

Sitzung vom 09.09.2026

- **Frage Nr. 449 von Herrn TELLER (CSP) an Ministerin KLINKENBERG zum Stand der belgischen Krankenhausreform**
- **Frage Nr. 450 von Frau STIEL (VIVANT) an Ministerin KLINKENBERG zur konkreten Ausgestaltung und Absicherung der Sonderregelung für die Krankenhäuser in Eupen und St. Vith**

Es gilt das gesprochene Wort!

Fragen

- **Frage Nr. 449 von Herrn TELLER (CSP) an Ministerin KLINKENBERG zum Stand der belgischen Krankenhausreform**

Am 24. Juni 2026 verständigte sich die Interministerielle Konferenz Volksgesundheit auf einen Grundsatzvorschlag zur Reform der belgischen Krankenhauslandschaft. Dabei wurde eine Ausnahmeregelung vorgesehen, die es den Krankenhäusern in Eupen und St. Vith ermöglichen soll, trotz Unterschreitung der künftig vorgesehenen Mindestbettenzahl als Allgemeinkrankenhäuser anerkannt zu bleiben. Die Ministerin bezeichnete dies zu Recht als wichtiges Zwischenziel.

Zugleich wurde darauf hingewiesen, dass wesentliche Fragen noch geklärt werden müssen. Dazu gehören insbesondere die künftig verpflichtend vorzuhaltenden Gesundheitsdienste, die Bedingungen für strukturelle Kooperationen sowie möglicherweise weitere Ausnahmen. Der Grundsatzvorschlag soll den Regierungen vorgelegt und im September 2026 endgültig beschlossen werden. Mitteilung der Ministerin vom 24. Juni 2026

Daher meine Fragen:

1. Welchen Stand haben die Verhandlungen seit der grundsätzlichen Einigung vom 24. Juni erreicht?
2. Welche konkreten Dienste – insbesondere Notaufnahme und Rund-um-die-Uhr-Versorgung – können nach heutigem Stand an beiden Standorten dauerhaft erhalten bleiben?
3. Ist davon auszugehen, dass die im Juni erzielte Sonderregelung im für September angekündigten endgültigen Beschluss unverändert und rechtlich verbindlich verankert wird?

- **Frage Nr. 450 von Frau STIEL (VIVANT) an Ministerin KLINKENBERG zur konkreten Ausgestaltung und Absicherung der Sonderregelung für die Krankenhäuser in Eupen und St. Vith**

Die Erzielung einer Sonderregelung im Rahmen der belgischen Krankenhausreform für die Krankenhausstandorte in Eupen und St. Vith hat in der Deutschsprachigen Gemeinschaft parteiübergreifend Erleichterung ausgelöst. Der ursprüngliche Expertenbericht, der keinerlei Ausnahmen vorsah, hätte das Ende der wohnortnahen Akut- und Notfallversorgung in deutscher Sprache bedeutet. Dass die geografische Randlage und die sprachspezifischen Besonderheiten Ostbelgiens als rechtliche Basis für eine Ausnahme anerkannt wurden, ist ein wichtiger Zwischenschritt.

Dennoch beruht diese Erleichterung bisher nur auf einer politischen Vorentscheidung. Die entscheidenden Detailverhandlungen, die über die tatsächliche Qualität der medizinischen Versorgung in der DG entscheiden, stehen jetzt an. Ein reines Festhalten am Titel „Allgemeinkrankenhaus“ nützt den Bürgern wenig, wenn das Angebot vor Ort ausgedünnt wird. Zudem stellt die strukturelle Unterfinanzierung kleinerer Häuser ein dauerhaftes Risiko dar.

Vor diesem Hintergrund richte ich folgende Fragen an Sie:

1. Listen Sie bitte detailliert auf, welche spezifischen Fachabteilungen an den Standorten Eupen und St. Vith durch die getroffene Sonderregelung rechtlich und langfristig garantiert sind?
2. Wie sieht der konkrete Zeitplan aus, um diese interföderale Vorentscheidung bis zum Ende des laufenden Monats September in ein rechtsverbindliches Abkommen zu überführen?

Antwort

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,
Sehr geehrte Kollegen,

die Gesundheitsminister haben sich Ende Juni auf einen gemeinsamen Beschlussvorschlag geeinigt. Die Regierungen der Teilstatten und des Föderalstaates haben bis Ende des Monats Zeit, sich zu dem Vorschlag zu positionieren.

