

Sitzungsperiode 2025-2026
Sitzung des Ausschusses IV vom 18. März 2026

FRAGESTUNDE*

- **Frage Nr. 348 von Frau COMOTH (ProDG) an Ministerin KLINKENBERG zur Sicherung der Finanzierung der ESF-Projekte im Übergang zwischen den Förderperioden**

Der Europäische Sozialfonds Plus (ESF+) ist das wichtigste Instrument der Europäischen Union zur Förderung von Beschäftigung, Qualifizierung und sozialer Inklusion. Ziel ist es insbesondere, Benachteiligungen auf dem Arbeitsmarkt abzubauen und Menschen bessere berufliche Perspektiven zu eröffnen.

Für die Förderperiode 2021–2027 stehen der Deutschsprachigen Gemeinschaft im Rahmen des Ziels „Investitionen in Wachstum und Beschäftigung“ rund 19,6 Millionen Euro zur Verfügung, inklusive einer 50-prozentigen Kofinanzierung durch die Deutschsprachige Gemeinschaft.

Mit diesen Mitteln werden Maßnahmen in drei Prioritätsachsen finanziert: Zugang zu Beschäftigung, aktive Inklusion sowie lebenslanges Lernen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der aktiven Inklusion von Menschen mit multiplen Vermittlungshemmnissen, etwa Langzeitarbeitslosen, Menschen mit Beeinträchtigungen, Personen ausländischer Herkunft oder niedrigqualifizierten Arbeitskräften.

Da sechs laufende ESF-Projekte Ende 2026 auslaufen und die nächste Förderperiode erst ab 2028 beginnt stellt sich die Frage, wie der Übergang gestaltet wird und welche finanziellen Spielräume bis dahin bestehen.

Konkret betrifft dies die Projekte Intego (CAB Integra), Eingliederungsweg Eifel (DABEI), Miteinander Füreinander (DABEI), Mein passgenauer Arbeitsplatz (DSL), Sozialökonomie (BW), sowie Qualitätsverbesserung in der Begleitung (BW)

Hierzu möchte ich Ihnen folgende Fragen stellen:

1. Wie hoch ist der derzeit noch verfügbare Restbetrag aus dem ESF+-Budget der Förderperiode 2021–2027,
2. Besteht die Möglichkeit, diese Mittel im Jahr 2027 noch für die betroffenen Projekte zu nutzen?
3. Welche Maßnahmen ergreift die Regierung, um einen möglichst nahtlosen Übergang zwischen den Ende 2026 auslaufenden ESF-Projekten und der nächsten Förderperiode ab 2028 sicherzustellen?

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

• **Frage Nr. 349 von Frau STIEL (VIVANT) an Ministerin KLINKENBERG zu den Abwasseranalysen von Sciensano**

Die Medien berichteten vor einigen Tagen von einer Abwasseranalyse von Sciensano, die zum Ziel hatte, Rückstände verschiedener Drogen festzustellen.¹²³⁴

Man habe eine Woche lang an 17 verschiedenen Stellen Proben entnommen.

Dabei habe man festgestellt, dass Kokain nicht nur in Ballungsräumen, sondern landesweit konsumiert werde. Daneben seien aber auch Rückstände von Methamphetaminen, Crack und Ketamin zu finden, dies ebenfalls landesweit.

Ketamin sei vergleichsweise neu, man finde es aber aktuell überall im Land wieder.

Man sehe keinen großen Unterschied zwischen Werktagen und Wochenende, was möglicherweise auf eine Abhängigkeit hindeute.

Kokain und Ecstasy werde aber nach wie vor besonders am Wochenende konsumiert, in Studentenstädten gebe es aber einen sichtbaren Höhepunkt am Freitag, dem Tag nach dem traditionellen Studenten-Ausgehtag.

Ob sich das Problem im Vergleich zu früher verändert habe, lasse sich derzeit nicht sagen, da diese Studie in diesem Umfang zum ersten Mal durchgeführt worden sei.

Die Daten werden zwar als repräsentativ bezeichnet, allerdings wurden in Ostbelgien keine Analysen durchgeführt.

Die VIVANT-Fraktion setzt sich seit jeher konsequent gegen jeglichen illegalen Drogenkonsum ein. Wir sind der festen Überzeugung, dass wir alle Mittel in Bewegung setzen müssen, um dieser besorgniserregenden Entwicklung wirksam entgegenzutreten. Hierfür benötigen wir dringend fundierte Erkenntnisse über die reale Situation vor Ort, um gezielte und effektive Maßnahmen ergreifen zu können.

