

Sitzungsperiode 2025-2026  
Sitzung des Ausschusses IV vom 11. Februar 2026

---

### FRAGESTUNDE\*

• **Frage Nr. 328 von Herrn GROMMES (ProDG) an Ministerin KLINKENBERG zur Beteiligung der Deutschsprachigen Gemeinschaft beim "One-Health" Aktionsplan**

Antimikrobielle Resistenzen stellen eine wachsende Herausforderung für die öffentliche Gesundheit dar, da bakterielle Infektionen zunehmend schwieriger zu behandeln werden. Der auf föderaler Ebene Anfang 2026 vorgestellte nationale Aktionsplan „One Health“ zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen für den Zeitraum 2026–2030 verfolgt einen sektorenübergreifenden Ansatz, der die enge Verbindung zwischen menschlicher Gesundheit, Tiergesundheit und Umwelt berücksichtigt.

Eine zentrale Rolle spielt dabei der verantwortungsvolle Einsatz von Antibiotika sowohl in der Humanmedizin als auch im Tierbereich. Entlang dieser Kette können Resistenzen entstehen und sich weiterverbreiten, was langfristige Auswirkungen auf die gesamte Gesundheitsversorgung haben kann.

Der nationale Aktionsplan wird derzeit im Rahmen einer öffentlichen Konsultation vom 6. Januar bis zum 6. März 2026 diskutiert, an der Bürgerinnen und Bürger, Fachorganisationen sowie Institutionen ihre Stellungnahmen einbringen können, bevor der Plan politisch verabschiedet wird.

Auch wenn die Koordinierung dieses Aktionsplans auf föderaler Ebene erfolgt, betreffen zentrale Umsetzungsbereiche wie Gesundheitsförderung, Prävention sowie die Organisation und Begleitung von Pflege- und Betreuungseinrichtungen die Zuständigkeiten der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Dazu meine Fragen:

1. In welcher Form ist die Deutschsprachige Gemeinschaft aktuell in die Ausarbeitung und Konsultation des nationalen „One Health“-Aktionsplans zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen eingebunden?
2. Welche inhaltlichen Schwerpunkte oder Anliegen bringt die Deutschsprachige Gemeinschaft in diesen Prozess ein?
3. Wie bereitet sich die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft bereits jetzt darauf vor, die künftigen Vorgaben des Aktionsplans im Rahmen ihrer Zuständigkeiten umzusetzen?

---

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

• **Frage Nr. 329 von Herrn HOFFMANN (VIVANT) an Ministerin KLINKENBERG zur Ferienbetreuung des ZKB in Eupen**

Sie und das Ministerium sind für die Organisation, Struktur und Förderung des Zentrums für Kinderbetreuung der DG zuständig.

Die Entscheidung des ZKB, die Ferienbetreuung in Eupen weiter einzuschränken bzw. zu verlagern, sorgt bei vielen Familien für großes Unverständnis.

Laut öffentlichen Aussagen im Grenz-Echo vom 29.01.26 standen dem ZKB während der Osterferien 2026 die Villa Peters sowie die Räumlichkeiten der SGU uneingeschränkt und exklusiv zur Verfügung, da der Eupener Sportbund sein Osterlager an einem anderen Standort durchführte.

Demgegenüber erklärte das ZKB entgegen anderslautenden Informationen, dass in Eupen keine geeigneten Räumlichkeiten zur Verfügung gestanden hätten. Diese widersprüchlichen Aussagen werfen grundlegende Fragen zur Entscheidungsgrundlage und zur Abstimmung zwischen den beteiligten Akteuren auf.

Gleichzeitig handelt es sich bei Eupen um die größte Gemeinde der Deutschsprachigen Gemeinschaft mit einem besonders hohen Bedarf an Kinderbetreuung, auch durch viele berufstätige Pendlerfamilien.

