

**Sitzung vom 13.05.2026**

**Frage Nr. 407 von Herrn KLINKENBERG (SP) an Ministerin KLINKENBERG zum Fortbestand der ostbelgischen Krankenhäuser**

---

Es gilt das gesprochene Wort!

---

Frage:

Seit der Veröffentlichung des Expertenberichts über die Umstrukturierung des belgischen Krankenhauswesens haben wir uns hier bereits mehrmals über die Zukunft der ostbelgischen Krankenhäuser unterhalten. Dabei ging es insbesondere um deren Erhalt als regionale Allgemeinkrankenhäuser mit einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung. Laut Expertenbericht bildet diese eine Voraussetzung für den Betrieb einer Notaufnahme.

Auf meine diesbezüglichen Fragen haben Sie in der Vergangenheit eher ausweichend geantwortet. Es wurde der SP-Fraktion sogar der Vorwurf gemacht, sie trage mit ihren Fragen und Befürchtungen zur Verunsicherung bei und sei nicht bereit, in dieser wichtigen Frage an einem Strang zu ziehen.

Bezeichnenderweise hat der wallonische Gesundheitsminister auf diesbezügliche Fragen der Regionalabgeordneten Mockel und Mauel viel klarere Aussagen zur Zukunft der ostbelgischen Krankenhäuser gemacht, obschon er lediglich für das Krankenhaus Malmedy zuständig ist. Ich zitiere aus der Antwort auf die schriftliche Frage von Frau Mauel vom 25/03/2026:

“Le rapport indique que les hôpitaux sur le territoire de la Communauté germanophone n’atteignent pas les seuils proposés pour demeurer un hôpital général, et que des garanties linguistiques doivent être pensées, (...) par exemple à Verviers. Le Centre Hospitalier Reine Astrid de Malmedy ne répond pas non plus aux critères proposés.”

Diese Antwort enthält übrigens noch eine weitere interessante Information. Ich zitiere:

“Bien qu’il y ait eu quelques contacts par le passé, il n’y a pour l’instant pas de concertation structurelle instituée entre la Région wallonne et la Communauté germanophone en ce qui concerne les hôpitaux de la Communauté germanophone.”

Wenn man weiß, wie wichtig die Zusammenarbeit mit der wallonischen Regierung alleine schon wegen der örtlichen Nähe der Kliniken St. Vith und Malmedy oder der geplanten Übernahme des Eupener Krankenhauses durch das CHC ist, lässt diese Aussage aufhorchen.

Wie dem auch sei! Im Hinblick auf die für Mitte Juni vorgesehene interministerielle Gesundheitskonferenz musste die Regierung bis zum 1. Mai eine Stellungnahme zum Bericht der Expertenkommission abgeben.

Dazu meine Fragen:

1. Welche Forderungen hat die Regierung in ihrer Stellungnahme aufgenommen?
2. Hat die Regierung konkrete Derogationen gefordert, damit die Krankenhäuser Eupen und St. Vith als regionale Allgemeinkrankenhäuser weiterbestehen können?
3. Wieso hat es im Vorfeld der Stellungnahme keine strukturelle Konzertierung mit der Wallonischen Regierung gegeben?

## Antwort

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,  
sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

auch wenn sich mir nicht erschließt, welche neuen, klareren Informationen Sie der Antwort von Minister Coppieters entnehmen wollen, die Sie nicht schon im Februar und März von mir selbst gehört hätten, wenn Sie mir denn richtig zugehört haben, Herr Klinkenberg, erkläre ich Ihnen gerne noch einmal die vereinbarte Vorgehensweise zur föderal angestrebten Krankenhausreform. Wie ich bereits mehrfach in diesem Haus erläutert habe, sind im Rahmen der Konsultationsphase, die Ende April ausgelaufen ist, die zuständigen beratenden Gremien – also der Sektor – dazu aufgefordert worden, Gutachten zu den Empfehlungen der Experten bezüglich der geplanten Krankenhausreform einzureichen. In dieser Phase ging es also nicht um Stellungnahmen der Teilstaaten, sondern ausgewiesener Expertengremien des Sektors selbst. Der Beirat für Gesundheit Ostbelgiens hat ein entsprechendes Gutachten abgegeben. Im Beirat sind neben den Krankenhäusern unter anderem Hausärzte, Krankenkassen, der Patientenrat und Bürger vertreten. Die Forderungen decken sich weitestgehend mit denen der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Dazu gehören

