

Interpellation Nr. 6 von Herrn SIMAR (CSP) an Ministerin KLINKENBERG zur Demenzstrategie für Ostbelgien

Die immer noch aktuelle Demenzstrategie für Ostbelgien datiert aus dem Jahr 2017.¹

Neben der Auflistung von bestehenden Rahmenbedingungen in den Gemeinden und der Deutschsprachigen Gemeinschaft zeigt die Strategie sechs Handlungsfelder auf, die sich a) auf die Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit, b) das Angebot einer rechtzeitigen Diagnose, c) die Unterstützung der pflegenden Angehörigen, d) die Weiterführung von Unterstützungsangeboten für Menschen mit Demenz, e) das Angebot regelmäßiger Weiterbildungen und f) das Angebot eines regelmäßigen, breit angelegten und strukturierten Dialogs für alle Akteure konzentrieren.

Viele Grundlagen dieser Strategie stützen sich auf Aufsätze und Studien aus den Jahren 2009 bis 2016. Ob und wie erfolgreich die Umsetzung dieser Strategieleitideen aus dem Jahr 2017 gelungen ist, müsste meines Erachtens einer unabhängigen Evaluation unterzogen werden, um festzustellen, welche Kurskorrekturen ggf. durchzuführen, welche Fehler gemacht worden sind und wo die Stärken unseres Systems liegen.

Die „erste Demenzstrategie für Ostbelgien“ soll nach Angaben der letzten DG-Regierung „bis ins Jahr 2025 reichen“, mit gesellschaftlichen Entwicklungen Schritt halten und als lebendiger Prozess zu verstehen sein.²

Unter einer Strategie verstehe ich jedoch einen genauen Plan für ein Vorgehen, der dazu dient, ein – hier politisches resp. gesellschaftliches – Ziel zu erreichen, und in dem man alle Faktoren von vornherein einzukalkulieren versucht.

Die aktuelle Demenzstrategie wird aber ausdrücklich als „ethischer und theoretischer Rahmen“ beschrieben, der von den Akteuren erst mit Leben gefüllt werden soll.

Genau hier schwächelt die „Demenzstrategie für Ostbelgien“ – und das nicht nur aus heutiger Sicht:

Ob die vermutlich deutlich steigende Zahl von Demenzfällen, die nicht zu Hause betreut werden kann, angesichts begrenzter Kapazitäten in unseren Wohn- und Pflegezentren für Senioren (WPZS) in zehn Jahren gepflegt und versorgt werden kann, ist unklar.

In der „Demenzstrategie“ für Ostbelgien wird deutlich, dass es sich weniger um eine klassische Strategie im engeren Sinn handelt, sondern vielmehr um einen Rahmen mit Leitideen. Zwar werden sechs Handlungsfelder benannt, doch wird ausdrücklich betont, dass diese „nicht die praktische Umsetzung definieren“, sondern lediglich eine Richtung vorgeben. Die Verantwortung für konkrete Maßnahmen und deren Umsetzung wird an Politik, Dienstleister und Bürger delegiert, die nach Veröffentlichung der Strategie das eigentliche Handeln übernehmen sollen. Damit bleibt das Dokument vor allem ein

¹https://ostbelgienlive.be/PortalData/2/Resources/downloads/gesundheit/Erste_Demenzstrategie_fuer_Ostbelgien.pdf

² Erste Demenzstrategie für Ostbelgien: Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens (Hrsg.), Eupen 2017. Die aktuelle DG-Regierung nuanciert allerdings die zeitliche Eingrenzung dieses Strategiepapiers (vgl. dazu Fußnote 5 weiter unten)

Orientierungsrahmen und ethischer Kompass, aber keine verbindliche Strategie mit klaren Zielen, Ressourcen und Zeitplänen.³

Bereits 2017 herrschte akuter Pflegekräftemangel: Ob also die Zahl der Pflegekräfte – gleichgültig ob in Krankenhäusern, WPZS oder in mobilen Einheiten – etwa im Jahre 2035 noch annähernd Versorgung anbieten kann, hätte die „Strategie“ erfassen und behandeln müssen.⁴

