht besser im Ausschuss IV für Gesundheit und Soziales untergebracht. Durch die kürzlich durchgeführte Reform der parlamentarischen Arbeit wäre das möglich gewesen. Das wäre vielleicht etwas weniger pathetisch gewesen, aber ich glaube, vom Grundsatz und von der Diskussion her hätte es dem Thema keinen Abbruch getan.

Ich möchte ganz klar feststellen, dass es mir wirklich nicht um Nord oder Süd geht, ob nun Eupen etwas abgenommen bekommt oder St.Vith etwas bekommt, sondern allein um die Frage, wie ein so besonderes Gerät der Bevölkerung den größtmöglichen Dienst bringen kann. Man muss wissen, dass ein Kernspintomograph kein Diagnosemittel der ersten Versorgungslinie eines Krankenhauses ist. Ein Krankenhaus kann auch ohne einen Kernspintomographen gute Arbeit leisten. Ich denke, dass die beiden Häuser das bis dato auch bewiesen haben.

Für verschiedene Fachrichtungen jedoch – ich denke an die Neurochirurgie oder an die Orthopädie – stellt dieses Gerät ein hervorragendes Diagnosemittel dar und kann auch spätere Eingriffe untermauern. Also ist es meiner Meinung nach auf den ersten Blick logisch, das Gerät dort anzusiedeln, wo diese Spezialisten arbeiten und wo die meisten Eingriffe in diesen Fachrichtungen durchgeführt werden.

In den letzten Tagen ist immer wieder ein geographischer Faktor genannt worden, der letztendlich die Waage zu einer Seite ausschlagen ließ. Ich glaube, dass dieser Faktor bei jeder Entscheidung eher zugunsten von St.Vith tendiert. Ich bin sogar davon überzeugt, dass man bei Grundausrüstungen und Basisdiagnosemitteln dem Minister zustimmen sollte - aber, wie gesagt, nicht bei diesem schweren Material.

Wichtig ist es auch zu wissen, dass solche Untersuchungen hauptsächlich von Fachärzten verschrieben werden oder von Hausärzten auf Anraten von Spezialisten, und dass diese Spezialisten häufig direkte Kontakte mit bestimmten Radiologen pflegen. Deshalb hat auch das St. Nikolaus-Hospital in seinen Überlegungen neben der Qualifikation seiner Röntgenärzte, besonders das Kriterium der Erfahrung der zu bezeichnenden Röntgenärzte berücksichtigt.

Durch das Abkommen mit den Radiologen des Vervierser Krankenhauses wurde eine Steigerung in diesem Angebot erreicht. Dort gibt es sogar Radiologen, die organspezifisch arbeiten. Da das Krankenhaus in Verviers im Augenblick aber mit einer Wartezeit von sieben Wochen arbeitet, hätte der Kernspintomograph in Eupen auch die Vervierser Kundschaft von Bleyberg, Herve, Aubel, Welkenraedt und Baelen abgedeckt und somit - darauf kommen wir später noch zurück - eine Wirtschaftlichkeit des Gerätes garantiert.

Wirtschaftlichkeit? Ein Krankenhaus muss nicht unbedingt Gewinn abwerfen, aber ein ausgeglichenes Ergebnis ist sehr wohl wichtig, da die Gemeinden oder die öffentliche Hand als Träger oft die Defizite ausgleichen müssen. Auch hier glaube ich, dass Eupen mit einer größeren Anzahl Fachärzten, einer größeren Anzahl Patienten und Krankbetten und mit der größeren Anzahl von Eingriffen und dem oben genannten größeren Einzugsgebiet Vorteile hat.

Auch muss man wissen, dass das LIKIV die Entwicklung des Gebrauchs solcher Geräte mit Argusaugen beobachtet. So müsste z.B. normalerweise der Gebrauch des Scanners in einem Krankenhaus durch den Einsatz eines Kernspintomographen um ungefähr 30% sinken.

Der Minister hat eine Entscheidung getroffen, und ich kann mir vorstellen, dass dies bestimmt eine wichtige Entscheidung für ihn war. Das St. Nikolaus-Hospital wird mit dieser Entscheidung leben und

sich neu positionieren müssen. Ich bin zuversichtlich, dass die Direktion, die Ärzteschaft und auch der Verwaltungsrat die nötigen Allianzen zum Wohle der Patienten im Eupener Raum und zur Steigerung und zum Ausbau des Angebots und der Qualität der geleisteten Arbeit finden werden.

Ein nicht zu unterschätzender Aspekt der getroffenen Entscheidung ist die Bewertung der Entscheidung in Brüssel. Es ist anzunehmen, dass in Zukunft Abweichungen - von diesen sind wir letztendlich besonders im Gesundheitsbereich abhängig - nicht mehr so leicht zu erreichen sein werden. Für Vertreter von größeren Krankenhäusern mit entsprechend mehr Krankbetten und Zahlen, die unsere beiden Krankenhäuser zusammen nicht erreichen und die dringend auf dieses Gerät warten, ist es schwer zu verstehen, dass wir dieses Gerät am kleineren unserer beiden Häuser ansiedeln. Der Minister wird das in seiner Antwort bestimmt verneinen. Ich weiß auch nicht, ob die mir vorliegende schriftliche Stellungnahme die Mehrheit des Krankenhausbeirates auf föderaler Ebene vertritt, aber der Unterzeichner ist ein langjähriges Mitglied dieses Gremiums. ... (*Zwischenruf von Herrn Minister Gentges*) ... Sie werden mir bestimmt gleich sagen, dass Sie vielleicht mehr Mitglieder dieses Gremiums kontaktiert haben, die in Ihrem Sinne gesprochen haben, aber das ist bei einer Entscheidung dieser Tragweite eben so üblich!

Dann möchte ich noch zwei Bemerkungen an den Kollegen Palm richten: Sie sprechen von der mangelnden Solidarität. Ein Zeichen der Solidarität - das sollten Sie jetzt ein bisschen humorvoll aufnehmen - wäre z.B., wenn die Klinik St.Vith sich einverstanden erklären würde, sich in einigen Jahren am Kauf eines Kernspintomographen für Eupen zu beteiligen, denn irgendwann werden die Anerkennungsmodalitäten aufgeweicht sein - das haben wir ja auch beim Scanner erlebt -, und dann wird das Gerät wahrscheinlich auch in Eupen angeschafft werden.

Um Solidarität aufzubauen, muss ein Vertrauensklima herrschen und ein Dialog stattfinden. Es ist schade, dass der Herr Minister vor seiner Entscheidung nicht noch einmal eine Konzertierung und ein Gespräch mit den beiden Häusern und besonders mit dem benachteiligten Haus geführt hat.

Verschiedene Ereignisse erscheinen mir jetzt auch in einem anderen Licht: Wie konnte ein St.Vither Facharzt Ende 2006 schon behaupten - und das außerhalb der Deutschsprachigen Gemeinschaft -, der Kernspintomograph sei für St.Vith vorgesehen? Warum musste der Krankenhausbeirat der Deutschsprachigen Gemeinschaft so schnell tagen? Warum wurde das Gutachten zum Kernspintomographen erst zwei Tage vor der Sitzung als zusätzlichen Tagesordnungspunkt hinzugefügt? Warum musste die Entscheidung jetzt schon fallen, noch bevor Flandern oder die Wallonie einer Klinik ein Gerät zugesprochen haben?

