

Sitzungsperiode 2025-2026
Sitzung des Ausschusses IV vom 09. September 2026

FRAGESTUNDE*

- **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.

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

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?

• **Frage Nr. 451 von Herrn TELLER (CSP) an Ministerin KLINKENBERG zum Missbrauch von Ritalin während der Prüfungszeit**

Während der Prüfungszeit greifen in Flandern zahlreiche Studenten zu stimulierenden Medikamenten wie Ritalin, um ihre Konzentration zu steigern und bessere Leistungen zu erzielen.¹ Laut einer Untersuchung des Flämischen Expertenzentrums für Alkohol und Drogen (VAD) haben rund acht Prozent der Studenten solche Mittel bereits zu diesem Zweck verwendet. Häufig erhalten sie die Medikamente ohne Rezept über Freunde oder Familienangehörige, teilweise auch über den Schwarzmarkt. Als Hauptgrund gilt der hohe Leistungsdruck im Studium. Experten weisen jedoch darauf hin, dass Ritalin zwar kurzfristig die Konzentration verbessern und Müdigkeit unterdrücken kann, bessere Prüfungsergebnisse aber keineswegs garantiert. Zudem ist die Einnahme ohne medizinische Indikation mit Risiken verbunden. In Belgien wird der Wirkstoff Methylphenidat ausschließlich zur Behandlung von ADHS oder Narkolepsie verschrieben.

Im Rahmen einer Frage wurde die Gefahr, die von Ritalin ausgeht, bereits vor 10 Jahren im PDG thematisiert.² In der Antwort verwies die Regierung darauf, dass es die Aufgabe von Präventionseinrichtungen sei, die Bevölkerung über die Gefahren von unkontrollierten und nicht verantwortungsvollen Medikamentenkonsum zu sensibilisieren.

Auf dieser Ebene sei in der DG u.a. die ASL tätig. Ein weiterer Präventionsdienstleister für das besagte Publikum sei Kaleido-DG. Unter Umständen könne der Dienst im Rahmen seines Auftrages auf die Thematik „ADHS“ eingehen.

Hierzu meine Frage:

1. Wie akut ist das Thema des Ritalin-Missbrauchs bei Studierenden in Ostbelgien?
2. Wie bewertet die heutige Regierung die Aufklärungsarbeit zum Thema Ritalin-Missbrauch?

• **Frage Nr. 452 von Herrn SIMAR (CSP) an Ministerin KLINKENBERG zum Hitzeschutz in Pflegeeinrichtungen**

Nach Berechnungen des Bauverbands Embuild müssten 95 Prozent der Einrichtungen bis 2050 renoviert werden, damit sie unter anderem besser gegen zunehmende Hitzewellen gewappnet sind. Gleichzeitig werden wegen der alternden Bevölkerung Hunderte zusätzliche Pflegeeinrichtungen benötigt. Hohe Temperaturen werden gerade für ältere und gesundheitlich angeschlagene Menschen schnell zur Belastung.³

¹ Zuletzt: Grenzecho: 9. Juni 2026, S. 4.

² Schriftliche Frage Nr. 104 vom 12. Mai 2016 von Herrn M. Balter an Herrn Minister Antoniadis bezüglich der Gefahr von Ritalin.

³ <https://embuild.be/fr/95-des-maisons-de-repos-et-des-h%C3%B4pitaux-doivent-%C3%AAttre-r%C3%A9nov%C3%A9s-pour-faire-face-aux-vagues-de-chaaleur>.

Die Arbeiten seien auch notwendig, um bis 2050 die europäischen Klimaziele zu erfüllen. Dabei geht es nicht allein um die Modernisierung bestehender Einrichtungen. In den kommenden Jahrzehnten wird Belgien deutlich mehr Kapazitäten in der Pflege und medizinischen Versorgung benötigen.

Bis 2050 soll die Zahl der 65- bis 85-Jährigen hierzulande um 32 % steigen. Die Gruppe der über 85-Jährigen dürfte sich sogar verdoppeln. Gleichzeitig wird für die Gesamtbevölkerung ein Wachstum von sieben Prozent erwartet. Derzeit gibt es in Belgien 1.523 Seniorenheime. Davon befinden sich 573 in der Wallonie, 140 in Brüssel und 820 in Flandern. Insgesamt leben dort rund 120.000 Menschen über 65 Jahre.

