

Sitzung vom 11.02.2026

Fragen Nr. 332, 333, 334 zur Krankenhauslandschaft

Es gilt das gesprochene Wort!

Frage:

• **Frage Nr. 332 von Frau COLLING (ECOLO) an Ministerin KLINKENBERG zur Zukunft der Krankenhauslandschaft in Ostbelgien**

In den vergangenen Wochen ist die Zukunft der Krankenhauslandschaft in Ostbelgien erneut in den Fokus der öffentlichen und politischen Debatte gerückt, insbesondere im Zusammenhang mit der Veröffentlichung des Expertenberichts auf föderaler Ebene zur Reform der Krankenhauslandschaft.¹

Auch wenn dieser Bericht bislang keine politische Entscheidung darstellt, würden die darin enthaltenen Empfehlungen, insbesondere in Bezug auf die Notfallversorgung und die Zugänglichkeit zu Gesundheitsdienstleistungen, bei einer Umsetzung weitreichende Auswirkungen auf den ländlichen Raum und damit auch auf Ostbelgien haben. Die Deutschsprachige Gemeinschaft hat in der Vergangenheit wiederholt gezeigt, dass sie in regierungsübergreifenden Verhandlungen pragmatische Lösungen anstrebt und, wo notwendig, spezifische Ausnahmeregelungen für die besondere Situation von Ostbelgien aushandelt.

Vor diesem Hintergrund haben wir folgende Fragen:

1. Wie stellt sich der aktuelle Zeitplan für die weiteren politischen Entscheidungen in diesem Dossier dar?
2. Ist es in Ihren Augen realistisch, nach wie vor mit einer Ausnahmeregelung für Ostbelgien zu rechnen?
3. Welche Anpassungen der bestehenden Versorgungsstrukturen halten Sie mittelfristig für unvermeidlich, um die Qualität und Erreichbarkeit der Versorgung sicherzustellen?

• **Frage Nr. 333 von Herrn SERVATY (SP) an Ministerin KLINKENBERG zu den Auswirkungen der geplanten Reform der belgischen Krankenhauslandschaft auf die ostbelgischen Krankenhäuser**

Der Interministeriellen Konferenz für Gesundheit sind im Dezember 2025 die Schlussfolgerungen und Empfehlungen einer Expertengruppe unterbreitet worden, die eine grundlegende Reform der belgischen Krankenhauslandschaft und der medizinischen Versorgung der Bevölkerung beinhalten.

Der 80-seitige Bericht basiert auf einer umfassenden Bestandsaufnahme und schlägt weitreichende Reformen mit einem konkreten Zeitplan vor. In Zukunft soll es vier Kategorien von Einrichtungen geben:

- Universitätskrankenhäuser (Centres hospitaliers universitaires)
- Allgemeine Regionalkrankenhäuser (Centres généraux régionaux)

¹ <https://www.grenzecho.net/133601/artikel/2025-12-17/experten-empfehlen-tiefgreifende-reform-der-belgischen-krankenhauslandschaft-die>.

- Lokale medizinische Zentren (Centres médicaux locaux)
- Krankenhäuser für Übergangsbetreuungen (Hopitaux de soins intermediaux)

Notaufnahmen und Ganztagsbetreuung sollen nur noch in den Universitätskrankenhäusern und den allgemeinen Regionalkrankenhäusern möglich sein.

Eine Umsetzung dieser Reform hat weitgehende Folgen für die ostbelgischen Krankenhäuser und die medizinische Versorgung der Bevölkerung des Gebiets deutscher Sprache. Nach mir vorliegenden Informationen ist die Regierung gebeten worden, bis Ende April auf den Bericht und seine Empfehlungen zu reagieren.

Dazu lauten meine Fragen:

1. Welche konkreten Auswirkungen haben die Empfehlungen auf den Bestand der Krankenhäuser in St. Vith und Eupen?
2. Werden die Krankenhäuser St. Vith und Eupen als allgemeine Regionalkrankenhäuser weiterbestehen können?
3. Wie wird die Regierung inhaltlich auf die Empfehlungen der Expertengruppe reagieren?

• **Frage Nr. 334 von Herrn TELLER (CSP) an Ministerin KLINKENBERG zur Zukunft der ostbelgischen Krankenhäuser**

Die belgische Krankenhauslandschaft steht vor einer weiteren Reform. Nach der Vorlage eines Expertenberichts im vergangenen Dezember werden nun die Gemeinschaften und Regionen aufgefordert, sich zu den inhaltlichen Schwerpunkten zu positionieren. Erst im nächsten Sommer ist seitens der Föderalregierung mit einer Entscheidung zu rechnen.