Diese Stellungnahmen werden zurzeit innerhalb der jeweiligen Regierungen herbeigeführt.

Da noch keine offiziellen Positionierungen vorliegen, kann ich zum aktuellen Zeitpunkt keine verlässlichen Aussagen treffen hinsichtlich der Validierung des Beschlussvorschlags oder möglicher Anpassungsvorschläge. Somit ist es aktuell auch nicht möglich, Schlussfolgerungen in Bezug auf das künftige Dienstleistungsangebot an den beiden Krankenhausstandorten in Ostbelgien zu ziehen.

Letzte Woche hat die interkabinetttarische Arbeitsgruppe getagt, in der die Krankenhausreform verhandelt wird. Den ersten Rückmeldungen ist zu entnehmen, dass sowohl auf föderaler Ebene als auch auf Ebene einzelner Gliedstaaten mit Anpassungsvorschlägen zu rechnen ist. Inwiefern diese Auswirkungen auf die beiden Krankenhausstandorte in der Deutschsprachigen Gemeinschaft haben könnten, bleibt abzuwarten. Die Regierung der DG wird selbstverständlich weiterhin die Position vertreten, dass die Grundversorgung sowohl in der Akutmedizin als auch in der Behandlung chronischer sowie psychischer Erkrankungen wohnortnah und in deutscher Sprache gewährleistet sein muss. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der geografischen und sprachlichen Zugänglichkeit in der Notfallversorgung.

Zurzeit beschäftigt sich die interkabinetttarische Arbeitsgruppe mit der Frage des Mindestangebots der künftigen Allgemeinkrankenhäuser. Diese Diskussion ist jedoch sehr komplex und noch lange nicht abgeschlossen.

Es ist wichtig, zwischen der politischen Verständigung über die Grundzüge der Reform und der späteren rechtlichen Umsetzung zu unterscheiden. Aktuell geht es nicht um die Erarbeitung eines Abkommens, das in der Regel die konkrete Ausgestaltung der Umsetzungsmodalitäten beinhaltet, sondern vielmehr um eine politische Grundsatzentscheidung, die aufgrund der Tragweite der Reform nicht allein von den Gesundheitsministern, sondern auch von den Regierungen getragen werden muss.

Es gilt, die politische Einigung der Gesundheitsminister zu bestätigen bzw. den Beschlussvorschlag auf der Grundlage der Stellungnahmen der Regierungen zu überarbeiten. Wenn politische Einigung besteht, werden in einem zweiten Schritt die Umsetzungsmodalitäten verhandelt und anschließend in die entsprechenden gesetzlichen und regulatorischen Bestimmungen überführt.

Im Gesundheitsbereich werden politische Einigungen üblicherweise über die Beschlussfassungen der Interministeriellen Konferenz der Gesundheitsminister verbindlich festgehalten. Dazu bedarf es also zum aktuellen Zeitpunkt keines Abkommens. Vielmehr muss eine politische Einigung erzielt werden, die tragfähig ist.

Entscheidend ist, eine klare, gemeinsame und verlässliche Verständigung darüber zu erreichen, dass die spezifische Situation unserer Krankenhäuser bei der weiteren Ausarbeitung der Reform berücksichtigt wird und dass die dafür notwendigen Sonderregelungen vorgesehen werden.

Wenn diese politische Einigung von den beteiligten Regierungen bestätigt ist, kann darauf aufbauend die konkrete Ausgestaltung der Reform erfolgen. Der Reformprozess wird die Anpassung einer Vielzahl von gesetzlichen Grundlagen, sowohl auf föderaler Ebene als auch auf der Ebene der Teilstaaten erfordern. Es ist ein langwieriger und komplexer Prozess.

Was wir jetzt brauchen, ist zunächst ein gemeinsames Verständnis über die Grundsätze und die zu berücksichtigenden Besonderheiten und dass alle Regierungen den gemeinsamen politischen Weg bestätigen.

Es geht darum, unsere Interessen in der politischen Verständigung abzusichern und anschließend dafür zu sorgen, dass sie auch tatsächlich in den entsprechenden Rechtsgrundlagen und Umsetzungsmodalitäten ihren Niederschlag finden. Dazu kann auch jede Einzelne und jeder Einzelne von Ihnen seinen Beitrag leisten durch Sensibilisierung im Landesinneren für die spezifischen sprachlichen und geografischen Besonderheiten der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!