Vor diesem Hintergrund stelle ich folgende Fragen an die Regierung:

1. Warum hat das ZKB entschieden, die Osterferienbetreuung 2026 nicht in Eupen anzubieten, obwohl geeignete Räumlichkeiten laut öffentlichen Aussagen zur Verfügung standen?
2. Wie bewertet die Regierung die widersprüchlichen Aussagen zur Verfügbarkeit von Räumlichkeiten in Eupen?
3. Welche konkreten Maßnahmen plant die Regierung, um künftig wieder eine verlässliche Ferienbetreuung in Eupen sicherzustellen?

• **Frage Nr. 330 von Frau STIEL (VIVANT) an Ministerin KLINKENBERG zur Altersbeschränkung für den Verkauf von Energydrinks**

In einem im Dezember 2025 veröffentlichten Artikel warnt die deutsche Verbraucherzentrale vor dem Gesundheitsrisiko von Energy Drinks. Vor allem ein übermäßiger Konsum berge Gesundheitsrisiken.<sup>1</sup>

Eine in 'Nature' veröffentlichte Studie schlussfolgert, ich zitiere: "ein einziger, an das Körpergewicht angepasster Konsum von Energy-Drinks steht bei gesunden Kindern und Jugendlichen in Zusammenhang mit einem signifikant höheren systolischen sowie diastolischen 24-Stunden-Blutdruck. Minderjährige, insbesondere solche mit einer erhöhten kardiovaskulären Morbidität, sollten vom Konsum von Energy-Drinks abgehalten werden."

Die European Food Safety Authority (efsa) bezeichnet auf ihrer Website eine Menge von 3 mg pro Kilogramm Körpergewicht für die gesunde erwachsene Allgemeinbevölkerung als unbedenklich.<sup>2</sup>

Dieser Wert gelte auch bei Kindern und Jugendlichen als sicher.

Kurzfristig könne es aber bei Erwachsenen und Kindern zu negativen Auswirkungen auf das zentrale Nervensystem kommen, etwa in Form von Schlafstörungen, erhöhter Ängstlichkeit und Verhaltensänderungen. Längerfristig sei mit Herz-Kreislauf-Problemen zu rechnen.

<sup>1</sup> <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/lebensmittel/gesund-ernaehren/energy-drinks-gesundheitsrisiko-fuer-vieltrinker-11212>.

<sup>2</sup> [https://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/corporate\\_publications/files/efsaexplainscaffeine150527de.pdf](https://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/corporate_publications/files/efsaexplainscaffeine150527de.pdf).

Die wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestags veröffentlichten im Jahre 2024 ein Dokument zum Sachstand der Altersbeschränkungen für den Verkauf von Energydrinks.<sup>3</sup> Hier heißt es, es gebe keine eindeutigen Beweise für schwere oder dauerhafte Herzschäden bei gesunden Jugendlichen.

Es ist anzumerken, dass Kinderkardiologen die im Dokument des Bundestags aufgeführte EDKAR-Studie für wenig aussagekräftig halten und die Auffassung vertreten, dass die Studie erhebliche Mängel aufweist.

Der Verkauf von Energydrinks an Personen unter 18 Jahren ist in Lettland, Litauen, Polen und Rumänien bereits verboten.

Inzwischen wurde das Verkaufsverbot an Minderjährige auch in Ungarn eingeführt.<sup>4</sup>

In der mündlichen Frage Nr. 868 vom 02.12.21 des damaligen Kollegen Kraft sprachen sie davon, dass die ASL ein kleineres Präventionsmodul zu Energydrinks ausgearbeitet hatte. Auf Anfrage von Schulen kann das vorerwähnte Modul in ein größeres Präventionsprojekt eingebunden werden.

Meine Fragen:

1. Wurde eine Altersbeschränkung für den Verkauf von Energy Drinks auf einer interministeriellen Konferenz besprochen?
2. Was wurde aus dem oben genannten Präventionsmodul zu Energydrinks?
3. Welche Akteure in der Deutschsprachigen Gemeinschaft setzen Maßnahmen zur Prävention des Energydrink-Konsums bei Kindern und Jugendlichen um?

