

Eupen, den 28. April 2026

## Gutachten

---

### *Gutachten zum Expertenbericht zur föderalen Reform des Krankenhauswesens*

---

Der Wirtschafts- und Sozialrat der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens (WSR) hat auf Eigeninitiative ein Gutachten zu oben genanntem Expertenbericht verfasst.

Das Plenum des WSR hat sich in seinen Sitzungen vom 16. Dezember 2025, vom 24. März 2026 und vom 28. April 2026 mit dieser Thematik befasst. Der WSR gibt zu diesem Konzept folgendes Gutachten ab.

\* \*  
\*

## Rechtlicher Rahmen

Laut dem Dekret zur Schaffung eines Wirtschafts- und Sozialrates der Deutschsprachigen Gemeinschaft vom 26. Juni 2000, Kapitel 1, Artikel 2 hat der WSR die Aufgabe, aus eigener Initiative oder auf Anfrage der Regierung der DG Gutachten und Stellungnahmen zu Fragen der Ausbildung oder Beschäftigung zu erstellen.

Aufgrund der o.g. dekretal verankerten Aufgabe hat der WSR eine Stellungnahme auf Eigeninitiative bzgl. des Expertenberichts verfasst.

## Kontext

Am 17. Dezember 2025 veröffentlichte eine durch die Interministerielle Konferenz Volksgesundheit eingesetzte Expertengruppe ihren Bericht für eine Reform der belgischen Krankenhauslandschaft. Die darauf folgende öffentliche Diskussion führte innerhalb des WSR zu dem Wunsch, sich eingehender mit der Thematik zu befassen und ein Gutachten in Eigeninitiative zu verfassen. So wurde im Dezember 2025 der Vorsitzende der Arbeitsgruppe Gesundheit des Wirtschafts- und Sozialausschusses der Großregion, Henri Lewalle, angehört. Herr Lewalle brachte den hiesigen Sozialpartnern die Thematik der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung u.a. mit konkreten Beispielen aus der belgisch-französischen Grenzregion näher. Im März 2026 lud der WSR Vertreter hiesiger Krankenhäuser und Krankenkasse zu einem Austausch ein. Zu diesem Anlass konnten wir wertvolle Informationen über die Sicht dieser Fachleute auf die im Expertenbericht enthaltenen Reformvorschläge erhalten. Abschließend folgte Anfang April 2026 ein Austausch mit der Regierung der DG. In der Folge dieser Gespräche entstand das vorliegende Gutachten.

## Einleitung

Der im Kapitel „Kontext“ angesprochene Expertenbericht zur Krankenhausreform sorgt seit seiner Veröffentlichung Ende vergangenen Jahres für große Unruhe, Unsicherheit und Ängste im Landesinnern und auch in Ostbelgien. Die vorgeschlagenen Maßnahmen könnten gravierende Auswirkungen auf das Gesundheitswesen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft und insbesondere für die Krankenhäuser in Sankt Vith und Eupen mit sich bringen.

In der Öffentlichkeit kursieren viele Gerüchte über die Schließung der Notaufnahmen, der Intensivstationen und möglicher weiterer Versorgungsbereiche. Gerade im Hinblick auf die Gesundheitssicherung der Bevölkerung bei Unfällen und Krankheiten sind solche Entwicklungen äußerst besorgniserregend. Wir möchten mit dem vorliegenden Gutachten der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft unsere vollste Unterstützung bei der Sicherstellung des Gesundheitsstandortes Ostbelgien aussprechen.

Grundsätzlich sind wir der Ansicht, dass das Wohl des Patienten bei jeglichen Überlegungen zur Reformierung des Krankenhauswesens immer im Zentrum stehen muss. Die Folgen einer Krankenhausreform betreffen aber neben den Patienten auch das Personal und im Endeffekt die gesamte Bevölkerung. Das derzeit vorherrschende Krankenhausmodell wird sich verändern. Diese Veränderung muss jedoch in Absprache mit den Betroffenen geschehen und darf nicht über ihre Köpfe hinweg, ohne Vision zum Nachteil der Beschäftigten und Patienten beschlossen werden (Reduzierung von Beschäftigung, höhere Arbeitsbelastung, Einteilung der Patienten nach ihrem Krankheitsbild, Wegfall bestimmter spezialisierter Dienste,...). Im Rahmen der Veränderung muss im Sinne der Patienten und der Beschäftigten – beide werden für ein funktionierendes Krankenhaus gleichermaßen benötigt – auf die Qualität der Dienstleistungen und die Qualität der Beschäftigung geachtet werden. Jede Veränderung, die den Zugang zur medizinischen Versorgung verschlechtert und gleichzeitig die Belastung der Mitarbeiter noch verstärkt ist weder im Sinne der Krankenhäuser, der Patienten, der Beschäftigten, noch der Bevölkerung.