Bis 2050 müssten nach den Berechnungen von Embuild weitere 38.000 Senioren aufgenommen werden können. Dafür wären dem Bauverband zufolge 486 zusätzliche Seniorenheime notwendig. Auch bei den Krankenhäusern sieht Embuild zusätzlichen Bedarf. Belgien zählt derzeit 103 Krankenhäuser. Bis 2050 müssten sieben weitere hinzukommen – sechs in Flandern und eines in der Wallonie. ⁴

Es stellen sich mir folgende Fragen:

1. Wie bewertet die Regierung die von Embuild prognostizierte Entwicklung des Pflegebedarfs vor dem Hintergrund, dass sich die Zahl der 85-Jährigen in Belgien bis 2050 voraussichtlich verdoppeln wird?
2. Welche konkreten Maßnahmen sind bei bestehenden Pflegeeinrichtungen vorgesehen, um Bewohner und Personal besser vor hohen Temperaturen und zunehmenden Hitzewellen zu schützen?

• **Frage Nr. 453 von Herrn SIMAR (CSP) an Ministerin KLINKENBERG zum zunehmenden Einsatz von KI-basierten Chatbots im Bereich der psychischen Gesundheit und psychologischen Unterstützung**

Generative KI wird zunehmend genutzt, um sich über psychische Gesundheit zu informieren und erste Unterstützung bei persönlichen Belastungen zu erhalten. Gründe sind vor allem die ständige Verfügbarkeit, der einfache und teilweise anonyme Zugang.

Fachleute betonen jedoch, dass KI keine professionelle psychologische oder psychiatrische Betreuung ersetzen kann. Risiken bestehen unter anderem in falschen Auskünften, fehlender Berücksichtigung des individuellen Kontexts und dem Fehlen einer echten therapeutischen Beziehung.

Vielversprechender erscheint daher der Einsatz von KI als ergänzendes Instrument innerhalb professioneller Versorgung. Dafür sind klare fachliche, ethische und datenschutzrechtliche Regeln sowie menschliche Aufsicht erforderlich.

Vor diesem Hintergrund möchte ich folgende Fragen stellen:

1. Liegen der Regierung Erkenntnisse darüber vor, in welchem Umfang Bürgerinnen und Bürger in Ostbelgien generative KI-Anwendungen bereits im Zusammenhang mit ihrer psychischen Gesundheit nutzen?
2. Welche Chancen sieht die Regierung in der Nutzung generativer KI-Anwendungen im Bereich der psychischen Gesundheit?
3. Steht die Regierung zu dieser Thematik im Austausch mit den zuständigen föderalen, Behörden aus dem Gesundheitsbereich?

⁴ <https://www.grenzecho.net/144640/artikel/2026-08-10/embuild-warnt-fast-alle-seniorenheime-und-krankenhauser-muessen-saniert-werden>.

- **Frage Nr. 454 von Herrn HOFFMANN (VIVANT) an Ministerin KLINKENBERG als Nachfrage zur schriftlichen Frage Nr. 172 zur Wohnsituation von Menschen mit Beeinträchtigung**

In Ihrer Antwort auf die schriftliche Frage Nr. 172 vom 6. August 2026 teilen Sie mit, dass der Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben aktuell 93 Anfragen für einen Wohnplatz vorliegen.¹ Bei 16 Personen besteht ein unmittelbarer Bedarf. Weitere 36 Personen wünschen einen Einzug, werden derzeit jedoch nicht als unmittelbar bedürftig eingestuft.

Hinter diesen Zahlen stehen oftmals Familien, in denen Eltern ihre erwachsenen Kinder mit Beeinträchtigung weiterhin zu Hause betreuen. Solange diese Betreuung funktioniert, mag die Situation abgesichert erscheinen. Mit zunehmendem Alter der Eltern kann sich dies jedoch sehr schnell ändern. Das grundsätzliche Problem ist bereits seit Jahren bekannt. Trotzdem stellt sich weiterhin die Frage, ob unser System früh genug reagiert. Aus meiner Sicht sollte ein absehbarer Wohnbedarf berücksichtigt werden, bevor eine Familie an ihre Grenzen kommt. Es sollte möglichst verhindert werden, dass aus einer vorhersehbaren Entwicklung erst ein Notfall werden muss.