Nehmen wir einmal an, in der Wallonie würde Marche-en-Famenne ein Gerät bekommen, welches auch das Einzugsgebiet der St.Vither Klinik tangiert: Wäre dann die Entscheidung des deutschsprachigen Ministers noch die gleiche?

Ein Zweites möchte ich Ihnen noch sagen, Herr Palm - aber ich glaube, Sie haben das schon teilweise revidiert -, denn im heutigen Text habe ich das Wort nicht mehr gehört, und zwar geht es um den von Ihnen verwendeten Begriff „Schizophrenie“!

HERR PALM (*aus dem Saal*).- Doch!

HERR DR. KEUTGEN (*vom Rednerpult*).- Haben Sie es doch gesagt? ... (*Zwischenruf von Herrn Palm*) ... Dann sind meine Worte ja angebracht!

HERR PALM (*aus dem Saal*).- Ich habe gesagt, wenn Ihnen das Wort zu hart klingt, würde ich es zurücknehmen!

HERR DR. KEUTGEN (*vom Rednerpult*).- Sie sollten mal nachlesen, was eine Schizophrenie ist ...

HERR PALM (*aus dem Saal*).- Das habe ich!

HERR DR. KEUTGEN (*vom Rednerpult*).- ..., dann würden Sie das Wort nicht mehr so leicht sagen. Sagen Sie auch nicht, „hart an der Grenze“, denn „Borderline“ ist ebenso gefährlich! Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

(*Applaus bei der CSP und Zwischenruf von Herrn Palm*)

DER PRÄSIDENT.- Herr Evers hat das Wort.

HERR EVERS (*vom Rednerpult*).- Sehr geehrter Herr Präsident, werte Mitglieder der Regierung, werte Kolleginnen und Kollegen! Nicht nur als Mitglied dieses Hauses, sondern auch als ehemaliger langjähriger Präsident des Eupener Krankenhauses möchte ich natürlich ebenfalls Stellung zum Kernspintomographen nehmen. Ich will auch gerne versprechen, genauso moderat zu sein wie meine Vorredner, und kann nur hoffen, dass es mir dies gelingt.

Ich möchte zuerst die Entscheidung ansprechen. Für den Kollegen Palm ist die Entscheidung der Regierung ebenso nachvollziehbar wie die Enttäuschung der Nichtberücksichtigten. Dem kann ich uneingeschränkt zustimmen. Für den Direktor des Krankenhauses in Eupen ist diese Entscheidung in der belgischen Krankenhauslandschaft unglaublich. Aus der Sicht der innerbelgischen Krankenhauslandschaft kann ich auch diese Aussage nachvollziehen. Für den Verwaltungsratspräsidenten und Kollegen Dr. Keutgen muss die Entscheidung zwar respektiert werden, sie ist jedoch in seinen Augen nicht ganz nachvollziehbar. So steht es im *Grenz-Echo*, und auch dafür habe ich volles Verständnis.

Wie die Aussagen des Interpellanten sind diese drei Reaktionen nach meinem Dafürhalten geprägt von großer Verantwortung und dem Willen, erstens, kein Öl ins Feuer zu gießen, und, zweitens, die Entscheidung keinesfalls zu einem Nord-Süd-Konflikt auszudehnen. Wie sensibel das Ganze ist, zeigt sich darin, dass schon allein die Bemerkung von Dr. Keutgen, die Angelegenheit nicht zu einem Nord-Süd-Konflikt hoch zu stilisieren, als sehr verdächtig erscheint.

Zwei Reaktionen sind jedoch aus meiner Sicht absolut nicht nachvollziehbar. Wie gesagt, ich will moderat bleiben, denn sonst würde ich das Wort „nachvollziehbar“ ersetzen. Zum einen finde ich, dass sich unser Kollege Pankert nicht sehr solidarisch zeigt und ohne Rücksicht und ohne Umschweife die Unterbringung des Gerätes in Eupen fordert. Er behauptet, damit den Verwaltungsratspräsidenten und Bürgermeister Dr. Elmar Keutgen zu unterstützen, der im Gegenteil jedoch wörtlich erklärt hat, die Entscheidung müsse wohl respektiert werden. Auch in seiner Antwort auf die heutige Interpellation von Herrn Palm habe ich kein Wort davon gehört, dass er verlangt, dass die Regierung die Entscheidung rückgängig macht und das Gerät in Eupen ansiedelt. Wohl aber meldet er medizinisch-technische Bedenken über die getroffene Entscheidung an.

Den Vogel jedoch schießen drei Eupener Krankenhausärzte ab. Wie gewohnt, wird zuerst auf den Direktor und den Verwaltungsratspräsidenten des Krankenhauses geschossen. Zu lesen ist im *Grenz-Echo* - ich zitiere -: „Die beiden“ – Direktor und Präsident – „sind uneingeschränkt mitverantwortlich. Sie haben die Angelegenheit vermässelt und auf die leichte Schulter genommen.“ Dann kommt der Hammer: „Die drei Herren gehen so weit, die Bevölkerung aufzuwiegeln, und hoffen, dass diese sich massiv einschalten wird.“ Ich weiß nicht, was man unter „massiv einschalten“ versteht? Aber man stelle sich vor, in St.Vith würden ähnliche Töne laut, ja dann würden wir vielleicht zu den Waffen greifen müssen! Nein, werte Kolleginnen und Kollegen, bössartiger und unverantwortlicher kann man nicht mehr sein. Ich finde, dümmlich wird das Ganze, wenn diese drei Herren sich auch noch ernsthaft die Frage stellen, ob der nicht fertig gestellte Neubau in Eupen nicht wegrationalisiert wird. Das alles, werte Kolleginnen und Kollegen, können Sie im *Grenz-Echo* tatsächlich nachlesen!

Im Interesse der Sache sei an Folgendes erinnert: Erstens, der Krankenhausbeirat hat sich trotz aller Bemühungen nicht zu einer gemeinsamen Stellungnahme durchringen können; zweitens, die

Verantwortlichen der beiden Krankenhäuser haben ebenfalls keine Einigung, keinen Konsens finden können, und drittens, die vom Minister eingesetzte Expertenkommission hat genauso wenig einen konkreten Vorschlag vorlegen können. Der Minister und die Regierung haben also alles versucht, um einen Konsens zu finden, jedoch ohne Erfolg.

Der zweite Aspekt meiner Intervention bezieht sich auf die Zusammenarbeit. Werte Kolleginnen und Kollegen, ich stütze mich auf die 23-jährige Erfahrung als Präsident des Eupener Krankenhauses, um Ihnen Folgendes zu sagen: Der gute Wille zur Zusammenarbeit ist bei allen Beteiligten vorhanden. Dies sei sofort klargestellt. Da, wo die Zusammenarbeit einen Mehrwert für den Patienten darstellt, wird sie auch schon seit langem gewährleistet. So nutzen beispielsweise Patienten aus dem Süden die Eupener Tagesklinik, und Patienten aus dem Norden die Psychiatrieabteilung in St.Vith. Mehr oder weniger 10% der Patienten des Eupener Krankenhauses kommen aus dem Raum Büllingen-Bütgenbach.

Werte Kolleginnen und Kollegen! Die Basis einer Zusammenarbeit kann nur durch die Schaffung eines Mehrwertes aufgebaut werden. Persönlich bin ich jedoch der Meinung, dass dieser Mehrwert ungenügend ist und beide Häuser zusätzlich andere Kooperationsabkommen anstreben sollen, um ihren Fortbestand zu sichern und vor allen Dingen den Patienten eine höchstmögliche medizinische Qualität bieten zu können.

