

Sitzungsperiode 2024-2025
Sitzung des Ausschusses IV vom 27. November 2024

FRAGESTUNDE*

• **Frage Nr. 88 von Herrn SIMAR (CSP) an Ministerin KLINKENBERG zu Herausforderungen in der Krankenhauspolitik**

Auch wenn die Deutschsprachige Gemeinschaft im Bereich der Krankenhauspolitik weder für die Pflege noch für den medizinischen oder den wirtschaftlichen Bereich zuständig ist, ist sie dennoch durch ihr Engagement über den Krankenhausbau oder den Ankauf besonders kostenintensiver Apparaturen sehr eng mit dem ostbelgischen Krankenhauswesen verbunden!

Die jährliche MAHA-Analyse der Belfius-Bank legt offen, dass 34 der 89 Spitäler in Belgien 2023 mit einem Defizit abschlossen. Die anhaltenden Verluste machen eine dringende Reform der Krankenhausfinanzierung notwendig – so das Grenzecho.¹ Eines der zahlreichen Ergebnisse ist der Anstieg der langfristigen Schulden um 11,2% (7,2 Milliarden €) und die Notwendigkeit, Ausgaben über neue Kredite zu finanzieren.²

Der Hauptfaktor der Defizite liegt in den Personal- und Energiekosten. Doch obschon Personal Geld kostet, ist genau damit ein Dilemma verbunden: „Tausende Stellen bleiben unbesetzt, der Mangel an Pflegekräften ist ein drängendes Problem. 2023 wurden rund 4.000 offene Stellen gemeldet, davon 2.700 für Pflegekräfte. Der Personalzuwachs gleicht den steigenden Pflegebedarf nicht aus. Diese Situation wird durch ein hohes Krankheitsausfallniveau verschärft, das mittlerweile bei 12,2 Prozent liegt. Da viele Krankenhäuser auf Zeitarbeitskräfte angewiesen sind, scheint die Anwerbung von festem Personal immer schwieriger zu werden“, zitiert das Grenzecho die Maha-Studie.

Hierzu meine Fragen:

1. Wie ist angesichts dieser Studienergebnisse die Situation der hiesigen Krankenhäuser finanziell und personalpolitisch zu beschreiben?
2. Auch wenn Belgien noch auf die Bildung einer Föderalregierung wartet: Ist die DG-Regierung in die Diskussion um eine anstehende resp. weiterzuführende Krankenhausreform eingebunden und auf welche Aspekte legt sie dabei eventuell besonderen Wert?

* Die nachfolgend veröffentlichten Fragen entsprechen der von den Fragestellern hinterlegten Originalfassung.

¹ Grenzecho: 12.11.2024.

² https://www.belfius.be/about-us/dam/corporate/press-room/press-articles/downloads/fr/2024/Communiqu%C3%A9%20de%20presse%20Belfius_MAHA%2008%2011%202024.pdf.

• **Frage Nr. 89 von Frau STIEL (VIVANT) an Ministerin KLINKENBERG zum Autismus in der Deutschsprachigen Gemeinschaft**

Am 19. 11. 2024 fand im Dorfhaus Eynatten ein Informationsabend zum Thema Autismus-Spektrum-Störung (ASS) statt, organisiert vom Patienten Rat & Treff.³

Ziel der Veranstaltung war die Vorstellung der verschiedenen Akteure in der DG, darunter das BTZ, VIVA, Ephata, Ocarina sowie das Autismus-Therapiezentrum Aachen.

Aus den vom Publikum gestellten Fragen ging hervor, dass eine Autismus-Diagnose nicht in der DG erstellt werden kann, hierzu werde man nach Deutschland oder in die Wallonie verwiesen. Zudem seien die Wartelisten extrem lang, man sprach von eineinhalb Jahren Wartezeit. Die Erstellung einer Diagnose bei Erwachsenen sei noch problematischer, da die Fachkräfte dieselben seien und die Diagnose bei Kindern prioritär behandelt werde.