Zur Strategie hätte auch gehört, die Situation der Pflegekräfte allgemein zu beleuchten. Einer neuesten Studie aus Belgien zufolge sind 12,5% der 35.000 befragten Pflegerinnen und Pfleger einem sehr hohen Burn-Out-Risiko ausgesetzt. Am stärksten betrifft das die Gruppe der 25- bis 44-Jährigen. Besonders gravierend ist, dass lediglich die Hälfte der Befragten glaubt, den Beruf bis zum Rentenalter auszuführen.⁵

Im Rahmen einer mündlichen Frage in unserem Parlament zur Umsetzung des nationalen Alzheimer-Plans⁶, der darauf abzielt, durch mehr Koordination, Forschung, Prävention, technologische Unterstützung und eine bessere Begleitung von Angehörigen die Situation von Betroffenen nachhaltig zu verbessern, wurde auch die erste Demenzstrategie für Ostbelgien erwähnt. Dabei erklärte die Regierung, dass sich unsere bestehende Strategie, die nach wie vor aktuell ist, der sich wandelnden Demographie und dem Fachkräftemangel – anpassen müsse. Genauer konnte im Rahmen dieser Frager nicht darauf eingegangen werden.

Dazu meine Fragen

1. Welche konkreten Anpassungen innerhalb des bestehenden ethischen Rahmens der Demenzstrategie werden bis 2026 umgesetzt (Meilensteine, Zuständigkeiten), ohne den Rahmen neu zu schreiben?
2. Was plant die Regierung, um der wachsenden Zahl von Menschen mit Demenz in den WPZS zu begegnen (Kapazitäten, spezialisierte Plätze, Betreuungsschlüssel)?
3. Wurden in den vergangenen acht Jahren belastbare Zahlen zur Zahl der Demenzbetroffenen in der DG erhoben, und wie fließen sie in die Bedarfsplanung ein?
4. Angesichts des gravierenden Fachkräftemangels: Welche konkreten Maßnahmen zur Gewinnung, Qualifizierung (Weiterbildung) und Bindung von Pflegekräften in der Demenzversorgung sind vorgesehen?
5. Da es in der DG keine Pflegeversicherung gibt: Welche zusätzlichen, über das Pflegegeld hinausgehenden Finanzierungsmodelle prüfen Sie zur nachhaltigen Absicherung (z. B. Zweckzuschüsse, regionale Kooperationen mit Wallonie/Flandern/Luxemburg)?
6. Wie haben sich Präventions- und Früherkennungsprogramme in den letzten fünf Jahren bewährt, und welche Weiterentwicklungen sind geplant?
7. Welche Maßnahmen werden ergriffen, um Missbrauch und Gewalt vorzubeugen – sowohl gegenüber Menschen mit Demenz in Einrichtungen oder im häuslichen Umfeld als auch gegenüber Kindern, die durch ihre Eltern, beeinflusst oder

³ An mehreren Stellen wird klargestellt, dass die Strategie eher eine Initialzündung sei, die vorhandene Initiativen bündeln solle. Die „wirkliche Arbeit“ beginne erst nach der Veröffentlichung. Auch im Schlusskapitel heißt es offen, die Strategie sei „ein ethischer Rahmen mit einem theoretischen Anstrich“.

⁴ Vgl. dazu auch:

https://ostbelgienstatistik.be/PortalData/22/Resources/downloads/studien_und_analysen/publikationen/wsr/Pflegestudie_WSR_2001.pdf

⁵ Vgl. Grenzecho 1.10.2025

⁶ 25.05.2025 - https://pdg.be/desktopdefault.aspx/tabid-4891/8665_read-74615/8665_page-2/

- manipuliert durch ihr Umfeld, geschädigt werden (z. B. Schutzstandards, Schulungs- und Sensibilisierungsprogramme, Meldesysteme sowie Kontroll- und Überwachungsmechanismen)?
8. Wie viele zusätzliche Pflegekräfte werden nach heutigen Schätzungen bis 2035 für die Demenzversorgung benötigt, und wie sollen diese gewonnen werden (Ausbildung, Anerkennung, Migration, Arbeitsbedingungen)?
 9. Wie werden die Gemeinden – insbesondere bei demenzgerechtem Wohnen und Nachbarschaftshilfe – strukturiert eingebunden (Formate, Zuständigkeiten, Zeitplan) innerhalb des bestehenden Rahmens?
 10. Wie will die Regierung die Bevölkerung sensibilisieren (Schulprogramme, Informationskampagnen, generationenübergreifende Projekte) und welche Maßnahmen zur Weiterbildung der Akteure sind 2026–2028 konkret geplant?

