

Sitzungsperiode 2023-2024
Sitzung des Ausschusses IV vom 17. Januar 2024

FRAGESTUNDE*

- **Frage Nr. 1559 von Frau CREUTZ-VILVOYE (CSP) an Minister ANTONIADIS zur Gesundheitsprävention – Alkohol am Steuer**

Offenkundig bleiben trotz einer jahrzehntelangen Präventionspolitik zur Bekämpfung von Alkohol am Steuer die Ergebnisse hinsichtlich der Unfallzahlen während der Feiertage ein ernstes Problem.¹

Hierzu meine Fragen:

1. Wie bewertet die DG-Regierung die Resultate ihrer Präventionspolitik zum Alkoholmissbrauch?
2. Gibt es Statistiken, die die Entwicklung in Ostbelgien über die letzten Jahre verdeutlichen?

- **Frage Nr. 1560 von Herrn FAYMONVILLE (SP) an Minister ANTONIADIS zum Plan zur Implementierung der elektronischen Patientenakte**

Der Föderalstaat legte für die Jahre 2013-2018 und 2019-2024 einen Plan zur Implementierung der elektronischen Patientenakte an.

In Anlehnung an die föderale Vorgabe wurde ein Aktionsplan für die Deutschsprachige Gemeinschaft aufgestellt. Hierbei handelt es sich um das Teilprojekt „Herausforderung e-Health/Neue Technologien“ des Regionalen Entwicklungskonzepts.

Im Fokus steht hierbei der optimale Austausch von Gesundheitsdaten zwischen Gesundheitsdienstleistern untereinander und zwischen dem Bürger/Patient und seinen Gesundheitsdienstleistern.

In respektive 2021 und 2022 fanden zudem eine von Seiten der Deutschsprachigen Gemeinschaft organisierte Umfrage sowie eine Sensibilisierungskampagne zur elektronischen Patientenakte statt.

Hierzu meine Fragen:

1. Welches ist der Stand der Umsetzung des REK-Projekts?
2. Welche Aktionspunkte konnten bisher beendet werden und welches ist deren Auswertung?

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

¹ Grenzecho; 27.12.2023.

- **Frage Nr. 1561 von Frau GÖBBELS (ProDG) an Minister ANTONIADIS zum Wohnprojekt Judenstraße Behindertenstätte Eupen VoG**

Im März wird in der DG ein neues Angebot für Menschen mit einer Doppeldiagnose entstehen. Die Behindertenstätten Eupen VoG richtet aktuell an der Judenstraße in Eupen ein Wohnprojekt ein, welches vier Personen mit Doppeldiagnose ein Zuhause bieten sollen. Ein solches Angebot gab es für diese Zielgruppe in der DG bislang noch nicht.

In diesem Rahmen soll den Bewohnern ein größtmögliches Maß an Autonomie gewährt werden und gleichzeitig trotzdem immer jemand abrufbar sein, der die Bewohner begleitet und rechtzeitig reagieren kann, um die Sicherheit zu gewährleisten. Das Zielpublikum hat aufgrund der Schwierigkeiten, die mit der Erstellung der Diagnosen einhergehen, meist schon einen langen Weg hinter sich. Aline Savelsberg, die neue Leiterin des Wohnprojekts, weiß zudem im GrenzEcho zu berichten, dass Betroffene dadurch oft von einem System ins andere rutschen und ihnen hiermit nun eine angepasste Alternative geboten wird. Die vier Bewohner, die demnächst in das Haus an der Judenstraße ziehen werden, sind bereits bekannt. Dadurch konnte man bereits bei der Einrichtung auf die spezifischen Bedürfnisse eingehen.

Meine Fragen diesbezüglich lauten:

1. Wie werden die Plätze vergeben?
2. Wie beteiligt sich die DG an der Finanzierung dieser Plätze?
3. Welchen Status nimmt diese Einrichtung im Gesundheits- und Sozialsystem ein?