Laut Schätzungen wird in Belgien ein Kind von 66 mit einer Autismus-Spektrum-Störung geboren.⁴

Für das gesamte Autismusspektrum berichten mehrere Studien unabhängig voneinander von 60 bis 70 Fällen pro 10.000, oder 1 Person von etwa 150. Für Belgien würde dies bedeuten, dass es etwa 80.000 Menschen mit Autismusspektrumstörung gibt und dass jedes Jahr ungefähr 850 neue Fälle entdeckt werden", diese Aussage entnehmen wir der mündlichen Frage 1598 von Frau Huppertz vom 21. Februar 2024.

Auf die DG bezogen würde dies auf 79.479 Einwohner 530 Fälle ausmachen.

In der Antwort auf diese mündliche Frage erwähnt der damalige Minister Antoniadis ein Konzept für ein „Kompetenzzentrum für Autismus“, mit dessen Erarbeitung er die DSL beauftragt habe.

„Hierneben sollen alle Angebote, die künftig in Ostbelgien neu geschaffen werden, so ausgerichtet sein, dass eine ASS kein Ausschlusskriterium ist, insofern es sich prinzipiell um ein passendes Angebot handelt“, so Minister Antoniadis in seiner Antwort.⁵

Meine Fragen hierzu lauten:

1. Bitte erläutern Sie die Anzahl der diagnostizierten Autismus-Patienten der Kinder und Erwachsenen in der DG.
2. Wie ist der Stand der Dinge, bezüglich der Erarbeitung des Konzepts für ein "Kompetenzzentrum für Autismus" in der DG?
3. Zu den Zuständigkeiten der DG gehört auch die wissenschaftliche Forschung. Wie geht man angesichts des Anstiegs an Autismusspektrumstörungen und der Zuständigkeit in der wissenschaftlichen Forschung in der DG um?

• **Frage Nr. 90 von Frau STIEL (VIVANT) an Ministerin KLINKENBERG zum Krankenstand in der Kinderbetreuung**

"Jeder kann krank werden oder einen Unfall haben. Für Selbstständige sind die Auswirkungen jedoch nicht die gleichen wie für Arbeitnehmer. Glücklicherweise können aber auch Selbstständige den erforderlichen sozialen Schutz in Anspruch nehmen." Freie Übersetzung.⁶ Bei Liantis können Selbstständige einen Überblick über die Verfahren finden, die sie einhalten müssen sowie mehr über die Rechte im Falle einer Arbeitsunfähigkeit erfahren.

Der Verband der Gründer und Selbstständigen Deutschlands, VGSD-Logo, befasste sich im Jahre 2018 mit der Frage, ob Selbstständige seltener krank sind als Angestellte oder Beamte.

³ [https://www.patientenrat.be/archiv/veranstaltung/autismus-spektrum-stoerung-1 infoveranstaltung/](https://www.patientenrat.be/archiv/veranstaltung/autismus-spektrum-stoerung-1%20infoveranstaltung/).

⁴ <https://brf.be/regional/1644974/>.

⁵ https://pdg.be/desktopdefault.aspx/tabid-4891/8665_read-71821.

⁶ <https://www.liantis.be/fr/devenir-independant/cotisations-sociales/droits/incapacite-de-travail>.

"Während Angestellte 17 mal (Frauen) bzw. 12 mal (Männer) pro Jahr einen Arzt aufsuchen, sind es bei Selbstständigen 7 bzw. 5 Arztbesuche (Quellen: Barmer GEK Arztreport 2016, IfG-Befragung 2017)", so der VGSD.

Ob Selbstständige tatsächlich weniger krank sind oder ob sie Krankheiten womöglich verschleppen, könne nicht geklärt werden, weil die Lohnfortzahlung innerhalb der ersten 6 Wochen bei Selbstständigen nicht abgesichert ist und daher auch keine Krankmeldungen eingehen, die Selbstständigen kein Geld erhalten und so in keiner Statistik erscheinen.