Erschwerend kommt tatsächlich hinzu, dass die Kilometerentfernung von Eupen nach St.Vith offensichtlich größer ist als umgekehrt. Ich nenne das die „mentale Kilometerentfernung“. Dr. Keutgen nennt sie eine „kulturhistorisch gewachsene“. Im Übrigen soll nicht vergessen werden, dass nicht nur der Arzt entscheidet, wo der Patient behandelt wird, sondern auch der Betroffene selbst.

Zum Abschluss, werte Kolleginnen und Kollegen, zusätzlich eine Frage an den Herrn Minister. Sie behaupten, Herr Minister, dass der Raum Eupen drei Kernspintomographen zur Verfügung hat, und zwar Verviers, Aachen und Würselen. Gewisse Ärzte in Eupen behaupten ihrerseits, dass die belgischen Krankenkassen die Rückerstattung der Kosten in Deutschland verbieten, wenn ein belgischer Arzt die Verordnung zeichnet. Die sozialistische Krankenkasse behauptet dagegen im *Grenz-Echo*, dass eine Rückerstattung sehr wohl möglich ist, auch wenn die Untersuchung von einem belgischen Arzt verschrieben wurde, die Vergütung jedoch einfacher ist, wenn der Patient über einen E112-Schein verfügt. Ich denke, dass dies eine wichtige Diskrepanz ist, die geklärt werden soll. Ich würde mich freuen, Herr Minister, wenn Sie uns heute Abend Klarheit in Sachen Rückerstattung und im Interesse aller bringen könnten. Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

*(Applaus bei der PFF, SP und PJU/PDB)*

DER PRÄSIDENT.- Herr Servaty hat das Wort.

HERR SERVATY *(vom Rednerpult)*.- Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Mitglieder der Regierung, werte Kolleginnen und Kollegen! Was ist die Kernfrage beim Thema „Kernspintomograph“ in der Deutschsprachigen Gemeinschaft? Die Kernfrage ist sicherlich nicht, ob die Ärzteschaft oder Teile der Ärzteschaft des nicht berücksichtigten Krankenhauses den vermeintlichen Verzicht auf ein Prestigeobjekt zu beklagen haben, auch gerade dann nicht, wenn es sich bei dem Prestigeobjekt um ein Arbeitsinstrument handelt, das im näheren Umkreis mehrfach zum Einsatz kommt.

Die Kernfrage ist ebenso wenig darin zu suchen, ob dieses Thema sich als Tummelplatz für Entscheidungsträger eignet, die ihre Beschlüsse womöglich aufgrund ihrer geographischen Herkunft fassen. Demzufolge sind alle Versuche, den Kernspintomographen zum Schüren von unterregionalistischen Diskussionen und Reaktionen zu missbrauchen, sehr deutlich zu verurteilen.

Werte Kolleginnen und Kollegen, Sie und ich wissen genau: Die Liste der Deutungsversuche oder unzutreffenden Fragen könnten wir beliebig fortsetzen. Wie aber lautet aus unserer Sicht die

entscheidende Kernfrage? Für uns lautet sie einfach und kurz: Wie ist den Patienten in der Deutschsprachigen Gemeinschaft am besten gedient? Und wenn wir von Patienten sprechen, dann natürlich von allen Patienten, und zwar flächendeckend in der gesamten Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Genau vor diesem Hintergrund können wir als gesamte SP-Fraktion die durch die Regierung getroffene Entscheidung, den Kernspintomographen in der St.Vithier Klinik anzusiedeln, nachvollziehen und mittragen. Worauf basieren wir uns, wenn wir dies sagen? Nun, auf die sowohl im Eupener als auch im Eifeler Umland bestehenden Realitäten vor Ort. Herr Evers hat gerade die Argumentation des Herrn Ministers und der Regierung wiederholt. Im Umkreis von 20-25 km rund um Eupen gibt es drei Kernspintomographen, im St.Vithier Umland im Umkreis von 50 km vielleicht einer. Da kann man lange und trefflich über diese Kriterien oder andere Kriterien finanzieller, technischer oder auch chronologischer Art diskutieren, mit oder ohne Einbeziehung der Zusammenhänge mit der föderalen Gesundheitspolitik in unserem Land.

A propos föderale Gesundheitspolitik: Auch in der heutigen Diskussion kommt wieder mal die eigentliche gute Nachricht für die Bevölkerung der Deutschsprachigen Gemeinschaft zu kurz. Die besteht natürlich darin, dass die Deutschsprachige Gemeinschaft überhaupt in den Genuss eines Kernspintomographen kommt!

*(Applaus bei der SP, PFF und PJU/PDB)*

Wir sind also von der Richtigkeit der Entscheidung, die der zuständige Minister Gentges – und es war eine schwierige Entscheidung – der Regierung vorgeschlagen und die diese getroffen hat, 100%ig überzeugt. Quasi 100%ig stand aber auch von vornherein fest, dass ungefähr 50% der durch diese Entscheidung betroffenen Personen in einer ersten Reaktion enttäuscht sein würden. Mit Personen meinen wir nunmehr im konkreten Fall sowohl die Ärzteschaft und Krankenhausverantwortlichen des Eupener Hospitals als auch die im Norden der Deutschsprachigen Gemeinschaft wohnenden Patienten. Deren Interesse und Gesundheit jedoch wird aus inzwischen hinlänglich bekannten Gründen keinesfalls leichtfertig aufs Spiel gesetzt.

Zuversichtlich stimmt uns daher auch, dass die in einer ersten Phase emotional geführten Diskussionen nach und nach nüchterneren und sachlicheren Reaktionen Platz machen. In der Tat rückt seit einigen Tagen das vitale Interesse beider Krankenhäuser an einer vertrauensvollen und zukunftsorientierten Zusammenarbeit vermehrt in den Vordergrund. Diese positive, weil auf objektiven Argumenten fußende Entwicklung begrüßen wir ausdrücklich. In der Tat, Kollege Evers, die Mauer in den Köpfen muss weg, egal ob sie jetzt kulturhistorisch gewachsen ist, wie Herr Dr. Keutgen sagte, oder nicht. Ich wage zu hoffen, dass wir nicht noch Landmesser zur Untersuchung dieser Frage beauftragen müssen.

Hoffentlich bleibt es, was die anzustrebende Zusammenarbeit betrifft, nicht bei Lippenbekenntnissen. Das wäre das absolut falsche Signal. Werte Kolleginnen und Kollegen, wenn wir den Wunsch nach Zusammenarbeit auf Ebene unserer beiden Krankenhäuser nicht umsetzen, käme dies tatsächlich einer gesellschaftlichen und somit auch politischen Bankrotterklärung gewisser Verantwortlicher in der Deutschsprachigen Gemeinschaft gleich. Dieser Gefahr wollen wir entgegenwirken, das haben wir alle hier im Hause beschlossen. Ansonsten sind wir es - nicht vielleicht, sondern wahrscheinlich - gar nicht wert, Verantwortung für die Menschen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft zu tragen. Davon ausnehmen sollten sich keine Fraktion und kein einziges Mitglied unseres Parlamentes.