Die Suche nach der finanziellen Optimierung darf nicht auf dem Rücken der Patienten und Beschäftigten ausgetragen werden. In einer Zeit, in der dem Sektor zunehmend Personal verloren geht, ist es notwendig, den Fokus von den reinen Zahlen zu lösen. Andernfalls ist zu befürchten, dass sich der Personalmangel weiter verschärft. Dem Krankenhaus von morgen droht der Verlust jener Menschlichkeit, die wir alle so dringend brauchen.

Aufgrund wechselnder Reformansätze, welche den Krankenhäusern in den vergangenen Jahren von föderaler Seite zugetragen wurden, fehlt diesen mittlerweile die Planungssicherheit, um ihrem Auftrag auch zukünftig nachkommen zu können. Der Expertenbericht lässt die im Laufe der vergangenen Jahre aufgestellten Netzwerke völlig

außer Acht und es ist unklar, ob diese – funktionierenden – Strukturen infolge einer neuerlichen Reform beibehalten werden sollen.

Ein weiteres Manko des Expertenberichts ist, dass er sich ausschließlich mit den Krankenhäusern beschäftigt. Diese Einschränkung wird der Praxis nicht gerecht, in der Krankenhäuser nicht im „luftleeren“ Raum operieren, sondern in ein ganzes Ökosystem der teils zusammenhängenden Gesundheitsversorgung eingebettet sind. Das Ziel der Krankenhausreform darf es nie sein, dass der Druck auf die erste Linie der Krankenversorgung steigt. Würden gewisse Leistungen zukünftig nicht mehr durch die hiesigen Krankenhäuser gewährleistet, geschieht aber genau das und die Hausärzte einschließlich des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (Telefonnummer 1733) geraten verstärkt unter Druck. Weitere wichtige anhängende Dienstleistungen sind die ambulante Pflege, die Dienste der häuslichen Hilfe und Pflege, Polykliniken, die Wohn- und Pflegezentren sowie weitere Sozialdienste. Eine solche Reform kann nur gelingen, wenn alle beteiligten Versorgungsbereiche von Beginn an koordiniert zusammenarbeiten und gemeinsam weiterentwickelt werden.

Zudem bleiben zentrale Fragen zur Abstimmung der politischen Zuständigkeiten offen, da die Reform auch Bereiche betrifft, die in die Verantwortung der Deutschsprachigen Gemeinschaft fallen, etwa Wohn- und Pflegezentren, sowie die häusliche Pflege und Hilfe. Diese Dienste stoßen bereits heute vielfach an ihre Leistungsgrenzen, werden in der aktuellen Reform jedoch kaum als aktive und gestaltende Akteure einbezogen, obwohl dies angesichts ihrer zentralen Rolle zwingend erforderlich wäre.

## Die Folgen des Expertenberichts allgemein

Wie wir bereits in der Einleitung moniert haben, ist der Expertenbericht nicht patientenbezogen erstellt worden, sondern bezieht sich nur auf die Struktur der Gesundheitsversorgung in den Krankenhäusern. Dies widerspricht unserem Leitgedanken, demzufolge der Patient und der Zugang der Bevölkerung zur medizinischen Versorgung bei allen Reformüberlegungen in den Mittelpunkt gestellt werden muss. Eine Reform kann nur dann als gelungen betrachtet werden, wenn sie sich an der konkreten Versorgungssituation der Menschen orientiert – insbesondere in Bezug auf Erreichbarkeit, Zeitfaktor und Sicherheit. Natürlich spielen auch strukturelle Erwägungen eine Rolle. Sie sollten aber immer dem Wohlergehen der Patienten und darüber hinaus auch dem betroffenen Personal untergeordnet werden.