Antwort

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

auch wenn die Demenzstrategie für Ostbelgien in 2017 ausformuliert wurde, haben die festgelegten Handlungsfelder nichts an Aktualität verloren. Eine Strategie soll möglichst langfristig Bestand haben. Daher kann sie nur einen Rahmen vorgeben, innerhalb dessen auf operativer Ebene konkrete Zielsetzungen abgeleitet sowie Maßnahmen zur Erreichung der Ziele festgelegt werden. Nur so kann man auch kurzfristig auf neue oder veränderte Einflussfaktoren reagieren, ohne von der langfristig angelegten Strategie abzuweichen. Nur das erlaubt Qualitätsansprüche einer personenzentrierten Pflege und Begleitung von Menschen mit demenziellen Veränderungen zu definieren und gleichzeitig Freiräume zu schaffen, damit neue Ideen entstehen und in die Umsetzung mit einfließen können. Die Umsetzung selbst liegt in den Händen der Akteure, besser gesagt im Zusammenspiel aller Akteure. Die Träger des Gesundheitssektors und allen voran die Pflegekräfte sind die Experten in ihrem beruflichen Alltag. Durch ihre Professionalität und fachliche Kompetenz können diese Dienstleister und Fachkräfte Methoden, Konzepte und Mittel aussuchen, also konkrete Maßnahmen definieren, die in ihrem Arbeitsumfeld am besten zum Tragen kommen.

Darüber hinaus sollte eine Demenzstrategie nicht losgelöst von anderen Bereichen betrachtet werden, sondern in den politischen Kontext der Zuständigkeiten im Seniorenbereich eingebettet sein. So wird dem Thema Demenz auch in der Gesundheitsförderung, den Qualitätsnormen für die Angebote für Senioren und Personen mit Unterstützungsbedarf, in den Weiterbildungsangeboten sowie bei der Schaffung neuer Berufsgruppen, wie dem Alltagsbegleiter, Rechnung getragen.

Wesentlich ist dabei die Tatsache, dass Menschen mit Demenz - je nach Stadium der Krankheit - andere Pflege- und Begleitansprüche haben. Es sollte vermieden werden alle Menschen mit Demenz in einem starren Modell unterbringen zu wollen. Gerade das versucht der ethische Rahmen der Demenzstrategie zu berücksichtigen. Eine Demenz beginnt oft schleichend, schreitet unterschiedlich und individuell voran, bevor möglicherweise ein Endstadium erreicht wird, in dem ein sehr hoher Pflegbedarf entsteht. Entsprechend müssen die Angebote für diese Menschen vielfältig und individuell sein. So stellt sich bei der Wahl der zu ergreifenden Maßnahmen u.a. die Frage, ob man segregativ (Trennung, Stigmatisierung), integrativ oder inklusiv handeln möchte. Die Demenz ist eine vielschichtige Herausforderung.

Das Dekret vom 13. Dezember 2018 hat die Weichen dafür gestellt, dass prioritär Menschen mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf in die Wohn- und Pflegezentren für Senioren einziehen können. In 2018 wurde die Unterstützungskapazität der WPZS mit 82% der Plätze für Senioren mit einer erhöhten Unterstützungskategorie, 13 % der Plätze für Senioren mit einer geringen Unterstützungskategorie, sowie 5% der Plätze für Kurzaufenthalte definiert. In der erhöhten Unterstützungskategorie befinden sich auch Menschen mit einer dementiellen Veränderung. Gerade die Einstufung mit dem BelRAI Screener erlaubt es, diese dementiellen Veränderungen mit den Modulen 4 und 5 zu berücksichtigen - anders als es in der vorher genutzten Katz Skala möglich war. So können die Fachkräfte ihre Kompetenzen gezielt nach Bedarf einsetzen.