Meine Fragen:

1. Gibt es eine Möglichkeit, zukünftig die DG in solche Analysen einzubeziehen?
2. Welche Kosten würden für die Regierung entstehen, wenn eine gezielte Analyse in der Deutschsprachigen Gemeinschaft im Rahmen der nächsten Sciensano-Erhebung eigenständig finanziert würde, um eine fundierte Grundlage für die regionale Gesundheitspolitik zu erhalten?
3. Gibt es Erkenntnisse über vergleichbare Abwasseranalysen in den angrenzenden Nachbarregionen?

• **Frage Nr. 350 von Frau STIEL (VIVANT) an Ministerin KLINKENBERG zu Hinweisen auf potenzielle strukturelle und qualitative Mängel im WPZS „Golden Morgen“ in Walhorn**

Mehrere Mitbürger haben uns über besorgniserregende Zustände im Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) „Golden Morgen“ in Walhorn informiert. Da sich die Aussagen verschiedener, voneinander unabhängiger Personen weitgehend decken, sieht die VIVANT-Fraktion dringenden Anlass, diesen Hinweisen nachzugehen.

Die uns zugetragenen Schilderungen betreffen insbesondere folgende Punkte:

Verpflegung:

Die Ernährung wird als unzureichend und einseitig beschrieben.

¹ <https://brf.be/national/2057703/>.

² <https://www.rtbef.be/article/dans-les-eaux-usees-analyses-par-sciensano-de-la-cocaine-partout-en-belgique-mais-aussi-11691383>.

³ <https://www.sciensano.be/fr/coin-presse/la-consommation-des-drogues-en-belgique-repertoriee-grace-a-une-analyse-des-eaux-usees>.

⁴ <https://www.sciensano.be/fr/biblio/surveillance-epidemiologique-des-substances-psychoactives-dans-les-eaux-usees-resultats-du-suivi-en>.

Sprachsituation:

Es wird berichtet, dass interne Dokumente sowie Animationsangebote überwiegend auf Französisch vorliegen bzw. stattfinden, was deutschsprachige Senioren isoliert. Zudem stellten wir fest, dass die Website den Schwerpunkt auf die französische Sprache legt; die deutsche Fassung ist erst auf den zweiten Blick zu finden.⁵

Arbeitsklima und Personal:

Uns wurde von einem unangemessenen Umgangston einzelner Mitarbeiter gegenüber Kollegen und Bewohnern berichtet. Zudem geben Hinweise auf eine hohe Personalfuktuation sowie auf eine potenzielle Nichteinhaltung von Personalnormen Anlass zur Sorge.

Das WPZS wird von Korian (Clariane-Konzern) betrieben, einem börsennotierten Unternehmen.⁶ Angesichts von Berichten über mutmaßliche Missstände bei diesem Betreiber in anderen Ländern wiegen die genannten Hinweise für uns besonders schwer.⁷⁸⁹¹⁰ Wir halten es daher für unerlässlich, hier volle Transparenz zu schaffen.

Die VIVANT-Fraktion setzt sich seit jeher konsequent für das Wohl unserer Senioren ein. Wir treten für eine respektvolle und qualitativ hochwertige Versorgung älterer Menschen ein. Daher benötigen wir dringend fundierte Erkenntnisse über die reale Situation vor Ort in dieser Einrichtung.

Vor diesem Hintergrund bitten wir um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Liegen der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft offizielle Beschwerden zu den geschilderten Vorwürfen vor?
2. Wie bewertet die Regierung den Umstand, dass in einer von der DG subventionierten Einrichtung die Sprachgesetzgebung sowie die kulturelle Identität der deutschsprachigen Bewohner offenbar nur unzureichend berücksichtigt werden?
3. Welche unverzüglichen Schritte (z. B. unangekündigte Inspektionen) unternimmt die Regierung, um diese potenziellen Mängel objektiv zu untersuchen?