An dieser Stelle kann nicht genug unterstrichen werden, wie bedeutend und wichtig die Anstrengungen sind, die die verschiedenen Regierungen der Deutschsprachigen Gemeinschaft im Rahmen des Infrastrukturplans in den Ausbau und die Modernisierung und somit in den Erhalt der beiden Krankenhäuser investiert haben und weiterhin investieren werden. Nicht zu vergessen ebenfalls die zusätzliche Bezuschussung, die die Deutschsprachige Gemeinschaft für die Ausstattung ihrer Krankenhäuser gewährt, was in den beiden anderen Gemeinschaften des Landes nicht der Fall ist. Auch deshalb, Werte Kolleginnen und Kollegen, sollten wir alle sehr vorsichtig und weitsichtig mit der

Entwicklung insbesondere im Gesundheitsbereich und bei den Krankenhäusern umgehen. Störmanöver von gleich wem und aus welchem Grund auch immer sind nur gefährlich und kontraproduktiv. Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

*(Applaus bei der SP, FPF und PJU/PDB)*

DER PRÄSIDENT.- Herr Niessen hat das Wort.

HERR NIESSEN *(vom Rednerpult)*.- Sehr geehrter Herr Präsident, werte Mitglieder der Regierung, werte Kolleginnen und Kollegen! Es gibt kaum einen sensibleren Politikbereich als das Gesundheitswesen. Die Krankenhäuser spielen dabei eine herausragende Rolle. Die Deutschsprachige Gemeinschaft hat in den letzten Jahren – das ist schon einige Male von den Vorrednern gesagt worden – sehr viel Geld in die Krankenhäuser investiert. Die Nutzung dieser Investition darf auf keinen Fall in Frage gestellt werden. Um es nun mit etwas positiveren Begriffen zu sagen und nicht die gefährlichen negativen Begriffe zu verwenden, sage ich: Was wir brauchen, ist Besonnenheit, Solidarität, Weitsicht und Sachlichkeit!

Die europäische Entwicklung ist nicht aufzuhalten. Es gibt offensichtlich technische Entwicklungen und Spezialisierungen. Kleine Krankenhäuser müssen in ganz Europa in diesen Prozessen ihren Platz finden. Die Krankenhäuser der Deutschsprachigen Gemeinschaft sind wegen der besonderen Lage der Deutschsprachigen Gemeinschaft – auch das ist heute schon einige Male angesprochen worden – etwas geschützt vor dieser Entwicklung. Sie werden sich ihr aber mittel- oder langfristig stellen müssen. Es wird den zwei hiesigen Krankenhäusern also nur eine zeitliche Schonfrist gewährt, und dies wegen ihrer besonderen Stellung innerhalb der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft muss bei all ihren Entscheidungen zuerst die Sicherheit und die Qualität der Gesundheitsversorgung im Auge haben. Das muss nicht unbedingt gleich lautend sein mit der Sicherung des Standortes der Krankenhäuser in ihrer heutigen Ausrichtung und Struktur. Ich begrüße alle Interventionen, die heute Abend gemacht worden sind, besonders diejenigen, die versuchen, den Horizont „Deutschsprachige Gemeinschaft“ etwas zu erweitern.

Die Gesundheitspolitik in ihrer Ausrichtung für die nächsten zehn bis 20 Jahre zu sehr auf die Deutschsprachige Gemeinschaft in ihrer komplexen Bananenstruktur auszurichten, ist sicherlich nur eine Möglichkeit und wahrscheinlich nicht die beste. Ich glaube, man muss bei der Ausrichtung und bei der Gestaltung der Gesundheitspolitik und speziell bei der Suche nach Konzepten für die Krankenhäuser die gesamte Region ins Auge fassen, und da wird die Entwicklung für den Norden der Deutschsprachigen Gemeinschaft völlig anders sein als die Entwicklung im Süden. Auch das sollten wir sehen.

Solidarität in der Deutschsprachigen Gemeinschaft ist sicherlich wichtig und interessant. Aber wir sollten sehen, dass Krankenhäuser sich langfristig nach ihrem Einzugsgebiet richten müssen und auf politische Strukturen, so wie sie geschaffen worden sind, keine Rücksicht nehmen können. Deshalb ist alles zu begrüßen, was die Förderung der grenzüberschreitenden Kontakte betrifft, und es ist alles zu begrüßen, was die Ausrichtung der Krankenhäuser in der Region, unabhängig von nationalen oder sprachlichen und kulturellen Grenzen, bedeutet. Wie gesagt, die optimale Versorgung der Bevölkerung steht im Mittelpunkt, und ich wiederhole noch einmal, dass bei der Entwicklung oder bei der Sicherung dieser Versorgung die jetzige Ausrichtung und Struktur der Krankenhäuser hintanstellen muss.

Ich bin wie verschiedene Redner vor mir auch der Meinung, dass man diese Debatte sehr gut im Ausschuss hätte führen können. Sie werden festgestellt haben, dass ich mich nicht zum Kernspintomographen geäußert habe. Wir haben durch die Ausführungen des Verwaltungsratspräsidenten des Krankenhauses erfahren, dass sehr viele technische Details mitspielen und auch sehr viel Basiswissen dazu gehört, was ein Ausschussmitglied nicht de facto mitbringt.

Deshalb hätte ich es sehr interessant gefunden, wenn man diese Debatte im Ausschuss geführt hätte. Ich rege übrigens an, dass man sich nicht nur auf den Kernspintomographen fokussiert, sondern, ausgerichtet auf die zukünftige Ausrichtung der Krankenhäuser in der Deutschsprachigen Gemeinschaft, eine Anhörung mit entsprechend nachfolgender Debatte im Ausschuss organisiert.

Wie gesagt, wir haben jede Menge Geld in die Krankenhäuser investiert und haben großes Interesse daran, dass dieses Geld so lange wie möglich Nutzen trägt. Dazu brauchen wir diese Debatte, damit wir von künftigen Entscheidungen dieser Art nicht wieder überrascht werden. Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

*(Applaus bei Ecolo)*

DER PRÄSIDENT.- Gibt es weitere Wortmeldungen? Dem ist nicht so. Herr Minister Gentges hat das Wort.

HERR GENTGES, Minister.- Sehr geehrter Herr Präsident, werte Kolleginnen und Kollegen! Aufgabe eines jeden Politikers ist es, Entscheidungen zu treffen. Entscheidungen treffen heißt zwischen verschiedenen Möglichkeiten auswählen. Im Fall der Ansiedlung des Kernspintomographen ist mir die Entscheidung nicht leicht gefallen. Ich möchte zu Beginn etwas in persönlicher Sache dazu sagen.

Die Behauptung, politische Interessen hätten vor medizinischen gestanden, empfinde ich als eine persönliche Beleidigung, die mich zutiefst verletzt. Ich wohne seit 40 Jahren in Eupen und war während 13 Jahren Schöffe dieser Stadt, die ich schätzen und lieben gelernt habe. Mit dem Krankenhaus in Eupen verbinden mich viele glückliche und auch schmerzliche Erinnerungen. Ich fühle mich diesem Krankenhaus, an dem ich jeden Morgen vorbeifahre, eng verbunden und schätze die Qualität der Dienstleistungen, die dort erbracht werden. Wäre ich meiner persönlichen Neigung gefolgt, so hätte ich zweifellos das St. Nikolaus-Hospital für die Ansiedlung des Kernspintomographen gewählt.