Im Rahmen einer Fragestunde in der Abgeordnetenkammer zu diesem Thema ostbelgische wies Luc Frank Gesundheitsminister Vandenbroucke auf die besondere Situation der deutschsprachigen Bevölkerung hin und forderte eine Absicherung der medizinischen Versorgung für Ostbelgien.²

Möglich ist, dass die Reform der Krankenhauslandschaft erhebliche Auswirkungen für Bürgerinnen und Bürger in ländlichen Gebieten haben wird, wobei für die Deutschsprachigen die medizinische Versorgung in ihrer Sprache eine zusätzliche Herausforderung darstellt.

Frank nahm das aktuelle Regierungsabkommen zum Anlass, um auf die Belange der Deutschsprachigen hinzuweisen, da in diesem Text der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung besondere Aufmerksamkeit gewidmet werde.

Die „Ostbelgienregelung“ zur grenzüberschreitenden medizinischen Versorgung weise, so Vandenbroucke, gewisse Schwächen auf, die bereits durch eine Arbeitsgruppe festgestellt worden seien. Derzeit werde nach Wegen gesucht und Vorschläge ausgearbeitet, diese Probleme zu beseitigen.

Eine weitere Ausarbeitung der Krankenhausreform dürfte keine einfache Sache sein, dennoch bin ich davon überzeugt, dass die Argumentationsgrundlagen aus ostbelgischer Sicht – wobei ich insbesondere auf die Resolution des PDG vom 17. Februar 2020 hinweise³ – durchaus solide und sind.

² <https://ostbelgiendirekt.be/krankenhausreform-frank-435297>.

³ PDG-Dok. 53 (2019-2020) Nr. 4.

Daher meine Fragen:

1. Welche Schwerpunkte sind in dem Expertenbericht erkennbar, die für die ostbelgischen Krankenhäuser relevant erscheinen?
2. Wird es eine Konzertierung zu diesem Bericht zwischen den Gliedstaaten geben?
3. Ist die Regierung über die weiteren Schritte informiert, die die „Ostbelgienregelung“ betreffen?

Antwort

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,
sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

sowohl die Verwaltung als auch mein Kabinett nehmen an den Arbeitstreffen des LIKIV mit den Krankenhäusern und Krankenkassen zur Überarbeitung der Ostbelgienregelung teil, die ja in Kürze ausläuft. Die Gespräche verlaufen konstruktiv. Die Akteure sind sich größtenteils einig, wo Optimierungsbedarf besteht. An den konkreten Lösungen für die geschilderten Probleme wird zurzeit noch gearbeitet. Daher kann ich zum jetzigen Zeitpunkt keine weiteren Auskünfte erteilen. Letztlich obliegt es dem Föderalstaat zu entscheiden, welche der vorgeschlagenen Maßnahmen er berücksichtigt. Die Deutschsprachige Gemeinschaft ist eng in den Prozess eingebunden, ihre Rolle ist jedoch letztlich für die Bedarfe der deutschsprachigen Bevölkerung zu sensibilisieren und als Sprachrohr zu dienen. Entscheidungsbefugnisse haben wir keine.

Die Experten haben ihren Bericht zur zukünftigen Gestaltung der Krankenhauslandschaft und die darin enthaltenen Empfehlungen im Dezember 2025 den Gesundheitsministern in einer interministeriellen Konferenz vorgestellt. Bekanntlich handelt es sich bei der Krankenhauspolitik um eine geteilte Zuständigkeit. Der Föderalstaat ist für die Struktur und Finanzierung des allgemeinen Gesundheitswesens zuständig. Dazu gehören unter anderem die Finanzierung der Krankenhäuser und die Krankenhausplanung sowie die medizinische Notfallhilfe.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft ist im Krankenhauswesen lediglich für die Anerkennung der Dienste und die Bezuschussung von Infrastruktur und Ausstattung zuständig.

In der interministeriellen Konferenz wurde vereinbart, bis April 2026 die Stellungnahmen der beratenden Gremien einzuholen, auf föderaler Ebene gehört dazu beispielsweise der föderale Rat der Krankenhauseinrichtungen. Ich habe meinerseits den Beirat für Gesundheit, in dem auch unsere beiden Krankenhäuser vertreten sind, darum gebeten, sich mit dem Bericht zu befassen. Die politischen Leitlinien möchte der zuständige Ministerkollege Vandenbroucke nach Eingang der Stellungnahmen bis Ende Juni festlegen.