Der Expertenbericht bedroht vor allem Krankenhäuser im ländlichen Raum in ihrem Fortbestand. Die Krankenhäuser im urbanen Raum müssten ihre Kapazitäten erweitern, um auch jene Patientinnen und Patienten aus dem ländlichen Raum versorgen zu können, für die dort entsprechende Gesundheitsleistungen wegfallen. Im Umfeld der DG ist der Fortbestand der Krankenhäuser in Eupen, Sankt Vith, Malmedy und Heusy gefährdet. Fakt ist, dass die Ergebnisse des Berichts die Erbringung einer adäquaten Gesundheitsversorgung in weiten Teilen des Landes erheblich erschwert und teils schlicht und einfach abschafft. Dadurch wird nicht nur die Stadt-Land-Kluft erhöht, sondern auch der Zugang zur Gesundheitsversorgung für ältere und sozial schwächere Bevölkerungsgruppen mit eingeschränkter Mobilität zusätzlich belastet.

Der Zeitrahmen der Umsetzung des Expertenberichts erscheint uns nach einem intensiven Austausch mit Vertretern des Gesundheitssektors unrealistisch kurz. Er steht in keinem angemessenen Verhältnis zur Tragweite der angekündigten Reform. Die notwendige Anpassung von Kapazitäten und Infrastruktur erfordert umfangreiche Planungs-, Genehmigungs- und Ausschreibungsverfahren, die in der Praxis deutlich mehr Zeit in Anspruch nehmen, als derzeit vorgesehen. Damit stellt sich die Frage, welche Risiken ein so eng bemessener Zeitrahmen für die betroffenen Krankenhäuser und die medizinische Versorgung in ihrer Gesamtheit birgt und wie ihre weitere Finanzierung gewährleistet werden soll, falls der Zeitplan nicht eingehalten werden kann.

## Zum Expertenbericht in Bezug auf die Deutschsprachige Gemeinschaft

### Die Zukunft der Notfallversorgung

Der Expertenbericht sieht explizit die Schließung der Notaufnahmen der Krankenhäuser in Eupen und Sankt Vith vor. Gleichzeitig soll eine Erreichbarkeit der Notdienste von jedem Punkt aus, innerhalb von 30 Minuten prinzipiell gewährleistet sein. In ländlichen Gebieten könnte dies auf 40 Minuten erhöht werden. Abgesehen davon, dass dies einer deutlichen Verschlechterung der medizinischen Notfallversorgung gleichkäme, ist die Einhaltung der Zeitvorgaben unseren Informationen zufolge, insbesondere im Süden der DG und unabhängig von Verkehrs- oder Wetterbedingungen nicht gewährleistet. Das nächstgelegene belgische Krankenhaus mit Notaufnahme wäre infolge der im Expertenbericht beschriebenen Reform das CHR in Verviers. Aus der Gemeinde Büllingen heraus wäre es beispielsweise selbst außerhalb des Berufsverkehrs und bei gutem Wetter unmöglich, deren Notaufnahme innerhalb von 40 Minuten zu erreichen. Innerhalb von 30 Minuten wäre die Notaufnahme des CHR Verviers aus keiner Ortschaft im Süden der DG zu erreichen.<sup>1</sup> Die eventuell notwendige Anfahrtszeit einer Ambulanz ist darin noch nicht einmal enthalten.

Dies wirft die Frage auf, weshalb die Experten in ihrem Bericht Vorgaben aufstellen (Erreichbarkeit innerhalb von 30 Minuten bzw. 40 Minuten), wenn die von ihnen empfohlene Schließung u.a. der hiesigen Krankenhäuser, die Einhaltung ihrer eigenen Vorgaben unmöglich macht. Weiterhin stellen wir auch die Frage der Verantwortlichkeit in den Raum, falls Patienten nicht in den vorgeschriebenen Zeiten in die Krankenhäuser eingeliefert werden können und dadurch einen medizinischen Schaden erleiden, oder gar ihr Überleben aufs Spiel gesetzt wird. Vor der Festlegung zeitlicher Anfahrtsnormen, sollten zumindest entsprechende Statistiken über reale Transportzeiten in die Notaufnahmen erstellt und/oder ausgewertet werden um auf realistischer und fundierter Basis Überlegungen anstellen zu können.