Auch Wählerstimmen – wie es angedeutet wurde – waren nicht für meine Entscheidung ausschlaggebend. Mit Karl-Heinz Lambertz bin ich einer der wenigen Politiker, deren Stimmen zu gleichen Teilen aus dem Norden und dem Süden unserer Gemeinschaft stammen. Ich behaupte nicht, dass bei der Verteidigung der Interessen des Eupener Krankenhauses Wählerstimmen in Eupen eine Rolle gespielt haben. Ich behaupte auch nicht, dass bei gewissen Ärzten auch handfeste finanzielle Interessen bestehen. Mit solchen Unterstellungen, die man mir gegenüber aber macht, kommen wir doch nicht weiter. Die Entscheidung, die ich getroffen habe, fußt nicht auf Emotionen, sondern ist das Ergebnis reiflicher, sachlicher und fachlicher Überlegungen. Der Vorwurf, den ein Schriftsteller mit spitzer Feder gegen mich erhebt, ich sei ein kleinlicher Kilometerzähler, ist absurd. Das beweisen die Fakten, die ich jetzt darlegen werde.

Die erste wirklich politische Entscheidung war zweifellos die Entscheidung der Föderalregierung, dass zusätzlich zu den 84 Kernspintomographen, die im Königreich Belgien betrieben werden dürfen, einer in der Deutschsprachigen Gemeinschaft betrieben werden darf. Diese Entscheidung geht auf ein Gutachten des Nationalen Krankenhausbeirates zurück, der in seinem Gutachten vom 13. Januar 2006 die spezifischen Bedürfnisse der Deutschsprachigen Gemeinschaft hervorhebt und die Zuteilung eines Kernspintomographen unabhängig von den vorgeschlagenen Kriterien empfiehlt. In diesem Krankenhausbeirat ist der Vertreter der Deutschsprachigen Gemeinschaft übrigens der Direktor des Krankenhauses von Eupen. Ich möchte mich bei ihm und bei allen, die sich auf Verwaltungsebene und politisch für diese Ausnahmeregelung erfolgreich eingesetzt haben, herzlich bedanken.

Die zweite Entscheidung, von der die Rede ist, hat die Regierung getroffen, indem sie, auf meinen Vorschlag hin, den für die Deutschsprachige Gemeinschaft vorgesehenen Kernspintomographen dem Krankenhaus St. Vith zugesprochen hat. Dieser Entscheidung sind zahlreiche Konsultationen vorangegangen. Daher kann ich den Vorwurf der überhasteten Entscheidung und der mangelnden Dialogbereitschaft nicht gelten lassen. Bereits im November 2005 haben ein erstes Gespräch und ein

Schriftwechsel zwischen den beiden Krankenhäusern in dieser Angelegenheit stattgefunden, noch ehe der Krankenhausbeirat sein Gutachten abgegeben hat.

In einem persönlichen Gespräch am 10. Februar 2006 habe ich mich mit dem zuständigen föderalen Minister auf die Vorgehensweise bei der Wahl des Standortes geeinigt. Als Ergebnis dieses Gesprächs habe ich eine Expertengruppe eingesetzt, der je zwei von den beiden Krankenhäusern vorgeschlagene Experten und zwei weitere von mir vorgeschlagene Experten angehörten. Bei diesen Experten handelte es sich um Fachspezialisten verschiedener Universitätskrankenhäuser und um Spezialisten – in diesem Fall Spezialistinnen – aus dem Kabinett des föderalen Gesundheitsministers und des Gesundheitsministeriums.

Bei der ersten Sitzung dieser Expertengruppe am 6. Juni im Haus der Gemeinschaft in Brüssel hatten beide Krankenhäuser die Gelegenheit, sich vorzustellen und ihre Argumente vorzubringen. Beide hatten hervorragend vorbereitete Aktenstücke hinterlegt, und auch die bei dieser Sitzung angefragten Zusatzinformationen wurden von beiden Häusern ausführlich nachgeliefert und entsprachen den Erwartungen. Die Experten konnten sich allerdings nicht auf klare Empfehlungen zugunsten des einen oder des anderen Krankenhauses einigen.

Zwischenzeitlich haben wir auch die Möglichkeit des Einsatzes eines mobilen Gerätes geprüft. Diese Prüfung war von einem der Experten angeraten worden. Eine spezialisierte, europaweit tätige Firma aus den Niederlanden hat ein solches fahrbares Gerät sowohl in Eupen als auch in St.Vith vorgeführt. Nach reiflicher Analyse, aufgrund von praktischen Erwägungen und vor allem aufgrund erheblicher Zusatzkosten haben wir dann schnell alle von dieser Lösung abgesehen.

Auch der Vorstoß des Vervierser Krankenhauses Peltzer-La Tourelle, den Kernspintomographen doch in Verviers anzusiedeln, wurde von allen Beteiligten abgelehnt. Nachdem am 12. Dezember - also ein ganzes Jahr, nachdem die ersten Kontakte stattgefunden haben - dann endlich der Königliche Erlass vom 25. Oktober bezüglich der Kernspintomographen erschienen war, habe ich den Krankenhausbeirat der Deutschsprachigen Gemeinschaft mit dieser Angelegenheit befasst. Von einer überhasteten Vorgehensweise kann also nicht die Rede sein. Alle haben sich doch während eines ganzen Jahres ausgiebig mit dieser Angelegenheit beschäftigt.

Im Vorfeld der Gespräche mit dem Krankenhausbeirat – an dem ersten Gespräch habe ich selbst teilgenommen – habe ich unbedingt darauf bestanden, dass, gleich wer diesen Kernspintomographen erhalten werde, es auf jeden Fall zu einer Zusammenarbeit beider Häuser kommen müsse.

Genau wie die Expertenkommission konnte sich auch der Krankenhausbeirat der Deutschsprachigen Gemeinschaft nicht auf ein Gutachten zum Standort einigen. Das ist natürlich nicht verwunderlich, wenn man bedenkt, dass der Beirat paritätisch aus Vertretern des Eupener Krankenhauses und des St.Vith'ser Krankenhauses besteht. Für das Krankenhaus in Eupen sprachen auch bei all diesen Überlegungen triftige Argumente, und der Verwaltungsratspräsident des Krankenhauses St.Vith hat einige eben genannt. ... (*Zwischenrufe*) ... Sehen Sie, ich bin schon so weit, dass ich gar keinen Unterschied mehr mache!

HERR P. MEYER (*aus dem Saal*).- Das war ein Versprecher!

HERR GENTGES, Minister.- Ich korrigiere mich: Der Verwaltungsratspräsident des Krankenhauses Eupen hat eben auf die Argumente hingewiesen. ... Für den Standort Eupen sprachen eine höhere Aktivität und auch eine größere Anzahl der behandelten Pathologien. Aber im ambulanten Bereich weist die Radiologieabteilung der Klinik St. Josef in St.Vith die gleiche Aktivität auf wie die Radiologie des St. Nikolaus-Hospitals. Die Anzahl sollte also nicht das entscheidende Kriterium sein.

Für die Klinik St.Vith sprach vor allem die geographische Lage, da von St.Vith aus das größte Gebiet abgedeckt werden kann. Im Umkreis von 50 km ist kein weiterer Kernspintomograph angesiedelt. Im

Raum Eupen hingegen sind – wie es heute erwähnt worden ist – im Umkreis von 20 km drei Kernspintomographen installiert.