Der Bericht der Experten berücksichtigt budgetäre und demografische Rahmenbedingungen und fußt unter anderem auf den Feststellungen,

1. dass ein akuter Fachkräftemangel sowohl im medizinischen als auch im pflegerischen Bereich besteht, der eine Bündelung der Ressourcen notwendig macht;
2. dass das Zusammenspiel zwischen Notfalldiensten und ärztlichen Bereitschaftsdiensten optimiert werden muss, da in den Notaufnahmen einerseits Fälle behandelt werden, die keine echten Notfälle sind, und andererseits Personen nicht den Weg in die Notaufnahme finden, die einer notärztlichen Versorgung bedürfen;
3. dass die Versorgungslandschaft fragmentiert ist, die verschiedenen Versorgungslinien nicht ausreichend ineinandergreifen und Behandlungen komplexer und seltener Krankheiten an zu vielen Standorten erfolgen, was der Qualität der Versorgung abträglich ist;
4. dass die Krankenhaus-Netzwerke dort, wo keine Zusammenlegungen oder strukturellen Kooperationen erfolgt sind, nicht die gewünschten Ergebnisse erzielt haben (so z.B. gemeinsame Projekte, Präventionsmaßnahmen und eine effiziente Koordinierung mit der ersten Linie etc.).

Auf der Grundlage dieser Feststellungen empfehlen die Experten vier Arten von Versorgungseinrichtungen als Grundpfeiler der Reform:

1. **Regionale Allgemeinkrankenhäuser (RAK)** mit umfassenden medizinischen und medizintechnischen Diensten und einer 24/7 Versorgung.
2. **Universitätskliniken**, die die gleiche Funktion wie regionale Allgemeinkrankenhäuser erfüllen, darüber hinaus aber noch einen Lehr- und Forschungsauftrag haben und als Referenzzentren für komplexe Erkrankungen fungieren.
3. **Lokale Medizinische Krankenhausstandorte** mit Tagesklinik für spezialisierte ambulante und geplante Behandlungen.
4. **Krankenhausstandorte für intermediäre Versorgung oder Rehabilitation**, in denen Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt ihre Autonomie wiedererlangen sollen.

Notaufnahmen sollen nach Ansicht der Experten in der neuen Krankenhauslandschaft nur an Universitätskliniken und regionalen Allgemeinkrankenhäusern angesiedelt sein, da in dem von ihnen angedachten System nur dort rund um die Uhr zeitkritische Dienste wie Kardiologie, Neurologie, Chirurgie, Orthopädie, Gastroenterologie, Gynäkologie, Pädiatrie und Psychiatrie sowie Intensivbetten existieren, die für eine qualitative Notfallversorgung

notwendig sind. Von Ausnahmen zu dieser Regelung raten die Experten zum Schutz der Patienten in ihrem Bericht ausdrücklich ab.

Zu den Kriterien, die Allgemeinkrankenhäuser künftig erfüllen sollen, gehören unter anderem ein Minimum von 240 Betten, davon mindestens 150 gerechtfertigte Akutbetten, und mindestens 600 Geburten pro Jahr. Die Krankenhäuser in St. Vith und Eupen erfüllen diese Kriterien zurzeit nicht. 2024 verfügte das Sankt Nikolaus Hospital in Eupen über 192 anerkannte und 134 gerechtfertigte Betten, darunter 79 Akutbetten. Die Klinik Sankt Josef in St. Vith zählte 2024 156 anerkannte und 127 gerechtfertigte Betten, darunter 51 Akutbetten und 2025 354 Geburten.

Es ist unschwer zu erkennen, dass die Reform bezweckt, dass kleinere Krankenhäuser sich mit anderen Häusern zusammenschließen oder sich in lokale medizinische Krankenhausstandorte oder Krankenhausstandorte für intermediäre Versorgung umwandeln, die einem Allgemeinkrankenhaus zugeordnet sind.

Wie der Presse unlängst zu entnehmen war, hat das Krankenhaus Eupen die Reform bereits antizipiert und angekündigt, sich zum 1. Januar 2027 dem CHC anzuschließen.

Angesichts des Fachkräftemangels, der alternden Gesellschaft, der Finanzsituation und der Entwicklung hochspezialisierter medizinischer Behandlungsmethoden ist eine Reform der aktuellen Krankenhauslandschaft unumgänglich. Die Vision der Experten war vor diesem Hintergrund zu erwarten. Ziel ist es, das Krankenhausangebot neu auszurichten, indem die Qualität hochspezialisierter Versorgung verbessert wird durch die Konzentration bestimmter spezialisierter Leistungen, während gleichzeitig die territoriale Zugänglichkeit für die standardmäßige, geplante Versorgung erhalten bleiben soll. Es geht also darum, die Versorgung besser zu planen und räumlich besser zu verteilen und dabei unnötige Konkurrenz zu vermeiden. Die Experten haben ihren Bericht unter das Motto „verändern, um zu bewahren“ gestellt und folgen der Devise „wohntnahe Versorgung, wenn möglich, konzentrierte Versorgung, wenn nötig“.