Die bestehenden Wohnressourcen können zwar auch zeitlich begrenzte Aufenthalte ermöglichen. Öffentlich ist jedoch nicht ersichtlich, dass für einen plötzlichen Ausfall der Betreuung zu Hause feste Notfallplätze zur Verfügung stehen. Gerade bei bereits bestehendem Mangel an Wohnplätzen stellt sich deshalb die Frage, wie solche Situationen kurzfristig aufgefangen werden.

Dazu meine Fragen:

1. Wie wird ein absehbarer Ausfall der Betreuung zu Hause bei der Dringlichkeit eines Wohnbedarfs berücksichtigt?
2. Welche Rolle spielt das zunehmende Alter betreuender Eltern bei dieser Einschätzung?
3. Wie wird die kurzfristige Unterbringung bei einem plötzlichen langfristigen Ausfall der Betreuung zu Hause sichergestellt?

- **Frage Nr. 455 von Herrn GROMMES (ProDG) an Ministerin KLINKENBERG zum Ausbau der Wohn- und Tagesbetreuungsangebote für Menschen mit Unterstützungsbedarf**

Die Nachfrage nach geeigneten Wohn- und Betreuungsangeboten für Menschen mit Unterstützungsbedarf ist in der Deutschsprachigen Gemeinschaft weiterhin deutlich größer als das bestehende Angebot. Nach den zuletzt mitgeteilten Zahlen liegen der Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben 93 Anfragen auf einen begleiteten Wohnplatz vor. Bei 16 Personen besteht ein unmittelbarer Bedarf. Hinter diesen Zahlen stehen Menschen und Familien, die teilweise bereits seit längerer Zeit auf eine geeignete Lösung warten.

In Ihrer Antwort auf meine schriftliche Frage haben Sie verschiedene Maßnahmen vorgestellt, mit denen die bestehenden Kapazitäten schrittweise erweitert werden sollen. Genannt wurden unter anderem die Wohnplätze am Hof Peters, die Erweiterung des Focus-Projekts sowie zusätzliche Ressourcen für die Tagesstätten.

In der anschließenden Berichterstattung wurde Ihre Antwort allerdings nur verkürzt wiedergegeben. Bei betroffenen Familien konnte der Eindruck entstehen, dass kurzfristig zahlreiche neue, noch frei verfügbare Plätze geschaffen werden. Vertreter der Einrichtungen weisen jedoch darauf hin, dass einige dieser Kapazitäten bereits für konkrete Personen oder für Schulabgänger des ZFP vorgesehen sind.

Auch bei den geplanten 21 Plätzen am Hof Peters muss berücksichtigt werden, dass die derzeit im Internat der Bischöflichen Schule untergebrachte Wohngruppe mit acht Personen später dorthin umziehen soll. Ein Teil der neuen Infrastruktur ersetzt somit eine bestehende

Übergangslösung und stellt keine zusätzliche Betreuungskapazität dar.

Weitere Unklarheit besteht hinsichtlich des ursprünglich am Begleitzentrum Griesdeck in Bütgenbach vorgesehenen Wohnprojekts. Dort waren zwölf Wohnplätze und vier Plätze für Kurzzeitaufenthalte geplant. Aufgrund der Verzögerungen und Kostensteigerungen im Rahmen des Schulbauprogramms ist die weitere Entwicklung dieses Vorhabens derzeit nicht absehbar.

Eine möglichst vollständige Darstellung ist mir daher wichtig, damit die betroffenen Menschen und ihre Familien realistisch einschätzen können, welche zusätzlichen Angebote tatsächlich entstehen.

Deshalb meine Fragen:

1. Welche zusätzlichen Angebote entstehen im Bereich des begleiteten Wohnens?
2. Welche zusätzlichen Angebote entstehen im Bereich der Tagesbetreuung?