• **Frage Nr. 351 von Frau STIEL (VIVANT) an Ministerin KLINKENBERG zur Prävention gegen K.o.-Tropfen – Projekt „Check It Straw“ und regionale Zusammenarbeit**

Wie das GrenzEcho am 13.02.2026 berichtete, kam es am Altweibernachmittag in Eupen zu mehreren Vorfällen mit K.-o.-Tropfen (GHB).¹¹¹²¹³ Nur durch das Austeilen von Testbändchen durch Streetworker an die Feiernden konnten Opfer den Wirkstoff im Getränk nachweisen und in der Folge Klage einreichen.

Allerdings bieten die Armbänder nur einen ersten Schnelltest für GHB, jedoch keine 100-prozentige Sicherheit gegen alle Arten von K.O.-Mitteln.

Daher ist der Test ein hilfreiches Werkzeug zur ersten Einschätzung, ersetzt aber nicht die allgemeine Vorsicht.

⁵ <https://www.korian.be/fr/maisonsderepos/golden-morgen/maison-de-repos-golden-morgen/>.

⁶ <https://www.boursorama.com/cours/1rPCLARI/>.

⁷ https://www.lemonde.fr/societe/article/2022/06/09/apres-orpea-korian-vise-a-son-tour-par-des-plaintes-de-famille_6129509_3224.html?utm_source=chatgpt.com.

⁸ https://www.euronews.com/next/2022/02/07/korian-lawsuit?utm_source=chatgpt.com.

⁹ https://www.lepoint.fr/societe/maisons-de-retraite-30-plaintes-deposees-contre-korian-08-06-2022-2478686_23.php?utm_source=chatgpt.com.

¹⁰ https://www.optionfinance.fr/info-financiere-en-continu/d/2022-06-08-scandale-des-ehpad-korian-vise-par-30-plaintes.html?utm_source=chatgpt.com.

¹¹ https://zeitung.grenzecho.net/#GrenzEcho/web,2026-02-14,ALLE|GE_TAGESZEITUNG,2026-02-14,ALLE,1|1.

¹² https://zeitung.grenzecho.net/#GrenzEcho/web,2026-02-14,ALLE|GE_TAGESZEITUNG,2026-02-14,ALLE,1|4.

¹³ <https://brf.be/regional/2051901/>.

Dieser Vorfall bestätigt die Warnungen der Frauenliga, die bereits im Mai 2025 mit ihrer Kampagne ‚Geh nicht K.O. – Meine Drinks, meine Freunde, ich habe ein Auge drauf‘ Pionierarbeit geleistet hat.¹⁴ Ziel war es unter anderem, auf die hohe Dunkelziffer, die schwierige Beweislast sowie die hohe Hemmschwelle bei Anzeigen aufmerksam zu machen. Diese Angst vor dem Gang zur Polizei bleibt ein zentrales Hindernis in der Präventionsarbeit, da eine solche Dunkelziffer-Spirale gezielte Gegenmaßnahmen erschwert.

Das Projekt „Check It Straw“ wurde von fünf Studierenden der Hochschule UCLL entwickelt und bietet eine innovative technische Antwort: Ein Trinkhalm mit integrierter Testzone zeigt Substanzen wie GHB sofort durch Farbumschlag an.¹⁵

Ingenieurstudenten der Universität Lüttich haben 2024 ebenfalls ein Set entwickelt, mit dem man feststellen kann, ob jemandes Getränk mit Drogen versetzt wurde, und wurden dafür ausgezeichnet.¹⁶

Die Innovation aus Lüttich sei durch die Erkennung von drei Stoffen deutlich umfassender. (GHB, Ketamin und Benzodiazepine)

Die Vivant-Fraktion setzt primär auf Aufklärung und Wachsamkeit; ergänzend dazu können aber neue Technologien und präventive Accessoires dabei helfen, das Risiko von Übergriffen mit K.o.-Tropfen zu minimieren.

Da die Deutschsprachige Gemeinschaft die politische Verantwortung sowohl für die Gesundheitsprävention als auch für die wissenschaftliche Forschung trägt und mit den inländischen Universitäten in Kontakt steht ergeben sich folgende Fragen:

1. In welchem Maße ist die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft – insbesondere vor dem Hintergrund langjähriger Kooperationsvereinbarungen mit Partnern wie der KU Leuven und der Universität Lüttich – über den aktuellen Entwicklungsstand dieser beiden innerbelgischen Projekte informiert bzw. eingebunden?
2. Welche weiterführenden Erkenntnisse konnten die Akteure im Bereich der Prävention aus der gesamten diesjährigen Karnevalssession gewinnen?
3. Welche weiteren Präventionsmaßnahmen plant die Regierung für das Jahr 2026 im aktiven Kampf gegen K.-o.-Tropfen?