• **Frage Nr. 331 von Herrn SIMAR (CSP) an Ministerin KLINKENBERG zur Demenzfreundlichen Stadt und Gemeinde – „Ville Amie Démence“**

Demenz (einschließlich der Alzheimer-Krankheit) betrifft eine wachsende Zahl von Bürgerinnen und Bürgern und wirkt sich unmittelbar auf das gesellschaftliche Leben aus, was unter anderem in den Bereichen Zugang zu Dienstleistungen, Mobilität, Sicherheit im öffentlichen Raum, Inklusion, Unterstützung pflegender Angehöriger sowie Orientierung zu bestehenden Hilfsangeboten deutlich wird.

Vor diesem Hintergrund soll die von der Alzheimer Liga vorgeschlagene Charta „Demenzfreundliche Stadt und Gemeinde – Ville Amie Démence“ die lokalen Behörden dazu ermutigen, sich konkret für die Inklusion und die Lebensqualität der betroffenen Personen einzusetzen.

Fünf Schwerpunkte werden hierbei deutlich: Sensibilisierung, Recht auf Anderssein, Information und Orientierung, Aktionen und Aktivitäten, sowie Austausch- und Konsultationsprozesse.

In direkter Nachbarschaft zur Deutschsprachigen Gemeinschaft haben mehrere Gemeinden (Herve, Verviers, Thimister-Clermont) die Charta bereits unterzeichnet, was zeigt, dass dieser Ansatz realistisch und übertragbar ist.

Auf meine Initiative hin wurde die Frage eines möglichen Beitritts bzw. der Unterzeichnung der Charta „Demenzfreundliche Stadt und Gemeinde – Ville Amie Démence“ in der letzten Sitzung des Gemeinderates von Lontzen thematisiert; sie wird derzeit geprüft.

---

<sup>3</sup> WD-8-043-24-pdf.pdf - <https://www.bundestag.de/resource/blob/1015166/WD-8-043-24-pdf.pdf>.

<sup>4</sup> [https://ungarnheute.hu/news/parlament-beschliesst-verkaufsverbot-von-energydrinks-an-unter-18-jaehrig-93536/?utm\\_source=chatgpt.com](https://ungarnheute.hu/news/parlament-beschliesst-verkaufsverbot-von-energydrinks-an-unter-18-jaehrig-93536/?utm_source=chatgpt.com).

Zudem habe ich die Präsidentin der französischsprachigen Alzheimer-Liga getroffen. Nach meiner Kontaktaufnahme habe ich außerdem eine positive Rückmeldung der Alzheimer Liga Ostbelgien (ALO) erhalten – sowohl zur Sensibilisierung für dieses Thema als auch zu einem möglichen Beitritt bzw. zur Unterzeichnung dieser Charta.

Hierzu meine Fragen:

1. Welche ostbelgischen Gemeinden haben die von der Alzheimer Liga vorgeschlagene Charta „Demenzfreundliche Stadt/Gemeinde“ bereits unterzeichnet?
2. Ist es denkbar, dass sich die Deutschsprachige Gemeinschaft als Institution dieser Charta anschließt, wenn sie es nicht ohnehin schon bereits getan hat?
3. Ist die Deutschsprachige Gemeinschaft bereit, dieses Thema auf Ebene des strukturierten Dialogs mit allen relevanten Akteuren zur Sprache zu bringen?

• **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.<sup>5</sup>

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)

---

<sup>5</sup> <https://www.grenzecho.net/133601/artikel/2025-12-17/experten-empfehlen-tiefgreifende-reform-der-belgischen-krankenhauslandschaft-die>.

- Lokale medizinische Zentren (Centres medicaux 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 Abgeordnetenversammlung 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.<sup>6</sup>

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 Vandenbroecke, 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 hinweise<sup>7</sup> – durchaus solide und sind.

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?

<sup>6</sup> <https://ostbelgiendirekt.be/krankenhausreform-frank-435297>.

