

Sitzungsperiode 2026-2027
Sitzung des Ausschusses IV vom 4. November 2026

FRAGESTUNDE*

- **Frage Nr. 493 von Herrn Simar (CSP) an Ministerin Klinkenberg zum Belgischen Krebsplan 2026-2030**

In Belgien werden jährlich rund 78.000 neue Krebsfälle diagnostiziert. Aufgrund der alternierenden Bevölkerung könnte diese Zahl bis 2035 auf bis zu 93.000 steigen.¹

Vor diesem Hintergrund hat die Föderalregierung einen neuen nationalen Krebsplan vorgestellt. Er wurde unter Beteiligung von 86 Organisationen erarbeitet und umfasst 34 Maßnahmen in acht Handlungsbereichen. Ziel ist es, Prävention, Früherkennung, Behandlung und Betreuung zu verbessern.

Vorgesehen sind eine stärkere Bekämpfung von Risikofaktoren wie Rauchen, Alkoholkonsum, ungesunder Ernährung und Solarien sowie der Ausbau von HPV-Impfungen² und Früherkennungsprogrammen. Für bestimmte Risikogruppen könnten gezielte Lungenkrebs-screensings eingeführt werden.

Die Behandlung soll effizienter und stärker wissenschaftlich ausgerichtet werden. Komplexe und seltene Krebserkrankungen sollen verstärkt in spezialisierten Referenzzentren behandelt werden, etwa Eierstockkrebs ab 2027 und Lungenkrebs ab 2028.

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sollen ebenfalls in spezialisierten Zentren betreut werden. Dabei stehen auch der Erhalt der Fruchtbarkeit, die Fortsetzung der Ausbildung und die psychosoziale Unterstützung im Mittelpunkt.

Zudem sollen Spätfolgen, Erschöpfung und psychische Belastungen stärker berücksichtigt und die Rückkehr in Beruf oder Ausbildung besser unterstützt werden.

Der entscheidende Erfolgsfaktor des Plans wird jedoch die konkrete Umsetzung sein: Nur wenn ausreichende finanzielle Mittel bereitgestellt, die beteiligten Institutionen gut koordiniert und die Ergebnisse regelmäßig überprüft werden, können sich die angekündigten Maßnahmen tatsächlich in einer besseren Versorgung und Lebensqualität der Patientinnen und Patienten niederschlagen.

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

¹ Vgl. Le Soir, 9.10.2026

² humanen Papillomviren lösen u.a. Gebärmutterhalskrebs aus.

Dazu stelle ich der Regierung folgende Fragen:

1. Inwieweit war die Deutschsprachige Gemeinschaft bei der Ausarbeitung des neuen belgischen Krebsplan beteiligt?
2. Ausgehend von den bereits bestehenden Initiativen und Angeboten in Ostbelgien, werden im Zuge des neuen Krebsplans neue Projekte hinzukommen?
3. Werden die Ausgaben der Deutschsprachigen Gemeinschaft in diesem Bereich in besagtem Zeitraum 2026-2030 steigen?

• **Frage Nr. 494 von Frau Colling (ECOLO) an Ministerin Klinkenberg zur Beteiligung der DG an der föderalen Initiative zur Verstärkung mobiler Krisenteams für Kinder und Jugendliche**

Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung, die ein enges Zusammenspiel verschiedener Zuständigkeitsebenen erfordert. In Belgien liegt die Organisation der Jugendhilfe grundsätzlich in der Zuständigkeit der Gemeinschaften, während der Föderalstaat unter anderem für wesentliche Bereiche der Gesundheitspolitik und die Finanzierung der Gesundheitspflege über das INAMI zuständig ist. Diese Aufgabenteilung ist historisch gewachsen, kann in der Praxis aber dazu führen, dass medizinische Versorgung und Jugendhilfe nicht immer ausreichend ineinandergreifen, gerade dann, wenn Kinder und Jugendliche sich in einer akuten psychischen Krise befinden.