• **Frage Nr. 352 von Herrn SIMAR (CSP) an Ministerin KLINKENBERG zum Einsatz von Künstlicher Intelligenz im Gesundheitsbereich**

Der belgische Hohe Nationale Rat der Menschen mit Behinderung (CSNPH) verabschiedete am 9. Februar 2026 in einer Plenarsitzung ein Positionspapier zur Rolle der Künstlichen Intelligenz in der Gesundheitspflege.

Die Note bewertet den Einsatz von KI im Gesundheitswesen aus Sicht der Menschenrechte, insbesondere der Rechte von Menschen mit Behinderung. Sie stützt sich auf eine Literatur- und Rechtsanalyse sowie auf Gespräche mit ÄrztInnen, JuristInnen, KI-ExpertInnen und VertreterInnen von Menschen mit Behinderung.

In seinen Kernaussagen erkennt der CSNPH das Potenzial von KI im Gesundheitswesen an, warnt jedoch vor Risiken für Grundrechte, Gleichbehandlung und Patientenautonomie. KI dürfe die menschliche medizinische Verantwortung nicht ersetzen und müsse streng reguliert, überprüfbar und transparent bleiben.

¹⁴ <https://www.frauenliga.be/fr/aktuelles-fr/geh-nicht-k-o-meine-drinks-meine-freunde-ich-hab-ein-auge-drauf>.

¹⁵ <https://looprituals.de/belgien-schueler-erfinden-strohalm-der-vor-k-o-tropfen-warnt/>.

¹⁶ <https://www.lavenir.net/regions/liege/2024/11/20/5-etudiants-de-luliege-mettent-au-point-des-tigettes-pour-detecter-la-presence-de-drogue-dans-un-verre-B7BKB5H3FZGOXHEGXSGDMO-VDCI/#:~:text=En%20cas%20de%20d%C3%A9tection%20d'une%20des%20trois,soumission%20chimique%2C%20la%20tigette%20change%20de%20couleur>.

Zu den Hauptforderungen des CSNPH gehören u.a.:

1. Strengere Regulierung medizinischer KI
2. Unabhängige Prüfung vor Einsatz
3. Transparenz und Erklärbarkeit der Systeme
4. Menschliche Kontrolle über KI-Entscheidungen
5. Schutz der Gesundheitsdaten
6. Berücksichtigung von Menschen mit Behinderung in Datensätzen und
7. die Aus- und Weiterbildung für medizinisches Personal

Zusammengefasst geht es also um eine politische Stellungnahme eines belgischen Beratungsgremiums. Es unterstützt den Einsatz von KI im Gesundheitswesen, fordert aber stärkeren Schutz der Grundrechte, mehr Regulierung und klare menschliche Verantwortung in der Medizin.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft ist in diesem Gremium vertreten.

Hierzu meine Fragen:

1. In welchem Maße wir in Ostbelgien Künstliche Intelligenz im Bereich der Gesundheitspflege eingesetzt?
2. Wie hoch schätzt die DG-Regierung den künftigen Bedarf an Künstlicher Intelligenz im Gesundheits- und Pflegebereich ein und wie hoch werden die Kosten dafür eingeschätzt?

• **Frage Nr. 353 von Herrn KLINKENBERG (SP) an Ministerin KLINKENBERG zu den Zukunftsperspektiven des Sankt Vitherr Krankenhauses**

In der hiesigen Presse wurde zu Beginn dieses Monats ausführlich über die Zukunftsabsichten der Verantwortlichen des St. Vitherr Krankenhauses berichtet, das in der Tat von großer Bedeutung für die medizinische Versorgung und die Beschäftigung in der Eifel ist.

Damit tritt die Umsetzung des Masterplans Eifel in eine neue Phase ein. Jetzt fehlt nur noch die entsprechende Konkretisierung der Pläne für das Seniorenheim St. Elisabeth, für das die Interkommunale Vivias verantwortlich ist und deren Umsetzung eine räumliche Voraussetzung für die Verwirklichung des Projektes "Klinik Eifel-Ardennen" bildet.