Die Personalnormen, die 2024 verabschiedet wurden, sehen Demenzreferenten in den Wohn- und Pflegezentren für Senioren vor. Jeder Referent nimmt innerhalb seines spezifischen Aufgabenfelds auch eine Reihe von Grundaufgaben wahr. Er ist in seinem Themenbereich Ansprechpartner für die übrigen Personalmitglieder oder Angehörigen und er bietet den Bewohnern seine Expertise an. Weiterbildung und das Verfolgen fachlicher Entwicklungen sowie Netzwerkarbeit gehören ebenso zu den Aufgaben der Demenzreferenten. Sie schulen intern die Mitarbeiter und stellen sicher, dass sie auf dem neuesten Kenntnisstand sind. Aufgrund ihres Fachwissens können sie der Leitung des Wohn- und Pflegezentrums Vorschläge unterbreiten, wie die Mitarbeiter und Bewohner im jeweiligen Themenbereich bestens begleitet und unterstützt werden können, um so deren Wohlbefinden zu fördern. Das spiegelt sich in den Konzepten der Einrichtungen wider, wo beispielsweise mit einem Rundbau oder Rundläufen die Architektur an die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz angepasst wird.

Ebenso besteht die Möglichkeit, sich in Wohnbereichen zu organisieren und geschützte Bereiche anzubieten. Über die Mindestnorm hinaus steht es dem Träger frei, zusätzliches Personal mit einem entsprechenden Profil einzustellen.

Darüber hinaus wurde für die Wohn- und Pflegezentren ein mobiles Team für Senioren ins Leben gerufen. In diesem Team arbeiten mittlerweile auch Fachärzte, die bei Bedarf in die Einrichtungen gehen.

Neben den Wohn- und Pflegezentren spielen die häusliche Pflege und auch die Seniorendorfhäuser eine immer wichtigere Rolle. Die meisten Senioren möchten so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung bleiben, können aber beispielsweise in den Seniorendorfhäusern weiterhin soziale Kontakte pflegen, was vor Vereinsamung und damit gleichzeitig vor Demenz schützt. Die häusliche Pflege ist eine wichtige Säule, um dem Wunsch,

so lange wie möglich zu Hause zu leben, nachgehen zu können. Aus diesem Grund werden die Dienste der häuslichen Hilfe finanziell aufgewertet, wie Sie wissen müssten.

Der aktuelle Fachkräftemangel sowie die demographische Entwicklung führen dazu, dass neben den Angeboten des betreuten Wohnens und der Wohn- und Pflegezentren andere, innovative Wohnstrukturen und alternative Dienstleistungen, wie gemeinschaftliche Wohninitiativen von und für Senioren und begleitete Wohngemeinschaften, entstehen. Solche Pilotprojekte werden ebenfalls gefördert.

Das Dekret vom 13. Dezember 2018 über die Angebote für Senioren und Personen mit Unterstützungsbedarf sowie über die Palliativpflege sieht z.B. die Einführung von Wohnhilfazonen vor. Hierbei handelt es sich um ein durch die Regierung definiertes Teilgebiet, in dem den Bürgern eine Mindestanzahl an Angeboten der Personenunterstützung unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten zur Verfügung steht. Auch Projekte der integrierten Versorgung gehen in diese Richtung. Im Süden der Deutschsprachigen Gemeinschaften werden Angebote für Senioren durch eine Interkommunale getragen. Des Weiteren wird Nachbarschaftshilfe durch die ehrenamtlichen Dienste gefördert und auch die König Baudouin Stiftung unterstützt Projekte der Nachbarschaftshilfe.