Ich zitiere aus dem Artikel :

"Da Selbstständige im Gegensatz zu Angestellten, Arbeitern und Beamten keine Lohnfortzahlung erhalten, häufig mehr Spaß an der Arbeit haben und sich ihren Kunden in besonderem Maße verpflichtet fühlen, bleiben sie mit Sicherheit "nicht wegen jeder Kleinigkeit zuhause"."⁷

Auch finden hitzige Diskussionen darüber statt, wie es zu erklären ist, dass die Angestellten in Deutschland so oft krankgeschrieben sind wie nie zuvor. ⁸

Wir hören nun vermehrt, dass sich durch Einführung des Vollstatuts der Tagesmütter die Krankmeldungen häufen. Eltern sähen sich gezwungen kurzfristig Ausweichmöglichkeiten zu schaffen. Des Weiteren müssten immer häufiger "Springer" eingesetzt werden. Zum möglichen Anstieg der Krankmeldungen in den WPZS konnten uns seitens der Regierung keine Angaben übermittelt werden, wie aus Ihrer Antwort auf meine mündliche Frage 60 zur Entwicklung des Krankenstandes in der Altenpflege hervorgeht.

Hierzu lauten unsere Fragen :

1. Ist die Aussage korrekt, dass seit Einführung des Vollstatuts der Tagesmütter, der Krankenstand gestiegen ist ?
2. Wie viele Krankmeldungen hat es seit Einführung des Vollstatuts gegeben (Zeitraum - 1.1.24 bis heute: nahezu 1 Jahr) verglichen mit den beiden Vorjahren?
3. Wie funktioniert das Abrufen von "Springern" ?

• **Frage Nr. 91 von Herrn LÖFGEN (PFF) an Ministerin KLINKENBERG zum Seniorenpflegegeld**

Das Seniorenpflegegeld in der Deutschsprachigen Gemeinschaft ist eine wichtige finanzielle Unterstützung für ältere Menschen, die pflegebedürftig sind. Anspruchsberechtigt sind Senioren ab 65 Jahren mit Wohnsitz in der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Ein konkreter Fall zeigt jedoch eine Lücke im System: Eine Person, die keinen Platz in einem Pflegezentrum der DG erhalten konnte, musste aufgrund ihres Gesundheitszustands in ein Pflegeheim in der Französischen Gemeinschaft umziehen. Um dort einen Platz zu bekommen, war die Verlegung des Wohnsitzes in die Französische Gemeinschaft erforderlich. Dadurch verlor die Person jedoch ihren Anspruch auf das Seniorenpflegegeld der DG. Gleichzeitig bestand kein Anspruch auf Pflegegeld der FG, da dort bestimmte Vermögenskriterien – wie der Besitz einer Immobilie in den letzten 10 Jahren – dagegenstanden.

In diesem Zusammenhang möchte ich Sie, geehrte Frau Ministerin, um Ihre Einschätzung bitten:

1. Sehen Sie eine Möglichkeit, wie die Regierung der DG sicherstellen kann, dass Personen, die aufgrund eines fehlenden Platzes in einem WPZS der DG in ein Pflegeheim in der Französischen Gemeinschaft ausweichen mussten, ihren Anspruch auf das Seniorenpflegegeld der DG nicht verlieren?

⁷ <https://www.vgsd.de/sind-selbststaendige-seltener-krank-als-angestellte-beamte-co-seltsam-dassich-damit-bisher-kaum-jemand-beschaefigt-hat/>.

⁸ <https://www.tagesspiegel.de/gesellschaft/macht-deutschland-blau-was-hausarzte-zu-christian-lindnersvorwurf-sagen-12618626.html>.

2. Wäre es denkbar, dass die DG in solchen Fällen übergangsweise das Seniorenpflegegeld auszahlt, bis eine Lösung durch die Französische Gemeinschaft gefunden ist?