Am 12. Mai 2026 wurde eine gemeinsame Initiative des föderalen Gesundheitsministers Frank Vandenbroucke und der Fédération Wallonie-Bruxelles angekündigt, mit der die Unterstützung von Jugendlichen in schwierigen Lebenssituationen verstärkt werden soll. Vorgesehen sind mobile intersektorielle Teams, die Fachkräfte aus der psychischen Gesundheitsversorgung und der Jugendhilfe zusammenbringen und bei Krisen von Jugendlichen in Einrichtungen der Jugendhilfe oder direkt in ihrem häuslichen Umfeld intervenieren sollen. Die Teams sollen auf Provinzebene organisiert werden. Für das Vorhaben wurden zusätzliche föderale Mittel angekündigt.³

Da die Deutschsprachige Gemeinschaft ebenfalls im Gebiet der Provinz Lüttich liegt, stellt sich die Frage, ob eine vergleichbare Kooperation auch für Ostbelgien vorgesehen ist oder gemeinsam mit dem Föderalstaat entwickelt werden könnte. Dabei wäre insbesondere zu klären, wie die spezifischen Zuständigkeiten der DG berücksichtigt werden und ob für eine solche Zusammenarbeit zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden könnten. Vor diesem Hintergrund haben wir folgende Fragen:

1. Wurde die DG in die Umsetzung dieser föderalen Initiative zur Verstärkung mobiler Krisenteams in der Jugendhilfe einbezogen?
2. Unter welchen Voraussetzungen könnte die DG von einer entsprechenden finanziellen Unterstützung profitieren?
2. Welche Schritte unternimmt die Regierung der DG, um sicherzustellen, dass die Zusammenarbeit zwischen der Jugendhilfe und den psychiatrischen Diensten in Ostbelgien ebenfalls gestärkt wird?

• **Frage Nr. 495 von Frau Colling (ECOLO) an Ministerin Klinkenberg zur Sicherung des hausärztlichen Nachwuchses in der DG**

Die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung bleibt eine wichtige Herausforderung für die Deutschsprachige Gemeinschaft. Laut einem Bericht des BRF vom Februar 2026 ist die Zahl der aktiven Hausärzte in Ostbelgien zwar von 45 im Jahr 2012 auf 73 im Jahr 2024

³ <https://bx1.be/categories/news/le-federal-et-la-fw-b-renforcent-leur-soutien-aux-jeunes-en-difficultes>.

gestiegen. Dennoch bestehen weiterhin lokale Versorgungsengpässe, und in einzelnen Gemeinden ist es schwierig, einen Hausarzt zu finden, der neue Patienten aufnimmt.

Die Regierung hat bereits Maßnahmen ergriffen, um dem Ärztemangel entgegenzuwirken. Über das Förderprogramm DuO werden Studierende der Medizin unter bestimmten Voraussetzungen finanziell unterstützt. Im Gegenzug verpflichten sie sich, innerhalb von zehn Jahren nach Abschluss ihres Studiums mindestens fünf Jahre lang zumindest halbtags in Ostbelgien zu arbeiten. Für neue Antragsteller beträgt die Förderung ab dem Schuljahr 2026–2027 allerdings nur noch 200 Euro monatlich; bisherige Förderempfänger können unter den geltenden Bedingungen weiterhin 350 Euro erhalten.⁴ Darüber hinaus unterstützt die DG über den Impulseo-Fonds die Niederlassung von Hausärzten mit einer Prämie von 20.000 Euro, einem zinslosen Kredit von bis zu 15.000 Euro sowie Zuschüssen für Praxisassistenten.⁵

Diese Maßnahmen setzen einerseits während des Studiums (DuO) und andererseits bei der späteren Niederlassung an (Impulseo). Dazwischen liegt jedoch eine wichtige Phase: die praktische Ausbildung angehender Ärzte. Wer bereits während seiner Ausbildung eine Hausarztpraxis in Ostbelgien kennenlernt, kann frühzeitig berufliche Kontakte knüpfen und die Region als möglichen zukünftigen Arbeitsort entdecken. Bereits 2024 hielt die Regierung in der Begründung eines Dekretvorentwurfs fest, dass geprüft werden sollte, wie die DG mehr und attraktivere Praktikumsplätze für die Fachausbildung nach dem Medizinstudium anbieten kann.⁶ Dieses Dekret wurde bisher im Parlament der DG noch nicht behandelt.