Diese Formen der Unterstützung werden künftig an Bedeutung zunehmen. Denn auch wenn uns in Bezug auf Demenz keine Informationen zu Krankheitsbildern der Bürger der Deutschsprachigen Gemeinschaft vorliegen und wir aus Datenschutzgründen keine Angaben zu Diagnosen beziehen können, so gibt es ausreichend Studien, die die Entwicklung von Demenz beschreiben, so dass von einer Zunahme der Betroffenen ausgegangen werden kann, auch wenn kein konkretes Zahlenmaterial vorliegt.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft sieht im Erlass vom 29. Februar 2024 zur Festlegung von Mindestpersonalnormen in Wohn- und Pflegezentren für Senioren verpflichtende Weiterbildungskontingente für das Personal vor. Die Personalmitglieder sind verpflichtet, sich jährlich in ihrem jeweiligen aktuellen Aufgabenbereich für das Wohn- und Pflegezentrum weiterzubilden. So sieht der Erlass für Gesundheits-, Aktivierungs- und Führungspersonal 15 Stunden pro Jahr und für Begleitpersonal sowie unterstützendes Personal 8 Stunden pro Jahr vor.

Um Missbrauch und Gewalt in Einrichtungen und Diensten entgegenzuwirken, können Vorfälle mittels Beschwerden mitgeteilt werden. Hierzu hat das Parlament ein Dekret in 2022 mit einem

klaren Verfahren verabschiedet. Die Verbraucherschutzzentrale kann jeden Beschwerdeführer unterstützen.

Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit Beschwerden bei der föderalen Ombudsstelle für Patientenrechte einzureichen und auch die Unterstützung der VoG *Respect seniors – Agence Wallonne de lutte contre la maltraitance* zu beanspruchen.

Als vorbeugende Maßnahmen werden Weiterbildungsangebote für Fachkräfte und für Angehörige sowie durch die Einrichtungen organisierte Schulungs- und Sensibilisierungsprogramme angeboten. Ebenso stellen die Seniorendorfhäuser, Kurzaufenthalte in den Wohn- und Pflegezentren, Selbsthilfegruppen, die Demenz Cafés, die Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben sowie die Telefonhilfe mögliche Entlastungsangebote dar, um das Risiko von Missbrauch und Gewalt zu reduzieren und konkrete Hilfe zu verschaffen.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft hat in den letzten Jahren mehrmals die Baremen der Pflegekräfte des nicht kommerziellen Sektors finanziell aufgewertet. Sie finanziert zudem die KPVDB, die Weiterbildungen für das Pflegepersonal in den Gesundheitseinrichtungen und Diensten der häuslichen Hilfe in Absprache mit den Trägern organisiert.

Die KPVDB bietet Qualifizierungsmaßnahmen für Krankenpfleger (Fachtitel und Qualifikation) an, unter anderem einen Fachtitel in Psychiatrie. Die Krankenpfleger, die diesen Titel erlangen, erhalten eine Prämie, wenn sie in einem Wohn- und Pflegezentrum arbeiten. Anders als das LIKIV, hat die Deutschsprachige Gemeinschaft diesen Titel in die Liste der prämienberechtigten Titel und Qualifikationen aufgenommen, als sie die Kompetenz 2018 vom LIKIV übernommen hat.

Betrachtet man das Finanzierungsmodell eines Wohn- und Pflegezentrums, so wird in 2025 ein Platz in einem Heim durchschnittlich jährlich mit knapp 45.000€ durch die Deutschsprachige Gemeinschaft bezuschusst.

Durch die Einführung der Ausbildung zum Alltagsbegleiter, ist der Zugang zu den pflegenden Berufen vereinfacht worden. Menschen, die gern im Pflegebereich arbeiten möchten, sich aber nicht gleich den Ausbildungsschritt zum Pflegehelfer zutrauen, können so einen Fuß in das Gesundheitssystem setzen und sich in Abhängigkeit persönlicher Wünsche und Möglichkeiten anschließend weiterbilden. In den Weiterbildungstagen der Alltagsbegleiter sind 2 Tage Psychogeriatric vorgesehen. Mit wachsender Praxis der Teilnehmer umfasst die Weiterbildung 2 zusätzliche Tage, in denen sehr praktische Situationen im Alltag mit Menschen mit Demenz beleuchtet werden.