<sup>7</sup> PDG-Dok. 53 (2019-2020) Nr. 4.

3. Ist die Regierung über die weiteren Schritte informiert, die die „Ostbelgienregelung“ betreffen?

• **Frage Nr. 335 von Frau COLLING (ECOLO) an Ministerin KLINKENBERG zu den Auswirkungen der Arbeitslosengeldreform auf pflegende Angehörige**

Seit dem 1. Januar 2026 ist im Rahmen der Reform der Arbeitslosenunterstützung eine zeitliche Begrenzung des Arbeitslosengeldes eingeführt worden. Der Anspruch auf Arbeitslosengeld wird auf maximal 24 Monate begrenzt, mit einer stufenweisen Einführung über mehrere Phasen zwischen Januar und Juli 2026. Diese Reform betrifft Hunderttausende Menschen in Belgien und hat auch direkte Auswirkungen auf besondere Lebenssituationen, in denen Personen zwar nicht aktiv erwerbstätig sein können, aber aus familiären Gründen nicht arbeitssuchend sind, etwa pflegende Angehörige.

Mehrere Verbände haben darauf hingewiesen, dass die Reform **kein spezifisches Statut für pflegende Angehörige vorsieht**, obwohl insbesondere Eltern von schwerbehinderten Kindern ihren Beruf aufgegeben haben, um rund um die Uhr Pflege und Betreuung zu leisten. Dies macht die Aufnahme einer regulären Erwerbstätigkeit praktisch unmöglich und führt dazu, dass viele Betroffene mit dem Entzug des Arbeitslosengeldes nicht nur ihr Einkommen, sondern auch ihre soziale Absicherung verlieren.<sup>8</sup>

Der für Beschäftigung zuständige föderale Minister David Clarinval (MR-PFF) hat in einer parlamentarischen Debatte erklärt, dass er nicht für Familien- oder Behindertenpolitik zuständig sei – das sei Aufgabe der Gemeinschaften und Regionen. In der laufenden Reform wurde für betroffene pflegende Angehörige zwar einmalig eine Verlängerung der Freistellung von der Arbeitsvermittlung um bis zu einem Jahr angekündigt, doch Verbände unterstreichen zu Recht, dass dies keineswegs einem echten Sozial- und Rechtsstatus entspricht und viele Betroffene weiterhin nicht ausreichend geschützt sind.<sup>9</sup> Statt einer strukturellen Lösung, etwa eines eigenständigen Statuts, bleibt es bislang bei Übergangslösungen und temporären Ausnahmen, die die grundlegenden Probleme nicht beheben. Dies verdeutlicht einmal mehr, dass die dramatischen sozialen Folgen der Arizona-Reform völlig unterschätzt wurden und nur noch mit Notlösungen abgefedert werden können.

In diesem Zusammenhang haben wir folgende Fragen:

1. Wie viele Personen in der DG sind aktuell von der Reform der Arbeitslosenunterstützung betroffen, weil sie als pflegende Angehörige, z. B. von schwerbehinderten Familienmitgliedern, nicht vermittelt werden können?
2. Welche konkreten Maßnahmen wird die DG ergreifen, um diesen Familien zu helfen?
3. Wird sich die DG-Regierung dafür einsetzen, dass für pflegende Angehörige ein eigenständiges rechtliches Statut geschaffen wird, das ihre spezifische Betreuungssituation berücksichtigt?

• **Frage Nr. 336 von Frau COLLING (ECOLO) an Ministerin KLINKENBERG zur Zukunft der Kinderbetreuung in der DG**

Am 14. Januar 2026 erhielt das Parlament einen Brief vom Dachverband der Selbständigen Tagesmütter. In diesem Brief bringen die Autor\*innen ihre Besorgnis über die Zukunft ihres Berufsstandes zum Ausdruck. Ich zitiere: „Seit der Tarifierung der Betreuungssätze des ZKB und anderer bezuschusster Einrichtungen im Januar 2024 verzeichnen selbstständige Kinderbetreuer einen kontinuierlichen und deutlichen Rückgang der Anfragen. Unter den derzeitigen strukturellen und politischen Rahmenbedingungen ist es für zahlreiche Kolleginnen und Kollegen faktisch nicht mehr möglich, ihre Tätigkeit wirtschaftlich tragfähig weiterzuführen“.