Hierzu unsere Fragen:

1. Wie viele Medizinstudierende absolvieren derzeit jährlich Praktika in Hausarztpraxen der DG?
2. Wie viele Hausärzte stehen als betreuende Lehrärzte zur Verfügung?
3. Wie sind die Überlegungen der DG in Bezug auf die Attraktivität von Praktikumsplätzen in der Zwischenzeit fortgeschritten?

• **Frage Nr. 496 von Herrn Faymonville (SP) an Ministerin Klinkenberg zur Zukunftssicherheit der Investitionen in die Krankenhäuser von Eupen und St. Vith**

Die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft plant Investitionen von insgesamt 43 Millionen Euro in die Krankenhäuser von Eupen und St. Vith. Diese Investitionen sind für die Zukunft der Gesundheitsversorgung in Ostbelgien von großer Bedeutung. Gleichzeitig sind die Auswirkungen der föderalen Krankenhausreform noch nicht abschließend geklärt. Daher stellt sich die Frage, wie langfristig abgesichert diese Investitionen sind.

Meine Fragen an Sie:

1. Wie stellt die Regierung sicher, dass die geplanten Investitionen von 43 Millionen Euro mit den zukünftigen Anforderungen der föderalen Krankenhausreform vereinbar sind?
2. Welche konkreten Absprachen bestehen mit der Föderalregierung, um die langfristige Zukunft der Krankenhäuser in Eupen und St. Vith abzusichern?
3. Wie wird sichergestellt, dass diese Investitionen langfristig die Qualität der Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung Ostbelgiens verbessern?

⁴ <https://ostbelgienbildung.be/desktopdefault.aspx/tabid-7644>.

⁵ <https://ostbelgienlive.be/desktopdefault.aspx/tabid-8577/desktopdefault.aspx/tabid-8463/>.

⁶ https://ostbelgienlive.be/desktopdefault.aspx/tabid-255/620_read-72614.

• **Frage Nr. 497 von Herrn Faymonville (SP) an Ministerin Klinkenberg zur Fachkräftesicherung und Zusammenarbeit mit dem Saarland**

Am 2. Oktober 2026 fand ein Arbeitstreffen zwischen Vertretern der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft und der saarländischen Landesregierung statt. Sie tauschten sich dabei mit dem saarländischen Minister für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit, Dr. Magnus Jung, sowie Staatssekretärin Bettina Altesleben über die Herausforderungen in der Gesundheits- und Pflegepolitik aus. Dabei stellte das Saarland unter anderem seine Strategie „Saar66“ und die „Konzertierte Aktion Pflege“ zur Gewinnung und langfristigen Bindung von Pflegekräften vor.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, welche konkreten Erkenntnisse die Regierung aus diesem Austausch zieht und wie diese in Ostbelgien umgesetzt werden sollen.

Meine Fragen an Sie:

1. Wie viele zusätzliche Pflegekräfte benötigt die Deutschsprachige Gemeinschaft nach Einschätzung der Regierung in den kommenden fünf Jahren?
2. Welche konkreten Maßnahmen aus dem Saarland möchte die Regierung übernehmen, um dem Fachkräftemangel in der Pflege entgegenzuwirken?
3. Welche messbaren Ziele hat sich die Regierung gesetzt, um Pflegekräfte langfristig für den Beruf zu gewinnen?

