

## **Sitzung vom 14.05.2025**

### **Frage Nr. 199 von Frau STIEL (VIVANT) an Ministerin KLINKENBERG zum Thema "Kein Einzug in ein WPZS ohne Einschätzung der DSL anhand des BelRAI- SCREENERS"**

---

Es gilt das gesprochene Wort!

---

Ein Einzug in ein WPZS setzt eine Einstufung durch die DSL voraus - unabhängig davon, ob der Einzug direkt aus dem Krankenhaus oder von zu Hause erfolgt.

Seit der Übernahme der Zuständigkeit für die Seniorenpolitik durch die DG basiert die Finanzierung der WPZS auf der Unterstützungskategorie der Bewohner sowie auf der Anzahl der Belegungstage je Kategorie.

Darüber hinaus sollen alle WPZS ein einheitliches Bewohnerprofil anbieten: 82 % Bewohner mit erhöhtem Unterstützungsbedarf, 13 % mit geringem Unterstützungsbedarf sowie 5 % Kurzaufenthalte.

In der MF vom 9.10.24 hat meine Kollegin Frau Neuens bereits auf die Thematik der Kurzaufenthalte hingewiesen. Diese 5 % sind von den Häusern individuell zu gestalten.

Da diese Plätze häufig langfristig im Voraus verplant sind - z.B. für Urlaube, zur Entlastung pflegender Angehöriger oder für Personen, die auf einen Langzeitaufenthalt warten und somit Betten blockieren - ist ein kurzfristiger Einzug in vielen Fällen nicht möglich .

Es bestehen jedoch darüber hinausgehende strukturelle Probleme, die wir anhand zweier Fallbeispiele verdeutlichen möchten:

#### 1. Fallbeispiel:

Eine ältere Dame (Person A) zieht direkt aus dem Krankenhaus für einen Kurzaufenthalt in ein WPZS. Bereits während des Aufenthalts zeigt sich, dass ein Langzeitaufenthalt medizinisch geboten wäre. Da jedoch kein entsprechender Platz verfügbar ist, muss die Bewohnerin das Haus verlassen. Zurück zu Hause stürzt sie nachts und erliegt später den Folgen des Sturzes - obschon bei ihr zuvor Demenz diagnostiziert wurde.

#### 2. Fallbeispiel:

Eine Person mit ersten Anzeichen von Demenz erhält von der DSL die Einschätzung "Person mit geringem Unterstützungsbedarf". Eine fachärztliche Abklärung und offizielle Diagnose kann erst Monate später erfolgen, da Facharzttermine nur schwer verfügbar sind. In der Zwischenzeit ist ein Einzug in ein WPZS faktisch nicht möglich - für die betroffenen Angehörigen eine dramatische Situation.

Was wir damit sagen wollen:

Ein BelRAI-Screener kann keine ärztliche Diagnose ersetzen. Zudem sollte das aktuelle Modell der festen Verteilung (82% / 13% / 5%) dringend überdacht werden, da es in der Praxis zu erheblichen Problemen führt.

Unsere Fragen lauten:

1. Wie sieht es um eine Evaluation des Dekretes über die Angebote für Senioren und Personen mit Unterstützungsbedarf, insbesondere im Hinblick auf die Anwendung des BelRAI-Screeners? Ein BelRAI-Screener ersetzt keine ärztliche Beurteilung!
2. Angesichts der aufgezeigten Problematik in Bezug auf die feste Systematik von 82%, 13% und 5 %: Ist eine Überprüfung dieses Systems in naher Zukunft vorgesehen?
3. Angesichts der oben genannten Fallbeispiele, es sind keine Einzelfälle, Frau Ministerin, wie gedenken Sie die Probleme konkret zu lösen?

## Antwort

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

eine Evaluation des Dekretes nach 6,5 Jahren Anwendung, wovon 3 Jahre durch Corona-Maßnahmen geprägt waren, ist sicherlich sinnvoll. Es sei aber darauf hingewiesen, dass bis Ende 2028 Übergangsmaßnahmen greifen. In der Zwischenzeit werden auch noch Ausführungserlasse geschrieben.

Das Dekret vom 13. Dezember 2018 legt allerdings nicht die Nutzung des BelRai Screeners fest. Es wird in diesem Dekret lediglich darauf hingewiesen, dass gewisse Angebote Senioren mit einer zugewiesenen Unterstützungskategorie vorbehalten sind.

Senioren möchten in der Regel so lange wie möglich zu Hause leben. Die Demographie führt dazu, dass die Anzahl Senioren steigt. Dies verstärkt eindeutig die Problematik des Fachkräftemangels. Unter Berücksichtigung des Fachkräftemangels und der damit einhergehenden Schwierigkeit, stationäre Angebote bei gleichbleibender Qualität in der Begleitung zu erweitern, und um dem

Wunsch der Senioren gerecht zu werden, so lange wie möglich zu Hause zu leben, muss dafür Sorge getragen werden, dass den Menschen mit einem erhöhtem Unterstützungsbedarf sowie dem Bedarf nach qualifizierter intensiver Pflege und Begleitung Vorrang in den stationären Einrichtungen gegeben wird.