<sup>8</sup> <https://www.esenca.be/exclusion-chomage-aidants-proches>.

<sup>9</sup> <https://liguedesfamilles.be/article/toujours-aucune-solution-pour-les-aidants-proches>.

Den Autor\*innen zufolge ist ihre Existenz bedroht. Dabei sind sie wichtige Akteure für junge Familien in der DG, da sie mehr Flexibilität bieten können als das Angebot des ZKB und in einigen Fällen näher am Wohnort der Familien liegen. Außerdem bieten sie unterschiedliche pädagogische Konzepte, die eine größere Vielfalt im Betreuungsangebot gewährleisten. Eine rein quantitative Ausweitung standardisierter Betreuungsplätze kann diesen Bedarf, laut Dachverband, nicht vollständig abdecken.

Die Zahlen sprechen für sich. Ab März 2026 bleiben noch sieben nicht subventionierte Co-Initiativen und fünf selbstständige Tagesmütter/Kinderbetreuerinnen übrig. Im Jahr 2022 gab es hingegen noch 41 selbstständige Tagesmütter (inkl. Co-TM) und zwei Tagesmütterhäuser.

In ihrem Brief beklagt der Verband außerdem das Fehlen eines Dialogs mit der zuständigen Ministerin, Frau Klinkenberg.

Dazu unsere Fragen:

1. Strebt die Regierung weiterhin an, die Kinderbetreuung in der DG primär über das ZKB zu organisieren?
2. Wie gedenkt die Regierung die ambitionierten Ziele der Kinderbetreuung im Rahmen eines Sparhaushaltes mit eigenen Mitteln langfristig auch zu finanzieren?
3. Wie kann die angedachte Reform der Elternbeiträge dazu beitragen, die wirtschaftliche Tragfähigkeit der selbstständigen Betreuung zu sichern?

• **Frage Nr. 337 von Frau STIEL (VIVANT) an Ministerin KLINKENBERG zur Existenzgefährdung selbstständiger Kinderbetreuungsstrukturen durch die Monopolstellung des ZKB**

Im Juli 2020 erlebte Ostbelgien einen Meilenstein in der Kinderbetreuung: In Krinkelt startete mit den „Kleinen Mühlenwichteln“ die erste Co-Tagesmütter-Initiative. Die Gründerin Lisa Adams schuf durch massiven Einsatz von privatem Kapital in einer idyllisch umgebauten Scheune einen Ort der Ruhe. Ihr reizarmes pädagogisches Konzept und die naturnahe Lage bewiesen, wie wertvoll private, selbstständige Strukturen für die Vielfalt unserer Betreuungslandschaft sind.

Dass diese wertvollen Strukturen heute existenziell bedroht sind, zeigt sich nicht nur an Krinkelt: Auch die Co-Tageseinrichtung " Rasselbande" in Eupen wird ihre Tätigkeit nach aktuellem Stand bereits im kommenden Monat aufgrund von Kindermangel einstellen.

Was als Erfolg begann, geriet durch politische Weichenstellungen zunehmend unter Druck. In zahlreichen Mitteilungen habe ich Sie bereits frühzeitig auf eine strukturelle Monopolisierungstendenz zugunsten des ZKB hingewiesen.