Laut Pressebericht sind die Verantwortlichen des Projektes der Auffassung, dass ihr Vorhaben im Einklang mit den Zielen der föderalen Reform für ein kohärentes und integriertes Gesundheitssystem steht. Die in dem Text der Expertengruppe vorgesehenen Bedingungen für den Erhalt eines regionalen Allgemeinkrankenhauses werden jedoch weder zurzeit noch nach Durchführung der geplanten Investitionen vom St. Vitherr Krankenhaus erfüllt. Außerdem wird im Pressebericht darauf hingewiesen, dass die von der DG-Regierung in Aussicht gestellten 100 Millionen Euro nicht reichen werden, um die Projekte der Klinik und des Seniorenheims zu finanzieren.

Dazu meine Fragen:

1. Welche Änderungen müssen nach Auffassung der Regierung an dem in der interministeriellen Konferenz für das Gesundheitswesen hinterlegten Konzept für eine föderale Krankenhausreform vorgenommen werden, damit das St. Vitherr Krankenhaus weiterhin als regionales Allgemeinkrankenhaus bestehen kann?
2. Welche Rolle spielt in diesem Zusammenhang nach Meinung der Regierung die räumliche Nähe zum Malmedyer Krankenhaus?
3. Welche konkreten Perspektiven sieht die Regierung für die Beschaffung der zur Verwirklichung des Masterplans Eifel notwendigen Mittel, die über die von ihr vorgesehenen 100 Millionen Euro hinausgehen?

• **Frage Nr. 354 von Herrn GROMMES (ProDG) an Ministerin KLINKENBERG zur Reform in Krankenhauswesen**

In der vergangenen Woche hat die Klinik St. Josef St. Vith ihre Ausbau- und Modernisierungspläne unter dem Projektnamen „Klinik Eifel-Ardennen“ im Rahmen einer Pressekonferenz öffentlich vorgestellt. Ziel dieses Projektes ist es, den Standort St. Vith langfristig zu stärken und ihn im Hinblick auf mögliche Entwicklungen im Rahmen der föderalen Krankenhausreform flexibel aufzustellen.

Die Verantwortlichen der St. Vith Klinik hoffen mit dieser Strategie, sich frühzeitig auf mögliche Veränderungen im Krankenhaussektor vorzubereiten.

Gleichzeitig arbeiten die beiden Krankenhausstandorte in Eupen und St. Vith seit Jahren eng zusammen und leisten gemeinsam einen zentralen Beitrag zur Gesundheitsversorgung in unserer Region.

Dennoch haben einzelne Aussagen aus dieser Pressekonferenz im Umfeld des St.-Nikolaus-Hospitals in Eupen Fragen zur Zukunft des Eupener Krankenhausstandortes ausgelöst, insbesondere bei Verantwortlichen, Ärzten und Personal.

Gerade in einer Phase, in der auf föderaler Ebene noch keine endgültigen Entscheidungen zur Krankenhausreform getroffen wurden, ist es für Personal und dem direkten Umfeld wichtig zu wissen, auf welche Perspektive sich die ostbelgischen Krankenhausstandorte einstellen können.

Dazu möchte ich Ihnen, sehr geehrte Frau Ministerin, folgende Fragen stellen:

1. Bestätigt die Regierung neben der bereits zugesagten Unterstützung für den Standort St. Vith auch ihre Unterstützung für den Krankenhausstandort Eupen?
2. Gestaltet sich vor dem Hintergrund der laufenden Reform die Zusammenarbeit zwischen den beiden Krankenhausstandorten Eupen und St. Vith weiterhin gut?
3. Gibt es vor dem Hintergrund der aktuellen Lage einen regelmäßigen Austausch zwischen den beiden Häusern, der Regierung und dem CHC-Netzwerk?

• **Frage Nr. 355 von Frau STIEL (VIVANT) an Ministerin KLINKENBERG zur Krankenhauslandschaft Ostbelgien zwischen Reformdruck und Expansion**

Die belgische Krankenhauslandschaft steht vor einer radikalen Neuordnung. Ein föderaler Expertenbericht sieht ein vierstufiges Modell vor, das für Allgemeinkrankenhäuser harte Kriterien fordert: mindestens 240 Betten (davon 150 Akutbetten) und 600 Geburten pro Jahr. Da weder Eupen noch St. Vith diese Quoten aktuell erfüllen, droht ihnen ohne Ausnahmeregelungen der Verlust der vollstationären Notfallversorgung und eine Herabstufung zu ambulanten Zentren.