- **Frage Nr. 1562 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zum Thema „Thomashuizen“: Besichtigung, Finanzierung und Fachkräftemangel**

Am 13.1.24 organisierte VIVA Ostbelgien den Besuch eines Hauses, in dem zehn Erwachsene mit geistiger Beeinträchtigung von einem Pflegepaar durchgehend betreut werden. Es handelt sich um das Konzept „Thomashuizen“, welches bereits seit 15 Jahren in den Niederlanden besteht (Insgesamt 118 Häuser).

Ziel der „Thomashuizen“ ist es, körperlich beeinträchtigte Menschen zu unterstützen und Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung die Möglichkeit zu bieten, in familiärer Atmosphäre zu leben.

In Flandern gibt es ebenfalls drei solcher Häuser.

Die Dachorganisation „Vrienden van Thomas“ und Thomashuizen Belgien sorgen dafür, dass erfahrene Pflegeunternehmen ihr „Thomashuis“ erfolgreich gründen können und unterstützen in Bezug auf Management, Qualität, Beschwerderegulungen, Umgang mit den Eltern, Kompetenzförderung, usw.

Bau und Betreuung sind strikt voneinander getrennt, d.h. „Thomashuizen“ wird niemals Eigentümer des Gebäudes. Die Pflegeunternehmen werden ebenfalls nicht Eigentümer des Thomashuis werden.

Da es ein solches Konzept in der Region nicht gibt, hat VIVA Ostbelgien einen Besuch organisiert, der am 13.1.24 stattfand. Ziel ist es zu sehen, ob dieses Konzept ein Puzzlestück sein kann, um den Mangel an Wohnkapazitäten für Menschen mit einer Beeinträchtigung zu reduzieren.

Hierzu lauten unsere Fragen:

1. Wie war die Resonanz dieser Besichtigung?
2. Wie wird der Bau von „Thomashuizen“ genau finanziert?
3. Welche Rolle spielt der Fachkräftemangel bei der Implementierung solcher Projekte?

• **Frage Nr. 1563 von Frau HUPPERTZ (fraktionslos) an Minister ANTONIADIS zum „Thomashuizen“-Konzept**

VIVA Ostbelgien organisierte vergangenes Wochenende einen Besuch eines Hauses, das nach dem "Thomashuizen"-Konzept funktioniert und zehn Erwachsene mit geistiger Beeinträchtigung in einer familiären Atmosphäre betreut. Dieses Konzept stammt aus den Niederlanden und wird bereits erfolgreich in Flandern umgesetzt. Die Besonderheit dabei ist, dass Bau und Betreuung strikt voneinander getrennt sind.

Meine Fragen:

1. Wie plant die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens, ähnliche Betreuungskonzepte wie „Thomashuizen“ in unserer Gemeinschaft zu unterstützen und umzusetzen?
2. Welche Schritte werden unternommen, um den Mangel an Wohnkapazitäten für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung in unserer Gemeinschaft zu reduzieren?
3. Welche Pläne hat die Regierung, um die Qualität der Betreuung und Unterstützung für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung zu verbessern?

• **Frage Nr. 1564 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zum stark angestiegenen Konsum von ADHS-Medikamenten**

Am 9.1.24 titelte der BRF :

Konsum von ADHS-Medikamenten stark gestiegen – Experten mahnen zur Vorsicht. Tatsache ist, dass gegen ADHS massiv Medikamente verschrieben werden.

Eine Studie der christlichen Krankenkasse kommt zum Schluss, dass der Arzneimittelmarkt zur Behandlung von ADHS boomt und dass die Zahl der Kinder und Jugendlichen, für die Ritalin oder ein verwandtes Mittel verschrieben wird, in den vergangenen zehn Jahren laut der Untersuchung um 20 % gestiegen ist.