• **Frage Nr. 456 von Frau COLLING (ECOLO) an Ministerin KLINKENBERG zu Familienleistungen für unbegleitete minderjährige Ausländer (MENA) in der Deutschsprachigen Gemeinschaft**

Jeden Tag verlassen Minderjährige ihr Herkunftsland, um vor Kriegen, Armut, Naturkatastrophen, Ungleichheit usw. zu fliehen. Unter diesen Minderjährigen gibt es eine gewisse Anzahl unbegleiteter Kinder, das heißt, sie wandern allein aus, ohne Eltern oder verantwortliche Erwachsene. Diese Personen werden in Belgien als MENA bezeichnet. Im Juli 2026 wurden nach Angaben von Fedasil und seinen Partnerorganisationen noch etwa 931 Menas in Belgien betreut.⁵

Diese Kinder und Jugendlichen gehören zu den besonders schutzbedürftigen Personengruppen. Sie sind in erhöhtem Maße gefährdet, Opfer von Menschenhandel oder anderer Formen der Ausbeutung – sei es sexueller oder finanzieller Natur – zu werden. Deshalb benötigen sie eine intensive Begleitung und angemessene Unterstützung. Um diese Jugendlichen sowie die Einrichtungen, die sie täglich betreuen, zu unterstützen, sehen die Wallonische Region und die Flämische Gemeinschaft Familienleistungen für MENA vor.⁶ Familienleistungen ermöglichen dabei Ausgaben, die über die unmittelbare Grundversorgung hinausgehen und für die persönliche Entwicklung, Bildung und gesellschaftliche Teilhabe von Kindern und Jugendlichen von Bedeutung sind. In der DG besteht eine solche Regelung unseres Wissens nicht. So antwortete Ihr Vorgänger im September 2023 auf eine Frage von Herrn Grommes, dass die Regierung die Rechtssicherheit möglicher Maßnahmen prüfe. Angesichts der aktuellen Herausforderungen, die wir ganz allgemein im Schutz der Jugend auch in der DG erleben, erscheint es uns wichtig, zu prüfen, ob die DG ihre Politik in diesem Bereich weiterentwickelt hat.

Vor diesem Hintergrund haben wir folgende Fragen:

1. Können MENA heute in der DG unter ähnlichen Bedingungen wie in der Wallonie und in Flandern Anspruch auf Familienleistungen stellen?
2. Inwiefern werden MENA in der DG vom Jugendhilfe Dienst unterstützt?
3. Welche konkreten Unterstützungsmaßnahmen stehen Menas im Rahmen des Dekrets über den Jugendschutz und die Jugendhilfe zur Verfügung?

⁵ <https://www.fedasil.be/fr/actualites/accueil-des-demandeurs-dasile/qui-sont-les-demandeurs-dasile-11>.

⁶ <https://www.jeminforme.be/mineurs-et-rangers-non-accompagnes-mena/>.

• **Frage Nr. 457 von Frau COLLING (ECOLO) an Ministerin KLINKENBERG zur Hitzewelle Sommer 2026 in der Deutschsprachigen Gemeinschaft**

Laut den Daten von Sciensano (Be-MOMO) führte die Hitzewelle vom 18. Juni bis zum 1. Juli 2026 zu einer Übersterblichkeit von 48,8 % mit insgesamt 1.747 zusätzlichen Todesfällen. Insgesamt stellt Sciensano eine statistische Übersterblichkeit von mehr als 3.000 Todesfällen fest. Auffällig ist, dass nicht nur ältere Menschen betroffen waren: Auch in der Altersgruppe der unter 65-Jährigen wurde eine deutliche Übersterblichkeit von 61,3 % festgestellt. Als wesentliche Faktoren werden die außergewöhnliche Dauer und Intensität der Hitzewelle sowie die hohen Ozonkonzentrationen genannt.⁷ Der Sommer habe außerdem erhebliche Lücken im Gesundheitssystem offengelegt. Überhitzte Krankenhäuser, stark belastetes Pflegepersonal und zeitweise überforderte Notrufzentralen zeigten, dass Belgien auf häufiger werdende extreme Hitzeperioden nicht ausreichend vorbereitet sei.⁸

Diese Zahlen zeigen, dass extreme Hitze längst keine reine Frage des Komforts mehr ist, sondern eine konkrete gesundheitliche Gefährdung für breite Teile der Bevölkerung darstellt. Gleichzeitig müssen wir davon ausgehen, dass solche Hitzeperioden häufiger vorkommen und intensiver werden. Vor einem Jahr haben wir als Ecolo Fraktion schon einmal die Regierung nach dem Stand der Vorbereitungen auf Hitzewellen gefragt. Sie hatten zu diesem Zeitpunkt einen Hitze-Aktionsplan mit ganz konkreten Maßnahmen angekündigt. In der Zwischenzeit hat die Föderalregierung einen neuen interföderalen Hitze- und Gesundheitsplan bis zum nächsten Sommer angekündigt, um im Juni 2026 eine interministerielle Konferenz der Gesundheitsminister einberufen⁹. Die Minister der verschiedenen Regierungsebenen wollen im September 2026 erneut zusammenkommen, um an einem integrierten Hitzeplan zu arbeiten.

