

Sitzung vom 12.02.2025

Frage Nr. 131 von Herrn Simar (CSP)

Frage Nr. 132 von Herrn Teller (CSP)

Thema: Palliativpflege und Frühdemenz

Es gilt das gesprochene Wort!

Fragen:

• **Frage Nr. 131**

Die Nachfrage nach Palliativversorgung in Belgien wächst stetig, was den Bedarf nach einer diversifizierten und ausgebauten Versorgung verdeutlicht, die individuellen Bedürfnissen gerecht wird. Das Expertisezentrum für das Gesundheitswesen (KCE) hat ein patientenzentriertes Modell entwickelt, das die bestmögliche Betreuung unabhängig vom Versorgungsort – sei es zu Hause, im Krankenhaus oder in spezialisierten Einrichtungen – sicherstellen soll.¹

Zentrale Anliegen sind die Berücksichtigung der Wünsche der Patienten, insbesondere der Wunsch, die letzte Lebensphase nicht im Krankenhaus zu verbringen, sowie die Unterstützung von Angehörigen.

Vorgeschlagene Maßnahmen umfassen:

- Nicht-medizinische und medizinische Wohnangebote mit Betreuung;
- Palliativpflege zu Hause, in Tageskliniken oder durch sektorenübergreifende Konsultationen;
- Stärkung von Unterstützungsprogrammen für Angehörige.

Die Umsetzung erfordert Investitionen in finanzielle und personelle Ressourcen, regionale Analysen sowie die Optimierung der bestehenden Infrastruktur. Schulungen und Informationsangebote sollen Fachkräfte und die Bevölkerung für Palliativpflege sensibilisieren. Ziel ist eine zukunftsfähige, bedarfsorientierte Palliativversorgung.

Hierzu meine Fragen:

1. Wie bewertet die Regierung die Inhalte dieser KCE-Studie?
2. Welche Herausforderungen hinsichtlich der Palliativpflege erkennt die Regierung insbesondere hier in der Deutschsprachigen Gemeinschaft?
3. Ist die langfristig zu erwartende Kostensteigerung, die mit der Palliativpflege verbunden sein dürfte, bereits in der DG-Haushaltssimulation berücksichtigt?

• **Frage Nr. 132**

Das belgische Zentrum für Gesundheitsexpertise (KCE) fordert einen integrierten Pflegeplan für Menschen mit früh einsetzender Demenz, um ihre Lebensqualität zu

¹ KCE R EPORT 394Bs - Renforcer et compléter l'offre palliative, https://kce.fgov.be/sites/default/files/2025-01/KCE_394B_Renforcer_Offre_Palliative_Synthese.pdf und <https://doi.org/10.57598/R394BS>.

verbessern. Wichtig sind eine frühzeitige Diagnose, multidisziplinäre Betreuung, psychologische Unterstützung und Maßnahmen zur Förderung der Autonomie.

Früh einsetzende Demenz betrifft Menschen unter 65 Jahren und äußert sich häufig durch Verhaltensänderungen, was die Diagnose erschwert. Der Pflegeweg sollte soziale, finanzielle und berufliche Herausforderungen berücksichtigen. Das KCE fordert außerdem spezialisierte Pflegeheime und eine bessere Planung der Palliativversorgung. Zusätzlich soll Forschung zur Optimierung des Pflegewegs gefördert werden. ²

Hierzu meine Fragen:

1. Wird die DG-Regierung auf die Empfehlung des KCE hinsichtlich des Ausbaus spezialisierter Pflegeheime und eine bessere Planung der Palliativversorgung reagieren?
2. Gibt es Hinweise, dass Frühdemenz auch in Ostbelgien ein ernstzunehmendes Thema ist?

Antwort

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,
sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die Studie ist meines Erachtens sehr interessant und unterstreicht nochmals die Wichtigkeit, auf die Bedürfnisse der Menschen einzugehen, die eine Palliativbegleitung benötigen. Der Bericht zeigt die Komplexität der Begleitung auf, bei der sowohl der Föderalstaat als auch die Gemeinschaften eine Rolle spielen, finden die Pflege und Begleitung doch an unterschiedlichen Orten statt:

- zuhause,
- in Zwischenstrukturen, also Einrichtungen, die keine Krankenhäuser sind,
- und in spezialisierten Krankenhäusern.

Bei der Pflege und Begleitung zuhause oder in Zwischenstrukturen sind die technischen Pflegeleistungen begrenzt, der Patient ist dabei medizinisch relativ stabil.

² <https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/kenniscentrum-pleit-voor-geintegreerde-zorg-voor-patienten-met-jongdementie.html>; Grenzecho 23.1.2025; und <https://kce.fgov.be/fr/etudes-en-cours-et-planifiees/etudes-en-cours/etude-2023-51-hsr-la-prise-en-charge-des-personnes-atteintes-de-demence-precoce-un-etat-des-lieux>.

Für Patienten, die nicht stabil sind, und spezialisierte pflegerische Tätigkeiten notwendig sind, bedarf es einer spezialisierten Unterstützung in einem Krankenhaus oder in der häuslichen Krankenpflege.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft ist auf all diesen Ebenen aktiv. Wir bezuschussen einen Palliativpflegeverband, der Aufgaben der Sensibilisierung wahrnimmt, aber auch die Dienste der häuslichen Pflege unterstützt. Die Mitarbeiter machen Hausbesuche und begleiten die Angehörigen. Der Palliativpflegeverband bietet außerdem Weiterbildungen für Ehrenamtliche an. Diese sind in Ehrenamtsorganisationen tätig und können durch ihre freiwillige Arbeit auch die Angehörigen entlasten.