- die geografische und sprachliche Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgung im Allgemeinen und der Notfallversorgung im Spezifischen;
- die territoriale Gerechtigkeit,
- die Patientensicherheit in der Notfallversorgung
- die wohnortsnahe Versorgung
- die Anerkennung der Bedeutung der Sprache für die Versorgungsqualität
- der Ausbau der ersten Linie.

Die Teilstaaten, so auch die Deutschsprachige Gemeinschaft, tun ihre Forderungen im Rahmen des Konsultationsprozesses nicht in Form von Stellungnahmen kund, sondern in den zuständigen institutionalisierten Diskussionsforen, sei es in der sogenannten „interkabinetarischen Arbeitsgruppe Krankenhäuser“ oder in den vorbereitenden Versammlungen der Kabinettschefs zur interministeriellen Konferenz der Gesundheitsminister und natürlich in den interministeriellen Konferenzen Gesundheit.

In all diesen Gremien diskutieren wir gemeinsam mit den Kollegen der Teilstaaten und des Föderalstaats, so auch mit dem Kabinett Coppieters. Nachdem bereits vor einigen

Monaten ein Gespräch zur Krankenhausreform zwischen dem Ministerpräsidenten der Wallonischen Region und einem Mitarbeiter des Kollegen Coppieters sowie Oliver Paasch und mir selbst stattgefunden hat, findet ein weiteres Gespräch mit den wallonischen Kollegen zu diesem Thema im Juni – vor der interministeriellen Konferenz Gesundheit - statt. Auf Bitte der Krankenhausnetzwerke und Krankenhäuser, die sich Zeit erbeten haben, untereinander ein gemeinsames Projekt für den Osten Belgiens erarbeiten zu können, haben wir die politischen Gespräche auf Ministerebene für den Zeitraum vor der interministeriellen Konferenz vorgesehen. Sie werden mir sicher zustimmen: Im Rahmen einer guten Zusammenarbeit mit unseren Krankenhäusern und dem Netzwerk Move und einer bestmöglichen Antwort auf die Reformvorhaben ist das die einzig richtige Vorgehensweise! Unser Hauptansprechpartner bleibt allerdings im Rahmen der Krankenhausreform der föderale Ministerkollege!

Auf allen Ebenen und in all den genannten Versammlungsformaten fordern wir eine wohnortsnahe qualitative Gesundheitsversorgung in deutscher Sprache und weisen auf die besondere geografische und sprachliche Situation in Ostbelgien hin, die den Erhalt unserer Krankenhausstandorte in unseren Augen erforderlich macht.

Zu unseren wichtigsten Forderungen gehören:

### **1. die Erreichbarkeit der Gesundheitsversorgung und die Sicherung der Notfallversorgung**

Die Erreichbarkeit muss anhand realistischer und nicht theoretischer Parameter gemessen werden. Die durchgeführten Simulationen zeigen, dass eine Verringerung der Anzahl der Krankenhausstandorte zu einem erheblichen Verlust an Erreichbarkeit führen würde, insbesondere in der Wallonie und Ostbelgien, wo die territoriale Struktur bestimmte Einzugsgebiete besonders anfällig macht. Wir treten vehement dafür ein, dass es keine weißen Flecken auf der Karte der Versorgungslandschaft geben darf. Wir stimmen daher mit UNESSA und Santhea darin überein, dass die Erreichbarkeit pro Versorgungsgebiet gewährleistet sein muss. Eine sichere und gerechte Reform darf die Erreichbarkeit nicht an Landesdurchschnittswerten messen, die den Norden des Landes klar bevorteilen würden und die die realen Bedingungen verzerren. Denn die Wege sind in Flandern oftmals deutlich kürzer und in Ostbelgien oftmals deutlich länger als die genannten Durchschnittswerte.