1. Wie bewertet die Regierung der DG die gesundheitlichen Auswirkungen dieser Hitzewelle auf die Bevölkerung der Deutschsprachigen Gemeinschaft?
2. Welche konkreten Maßnahmen wurden während der Hitzewelle in der DG ergriffen, um besonders gefährdete Menschen zu schützen?
3. Wie sollen in Zukunft der föderale Hitzeplan, die Maßnahmen der DG sowie lokale Hitzepläne der Gemeinden effizient ineinandergreifen?

• **Frage Nr. 458 von Frau COMOTH (ProDG) an Ministerin KLINKENBERG zur Gesundheitsgefährdung durch den Vennbrand und zum Schutz der Bevölkerung**

Am 14. August 2026 brach im Hohen Venn ein verheerender Brand aus. Dieses einzigartige und wertvolle Naturgebiet ist eng mit unserer Heimat und unserer Identität verbunden. Der Brand hat daher bei uns allen große Sorge ausgelöst und uns die Verletzlichkeit von Natur und Mensch vor Augen geführt. Seine Folgen werden uns wohl noch lange beschäftigen.

Die Auswirkungen dieser Katastrophe beschränkten sich nicht auf die unmittelbar betroffenen Gebiete. Teile unserer Region waren tagelang in dichten Rauch gehüllt. Dieser zog über weite Teile Ostbelgiens und über die Landesgrenzen hinweg. In mehreren Meldungen wurde die Bevölkerung aufgefordert, vorsorglich Fenster und Türen geschlossen zu halten sowie Lüftungs- und Klimaanlage abzuschnallen. Es handelte sich somit nicht nur um eine Geruchsbelastung, sondern möglicherweise auch um eine gesundheitlich relevante Belastung durch Feinstaub und weitere Schadstoffe.

Die Risiken für Mensch und Natur infolge solcher Katastrophen nehmen zu. Katastrophen können nicht immer verhindert, ihre Folgen jedoch begrenzt werden. Dafür braucht es keine vorschnellen Schuldzuweisungen, sondern eine nüchterne Analyse der Ereignisse und einen daraus resultierenden verbindlichen Aktionsplan. In diese Analyse müssen auch die

⁷ <https://www.sciensano.be/fr/coin-presse/la-surmortalite-durant-la-vague-de-chaaleur-du-mois-de-juin-2026>.

⁸ <https://www.grenzecho.net/art/d-20260903-HK6H5D>

⁹ <https://www.health.belgium.be/fr/actualites/2026-7-vague-chaaleur-2026-cim-sante-publique-tire-lecons-renforce-sa-preparation-aux-futures-vagues-chaaleur>

gesundheitlichen Auswirkungen auf die Bevölkerung und die Einsatzkräfte einbezogen werden, sowohl durch Rauch, Feinstaub und weitere Schadstoffe als auch durch die weiträumige Verbreitung und Ablagerung von Asche.

Einsatzkräfte, freiwillige Helferinnen und Helfer sowie Teile der Bevölkerung waren dem Rauch teilweise über längere Zeit ausgesetzt. Dabei stellt sich insbesondere die Frage nach der Gesundheitsgefährdung für Kinder, ältere Menschen und Personen mit Atemwegs- oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Daher meine Fragen an Sie, Frau Ministerin:

1. Wie bewertet die Regierung auf Grundlage der vorliegenden Erkenntnisse zur Schadstoffbelastung die Gesundheitsgefährdung für die Bevölkerung während des Vennbrandes?
2. Welche Warnmechanismen bestehen derzeit, um die Bevölkerung bei einer gesundheitsgefährdenden Schadstoffbelastung frühzeitig zu informieren?
3. Welche Schlussfolgerungen zieht die Regierung aus dem Vennbrand, um künftig sicherzustellen, dass entsprechende Warnhinweise tatsächlich alle Menschen zeitnah erreichen?