• **Frage Nr. 92 von Herrn TELLER (CSP) an Ministerin KLINKENBERG zur Altersarmut**

Viele Senioren in Belgien sehen sich zunehmend von Armut und sozialer Ausgrenzung bedroht. Obwohl viele ein Leben lang gearbeitet haben, bleibt ihnen oft kaum genug zum Leben, während steigende Wohn- und Energiekosten die Lage weiter verschärfen. Besonders in den Wintermonaten wird die Situation kritisch. Immer mehr ältere Menschen sind gezwungen, auf grundlegende Bedürfnisse wie Nahrung und Heizung zu verzichten, wie am Wochenende erneut in der Presse zu lesen.⁹

Seit dem 1. November ist der sogenannte „Plan Grand Froid“ in der Wallonie in Kraft. Mit diesem „Kälteplan“ sollen obdachlose Menschen durch erweiterte Unterbringungsmöglichkeiten und Hilfsangebote während der Wintermonate besser geschützt werden. Doch die Bedrohung durch Armut betrifft nicht nur Menschen ohne festen Wohnsitz: Auch immer mehr ältere Menschen, die ein Leben lang gearbeitet haben, sind mit wachsender Altersarmut konfrontiert.

Laut der nationalen Statistikbehörde leben derzeit 2,1 Millionen Menschen in Belgien in Armut oder sozialer Ausgrenzung. Besonders betroffen sind ältere Menschen: Etwa 17 Prozent der Senioren – nahezu jeder fünfte Rentner – gelten als armutsgefährdet. Diese alarmierende Entwicklung zeigt, dass immer mehr ältere Menschen kaum über die Runden kommen und oft gezwungen sind, sich selbst grundlegende Bedürfnisse zu versagen.

Ein oft genanntes Problem ist ebenfalls die jährlich zu zahlende Grundsteuer auf Immobilien, die für viele Senioren zu einer nur schwer zu nehmenden Hürde wird.

Hierzu meine Fragen:

1. Gibt es in der Deutschsprachigen Gemeinschaft einen ähnlichen Plan, der womöglich über den der Wallonie hinausgeht, und bedürftigen Senioren hilft, über die Runden zu kommen?
2. Sofern eine neue Föderalregierung gebildet ist: Wird die DG-Regierung das Thema Altersarmut und die damit verbundenen Schwierigkeiten bei der sog. Katastersteuer in einer interministeriellen Konferenz zur Sprache bringen?

• **Frage Nr. 93 von Frau NEUENS (SP) an Ministerin KLINKENBERG zur Altersarmut in der DG**

„Senioren zunehmend von Armut bedroht“, so lautete der Titel eines GrenzEcho-Berichtes vom 4. November. Darin berichtet der Autor von der Bedrohung einer steigenden Armut und Ausgrenzung. Obwohl viele dieser Menschen ein Leben lang gearbeitet haben, reicht das Einkommen nicht aus, um die Lebenskosten zu bestreiten. Der Preisanstieg für Lebensmittel, Wohn- und Energiekosten verschärfen die Situation. Gerade in den Wintermonaten wird es noch kritischer. Es ist die Rede von Verzicht von grundlegenden Bedürfnissen.

17 % der Senioren in Belgien gelten als armutsgefährdet. Das betrifft jeden fünften Rentner. Im *GrenzEcho*-Bericht kommen zwei Seniorinnen zu Wort, die das Augenmerk auf die besondere Situation von Frauen richten, die besonders von Altersarmut gefährdet sind, wenn sie aufgrund von Erziehungs- und Haushaltsaufgaben teilweise oder gänzlich nicht berufstätig sind.

⁹ U.a.: Grenzecho: 4.11.2024.

Wenn man derartige Berichte liest, dann fühlt man sich im beschaulichen Ostbelgien sicher. Doch unsere Heimat ist keine Insel der Glückseligen. Gerade hier ist die Armut aufgrund von Scham nicht sichtbar und doch vorhanden.