Dazu bedarf es objektiver Kriterien. In der Deutschsprachigen Gemeinschaft hat sich das Parlament mit dem Dekret vom 13. Dezember 2018 dafür entschieden, den Unterstützungsbedarf als Hauptkriterium festzulegen. Der BelRAI Screener dient den WPZS zur Einstufung eines Bewohners in die niedrige oder erhöhte Unterstützungskategorie. Ob nun der BelRAI Screener zur Einstufung genutzt wird oder ein anderes Instrument (vorher beispielsweise die Katz-Skala, die bis 2018 Anwendung fand), ändert nichts daran, dass immer eine Einstufung stattfinden muss, die in einzelnen Fällen als unangemessen empfunden werden kann. Ohne Kriterien würden wir den Menschen, die einen hohen Unterstützungsbedarf haben, aber auch nicht gerecht, da wir angesichts der demographischen Entwicklung Prioritäten setzen müssen.

Der BelRAI Screener sowie andere Einstufungsinstrumente ersetzen keine Diagnose, sondern legen einen Unterstützungsbedarf fest, indem sie eine Entwicklung des Krankheitsbildes berücksichtigen, wie beispielsweise das Fortschreiten einer Demenz.

Fakt ist aber, dass demnächst auch Flandern mit dem Screener arbeiten wird und das Einverständnisprotokoll zwischen Föderalstaat und Gemeinschaften vom 19. April 2018 den Einsatz dieses Instruments vorsieht.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass das Dekret vom 13.12.2018 eine ganze Palette von Angeboten vorsieht, die den Menschen mit geringem Unterstützungsbedarf gerecht werden. Hier können die teilstationären Angebote hervorgehoben werden, wie beispielsweise die Seniorendorfhäuser und die Tagespflege, das Mittendrin in Eupen sowie weitere ehrenamtliche Angebote und Dienstleistungen. Alternative Wohnformen werden ebenfalls mit dem Dekret ermöglicht sowie Pilotprojekte, die unter anderem Initiativen von Senioren unterstützen könnten.

Die Finanzierung der WPZS basiert auf Belegungstagen und Tagespauschalen, die von der Regierung pro Kategorie festgelegt werden.

Ob nun die Unterstützungskapazität 82-13-5% genau eingehalten werden muss, darüber lässt sich diskutieren und diskutieren wir auch mit den Heimleitern. Wichtig ist in erster Linie, dass den Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf prioritär Plätze in den WPZS vorbehalten werden. Für diese Menschen ist die Unterstützung im häuslichen Umfeld nicht immer organisierbar und nur schwer tragbar für die Angehörigen.

Eine gewisse Mixität im Bewohnerprofil sollte allerdings auch weiterhin gegeben sein, schließlich sind es Wohn- und Pflegezentren.

Ich habe den WPZS bereits zu verstehen gegeben, dass ich an der aktuellen Regelung 82-13-5 nicht partout festhalte und sie mir gern einen Vorschlag für eine neue Verteilung unterbreiten können. Die WPZS beschäftigen sich also aktuell mit der Frage, wie eine gewisse Flexibilität ermöglicht werden kann, ohne die allgemeine Zielsetzung dieser Regelung aus den Augen zu verlieren. Erwähnenswert ist aber, dass diese Vorgaben bereits vor der Übernahme der Zuständigkeit durch die DG bestanden.

Zum Schluss noch ein Wort zu den Fallbeispielen:

Bei einer beginnenden Demenz ist anfangs der Unterstützungsbedarf geringer, mit dem Fortschreiten der Krankheit verändert sich der Bedarf. Nicht nur stationäre Angebote sind adäquate Antworten zu jedem Zeitpunkt. Dies scheint auch im Sinne der Menschen zu sein, denn eine Diagnose einer beginnenden Demenz bedeutet nicht, dass die Person vom Tag der Diagnose an über keine Fähigkeiten mehr verfügt. In der Realität können diese Menschen die Zeit nutzen, um Vorkehrungen zu treffen, ihre häusliche Umgebung an ihre Bedürfnisse anzupassen und die Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben zu konsultieren, um sich umfangreich beraten zu lassen. In Ihrem Beispiel stellen Sie es so dar, Frau Stiel, als ob ein Einzug in ein WPZS einen Sturz oder eine Verschlechterung des Zustands hätte verhindern können. Dem ist aber nicht so. Bei aller Fachlichkeit des Personals kann ein Nullrisiko nicht gewährleistet werden. Der Druck auf die WPZS und das Personal

sollte durch solche Formulierungen nicht noch weiter erhöht werden. Sie können dem nicht gerecht werden.

Sollte sich während des Kurzaufenthaltes in einem WPZS infolge eines Krankenhausaufenthalts herauskristallisieren, dass die Person nicht nach Hause kann, sollte in Absprache mit der DSL nach einem Platz in einem anderen WPZS gesucht oder aber ein Unterstützplan erstellt werden, der es erlaubt, die Zeit zu überbrücken, bis ein Platz frei wird.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.