Sowohl die Krankenhäuser als auch die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft sind sich der Tatsache bewusst, dass dieser Bericht derzeit Sorgen und Ängste auslöst, zum einen bei den Fachkräften in Bezug auf die Zukunft ihrer beruflichen Tätigkeit und ihres Arbeitsplatzes und zum anderen bei den Bürgern in Bezug auf die Zugänglichkeit und die Kontinuität der Gesundheitsversorgung in deutscher Sprache in unserer Region.

Weder die Krankenhäuser noch die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft verschließen sich grundsätzlich einer Reform des Krankenhauswesens. Es muss sich

weiterentwickeln und sich den kommenden medizinischen, demografischen und finanziellen Herausforderungen anpassen. Wir sind bereit, neue Wege zu denken und aktiv zu dieser Reflexion beizutragen.

Aus unserer Sicht ist dabei jedoch die besondere geografische und sprachliche Situation Ostbelgiens zu berücksichtigen, was ich auch bereits in der genannten interministeriellen Konferenz ausdrücklich gesagt habe. Dazu gehört, dass in einer reformierten Krankenhauslandschaft eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung in deutscher Sprache gewährleistet sein muss und bei einer möglichen Umgestaltung der Notfallversorgung die Distanzen und Anfahrtszeiten im ländlichen Raum berücksichtigt werden müssen.

Die Krankenhäuser setzen sich zurzeit intern, innerhalb des Netzwerks MOVE und mit anderen Partnern mit den Auswirkungen der von den Experten ausgesprochenen Empfehlungen auseinander. Ich stehe selbstverständlich mit den Krankenhäusern in engem Austausch. Gemeinsam werden wir versuchen, einen Vorschlag für die künftige Gesundheitsversorgung in unserer Region zu unterbreiten. Welche Dienstleistungen künftig an unseren Krankenhausstandorten erbracht werden und welche in spezialisierten Partnereinrichtungen, steht noch nicht fest und darüber sollte auch zum jetzigen Zeitpunkt nicht spekuliert werden. Im Zentrum all unserer diesbezüglichen Überlegungen steht jedenfalls immer die Qualität der Gesundheitsversorgung für unsere deutschsprachigen Patientinnen und Patienten.

Inwiefern der föderale Gesundheitsminister bereit ist, Ausnahmen zu erteilen, kann ich nicht sagen. Fest steht, dass sowohl ich als auch mein Amtskollege der Wallonischen Region nach der Vorstellung des Berichts in der interministeriellen Konferenz bereits auf die Notwendigkeit von Ausnahmeregelungen im ländlichen Raum hingewiesen haben. Da die Wallonie wie Ostbelgien mit ähnlichen Herausforderungen in ländlichen Gegenden konfrontiert ist und über viele kleine Krankenhäuser verfügt, werden wir uns mit den Kollegen über mögliche Lösungsvorschläge austauschen. Fest steht aber auch, dass Veränderungen im Sinne der Reform für den föderalen Ministerkollegen unausweichlich sind. Das vorgeschlagene Timing scheint mir jedoch sehr ehrgeizig. Auch darauf habe ich hingewiesen in der interministeriellen Konferenz im Dezember.

Auch wenn wir uns für die Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse unserer Region werden einsetzen müssen, ist nicht von der Hand zu weisen, dass die Zielsetzungen der Reform grundsätzlich zu begrüßen sind, nämlich unter anderem

- die Entwicklung einer langfristigen konzeptionellen Vision für die Organisation der Krankenhauslandschaft, so dass diese Planungssicherheit erhalten;
- die Anpassung der Aufgaben der Einrichtungen an die geografischen und demografischen Bedürfnisse;
- die systematische Anwendung des Prinzips „Versorgung vor Ort, wenn möglich, konzentrierte Versorgung, wenn (im Sinne des Patienten) nötig“;
- die Qualität, Sicherheit, Zugänglichkeit und Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems zu gewährleisten.

In diesem Sinne wird sich die Regierung konstruktiv in den Prozess einbringen und sich dafür einsetzen, dass jede Systemveränderung im Sinne unserer Bürgerinnen und Bürger erfolgt und ihnen ein gerechter Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung in deutscher Sprache garantiert wird. Und so möchte ich Sie alle dazu aufrufen, gemeinsam mit der Regierung an einem Strang zu ziehen und auch Ihrerseits für diese Position, überall wo möglich, zu werben.

Vielen Dank!