Ein wichtiger Punkt, der im Expertenbericht nicht angeschnitten wird, ist die Notfallversorgung durch Ambulanzen und Notärzte. Wie bereits geschrieben, muss deren Anfahrtszeit ebenfalls berücksichtigt werden. Die Notärzte sind aktuell den verschiedenen Krankenhäusern angeschlossen. Bei einer Schließung der Krankenhäuser in der DG wäre der nächste Notarztstandort das CHR in Verviers. Die Interventionszeiten würden sich erheblich verlängern, wenn der Notarzt auf dem Weg zu einem Einsatz beispielsweise nach Amel, statt wie aktuell eine Anfahrt aus Sankt Vith, zukünftig eine Anfahrt aus Verviers bewältigen müsste. Im übrigen würde sich das abzudeckende Gebiet für den Notarztstandort in Verviers damit dermaßen vergrößern, dass eine lückenlose zeitige Behandlung aller Notfälle angezweifelt werden muss. Die Ambulanzdienste sind innerhalb der DG-Hilfeleistungszone derzeit auf sechs Standorte verteilt. Wir stellen die Frage,

---

<sup>1</sup> Quelle: google maps

welche Auswirkungen eine Krankenhausreform auf diese Standort haben wird. Darüber hinaus würden sich selbst bei einem Status Quo die Fahrtzeiten der Ambulanzen durch die weiteren Fahrten nach Verviers erhöhen und dadurch im Ernstfall wichtige Minuten verloren gehen..

## Der Respekt der deutschen Sprache

Seit jeher kämpfen wir in der DG darum, dass die deutsche Sprache und damit die rund 80.000 Einwohner der DG respektiert werden. Bei etwas so Elementarem wie der medizinische Versorgung unserer Bevölkerung, sollten wir umso mehr um den Respekt der deutschen Sprache kämpfen. Für die Patientinnen und Patienten ist es von zentraler Bedeutung, medizinische Informationen zu verstehen und sich verständlich machen zu können – insbesondere in Notfallsituationen oder bei komplexen Behandlungen. Die Versorgung in deutscher Sprache ist daher nicht nur eine Frage des Komforts, sondern der Qualität, Sicherheit und Gleichberechtigung im Gesundheitswesen. Grundsätzlich hat der Sprachgebrauch einen Einfluss auf schnellere Hilfe und Genesung.

Artikel 10 und 11 der belgischen Verfassung garantieren die Gleichheit aller Belgier vor dem Gesetz und verbieten Diskriminierung. Entsprechend muss eine Gesundheitsversorgung der Bürger der DG in deutscher Sprache gewährleistet sein. Der Expertenbericht gesteht der hiesigen Bevölkerung dieses Recht durchaus zu, sieht dies aber nicht in die Erhaltung der Krankenhausstandorte Eupen und Sankt Vith geknüpft, sondern verweist auf einen zu schaffenden garantierten Zugang zu entsprechenden Gesundheitsleistungen in deutscher Sprache, beispielsweise im Vervierser Krankenhaus. Der Austausch mit Vertretern des hiesigen Gesundheitssektors lehrt uns jedoch, dass diese Garantie auf unrealistischen Annahmen beruht. Weder wird das CHR Verviers in der angedachten Zeitdauer in der Lage sein, die nach dem Wegfall der Krankenhäuser Eupen und Sankt Vith benötigten zusätzlichen Kapazitäten im allgemeinen und in deutscher Sprache im Besonderen aufzubauen. Es darf dabei nicht vergessen werden, dass die im Expertenbericht skizzierte Reform ebenfalls den Wegfall der Krankenhäuser Malmedy und Heusy bedeuten würde, was die benötigten Kapazitäten beim CHR Verviers zusätzlich erhöhen würde. Statt dem illusorisch erscheinenden Aufbau einer deutschsprachigen Gesundheitsversorgung in Verviers, sollte man sich besser mit realistischen Möglichkeiten zum Erhalt der beiden deutschsprachigen Kliniken beschäftigen.

Eine deutschsprachige Gesundheitsversorgung erschöpft sich im übrigen nicht in direkten Gesundheitsdienstleistungen, sondern umfasst im Besonderen ebenfalls Verwaltungs-, Dokumentations- und Begleitungsdienstleistungen. Zudem sind spezifische Kenntnisse der unterschiedlichen gesetzlichen Rahmenbedingungen der Gemeinschaften erforderlich, etwa im Kontakt mit Justizdiensten oder bei der Einstufung von Pflegebedürftigkeit. Diese komplexen Anforderungen werden in der Reform nicht ausreichend berücksichtigt. Eine Verlagerung von Leistungen in andere Regionen birgt daher das Risiko von Kommunikationsproblemen, die sich unmittelbar negativ auf die Behandlungsqualität auswirken können.