Das Krankenhaus St. Josef in St. Vith hat mit dem Projekt „Klinik Eifel-Ardennen“ eine proaktive „Flucht nach vorne“ angetreten. Bis 2033 soll die Klinik um 9.000 Quadratmeter wachsen (+50 % Fläche). Durch die Modernisierung der OPs, der Apotheke und der Sterilisation sowie den Aufbau einer neuen Geriatrie will sich der Standort als unverzichtbarer regionaler Anker positionieren. Die Klinikleitung plant dabei bewusst „flexibel“, um auf föderale Reformschritte reagieren zu können.

Parallel dazu stellt sich die Frage nach der Kontinuität der ursprünglich vorgesehenen Investitionsmittel für das St. Nikolaus-Hospital in Eupen.

In der jüngsten Regierungskontrolle im PDG wurde deutlich, dass dieser Expansionskurs - Masterplan Eifel noch auf wackeligen Beinen stand, denn Sie, Frau Ministerin räumten ein,

dass der ursprüngliche „Masterplan Eifel“ angesichts der Reformpläne „selbstverständlich neu gedacht“ werden müsse.

Hierzu lauten meine Fragen:

1. Wie sieht die konkrete Zukunft für das St. Nikolaus-Hospital in Eupen aus?
2. Gab es bereits konkrete Gespräche mit den föderalen Instanzen bzw. den wallonischen Nachbarn über eine gemeinsame Strategie?
3. Kann der Masterplan Eifel nun definitiv wie geplant starten?

• **Frage Nr. 356 von Frau COMOTH (ProDG) an Ministerin KLINKENBERG zur Situation des Angebotes der Rufbusse in der Deutschsprachigen Gemeinschaft**

Am 11/03/2026 hat der Ausschuss 4 sich im Rahmen einer Anhörung über die verschiedenen Mobilitätsdienste in der Deutschsprachigen Gemeinschaft informiert.

Die Zahlreichen Angebote für Senioren und Menschen mit Mobilitätsbeeinträchtigung werden hauptsächlich durch Ehrenamtliche getragen. Eine Ausnahme bildet der Rufbus, der über eine Konvention mit der TEC ermöglicht wird.

Dieses Angebot wird im Norden der Deutschsprachigen Gemeinschaft über Tuavia und im Süden über die Beschützende Werkstätte „Die Zukunft“ organisiert.

Dieser Fahrdienst auf Abruf steht Personen jeden Alters zur Verfügung, die in Ostbelgien leben und eine Mobilitätseinschränkung nachweisen können. Die hauptberuflichen Fahrer bringen ihre Fahrgäste beispielsweise zur Tagesbetreuung, ins Krankenhaus oder zu Therapien. Manchmal gehen die Fahrten auch über das Gebiet der Deutschsprachigen Gemeinschaft hinaus, dies jedoch immer in Absprache mit der TEC.

Im Rahmen der Anhörung wurde jedoch deutlich, dass die Finanzierung dieses Angebots derzeit nicht gesichert ist und somit seine Fortführung gefährdet sein könnte. Gerade in einer ländlich geprägten Region wie der Deutschsprachigen Gemeinschaft stellt der Rufbus jedoch ein wesentliches Element der Mobilität für Menschen mit eingeschränkter Beweglichkeit dar. Auch wenn die Zuständigkeit für Mobilität bei der Wallonischen Region liegt, betrifft diese Problematik unmittelbar viele Bürgerinnen und Bürger der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Vor diesem Hintergrund stelle ich Ihnen folgende Fragen:

1. Waren Sie schon vor der Anhörung über die derzeitige Situation und die unsichere Finanzierung des Rufbus-Angebots in der Deutschsprachigen Gemeinschaft informiert?
2. Welche Gespräche führen Sie, sowie die ostbelgischen Einrichtungen, mit der TEC beziehungsweise der Wallonischen Region, um den Fortbestand dieses wichtigen Angebots zu sichern?“
3. Welche Perspektiven sehen Sie grundsätzlich für die Weiterentwicklung bedarfsgerechter Mobilitätsangebote in der Deutschsprachigen Gemeinschaft?