Im März 2023 kam die Zählung der Obdachlosigkeit und Wohnungslosigkeit in Ostbelgien zum Ergebnis, dass zum festgelegten Stichdatum 192 obdachlose oder wohnungslose Menschen unter uns und neben uns leben.

Wie groß die tatsächliche Altersarmut in Ostbelgien ist, ist schwer zu sagen. Eine Interview-Reihe des Wirtschafts- und Sozialrats aus dem Jahr 2021 kam zum Ergebnis, dass von den 16.000 Senioren in Ostbelgien schätzungsweise 2.000 Menschen in finanzieller oder sozialer Altersarmut leben.

Die Generalsekretärin des Wallonischen Netzwerks zur Armutsbekämpfung betont im *Grenz-Echo*-Bericht die Notwendigkeit eines ganzjährigen Plans zur Bewältigung der Wohnungskrise.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft ist sowohl für die Wohnungsbaupolitik als auch für die Seniorenpolitik und Teile der Sozialpolitik zuständig.

Angesichts dieser Hiobsbotschaften und der anstehenden Sparmaßnahmen der Regierung der DG darunter im Seniorenbereich möchte ich von Ihnen wissen:

1. Wie bewertet die Regierung der DG die Situation in Ostbelgien?
2. Welche Schritte wird die Regierung der DG trotz Sparmaßnahmen unternehmen, um die Altersarmut in Ostbelgien strategisch zu bekämpfen?
3. Wie sieht der Plan der Regierung der DG aus, um das Wohnen im Alter bezahlbarer zu machen?

• **Frage Nr. 94 von Frau NEUENS (SP) an Ministerin KLINKENBERG zur Effizienz des Netzwerks Move im Dienste der ostbelgischen Kliniken**

Am 20. September 2024 titelte das *GrenzEcho*: „Kliniknetzwerke weniger effizient als erhofft“. Gefolgt von den Ausführungen: „Die seit einigen Jahren operierenden Krankenhausnetzwerke haben offenbar nicht zu der effizienteren Versorgung beigetragen, die man sich erhofft hatte. Dies geht aus einer groß angelegten Studie der Uni Gent und der dortigen Uniklinik hervor.“

Als Krankenhausnetzwerk gilt eine Kooperation zwischen mindestens zwei geografisch benachbarten Krankenhäusern im Bereich der (Grund)versorgung. In diesem Zusammenhang muss jedes Krankenhaus seit dem 1. Januar 2020 einem einzigen regionalen Krankenhausnetzwerk angehören.

Das St. Nikolaus-Hospital in Eupen und die Klinik Sankt-Josef in St. Vith sind mit der Gesundheitsgruppe CHC Teil des Move-Netzwerkes, eines von 25 Krankenhausnetzwerken in Belgien. Die Krankenhäuser in Eupen und St. Vith erfüllen, ebenso wie die Standorte Waremme, Hermalle und Heusy, weiterhin ihre Rolle als Nahversorgungskrankenhäuser mit dem Ziel, der Bevölkerung in ihren jeweiligen Einzugsgebieten ein erstes und möglichst breites Versorgungsangebot zu bieten. Dagegen übernimmt die Klinik CHC Mont Légia schwerere Fälle, die in den Nahversorgungskrankenhäusern nicht behandelt werden können.

Laut Bericht des *GrenzEcho* wird die Arbeit der Netzwerke als viel zu schwerfällig bezeichnet. Die Kliniken sollten nach Kooperationen suchen. Es ginge nicht um Fusionen, sondern um Effizienzsteigerungen. Dadurch sollte sowohl finanzieller Spielraum geschaffen als auch die Patientenversorgung verbessert werden. Aber diese Ziele konnten laut Untersuchungen bisher nicht erreicht werden.

Die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft setzt sich einerseits für die Aufrechterhaltung der beiden Krankenhäuser in Ostbelgien ein (was wir ausdrücklich begrüßen), andererseits für die verstärkte Zusammenarbeit und Integration im Netzwerk Move.