Wir möchten in diesem Zusammenhang ebenfalls betonen, dass wir nicht nur auf eine garantierte Gesundheitsversorgung in deutscher Sprache pochen, sondern auf eine solche zum LIKIV-Tarif.

## **Die Krankenhäuser als bedeutender Arbeitgeber und wichtiger Motor für den Arbeitsmarkt**

Wir haben an anderer Stelle darauf hingewiesen, dass der Patient bei allen Reformbestrebungen im Gesundheitswesen im Mittelpunkt stehen muss. Vor dem Hintergrund des Expertenberichts muss aber unbedingt auch die Rolle der Krankenhäuser in ihrer Funktion als Arbeitgeber und ihre Rolle im hiesigen Arbeitsmarkt betont werden.

Der Gesundheitssektor insgesamt ist ein bedeutender Arbeitgeber der eine hohe Anzahl Arbeitsplätze zur Verfügung stellt. Die beiden Krankenhäuser in der DG gehören zu den größten Arbeitgebern vor Ort. Alleine das Sankt-Nikolaus-Hospital in Eupen beschäftigte 2024 575 Mitarbeiter und ist damit der zweitgrößte private Arbeitgeber in der Deutschsprachigen Gemeinschaft. Die Klinik St. Josef in Sankt Vith beschäftigte 2024 507 Mitarbeiter. Zusammen gezählt bieten die Krankenhäuser damit knapp fünf Prozent aller Arbeitnehmer mit Arbeitsort Deutschsprachigen Gemeinschaft einen Arbeitsplatz.<sup>2</sup> Die beiden Häuser geben damit dem wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Leben einen wichtigen Impuls.

Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, sowohl die Anzahl als auch die Qualität der Arbeitsplätze in den beiden Krankenhäusern zu erhalten. Neben Ärzten und Pflegern sind dort viele andere Berufsgruppen beschäftigt. Dazu gehören auch niedrigqualifizierte Arbeitskräfte, etwa in Küche, Logistik, Reinigung oder Haustechnik, deren Chancen auf dem Arbeitsmarkt sich durch die Schließung der Krankenhäuser deutlich verschlechtern würden. Aus Arbeitsmarkt- und sozialpolitischer Sicht ist es daher unerlässlich, dass mögliche Reformmaßnahmen mit klaren und rechtlich verbindlichen Garantien zur Sicherung der Beschäftigung, sowie mit konkreten sozialen Begleitmaßnahmen einhergehen. Der Erhalt der bestehenden Arbeitsverhältnisse, der geltenden Statute, der Arbeitsbedingungen sowie des realen Einkommens (inkl. Zulagen für Schicht-, Abend-, Nacht- oder Wochenendarbeit) der Beschäftigten muss dabei ausdrücklich gewährleistet sein. Strukturveränderungen dürfen nicht zu Entlassungen oder zu einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen führen.

---

<sup>2</sup> Quelle: Ostbelgienstatistik

Bereits heute kämpfen die Krankenhäuser mit großem Fachkräftemangel, insbesondere bei den Ärzten. Dies führt dazu, dass nicht mehr alle Dienste aufrecht erhalten werden können. Die derzeitige Verunsicherung, die mit der öffentlich diskutierten Schließungsmöglichkeit in Folge einer neuerlichen Reform einhergeht, lastet auch auf dem Personal und führt bereits heute zu Abwanderungen oder dazu, sich erst gar nicht bei den betroffenen Krankenhäusern bewerben zu wollen. Dadurch verschärft sich die Situation in Bezug auf Personal und Dienstleistungen weiter. Ein garantierter Erhalt der beiden Krankenhäuser in der DG würde hier erleichternd wirken. Bei Umsetzung der Krankenhausreform nach Vorbild des Expertenberichts besteht zudem die Gefahr, dass tiefgreifende Strukturreformen ohne arbeitsrechtliche Absicherung die bestehende Personalknappheit weiter verschärfen. Unsichere Zukunftsperspektiven und sich verschlechternde Arbeitsbedingungen wirken sich negativ auf die Attraktivität der Arbeitsplätze aus und erschweren zusätzlich die Gewinnung und Bindung von Fachkräften.

Für im Zuge der Reform umgestaltete Krankenhausstrukturen müssen verbindliche und ausreichend bemessene Personalnormen festgelegt werden, um eine hochwertige Versorgung und tragfähige Arbeitsbedingungen dauerhaft zu gewährleisten.