Kinder- und Jugendpsychiaterin Karen Vertessen erklärt zudem, dass es oft die Schulen seien, die Eltern auf mögliche ADHS-Probleme ansprechen, was Eltern dann dazu veranlasse entsprechende Medikamente bei Ärzten anzufragen, um das angebliche Problem unter Kontrolle zu bekommen. Frau Vertessen betont, dass eine ADHS-Diagnose und damit die Verschreibung entsprechender Medikamente sehr oft verweigert werden müsse, weil die entsprechende Diagnose fehle;

Ein Problem sei, dass aber nicht nur Spezialisten wie Neurologen und Psychiater Mittel wie Ritalin verschreiben können, sondern auch Hausärzte, wo die Eltern dann oft erfolgreicher seien.

Wir von der Vivant-Fraktion sehen die Situation eher wie der Züricher Pädiater Oskar Jenni, der in seinem Buch "die kindliche Entwicklung verstehen" bestätigt, dass es keinen eindeutigen ADHS-Test gibt, aber verschiedene Störungsmodelle für ADHS diskutiert werden (1)

Wir sind der Meinung, dass dem voreiligen Verschreiben von Ritalin dringend entgegen gewirkt werden muss, denn oftmals wird hier eine einfache Lösung simuliert, die mit dem Bedarf des Kindes nichts zu tun hat.

Laut Jenni ähnelt ADHS einer Spektrums-Störung und kann vielfältige Hintergründe haben. So spricht der Professor Dinge an, die körperliche und geistige Unruhen fördern:

Zuckerreiche Ernährung, Überstimulation, fehlender Ausgleich zum Lernalltag, soziale Medien und so weiter. Zuerst muss also die richtige Stellschraube gefunden werden und dies geht nur indem möglichst alle Beteiligten eingebunden werden, das heißt neben dem Kind auch die Eltern, Geschwister, Lehrer und Mitschüler, das heisst eine umfeldzentrierte Therapie. Außerdem spreche wenig dafür, dass Kinder heute grundsätzlich anders sind als

früher, aber die Lebensumstände und Anforderungen haben sich gewandelt, beispielsweise die medialen Angebote. Die Fähigkeiten, von Kindern, sich selbst zu regulieren sind in unserer Zeit stärker gefordert.

Hierzu lauten unsere Fragen :

1. Wie wird das Netzwerk mentale Gesundheit sich mit dieser Problematik auseinandersetzen?
2. Welche Sensibilisierungs- bzw. Präventionsmaßnahmen sehen Sie als Minister für Gesundheit auf dem Gebiet der DG vor um die richtigen Stellschrauben zu finden?
3. Welche Schlüsse werden auf den interministeriellen Konferenzen in Bezug auf den Anstieg des Einsatzes von Ritalin gezogen?

• **Frage Nr. 1565 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zum politischen Handlungsbedarf in der mentalen Gesundheitsversorgung für junge Menschen**

Bereits im Oktober haben meine Kollegin Liesa Scholzen und ich Sie zum Anstieg der Antidepressiva-Medikation bei Minderjährigen befragt. Eine Studie der Christlichen Krankenkasse zeigte in der Zwischenzeit, dass auch die Medikation zur Behandlung von ADHS bei Minderjährigen stark zunimmt.

Dass mentale Gesundheit als Thema in die Mitte der Gesellschaft findet, ist eine positive Entwicklung. Leider fehlen an vielen Stellen Ressourcen sowie die nötige Aus- und Weiterbildung, um der zentralen Herausforderung nachkommen zu können: Jeder Fall ist anders und muss individuell behandelt werden. Dazu braucht es Personal, das spezifisch für die Behandlung und Therapie von Minderjährigen ausgebildet ist. Dies ist eine besondere Herausforderung, die seit Jahren an Bedeutung gewinnt und der eine besondere Strategie entgegengesetzt werden muss. Daher unsere Fragen:

1. Wie möchte die Regierung sicherstellen, dass in Zukunft mehr jugendpsychologisches Personal in der DG arbeitet?
2. Wie streben Sie an, ggf. in Zusammenarbeit mit der Bildungsministerin, allen Kindern mit diesem Bedarf langfristig eine individuelle Begleitung in der mentalen Gesundheit zu ermöglichen?