Kurzaufenthalte zur Entlastung der Angehörigen werden in allen WPZS angeboten. Darüber hinaus könnten auch Angebote der Tagespflege in den WPZS angeboten werden. Diese Angebote richten sich in erster Linie an Erwachsene und Senioren. Sicherlich gibt es aber eine Lücke für Kinder und Jugendliche.

Der Bericht zeigt ganz klar Handlungsbedarf auf. Ich möchte an dieser Stelle aber auch die Anstrengungen unserer Einrichtungen hervorheben, die wertvolle Arbeit leisten und ihr Personal schulen, um auf die Herausforderungen der Palliativpflege bestmöglich vorbereitet zu sein. Palliativreferenten sind in der Personalnorm vorgesehen. Es ist vorgeschrieben, dass Personalmitglieder sich entsprechend weiterbilden. Auch für die Alltagsbegleiter ist ein Schulungstag zur Palliativbegleitung vorgesehen. Das Personal weist also jetzt schon eine große Vielfalt von Spezialisierungen aufweisen.

Auch Pilotprojekte sind finanzierbar.

Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, in Moresnet die Palliativstation zu nutzen. Das Krankenhaus St. Vith plant ebenfalls 5 Palliativbetten.

Wie in anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung, stellen uns auch in der Palliativpflege der Fachkräftemangel und die Finanzierung vor Herausforderungen, aber auch die Kleinheit der Deutschsprachigen Gemeinschaft. Wenn man spezifische Angebote für jede Altersgruppe oder für verschiedene Krankheitsbilder wie Fröhndemenz, Menschen mit Beeinträchtigungen oder eine gemischte Struktur schafft, stellt sich angesichts der Kleinheit unserer Gemeinschaft unweigerlich die Frage der Auslastung, aber auch die der Spezialisierung des Personals, das eine große Bandbreite an Qualifikationen aufweisen müsste. Es ist daher kein Zufall, dass unsere aktuellen Angebote an WPZS und Krankenhäusern angesiedelt sind, wo das Fachpersonal vorhanden ist.

Im Bericht wird darauf hingewiesen, dass der effektive Bedarf ermittelt werden muss. Dazu müssen hochsensible Daten zum Gesundheitszustand der Personen erhoben werden, dies kann nicht auf Ebene eines Ministeriums erfolgen, sondern sollte schon aus Datenschutzgründen bestehenden anderen Strukturen anvertraut werden, wie beispielsweise den Krankenkassen.

Auch müssten die Daten bestenfalls so spezifisch sein, dass sie auch über die Deutschsprachigen Gemeinschaft hinaus Auskunft geben.

Eine langfristige finanzielle Simulation ist schwierig. In regelmäßigen Abständen finden jedoch Absprachen im Rahmen von Begleitausschüssen mit dem Palliativpflegeverband und den anderen Einrichtungen und Diensten statt. In diesen Treffen werden Beobachtungen zur Entwicklung des Bedarfs ausgetauscht, die dann

bei Notwendigkeit in den Verträgen mit den Einrichtungen berücksichtigt werden. Wir sind also dank unserer Kleinheit sehr nach dran am Bedarf.

Menschen mit Frühdemenz können alle Dienste beanspruchen, die den Menschen in der häuslichen Unterstützung zur Verfügung stehen. Solange der Unterstützungsbedarf es erlaubt, können sie Familien- und Seniorenhilfsdienste in Anspruch nehmen, so auch die Tagesbetreuung und die Tagespflege. Bei höherem Unterstützungsbedarf kann durch die Wohn- und Pflegezentren für Senioren ein Antrag auf Ausnahmegenehmigung zum Einzug einer Person unter dem Pensionsalter gestellt werden.

Im Artikel wird vermerkt, dass – in Anführungszeichen – „nur“ 4% aller Demenzen eine Frühdemenz sind. Dies zeigt deutlich, dass es für die Deutschsprachige Gemeinschaft aufgrund der geringen Anzahl betroffener Menschen schwierig ist, ein spezialisiertes Zentrum zu errichten, denn das würde bedeuten, dass die betroffenen Personen möglicherweise ihre vertraute Lebensumgebung verlassen müssten. Dies entspricht in den meisten Fällen aber nicht dem Wunsch der betroffenen Personen, den es auch zu berücksichtigen gilt. Es scheint vor allem wichtig, dass die Dienste und Einrichtungen über ausreichend Personal verfügen mit verschiedenen zusätzlichen Qualifikationen, damit diese bei Bedarf die Kollegen informieren können, wie die Personen am besten begleitet und gepflegt werden können.

In den Wohn- und Pflegezentren sind Demenzreferenten vorgesehen.

Ich möchte darauf hinweisen, dass im Rahmen unserer Demenzstrategie im März eine von der DG bezuschusste Informations- und Sensibilisierungskampagne zum Thema Demenz stattfindet.

Uns liegen leider keine Angaben vor, wie viele Menschen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft von Frühdemenz betroffen sind. Denn das Ministerium erhält aus Datenschutzgründen keine medizinischen Diagnosen.

Sie sehen aber, dass wir den Entwicklungen im Bereich Demenz und Palliativpflege unsere volle Aufmerksamkeit widmen, da uns die künftigen Herausforderungen, vor denen wir stehen, sehr bewusst sind.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.