- Wettbewerbsverzerrung: Seit der Tarifreform im Januar 2024 können selbstständige Anbieter preislich nicht mehr mit den hochgradig subventionierten ZKB-Strukturen konkurrieren.
- Statistischer Einbruch: Die Realität gibt diesen Sorgen heute ein trauriges Gesicht: Gab es im Jahr 2022 noch 41 selbstständige Tagesmütter, so wird deren Zahl bis März 2026 auf lediglich 12 zusammenschrumpfen – ein Verlust von über 70 %.<sup>10</sup>

Heute trifft die Krise die Pioniere der ersten Stunde mit voller Härte. Bei den „Mühlenwichteln“ haben aktuell zwei Kinder gekündigt, um in die ZKB-Struktur nach Büllingen zu wechseln. Dass dort – nach unseren Informationen – aktuell acht bis neun Plätze vakant sind, während etablierte private Strukturen um ihr Überleben kämpfen, ist ein alarmierendes Signal für eine fehlerhafte Bedarfsplanung.

---

<sup>10</sup> Siehe Anlage.

Trotz dieser dramatischen Entwicklung und des Schreibens des Dachverbandes vom 14.01.2026 an die Regierung, an die Abgeordneten des PDG und an Sie persönlich, Frau Ministerin, bleibt ein echter Dialog aus. Seit Anfang 2025 wurde kein Austausch mit Ihnen auf Augenhöhe mehr ermöglicht.

Vor diesem Hintergrund haben wir folgende Fragen:

1. Welche Planungsinstrumente nutzt die Regierung derzeit, um den tatsächlichen Bedarf an Kinderbetreuungsplätzen zu ermitteln und dabei die bestehenden privaten Kapazitäten im Auge zu behalten bzw. zu berücksichtigen?
2. Wann werden Sie einen Austausch auf Augenhöhe mit dem Dachverband führen, der nun schon seit Anfang 2025 gefordert wird?
3. Wann ist konkret mit einer Anpassung der Elterntarife zu rechnen, um eine faire Wettbewerbsslage und den Fortbestand selbständiger Anbieter gegenüber den subventionierten Strukturen wieder herzustellen?

• **Frage Nr. 338 von Herrn SERVATY (SP) an Ministerin KLINKENBERG zum Rahmenabkommen zwischen dem Königreich Belgien und dem Großherzogtum Luxemburg über die grenzüberschreitende Gesundheitszusammenarbeit**

Am 29. März 2023 ist in Brüssel ein Rahmenabkommen zwischen dem Königreich Belgien und dem Großherzogtum Luxemburg unterzeichnet worden, dessen 10 Artikel einen Rahmen schaffen für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit in Gesundheitsangelegenheiten und das belgischerseits die Einwohner der Provinz Luxemburg sowie des Bezirks Verviers und somit auch des Gebiets deutscher Sprache betrifft.

Dieses Abkommen tangiert die Zuständigkeiten des Föderalstaats, der Wallonischen Region, der Französischen Gemeinschaft und der Deutschsprachigen Gemeinschaft. Es ist seinerzeit von dem föderalen Minister Vandenbroucke und der wallonischen Ministerin Morreale unterschrieben worden, während die DG dem föderalen Minister eine Unterschriftsvollmacht erteilt hat.

Das Abkommen lehnt sich weitgehend an das Abkommen an, das 2005 zwischen Belgien und Frankreich abgeschlossen worden ist. Es verfolgt insbesondere das Ziel, den grenzüberschreitenden Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen zu verbessern, das Versorgungsangebot durch grenzüberschreitende Zusammenarbeit zu optimieren und die diesbezüglichen Verwaltungsabkommen zwischen den Trägern abzusichern.

Um in Kraft treten zu können, muss dem Abkommen von den zuständigen Parlamenten zugestimmt werden. Im wallonischen Parlament ist diese Zustimmung am 9. Juli 2025 erfolgt.

Dazu lauten meine Fragen:

1. Welche Auswirkungen hat dieses Abkommen auf die Gesundheitsversorgung und deren Träger in der DG?
2. Warum ist dieses Abkommen dem PDG bisher noch nicht zur Zustimmung unterbreitet worden?
3. Wann ist mit der Hinterlegung eines Zustimmungsdekretes zu rechnen?