• **Frage Nr. 1566 von Frau HUPPERTZ (fraktionslos) an Minister ANTONIADIS zum Auffangzentrum für Ukraine-Flüchtlinge in Worriken**

Die DG-Regierung hat beschlossen, das Auffangzentrum für Ukraine-Flüchtlinge in Worriken Ende Juni zu schließen. Derzeit sind noch 58 Flüchtlinge aus der Ukraine in der Einrichtung untergebracht, von insgesamt 166 Personen, die dort vorübergehend untergebracht waren. Das Auffangzentrum unterstützt die Bewohner aktiv bei der Suche nach alternativen Unterkünften.

Meine Fragen:

1. Was waren die maßgeblichen Gründe für die Entscheidung der DG-Regierung, das Auffangzentrum für Ukraine-Flüchtlinge in Worriken Ende Juni zu schließen?
2. Welche konkreten Schritte unternimmt die DG-Regierung, um sicherzustellen, dass die 58 verbleibenden Bewohner angemessene alternative Unterkünfte finden können?
3. Welche langfristigen Pläne hat die DG-Regierung für die Unterbringung und Unterstützung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in der Region nach der Schließung des Auffangzentrums?

- **Frage Nr. 1567 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zur Schließung des Auffangzentrums Worriken für geflüchtete Menschen aus der Ukraine**

Die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft hat in der letzten Woche angekündigt, das Auffangzentrum für ukrainische Flüchtlinge im Sport- und Ferienpark Worriken zum 30. Juni 2024 zu schließen.

Die noch verbliebenen 58 Bewohnerinnen und Bewohner wurden darüber informiert und müssen nun mit Hilfe des Bütgenbacher Teams eine neue Bleibe finden. Da es sich bei 58 Menschen um 30 % der Gesamtbelegung handelt und die humanitären Folgen des Angriffskriegs noch andauern, stellen sich uns folgende Fragen:

1. Auf welcher Grundlage fußt diese Entscheidung?
2. Neben Unterkunft und Verpflegung wurde auch die psychosoziale Begleitung der Geflüchteten vor Ort gewährleistet. Wie kommt diese Begleitung in Zukunft bei den Betroffenen an?
3. Welche Folgen für den Integrationsprozess der geflüchteten Menschen hat die Schließung?

- **Frage Nr. 1568 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zum automatischen Sozialtarif bei Strom und Gas für Pflegegeldempfänger**

In der Haushaltsdebatte, wie auch in den sozialen Medien haben Sie verlauten lassen: „Wer Pflegegeld bekommt, bekommt auch automatisch den Sozialtarif für Strom und Gas“. Die „Banque Carrefour de la sécurité sociale“ macht normalerweise am Einkommen fest, ob der Sozialtarif für Strom und Gas angewendet wird und teilt dies dem Energieanbieter mit. Wenn die DG nun einkommensunabhängig entscheidet, dass jeder Senior, der Pflegegeld bekommt, auch den Sozialtarif bekommt, ergeben sich einige Fragen in den Folgeschritten. Abgesehen davon, dass man sich die Frage nach dem Sinn eines Sozialtarifs stellen kann, der einkommensunabhängig vergeben wird, anders als es beim Sozialzuschlag der Fall ist.

Deshalb meine Fragen an Sie:

1. Wie ist der Ablauf der Informationsübermittlung vom Bürger zum Energieanbieter, damit der Sozialtarif angewendet wird?
2. Hat es Rückmeldungen der daran beteiligten Instanzen zur Vorgehensweise gegeben?
3. Wer kommt für die Kosten bei den Energieanbietern auf, die im Gegensatz zum einkommensabhängigen System entstehen?