Die zunehmenden Mobilitätsanforderungen an das Personal zwischen verschiedenen Standorten sind kritisch zu bewerten, da sie sowohl die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben beeinträchtigen könnten, als auch aus ökologischer Sicht problematisch sind. Zudem bleiben wesentliche Infrastrukturfragen ungeklärt, etwa zur Erreichbarkeit, zu Parkmöglichkeiten und zum öffentlichen Verkehr, insbesondere an bereits stark ausgelasteten Krankenhausstandorten wie dem CHR Verviers. Dies betrifft nicht nur das Personal, sondern auch Patientinnen, Patienten und Angehörige.

Reformprozesse dieser Tragweite erfordern eine frühzeitige, strukturierte und verbindliche Einbindung der Sozialpartner auf allen Ebenen – insbesondere mit dem Gesundheitsminister auf nationaler Ebene, in den paritätischen Kommissionen sowie auf Ebene der betroffenen Einrichtungen und Netzwerke.

## **Die Bedeutung der Krankenhäuser für die Ausbildung von deutschsprachigen Pflegekräften**

Die Krankenhäuser in der Deutschsprachigen Gemeinschaft spielen außerdem eine wichtige Rolle als Ausbildungsbetriebe. In Zusammenarbeit mit der Krankenpflegevereinigung der Deutschsprachigen Gemeinschaft (KPVDB), der Autonomen Hochschule der Deutschsprachigen Gemeinschaft (AHS) und diversen Universitäten, bieten sie zahlreichen Auszubildenden und Studenten einen Praktikumsplatz. Der Wegfall der hiesigen Krankenhäuser könnte deshalb die Attraktivität dieser Ausbildungseinrichtungen senken und infolgedessen die Verfügbarkeit ausreichender deutschsprachiger Pflegekräfte gefährden. Ebenso wäre die sektorgebundene Weiterbildung gefährdet, da Qualifizierungsmaßnahmen, die derzeit im Krankenhaussektor stattfinden, eingeschränkt würden. Ein Abbau von Strukturen hätte somit direkte Auswirkungen auf die regionale Beschäftigung, Weiterbildungsmöglichkeiten und die wirtschaftliche Stabilität.

Für die Studenten der Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften an der Autonomen Hochschule der Deutschsprachigen Gemeinschaft besteht bisher die Möglichkeit, ihre regelmäßig zu absolvierenden umfangreichen Praktika in deutscher Sprache in einem Krankenhaus in der DG zu leisten. Die Schließung der beiden Häuser beziehungsweise einzelner Dienste würde dazu führen, dass die Studierenden ihre Praktika, nach Möglichkeit im deutschsprachigen Ausland und ansonsten in der Wallonie absolvieren müssten. Bei ersterem besteht die Gefahr, dass Interessenten für diesen Studiengang sich zukünftig direkt für eine pflegeberufliche Ausbildung in Deutschland entscheiden und dem Gesundheitsstandort Ostbelgien dadurch verlorengehen. Bei letzterem droht die Folge, dass potentielle Studenten aufgrund mangelnder Kenntnisse der französischen Sprache von zu absolvierenden Praktika in Krankenhäusern der Wallonie abgeschreckt werden und eine alternative Berufswahl treffen.

Darüber hinaus würde die mangelnde Anbindung des öffentlichen Nahverkehrs, insbesondere im ländlichen Raum, die praktische Durchführung von Praktika z.B. beim CHR in Verviers, für Studenten der AHS gegenüber einem Praktikum in Eupen oder Sankt Vith deutlich erschweren. Die Praktikumszeiten orientieren sich an den im Krankenhauswesen üblichen Schichten. Zu diesen Zeiten (z.B. Dienstantritt um 6 Uhr oder -ende um 22 Uhr) sind die Fahrpläne des öffentlichen Nahverkehrs noch spärlicher aufgestellt als über Tags und über ein eigenes Auto dürften die wenigsten Studenten verfügen. Neben fehlenden Mobilitätslösungen, würde der Wegfall der Praktikumsmöglichkeiten in Eupen und Sankt Vith für die Praktikanten unvermeidlich zu erhöhtem Fahraufkommen, -kosten und Zeitaufwand führen.