In Ihren Ausführungen zur Regierungserklärung haben Sie, Frau Ministerin, dies ebenfalls bestätigt. Ihre Worte waren: „Wir sind Move verpflichtet“ und „Eine engere Zusammenarbeit mit dem CHC im Netzwerk Move wird unumgänglich sein.“

Vor diesem Hintergrund meine Fragen:

1. Sofern das Krankenhausnetzwerk Move ebenfalls von den Feststellungen der Uni-Studie betroffen ist, welche negativen Auswirkungen zum finanziellen Spielraum und zur Patientenversorgung wurden konkret festgestellt?
2. Welche Ansätze verfolgen Sie als zuständige Ministerin in Bezug auf Verbesserungen und Effizienzsteigerungen in diesen Bereichen?
3. Welche spezifischen Schritte unternimmt die DG, damit die deutschsprachigen Patienten im Verbund der CHC-Kliniken bestmöglich in ihrer Muttersprache versorgt werden?

• **Frage Nr. 95 von Frau COLLING (ECOLO) an Ministerin KLINKENBERG zum Kampf gegen Wohnungsnot in der DG**

Anfang dieses Jahres erklärte die KU Leuven in einem Bericht, den sie im Auftrag der König Baudouin Stiftung erstellt hat, dass etwa 50.000 Belgierinnen und Belgier obdachlos oder ohne festen Wohnsitz sind.¹⁰ Die Studie hebt hervor, dass sich diese Wohnungsnot nicht auf den städtischen Raum begrenzt, sondern dass 4 von 10 Betroffenen in Gemeinden mit weniger als 50.000 Einwohnern leben. Der Anteil von Kindern, die von Obdachlosigkeit betroffen sind, variiere je nach Region und betrage in der Deutschsprachigen Gemeinschaft über 30%. Im Jahr 2022 hat eine Studie über die Obdachlosigkeit in der DG gezeigt, dass es bei uns nicht weniger als 192 Personen gibt, die obdachlos oder von Obdachlosigkeit betroffen sind¹¹.

In einem Artikel vom 4. November zitiert das *GrenzEcho* die Generalsekretärin des Wallonischen Netzwerk zur Bekämpfung der Armut, die betont, dass für den sozialen Sektor ein umfassender, struktureller Plan für das Recht auf Wohnen die einzige nachhaltige Lösung gegen die Wohnungskrise bleibe. Nun plant Ihre Regierung im Rahmen der Sparmaßnahmen unter anderem, verschiedene Mietbeihilfen aufzuheben, insofern diese nicht Bestandteil des „Rechts auf eine angemessene Wohnung“ im Sinne von Artikel 23 der Verfassung zu betrachten seien.¹² Es gebe in Ihren Augen ausreichend andere entlastende Maßnahmen, um den Bedürfnissen der Nutznießer gerecht zu werden.

In diesem Zusammenhang habe ich nun folgende Fragen an Sie, Frau Ministerin:

1. Welche strukturellen Maßnahmen plant die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft, um der wachsenden Wohnungsnot bei uns in der DG zu begegnen?
2. Im Rahmen der Sparmaßnahmen werden Familienleistungen wie das Kindergeld oder das Pflegegeld in den kommenden Jahren nicht indexiert. Riskieren diese kombinierten Sparmaßnahmen nicht, die besonders einkommensschwachen Haushalte überproportional zu belasten?
3. Gibt es in der DG einen ähnlichen Akteur wie das Netzwerk zur Bekämpfung der Armut in der Wallonie, der solche kombinierten Effekte im Auge behalten könnte?

¹⁰ <https://www.lesoir.be/577189/article/2024-03-27/pres-de-50000-personnes-exclues-du-marche-du-logement-en-belgique> .

¹¹ https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-cirtes/rapports-de-recherche/Z%C3%A4hlung%202022%20Bericht_Obdachlosigkeit_Ostbelgien_Final.pdf .

¹² https://pdg.be/desktopdefault.aspx/tabid-4633/8159_read-73585/ [Artikel 210 bis 212].