Das gibt mir die Gelegenheit, auf die ganz konkrete Frage von Herrn Evers einzugehen: Wie sieht es mit der Rückvergütung von Behandlungen für Patienten aus, die sich beispielsweise in Aachen untersuchen lassen? Hier zitiere ich aus einem Gutachten, das mir von zwei Krankenkassen zugestellt worden ist: „Der belgische Facharzt kann ohne medizinische Begründung eine Untersuchung für ostbelgische Patienten im Grenzgebiet anordnen. Unter „Grenzgebiet“ versteht man ein Gebiet innerhalb einer Grenze von 15 km. Der belgische Facharzt verfasst dann eine Bitte um Überweisung an die Krankenkasse des Patienten. Der Patient erhält nach Gutachten des belgischen Vertrauensarztes“ - welches nach den Auskünften, die ich erhalten habe, in der Regel positiv ausfällt – „bei seiner Krankenkasse den Schein E112, den er dann bei einer deutschen Krankenkasse einreicht, und lässt sich untersuchen. Die Rückerstattung erfolgt auf dem üblichen Weg der Krankenkasse nach deutschen Bedingungen.“ Das ist eine allgemeine Regel, die nach einstimmigen Aussagen, die ich erhalten konnte, im Allgemeinen Anwendung findet.

Ich gehe jetzt nicht auf die Untersuchungen außerhalb der Zone von 15 km ein und auch nicht auf die Problematik des Patienten, der direkt zu einem deutschen Facharzt geht. Hier stellt sich naturgemäß gar kein Problem, denn es werden die üblichen Regeln angewandt. Wie gesagt, es gab Argumente für das eine und für das andere Krankenhaus.

Noch etwas: Wenn man jetzt sagt, dass in Verviers die Wartezeiten für einen Untersuchungstermin bis zu sieben Wochen betragen, dann scheint es auch erwiesen, dass sich nach Inbetriebnahme des Kernspintomographen in St.Vith diese Wartezeiten automatisch erheblich verkürzen werden. Auch das sollte man bei den Überlegungen berücksichtigen.

HERR DR. KEUTGEN (*aus dem Saal*).- Herr Minister, es wird sich wahrscheinlich auf zwei halbe Tage pro Woche reduzieren!

HERR GENTGES, Minister.- Ich verstehe nicht, was Sie damit meinen! ... Wir können jetzt natürlich anfangen, darüber im Einzelnen zu diskutieren. Mir liegen auch Meldungen vor, dass das mit den sieben Wochen gar nicht stimmt.

HERR DR. KEUTGEN (*aus dem Saal*).- Wir haben doch mit Dr. Schoffers gesprochen!

HERR GENTGES, Minister.- Das sollten wir im Ausschuss besprechen. Ich weiß, dass Herr Dr. Schoffers effektiv den Antrag gestellt hat, dieses Gerät in Verviers anzusiedeln. Das ist die Realität!

Der Ball lag also, wie ich das gerade erklärt habe, ganz allein in meinem Spielfeld. Beide Krankenhäuser leisten hervorragende Arbeit im Dienste und zum Wohle der Bevölkerung. Beide Krankenhäuser verfügen über hervorragende Ärzte und über hervorragendes Pflegepersonal. Beide Häuser sind gut geführt und beide verfügen über gute bis sehr gute Entwicklungsperspektiven, auch und gerade im Europa von morgen. Daher hat jedes der beiden Häuser eigene Vorzüge, die sich angesichts der Qualität spezifischer Leistungen leicht die Waage halten.

Ich halte es allerdings für sehr gefährlich - so wie es geschehen ist -, wenn unter diesen Gesichtspunkten der Chefarzt des Krankenhauses von Eupen den Kollegen in St.Vith die Kompetenz abspricht. Wenn wir uns auf diese Ebene begeben, könnte der Schuss nach hinten losgehen. ... (*Applaus von Herrn Palm*) ... Ich möchte davor warnen, in eine Diskussion des Vergleichs in puncto Qualität einzusteigen, denn das könnte fatal werden. Ich habe es bis jetzt auch ganz bewusst vermieden, auf Schwächen des einen oder anderen hinzuweisen, denn es ist nicht meine Aufgabe, unsere Krankenhäuser in der Öffentlichkeit zu bewerten, weil ich so großen Schaden anrichten könnte, und das will ich nicht. Auf diese Diskussion lasse ich mich nicht ein.

Wir haben es mit zwei kleineren Häusern zu tun - Herr Niessen hat es eben noch gesagt -, und beide haben ein Interesse daran, sich in besonderen Aktivitäten zu spezialisieren und dabei eine besondere Exzellenz und Leistungsfähigkeit zu erreichen. Sie sind dabei, dies zu tun. Ich begrüße ausdrücklich – wie es auch andere hier getan haben – die besonnene Haltung der Direktorin des Krankenhauses St.Vith und des Direktors des Eupener St. Nikolaus-Hospitals. Ich wiederhole: Beide Häuser sind in der Lage, die Aufgabe zu meistern. St.Vith verfügt über das erforderliche Team von vier Ärzten, die alle eine Bescheinigung über eine Zusatzausbildung für Untersuchungen mit dem Kernspintomographen nachweisen können. Eupen wäre in der Lage, die Personalnormen durch ein Abkommen, das zur Unterzeichnung vorlag, mit Peltzer-La Tourelle zu erfüllen.

Nach einem Gespräch mit einer führenden Persönlichkeit des Nationalen Krankenhausbeirates, Herr Kollege und Bürgermeister Keutgen, bin ich noch überzeugter als zuvor, dass meine Entscheidung richtig war. Auch Gespräche mit ehemaligen hohen Beamten des Gesundheitsministeriums bestärken mich darin. Von einer in der Krankenhauslandschaft ungläubwürdigen Entscheidung kann nicht die Rede sein. Dass diese Behauptungen das Ergebnis von Äußerungen einzelner Mitglieder des Krankenhausbeirates sind, streite ich nicht ab. Diese Behauptung spiegelt aber keineswegs die Meinung aller Mitglieder des Nationalen Krankenhausbeirates wider.

Es stimmt, dass die Anzahl der Aktivitäten in Eupen höher ist als in St.Vith. Es stimmt, dass der Nationale Krankenhausbeirat die Anzahl Aktivitäten bei der Vergabe der Kernspintomographen auf Landesebene in den Vordergrund rückt. Dies gilt für die Verteilung auf Landesebene. Es stimmt aber auch, dass die geographische Aufteilung ein weiteres wichtiges Kriterium ist, und dies gilt für die Situation in weniger dicht besiedelten Regionen, wie es in der Deutschsprachigen Gemeinschaft der Fall ist. Es darf doch nicht wahr sein, dass man auf Landesebene eine spezifische Lösung für die Deutschsprachige Gemeinschaft vorschlägt ... (*Applaus von Herrn Palm*) ..., obwohl sie von der Größenordnung her kein Anrecht auf einen Kernspintomographen hätte, während auf Ebene der Deutschsprachigen Gemeinschaft nur die Größe der Einrichtung das entscheidende Kriterium sein soll. Das darf doch nicht der Weisheit letzter Schluss sein! Mit dieser Logik kommen wir nicht weiter!

Indem man zudem Ängste schürt, von „politischer Wegrationalisierung“ spricht und Entscheidungen indirekt als wahltaktisches Manöver darstellt, schafft man eine Stimmung, die wir in dieser Diskussion gewiss nicht brauchen können. Rivalitäten zwischen Ländern, Regionen, Gemeinden, selbst zwischen Ortschaften innerhalb der Gemeinden gibt es überall und immer. Es gibt Rivalitäten zwischen Flandern und Wallonien, zwischen Lüttich und Charleroi, und in der Deutschsprachigen Gemeinschaft soll es sie auch zwischen dem Norden und dem Süden geben. ... (*Zwischenrufe*) ... Das ist unter bestimmten Voraussetzungen auch verständlich, und das ist auch nicht weiter schlimm. Schlimm wird es allerdings, wenn die Solidarität, die Gemeinsamkeit in existenziellen Fragen und der Wille zur Zusammenarbeit zum Wohle aller auf der Strecke bleiben.