Diese zusätzlichen Hindernisse bergen die Gefahr, den Mangel an deutschsprachlichen Krankenpflegerinnen und Krankenpflegern noch zu vergrößern. Angesichts der demografischen Entwicklung und dem damit einhergehenden steigenden Pflegebedarf in der Bevölkerung darf dieses Risiko nicht eingegangen werden. Im schlechtesten Fall könnte es sogar dazu kommen, dass der Studiengang der Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften mangels Interesse irgendwann eingestellt werden müsste, was entsprechende Konsequenzen für die Betreuung kranker Menschen in deutscher Sprache haben würde.

### **Die Krankenhäuser als Standortvorteil für die Deutschsprachige Gemeinschaft**

Bei allen Überlegungen rund um den Erhalt der Krankenhäuser in Eupen und Sankt Vith darf ihre Rolle als Standortfaktor nicht außer Acht gelassen werden. Eine gut ausgebaute medizinische Infrastruktur erhöht die Attraktivität eines Standorts für Einwohner, Unternehmen und Fachkräfte, da sie Sicherheit und Lebensqualität gewährleistet. Insbesondere hochqualifizierte Arbeitskräfte berücksichtigen bei der Wahl ihres Wohn- und Arbeitsortes die Verfügbarkeit moderner Krankenhäuser, spezialisierter Ärzte und einer zuverlässigen Notfallversorgung.

Das Krankenhauswesen der Deutschsprachigen Gemeinschaft leistet effektiv einen wichtigen Beitrag zur sozialen und kulturellen Strukturierung. Es bietet Sicherheit für die Bevölkerung der Deutschsprachigen Gemeinschaft (und darüber hinaus) und generiert eine bedeutende Wirtschaftsaktivität und zahlreiche Arbeitsplätze. Es fördert Investitionen und Innovationen im Bereich Medizintechnik und Pharmazie und kann dabei regionale Wertschöpfungsketten stärken. Das Krankenhauswesen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft bietet sowohl bei den „weichen“, als auch bei den „harten“ Standortfaktoren einen wichtigen Trumpf. Eine freiwillige wohnortnahe Wahl der Krankenhausversorgung ist für die Bevölkerung von größter Bedeutung und darf nicht unverhältnismäßig durch eine aufgezwungene Reform der Zwangsschließungen von wohnortnahen Dienstleistungen unmöglich gemacht werden. Schon gar nicht was die Versorgung in eigener Sprache für die Einwohner der deutschsprachigen Gemeinschaft betrifft. Angemessene Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu gewährleisten, sollte in einem demokratischen Belgien schließlich zu den zentralen Aufgaben des Staates gehören.

## **Netzwerke mit Partnerkrankenhäusern und grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung**

Vor dem Hintergrund, dass nicht alle Gesundheitsdienstleistungen in der DG anbieten kann, wurden vor einigen Jahren Netzwerke mit anderen Krankenhäusern geschaffen. Diese Partnerschaften mit anderen Häusern sind wichtig um die Patienten aus der DG umfassend behandeln zu können. Allerdings ist im Zuge der derzeit diskutierten Reformen unklar, ob diesen funktionierenden Netzwerken zukünftig noch eine Rolle beigemessen werden soll. Wir sind der Meinung, dass die Netzwerke erhalten werden sollten und die beiden Krankenhäuser durch eine weiterhin durchdachte Einbindung darin ein möglichst breites Spektrum an Gesundheitsdienstleistungen in deutscher Sprache anbieten können sollten.

Darüber hinaus wird in der öffentlichen Diskussion die Möglichkeit einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung breit diskutiert. Insbesondere im Norden der DG könnten eventuell ausländische Krankenhäuser für die Übernahme von Gesundheitsleistungen in deutscher Sprache gewonnen werden, welche in Belgien, in deutscher Sprache derzeit nicht angeboten werden. Hierzu müsste eine Herangehensweise gefunden werden, die es den Einwohnern der DG ermöglicht, zwecks garantierter Versorgung in deutscher Sprache das wohnortsnächste Krankenhaus aufzusuchen, insbesondere in dringenden Fällen bzw. in Notfällen. Diese Herangehensweise darf allerdings nicht dazu führen, dass sie dem Krankenhausstandort DG schadet und Überlegungen zur Schließung der hiesigen Krankenhäuser auf föderaler Ebene zusätzlich befeuert. Es sollte deshalb geprüft werden, in wie fern der administrative und rechtliche Rahmen geschaffen werden kann, um Einwohnern der DG eine Behandlung im deutschsprachigen Ausland zu ermöglichen, falls diese in Belgien in deutscher Sprache bzw. in ausreichender Geschwindigkeit nicht gewährleistet wird.