• **Frage Nr. 498 von Herrn Faymonville (SP) an Ministerin Klinkenberg zur Weiterentwicklung des Europäischen Behindertenausweises und konkrete Vorteile für Betroffene**

Der Europäische Behindertenausweis (European Disability Card) soll Menschen mit Behinderung das Leben und die gesellschaftliche Teilhabe innerhalb der Europäischen Union erleichtern. Bislang beschränkte sich seine Anerkennung weitgehend auf die Bereiche Kultur, Sport und Freizeit. Durch neue europäische Vorgaben soll der Ausweis künftig in allen EU-Mitgliedstaaten anerkannt und auf weitere Bereiche wie Mobilität, Transport und öffentliche Einrichtungen ausgeweitet werden. Auch Begleitpersonen, persönliche Assistenten und Assistenztiere sollen stärker berücksichtigt werden.

Am 1. Oktober 2026 hat die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft einen Dekretvorentwurf zur Billigung des entsprechenden Zusammenarbeitsabkommens in erster Lesung verabschiedet. Die Umsetzung dieser neuen Regelungen ist ein wichtiger Schritt, damit Menschen mit Behinderung ihre Rechte und Unterstützungsmöglichkeiten künftig auch bei Reisen in andere EU-Mitgliedstaaten besser wahrnehmen können.

Entscheidend ist jedoch, dass diese Weiterentwicklung nicht nur auf europäischer Ebene angekündigt wird, sondern für die Betroffenen in Ostbelgien tatsächlich spürbare Verbesserungen bringt.

Meine Fragen an Sie:

1. Welche konkreten zusätzlichen Vorteile wird die Weiterentwicklung des Europäischen Behindertenausweises für Menschen mit Behinderung in der Deutschsprachigen Gemeinschaft bringen?
2. Welche konkreten Angebote und Vergünstigungen sollen für die Betroffenen dadurch künftig zugänglich werden?
3. Wie will die Regierung sicherstellen, dass die erweiterten Möglichkeiten des Ausweises in Ostbelgien tatsächlich umgesetzt werden und den Betroffenen so zugutekommen?

- **Frage Nr. 499 von Herrn Löfgen (PFF) an Ministerin Klinkenberg zum Zeitplan der Digitalisierung der Wohn- und Pflegezentren und zur Vorbereitung des KI-Einsatzes**

Pflegekräfte brauchen Zeit für die Menschen, die sie betreuen. Doch der hohe Verwaltungs- und Dokumentationsaufwand gepaart mit dem Fachkräftemangel und dem wachsenden Pflegebedarf einer alternden Gesellschaft setzen die Pflegerinnen und Pfleger in ihrem Arbeitsalltag unter Druck. Lösungen, diese Situation durch KI-gestützte Dokumentationen wirksam zu entzerren, werden bereits erprobt und eingesetzt. Unser Anliegen als PFF ist es, diese Möglichkeiten verantwortungsvoll zu nutzen, um bessere Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten zu schaffen und mehr Zeit für persönliche Pflege und menschliche Zuwendung zu gewinnen.

Inwieweit unsere Wohn- und Pflegezentren darauf vorbereitet sind, war Gegenstand meiner schriftlichen Frage Nr. 189. In Ihrer am 14. Oktober eingegangenen Antwort verweisen Sie auf die Einführung einer zentralen Pflege- und Begleitakte als Grundlage für spätere KI-Anwendungen. Zudem sprechen Sie sich für ein Gutachten des Beirats für Seniorenunterstützung aus.

Für uns ist entscheidend, dass aus diesen Perspektiven konkrete Schritte werden. Die Einrichtungen brauchen Klarheit darüber, wann die digitalen Grundlagen bereitstehen. Gleichzeitig sollten die fachlichen Vorarbeiten für einen verantwortungsvollen KI-Einsatz bereits parallel erfolgen, damit die Chancen zur Entlastung des Pflegepersonals frühzeitig geprüft werden können.

Daher möchte ich Ihnen folgende Fragen stellen:

1. Welche Umsetzungsschritte stehen für die Einführung der zentralen Pflege- und Begleitakte noch aus, und bis wann soll diese in allen betroffenen Wohn- und Pflegezentren einsatzbereit sein?
2. Beabsichtigen Sie, den Beirat für Seniorenunterstützung bereits parallel zur laufenden Digitalisierung mit dem angesprochenen Gutachten zum Einsatz von KI in der Pflege zu beauftragen?