### **2. den Schutz der Gesundheitsversorgung in deutscher Sprache**

Die wohnortsnahe Gesundheitsversorgung in deutscher Sprache muss für die Ostbelgier auch künftig gesichert sein.

Die Versorgung der Ostbelgier in ihrer Muttersprache darf nicht dem *good will* von Krankenhäusern in anderen Gemeinschaften des Landes oder im Ausland überlassen werden, wie es der Kollege Coppieters in seiner Antwort vorgeschlagen hat.

Die Versorgung unserer ostbelgischen Patientinnen und Patienten in deutscher Sprache muss sichergestellt sein und ist insbesondere in der Notfallversorgung, in der Psychiatrie und in der Geriatrie unerlässlich.

### **3. eine wohnortsnahe Versorgung**

Insbesondere für ältere Menschen, chronisch Kranke und Menschen mit eingeschränkter Mobilität sowie für deren Angehörige ist eine wohnortsnahe Versorgung wichtig, zumal wir bereits jetzt einen zusätzlichen Bedarf an Betten in den Bereichen Geriatrie, Psychiatrie, Rehabilitation und Palliativpflege verzeichnen.

### **4. eine realistische Zeitplanung und den Ausbau der ersten Linie**

Die Reform basiert auf der Annahme, dass der Abbau der Notaufnahmen zumindest teilweise durch Bereitschaftsdienste der Allgemeinmediziner aufzufangen wäre. Da wir bereits jetzt einen Mangel und daher eine Überlastung der Hausärzte feststellen, muss in unseren Augen sichergestellt sein, dass es ausreichend Hausärzte gibt, um die angedachten Bereitschaftsdienste zu gewährleisten. Anderenfalls riskieren wir, die verbleibenden Hausärzte zu überlasten und zu verlieren.

Ein weiterer Knackpunkt ist das vorgesehene Timing der Reform, das - gelinde gesagt - mehr als sportlich ist und an die Grenzen der Umsetzbarkeit stoßen wird!

Kurz gesagt: **Wir fordern aus Gründen der sprachlichen und geografischen Zugänglichkeit und der Patientensicherheit eine regionale Differenzierung der Reform und – das sage ich hier und überall laut und deutlich - den Erhalt der beiden Krankenhausstandorte in Ostbelgien!**

**Die Kriterien müssen an ländliche und sprachliche Besonderheiten angepasst werden oder es müssen entsprechende Ausnahmegenehmigungen vorgesehen werden.**

Diese Position vertreten wir auch in der interkabinetttarischen Arbeitsgruppe Krankenhäuser, in der die Frage der Ausnahmen für Allgemeinkrankenhäuser zurzeit mit einigen anderen Knackfragen diskutiert wird, um die Beschlussfassung der interministeriellen Konferenz vorzubereiten.

Das bedeutet nicht, dass unsere Krankenhäuser im Zuge der Reform keine Anpassungen vornehmen müssen. Im Gegenteil: Um die Effizienz und Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems zu sichern, beteiligen sich die beiden ostbelgischen Krankenhäuser aktiv an den Überlegungen der Netzwerke MOVE und Elipse, um die Angebote aufeinander abzustimmen und die Gesundheitsversorgung in unserer Region zukunftsfähig zu gestalten.

Nächste Woche treffen sich die Kabinettschefs, um eine erste Auswertung der Gutachten der beratenden Gremien vorzunehmen. Politische Beschlüsse sind nicht vor der interministeriellen Konferenz Ende Juni zu erwarten.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.