„Die menschliche Gesellschaft gleicht einem Gewölbe, das zusammenstürzen müsste, wenn nicht die einzelnen Steine sich gegenseitig stützen würden!“ Die Quelle dieses Zitats dürfte Herrn Kollegen Palm bekannt sein: Lucius Annaeus Seneca. Ohne Solidarität in der Deutschsprachigen Gemeinschaft wären unsere Alten- und Pflegeheime nicht das, was sie heute sind: schön und freundlich. Ohne die Deutschsprachige Gemeinschaft hätte die Modernisierung der Schulen nie den heutigen Stand erreicht. Ohne die Deutschsprachige Gemeinschaft würde unsere Jugend nicht über die hervorragende Infrastruktur verfügen, die Sportinfrastruktur, um die uns alle unsere Nachbarn beneiden. Ohne Solidarität, Gemeinsamkeit und Zusammenarbeit gäbe es keine zwei Krankenhäuser in der Deutschsprachigen Gemeinschaft. Das sollen und dürfen wir nicht vergessen!

Nachdem ich auf die beiden ersten Fragen geantwortet habe, komme ich nun zu der Frage nach den Investitionen der Deutschsprachigen Gemeinschaft in das Krankenhauswesen. Ich bin sicher, dass diese Investitionen auch in allen anderen Bereichen immer von allen Ministern getragen worden sind, ob ihre Wiege nun im Süden oder im Norden stand. Ich bin der Überzeugung, dass alle

Entscheidungsträger in der Vergangenheit die Anträge ungeachtet ihrer eigenen Herkunft bearbeitet haben. Wer das Gegenteil behauptet, bleibt den Beweis schuldig. Davon bin ich überzeugt.

Seit Bestehen der Deutschsprachigen Gemeinschaft – jetzt komme ich zu Zahlen – und bis zum Ende des Jahres 2006 erhielt die St. Josef-Klinik St.Vith insgesamt 12,9 Millionen EUR an Zuschüssen für Infrastrukturarbeiten und für die Ausstattung, während sich der entsprechende Zuschuss für das St. Nikolaus-Krankenhaus Eupen für den gleichen Zeitraum auf 15,6 Millionen EUR belief. Während für das Bettenhaus in St.Vith alle Zusagen erfolgt sind und daher im Haushalt nur noch die Preisrevision zu Buche schlägt und schlagen wird, wird nach Abschluss aller geplanten Arbeiten dieses Krankenhaus bis Ende 2008 insgesamt 13,9 Millionen EUR oder 560 Millionen F an Zuschüssen seitens der Deutschsprachigen Gemeinschaft erhalten haben. Im St. Nikolaus-Krankenhaus in Eupen bleiben laut Infrastrukturplan auch in diesem und im kommenden Jahr hohe Investitionen zu tätigen, die noch Zuschusszusagen von über 4 Millionen EUR erwarten lassen. Bei Abschluss dieser Arbeiten hat die Deutschsprachige Gemeinschaft dann an diesem Krankenhaus insgesamt 20,4 Millionen EUR investiert.

Zusammenfassend: Die Deutschsprachige Gemeinschaft stellt den beiden hiesigen Krankenhäusern bis Ende 2008 und vielleicht ein bisschen darüber hinaus, jedenfalls bis zur Fertigstellung der laufenden Projekte, rund 34,3 Millionen EUR oder 1.383 Millionen F an Zuschüssen zur Verfügung, und dies um weiterhin zwei gut ausgerüstete und moderne Einrichtungen im Dienst der Bevölkerung zu betreiben. Zufälligerweise stellen die Investitionen in Eupen rund 60% der Gesamtinvestition dar und folglich diejenigen im Süden rund 40%, so dass auch hier der Bevölkerungsproporz gewahrt zu sein scheint. Dies an die Adresse derjenigen, die mit dem Rechenschieber arbeiten. Dies zeigt aber auch, dass an beiden Krankenhäusern mit sehr viel Sachverstand gearbeitet worden ist.

Eines möchte ich noch sagen: Die Bevölkerung ist zu mehr Solidarität, zu mehr Gemeinsamkeit und zu mehr Zusammenarbeit bereit, als manche Politiker es offenbar wahrhaben wollen. ... (*Zwischenruf und Applaus bei der SP und PJU/PDB*) ... Der von mir eben zitierte Schriftsteller mit spitzer Feder meint, „das berühmte Nord-Süd-Gefälle hat den Meinungsdunst der Stammtische verlassen und die Chefetagen erreicht.“ Seien wir doch ehrlich: Eine gewisse Rivalität war doch auch immer auf den Chefetagen vorhanden und nicht nur an den Stammtischen.

Wir haben jetzt die einmalige Gelegenheit, guten Vorsätzen der Zusammenarbeit auch Taten folgen zu lassen. Bei dem Kernspintomographen von St.Vith handelt es sich nicht um ein Gerät der Klinik St.Vith, sondern es ist der Kernspintomograph der Deutschsprachigen Gemeinschaft. Es ist vorgesehen, das Gerät auch den Ärzten des St. Nikolaus-Hospitals zur Verfügung zu stellen, und bei gutem Willen wird man feststellen, dass der Weg von Eupen nach St.Vith nicht weiter ist als der Weg nach Tongeren, denn dorthin fährt man zurzeit von Eupen aus die Patienten zum Kernspintomographen.

„Krankenhausdirektor Willy Heuschen sprach die Hoffnung aus, dass man im St.Vither Krankenhaus zu einer intensiven Zusammenarbeit bereit wäre oder sich dazu entschließen werde. Die bisherigen Kontakte seien positiv verlaufen, und einer Nutzung des Scanners durch Patienten aus St.Vith stehe eigentlich nichts mehr im Wege. Schließlich müsse berücksichtigt werden, dass der Scanner zum Großteil mit Geldern der Deutschsprachigen Gemeinschaft finanziert worden sei, so dass die intensive Zusammenarbeit der beiden Krankenhäuser völlig logisch wäre.“ Das war kein Zitat der letzten Tage, sondern das war ein Zitat aus dem *Grenz-Echo* vom 2. Januar 1989, nachdem der damals zuständige Minister dem St. Nikolaus-Hospital Eupen den ersten Scanner als Meilenstein der modernen Diagnose genehmigt hatte. Heute hat jeder nicht nur einen Scanner.

Was damals der erste Scanner war, ist heute der Kernspintomograph. Nur der Standort ist ein anderer, und nicht die Deutschsprachige Gemeinschaft finanziert dieses Gerät, sondern er wird mit Mitteln des Krankenhauses St.Vith angekauft, aber – das soll man fairerweise hinzufügen – zur Abdeckung der Kosten ist eine jährliche Intervention des Föderalstaates in Höhe von 393.000 EUR vorgesehen, um

zum einen die Anschaffungskosten und zum anderen die Funktionskosten teilweise abzudecken. Die restlichen Kosten werden über die Honorareinnahmen der Untersuchungen abgedeckt. Dies zur Vollständigkeit.

Ich kann nur hoffen, dass das, was der Direktor des Krankenhauses Eupen damals gesagt hat, auch im umgekehrten Falle richtig ist, und seine Äußerungen der letzten Tage stimmen mich zuversichtlich. Ich denke an die Erklärung der beiden Krankenhäuser, die auf Zusammenarbeit setzen. Ich denke an den Aufruf des Präsidenten der CSP, der zum Dialog auffordert, obwohl ich den Vorwurf, „die Regierung habe es bisher an Dialogbereitschaft fehlen lassen“ nicht nachvollziehen kann.