• **Frage Nr. 459 von Frau STIEL (VIVANT) an Ministerin KLINKENBERG zu den Gesundheitshelfern „Community Health Workers“ in der DG**

Die hiesige Presse stellte im März 2026 die Aufgaben des Gesundheitshelfers vor. Dabei handelt es sich um eine föderale Initiative "Community Health Worker", die 2021 durch Gesundheitsminister Vandenbroucke ins Leben gerufen wurde. Das Ziel sei, Menschen in prekären Lebenssituationen wieder Orientierung zu geben und ihnen zu helfen, den Zugang zur Gesundheitsversorgung und zu sozialen Diensten zurückzufinden. In der DG sei der Gesundheitshelfer lediglich in den Gemeinden Kelmis und Eupen tätig, während der Sprechstunden dort helfe man auch Bewohnern anderer Gemeinden. Hausbesuche außerhalb von Kelmis und Eupen seien aktuell jedoch nicht möglich. Der Dienst sei kostenlos und offen für alle. Der Gesundheitshelfer arbeite mit lokalen Akteuren wie DSL, Kaleido Ostbelgien, dem ÖSHZ oder dem roten Kreuz zusammen.¹⁰

Hierzu möchte ich folgende Fragen an Sie richten:

1. Ist der DG-Regierung bekannt, ob seitens der zuständigen föderalen Behörden (LIKIV) eine Ausweitung dieses Dienstes auf andere Gemeinden der DG geplant ist?
2. Liegen der Regierung, Erkenntnisse darüber vor, ob in den übrigen Gemeinden der DG überhaupt ein messbarer Bedarf für eine Ausweitung dieses spezifischen Angebots existiert?
3. Welche konkreten Vereinbarungen wurden getroffen, um eine klare Abgrenzung und Vermeidung von Doppelstrukturen zwischen dem föderalen Gesundheitshelfer und den DG-eigenen Diensten zu garantieren?

• **Frage Nr. 460 von Herrn KLINKENBERG (SP) an Ministerin KLINKENBERG zur Billigung des Zusammenarbeitsabkommens mit der Föderalregierung bzgl. Sexualstraftätern**

Am 13. August 1996 wurde Marc Dutroux festgenommen. Die Affäre Dutroux zählt zweifellos zu den schlimmsten und prägendsten Ereignissen der belgischen Geschichte. Auch 30 Jahre später ist dieser Fall weiterhin tief im kollektiven Gedächtnis unserer Gesellschaft verankert – doch noch heute lesen wir regelmäßig über sexuelle Gewalt; auch hier in der DG.

¹⁰ https://zeitung.grenzecho.net/#GrenzEcho/web,2026-03-26,ALLE|GE_TAGESZEITUNG,2026-03-26,ALLE,1|6.

Es bedarf umfassender Präventionsmaßnahmen sowie niedrigschwelliger und unbürokratischer Hilfsangebote, um sexualisierter Gewalt wirksam entgegenzutreten. Gleichzeitig ist auch eine gut ausgebaute Nachsorge und Begleitung von Sexualstraftätern von großer Bedeutung, um das Risiko weiterer Straftaten nach einer möglichen Entlassung bestmöglich zu verringern. Dazu gehören insbesondere eine angemessene psychologische beziehungsweise therapeutische Betreuung sowie umfassende Begleitmaßnahmen.

Ebenso ist es wichtig, dass die Zuständigkeiten und Aufgaben zwischen dem Föderalstaat und seinen Gliedstaaten klar geregelt und für alle beteiligten Akteure verständlich sind.

Für das erste Halbjahr 2027 ist in der Deutschsprachigen Gemeinschaft die Verabschiedung eines Dekrets vorgesehen, das die Zusammenarbeit mit dem Föderalstaat im Bereich der Begleitung und Behandlung von Sexualstraftätern regeln soll.

Vor diesem Hintergrund möchte ich der Regierung folgende Fragen stellen:

1. Welche konkreten Änderungen gegenüber der bisherigen Praxis soll das geplante Zusammenarbeitsabkommen zwischen der Deutschsprachigen Gemeinschaft und dem Föderalstaat mit sich bringen?
2. Wie bewertet die Regierung den bisherigen Verlauf der Verhandlungen mit der föderalen Ebene?
3. Was ist die Vision der Regierung bezüglich dieses Dekrets?