• **Frage Nr. 357 von Frau COLLING (ECOLO) an Ministerin KLINKENBERG zum Sachstand im Bezug auf die Fachpflegefamilien**

Vor anderthalb Jahren wurden im Rahmen eines Programmdekrets Änderungen am bestehenden Dekret zu Pflegefamilien eingefügt, um die Schaffung von Fachpflegefamilien zu ermöglichen. Viele Kinder und Jugendliche können aus unterschiedlichen Gründen nicht in ihren Herkunftsfamilien aufwachsen. Neben stationären Einrichtungen werden Pflegefamilien häufig zu einem neuen Zuhause für diese jungen Menschen.

Die eingeführten Fachpflegefamilien sollen insbesondere Kinder und Jugendliche mit erhöhtem Unterstützungsbedarf begleiten, also Fälle, die besondere Fachkenntnisse und Betreuungsressourcen erfordern. Für die Fachpflegefamilien ist diese Aufgabe, im Gegensatz zu den Pflegefamilien, eine Vollzeitbeschäftigung. Sie sollen das Angebot der Jugendhilfe in der DG erweitern und bereichern. Zur Anerkennung als Fachpflegefamilie müssen die Bewerberinnen und Bewerber ein Bachelor-Diplom mit sozialer Ausrichtung oder einen gleichwertigen Studiennachweis besitzen, die Bereitschaft mitbringen, mindestens drei Pflegekinder aufzunehmen, in der DG wohnhaft sein und an einem den Anforderungen entsprechenden Vorbereitungsseminar teilnehmen.

Wir begrüßen diese Weiterentwicklung sehr, denn die Zahl der in Belgien platzierten Kinder steigt von Jahr zu Jahr. Dies lässt sich durch verschiedene Faktoren erklären, wie zum Beispiel psychische Erkrankungen oder Suchterkrankungen der Eltern, Armut, aber auch durch eine verbesserte Meldung von Problemlagen, etwa durch Schulen oder soziale Dienste.

Mehr als ein Jahr nach Inkrafttreten der Änderungen am Dekret ist es nun an der Zeit, eine Bilanz über deren Umsetzung zu ziehen. Vor diesem Hintergrund stellen sich uns folgende Fragen:

1. Wie viele Fachpflegefamilien wurden seit der Einführung der Änderungen im Dekret bisher anerkannt?
2. Entspricht die Anzahl der Bewerber:innen, die die Kriterien erfüllen (Ausbildung, Bereitschaft für drei Kinder usw.), dem aktuellen Bedarf an Kinder- und Jugendhilfe in der DG?
3. Welche Maßnahmen plant die Regierung gegebenenfalls, um die Attraktivität und Wirksamkeit des Fachpflegefamilien-Systems weiter zu erhöhen?

• **Frage Nr. 358 von Herrn GROMMES (ProDG) an Ministerin KLINKENBERG zur Debatte um die Notaufnahme in der Deutschsprachigen Gemeinschaft**

Die aktuelle Diskussion rund um die Notaufnahmen in Ostbelgien findet vor dem Hintergrund eines umfassenden Reformprozesses im belgischen Krankenhausesektor statt, der auf föderaler Ebene unter der Verantwortung von Gesundheitsminister Frank Vandenbroucke vorangetrieben wird.

Grundlage dieses Prozesses ist ein Expertenbericht zur Neuausrichtung der belgischen Krankenhauslandschaft. Aktuell werden dazu auf verschiedenen Ebenen Stellungnahmen eingebracht, die in die weiteren politischen Entscheidungen einfließen sollen.

Vor diesem Hintergrund hat eine Veröffentlichung der SP Eupen zur möglichen nächtlichen Schließung von Notaufnahmen für erhebliche Unruhe in Ostbelgien gesorgt. Dem hat die Verwaltungsratspräsidentin des Eupener Krankenhauses öffentlich widersprochen und darauf hingewiesen, dass hierzu bislang keine Entscheidungen getroffen wurden.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft ist von dieser Debatte in besonderer Weise betroffen: Die Krankenhäuser in Eupen und Sankt Vith sichern nicht nur die Gesundheitsversorgung in deutscher Sprache, sondern zählen mit rund 1.200 Beschäftigten auch zu den wichtigsten Arbeitgebern unserer Region.

Gerade für dieses Personal können widersprüchliche öffentliche Aussagen in einer noch nicht abgeschlossenen Reformphase zusätzliche Unsicherheit schaffen.

Daher meine Fragen:

1. Gibt es aktuell konkrete Planungen zur nächtlichen Schließung von Notaufnahmen in Ostbelgien?
2. Auf welchem Stand befindet sich diese Frage derzeit im Reformprozess?