HERR LAMBERTZ, Ministerpräsident.- Er meinte die CSP!

HERR GENTGES, Minister.- Mehr Gespräche, als ich in dieser Angelegenheit geführt habe, waren einfach nicht drin. Zu diesen Gesprächen und Diskussionen zähle ich nicht zuletzt meine Antwort auf die Frage von Frau Thiemann von Februar 2006, bei der sie, ohne das Ergebnis meiner Gespräche abzuwarten, die Ansiedlung des Kernspintomographen in St.Vith vehement gefordert hatte. Sie begründete diesen Antrag mit den Argumenten, mit denen wir unsere Entscheidung auch jetzt begründen. Sie schloss damit: „Es drängt zu einer Entscheidung, da in St.Vith die notwendigen baulichen Maßnahmen kurzfristig in Angriff genommen werden müssen, damit zum Ende dieses Jahres dieses Gerät einsatzfähig wäre.“ Das war im Februar 2006. Also schon damals drängte sie auf Eile, und heute wirft mir die CSP vor, ich hätte gehandelt, nachdem ich hier dargelegt habe, welche Kontakte ich gehabt habe.

Ich komme zum Schluss. Natürlich sind bei allen Formen der Zusammenarbeit die Gemeinden gefordert. Sie stehen in der Mitverantwortung bei der Gestaltung der Pflege- und der Gesundheitslandschaft in der Deutschsprachigen Gemeinschaft. Die Zusammenarbeit über die Grenzen hinweg, wie sie Herr Niessen eben eingefordert hat, ist nicht nur wünschenswert, sondern sie wird in Zukunft unerlässlich sein.

Ich möchte mit einem Zitat von Richard von Weizsäcker schließen: „Solidarität beruht auf der Erkenntnis, dass den eigenen Interessen am besten gedient ist, wenn auch die anderen zu ihrem Recht kommen!“ Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

*(Applaus bei der PFF, SP und PJU/PDB)*

DER PRÄSIDENT.- Herr Palm hat das Wort.

HERR PALM *(vom Rednerpult)*.- Herr Präsident, meine Damen und Herren in Parlament und Regierung! Ich komme dieser Aufforderung des Präsidenten sehr gerne nach und sage vorweg, dass ich sehr zufrieden bin mit dieser Diskussion, die in meinen Augen sehr gut und sehr besonnen und um Ausgleich bemüht war. Ich will auch gleich dazu sagen, warum ich die Interpellation ins Plenum gebracht habe. Man kann sie meinetwegen – aber das liegt in der Befugnis des Ausschussvorsitzenden – im Ausschuss fortsetzen, aber weil so fundamental wichtige Fragen angesprochen werden, in denen es meines Erachtens um die Gretchenfrage der Gemeinschaft geht, wollte ich sie hier ansprechen.

Zweite Bemerkung: Ich finde die Antwort des Ministers ausgezeichnet. Dieser Antwort ist nichts hinzuzufügen. Nur eines möchte ich für den Ausführlichen Bericht klarstellen: Sie haben eben dieses herrliche Zitat des römischen Philosophen Seneca gebracht. Er lebte im 1. Jahrhundert nach Christus.

Alle haben zur Besonnenheit und zur Zusammenarbeit aufgerufen. Ich kann mich dem nur anschließen. Ich finde es auch gut, dass in einer öffentlichen Sitzung vor laufenden Fernsehkameras endlich einmal die Summen genannt worden sind, die in die Krankenhäuser investiert worden sind. Ich glaube, anhand dieser Zahlen kann jeder in diesem Hause und auch draußen feststellen, welche

Bedeutung alle Regierungen, alle Parteien und alle Fraktionen diesem Thema seit vielen Jahren beigemessen haben.

Schließen will ich mit einer Bemerkung, die Herr Dr. Keutgen eben gemacht hat. Er hat zu Recht auf den wirtschaftlichen Faktor hingewiesen. Allerdings muss man den auch nicht übertreiben, denn ich habe eben beispielsweise an das erinnert, was bei der Feuerwehr passieren würde. Wenn man diese großen Zonen einrichtet und jedem Bürger, egal, wo er ist, in 12 Minuten Hilfe verspricht, dann wird man nicht nach den wirtschaftlichen Faktoren schauen dürfen, sondern dann wird man in dünn besiedelten Gebieten wesentlich mehr investieren müssen, denn sonst kann man diese Hilfe nicht leisten.

Ich bin froh, dass diese Diskussion im Parlament stattgefunden hat. Ich danke dem Minister für die ausführliche Antwort und hoffe, dass damit die Diskussion in der Öffentlichkeit abgeschlossen ist. Wir haben soeben einen begründeten Antrag hinterlegt. Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!  
*(Applaus bei der PJU/PDB, SP und PFF)*

DER PRÄSIDENT.- Wie bereits erwähnt, wurde im Anschluss an diese Interpellation ein Antrag von den Herren H.-D. Laschet, C. Servaty und G. Palm hinterlegt, dessen Wortlaut ich Ihnen zur Kenntnis bringe:

*„Das Parlament der Deutschsprachigen Gemeinschaft,*

*Nach Anhörung der Interpellation von Herrn Gerhard Palm und der diesbezüglichen Wortmeldungen sowie der Antwort des zuständigen Herrn Ministers,*

*In Erwägung,*

- dass die Föderalregierung einen Kernspintomographen (KSTG) für die Deutschsprachige Gemeinschaft vorgesehen hat, unabhängig von der Einhaltung der anderswo gültigen Kriterien;*
- dass die Vorsitzende der CSP-Fraktion in ihrer Frage vom 24. April 2006 die Auffassung vertrat, es biete sich aus geographischen Gründen an, „dieses Gerät in St.Vith zu installieren“;*
- dass die Regierung nach ausführlicher und langer Vorbereitung, nach gründlicher Beratung und Begutachtung durch eine Arbeitsgruppe von Spezialisten, unter Beteiligung der beiden Krankenhäuser beschlossen hat, den KSTG dem Krankenhaus St.Vith zuzuerkennen;*
- dass diese Entscheidung verständlicherweise in dem nicht berücksichtigten Krankenhaus Eupen sowohl große Enttäuschung als auch die Angst, dieses Krankenhaus könne „wegrationalisiert werden“, hervorgerufen hat;*
- dass es bei allen Entscheidungen über die Vergabe von Einrichtungen, Dienstleistungen oder Geräten, die nur einmal in der Deutschsprachigen Gemeinschaft angeboten werden können, immer entweder im Norden oder im Süden aufgrund der unterschiedlichen Strukturen zu Enttäuschungen kommen kann;*
- dass es aus diesem Grunde dringend erforderlich ist, sowohl für den Zusammenhalt innerhalb der Deutschsprachigen Gemeinschaft als auch für unsere Stellung im Föderalstaat an Besonnenheit, Solidarität und konstruktive Zusammenarbeit zu appellieren;*

*fordert die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft auf:*

*alle bisherigen Anstrengungen fortzusetzen und zu verstärken, damit zum Wohle der Patienten die Voraussetzungen in den Bauten und Ausrüstungen der beiden Krankenhäuser verbessert und eine vertrauensvolle, sich ergänzende Zusammenarbeit gefördert werden.“*

Über diesen Antrag wird gemäß Artikel 66 § 5 in der Plenarsitzung vom 26. Februar 2007 abgestimmt werden.

*Die Aussprache ist abgeschlossen.*