Der Einsatz der Alltagsbegleiter trägt zudem zu einer deutlichen Entlastung der Fachkräfte bei und wird von den pflegerischen Kollegen sowie den Senioren sehr geschätzt. Auch findet im Hinblick auf den Fachkräftemangel bereits ein Austausch zwischen den Trägern von Pflegeeinrichtungen und VoGs statt, die sich darauf spezialisiert haben, Fachkräfte im Ausland zu rekrutieren und auszubilden.

Die Verantwortung, ihr Personal an die jeweilige Einrichtung zu binden, nimmt die Heimleitung zum einen über die Gestaltung der Stundenpläne und Arbeitszeiten wahr, zum anderen werden ein regelmäßiger Austausch mit dem Personal sowie teambildende Maßnahmen angestrebt.

Ein wesentlicher Faktor zur Entlastung der Fachkräfte im Gesundheitssystem ist die Prävention. Die Deutschsprachige Gemeinschaft unterstützt dafür finanziell den Patienten Rat und Treff. Dieser hat den Auftrag sich für die Prävention und Gesundheitsförderung einzusetzen, sowie die Bürger regelmäßig über Gesundheitsthemen zu informieren. Der Patienten Rat und Treff ist ebenfalls Ansprechpartner für die Patientenrechte und begleitet Selbsthilfegruppen, auch im Bereich Demenz.

Wie bereits erwähnt, gehen Forscher davon aus, dass aufgrund der stetig steigenden Lebenserwartung, die Anzahl der Menschen mit Demenz in den kommenden Jahren zunimmt. Gleichzeitig zeigen wissenschaftliche Daten, dass das Erkrankungsrisiko in den Altersgruppen 65+ im Vergleich zu gleichaltrigen Menschen früherer Generationen leicht abnimmt. Dies wird u.a. darauf zurückgeführt, dass große Teile der Bevölkerung seit den 1980er- Jahren gesundheitsbewusster leben. Tatsächlich konnten in den vergangenen Jahrzehnten einige Risikofaktoren identifiziert werden, die durch Veränderung des Lebensstils positiv beeinflusst werden können. Zu den veränderbaren Risikofaktoren für Demenz gehören z.B.

- Geistige Inaktivität
- Soziale Isolation
- Unzureichende Bewegung
- Bluthochdruck
- Diabetes
- Übermäßiger Alkoholkonsum
- Rauchen
- Hoher LDL-Cholesterinspiegel
- sowie Kopfverletzungen (z.B. Sport: Boxen, Fußball...)

Es ist also möglich, auf das persönliche Demenzrisiko Einfluss zu nehmen.

Jeder Einzelne, ob jung oder alt, kann bereits heute etwas für sich und seine Gesundheit tun, indem man beispielsweise durch das Erlernen einer Sprache geistig aktiv bleibt, sich gesund ernährt und ausreichend körperlich bewegt. Es sind recht einfache Dinge, die man in den Alltag integrieren kann, in dem Bewusstsein für die eigene Gesundheit Verantwortung zu übernehmen und Sorge zu tragen. Dies war auch der Tenor der beiden größeren Veranstaltungen zum demenzgerechten Wohnen der CKK und zu Therapiemöglichkeiten der Alzheimer Liga, die in diesem Jahr stattgefunden haben.

Ich hoffe, ich habe mit meiner Antwort aufzeigen können, dass die Regierung das Thema Demenz, auch in Ermangelung von Zahlenmaterial, durchaus ernst nimmt und bemüht ist, die Rahmenbedingungen zu schaffen, um Betroffene und ihre Angehörigen bestmöglich zu begleiten und die Fachkräfte bestmöglich aus- und weiterzubilden. Gleichzeitig sind wir bemüht, über die Prävention die Bevölkerung für die veränderbaren Risikofaktoren zu sensibilisieren, damit vermeidbare Krankheitsfälle gar nicht erst entstehen. Zudem ist es uns wichtig, dass die verschiedenen Gesundheits- und Pflegedienstleister in der DG ausreichend Handlungsspielraum haben, um im Rahmen unserer Demenzstrategie, eigene Schwerpunkt zu setzen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!