## **Die Rolle der hiesigen Krankenhäuser für andere Gemeinden**

Beide Krankenhäuser in der DG versorgen tagtäglich zahlreiche Patienten aus den frankophonen Nachbargemeinden. Deren Anteil macht nach Aussagen von Krankenhausvertretern bis zu 50% aus. Unsere Argumentation zum Erhalt der Krankenhäuser von Eupen und Sankt Vith beruht logischerweise zunächst auf dem Argument der Gesundheitsversorgung in deutscher Sprache. Dennoch möchten wir die Bedeutung der beiden Krankenhäuser für die Einwohner unserer frankophonen Nachbargemeinden hervorheben, da auch diese ein Anrecht auf eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe Gesundheitsversorgung haben. Darüber hinaus spielt die Klinik Sankt Vith eine wichtige Rolle für deutsche und luxemburgische Patienten aus den umliegenden Gemeinden.

## Zum Schluss

Eine schnelle, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung kann im Ernstfall über Leben und Gesundheit entscheiden. Die Verlässlichkeit der Notfallversorgung sowie der Zugang zu medizinischer Betreuung im Krankheitsfall sind grundlegende Bestandteile sozialer Sicherheit.

Das Gesundheitswesen spielt nicht zuletzt eine zentrale Rolle für den sozialen Zusammenhalt. Eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung stärkt das Vertrauen der Bevölkerung in die Region, in ihre Politikerinnen und Politiker. Gesundheitsversorgung als Begriff ist eine Sache der Wahrnehmung innerhalb der gesamten Bevölkerung und berührt daher nicht nur die Mitarbeiter und Patienten als 'Nutzer' der Krankenhäuser alleine. Gerade in ländlichen Gebieten wie Ostbelgien kann ein Mangel an medizinischer Versorgung hingegen zu Abwanderung und strukturellen Nachteilen führen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Gesundheitswesen weit mehr ist als ein reiner Versorgungssektor: Es beeinflusst maßgeblich die wirtschaftliche Entwicklung, die Lebensqualität und die Zukunftsfähigkeit einer Region und ist somit ein zentraler Standortfaktor.

Somit ist die Krankenhausreform eindeutig ein Thema, mit dem wir uns als WSR zu beschäftigen haben. Wir haben deshalb unser Initiativrecht genutzt und ein Gutachten zu dieser Problematik verfasst. Es richtet sich an die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft und möchte auf die erhebliche Gefahr für die Gesundheitsversorgung für die Bürger, Arbeitnehmer und Arbeitgeber hinweisen, welche von den im Expertenbericht angedachten Schließungen der Krankenhäuser Eupen und Sankt Vith ausgeht. Wir, die hiesigen Sozialpartner, unterstützen deshalb die Bemühungen unserer Politik und aller direkt Beteiligten, den Gesundheitsstandort Ostbelgien zu stärken, damit unsere Krankenhäuser mit ihren zahlreichen Beschäftigten, hochwertige Arbeitsplätze für die Mitarbeitenden und den Patienten qualitativ hochwertige, zeitgerechte und sprachlich angepasste Dienstleistungen anbieten können, und dies in Verbindung mit einer starken und motivierten (Haus-)Ärzeschaft. Gerne darf die Regierung das vorliegende Gutachten und seine inhaltlichen Aussagen für Interventionen auf föderaler Ebene nutzen.

In der Arbeitsgruppe zur Vorbereitung der Ausübung der im Rahmen der 6. Staatsreform übertragenen Zuständigkeiten im Bereich Gesundheit wurden seinerzeit folgende, vom WSR mitgetragene sechs Aspekte als Grundlage der zukünftigen Krankenhauspolitik betont: wohnortnah; bezahlbar; qualitativ; bedarfsgerecht; in deutscher Sprache; Vermeidung einer zwei-Klassen-Medizin. Diese Aspekte haben ihre Aktualität nicht eingebüßt. Als Vertreter der hiesigen Sozialpartner erwarten wir eine echte Einbindung in die weiteren, mit kommenden Reformen verbundenen Schritte.

Positiv bewerten wir, dass die Qualität der Versorgung, sowie die Zusammenarbeit im Gesundheitssystem gestärkt werden sollen. Die geplante Einführung einer einheitlichen nationalen elektronischen Patientenakte begrüßen wir ausdrücklich.

Volker Klinges  
Präsident