

### **FRAGESTUNDE\***

• **Frage Nr. 1663 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister Antoniadis zu den unterschiedlichen Bestimmungen der ÖSHZ<sup>1</sup>**

Eine finanzielle Unterstützung zur Übernahme der Unterbringungskosten in einem WPZS durch das ÖSHZ kann angefragt werden und je nach persönlicher Situation und unter Berücksichtigung des Ergebnisses der Sozialuntersuchung wird ein Beschluss gefasst.

Bevor eine finanzielle Unterstützung seitens eines ÖSHZ gewährt wird, müssen natürlich zuerst die Sparguthaben genutzt werden.

Es gibt Fälle, wo betagte Personen Verträge mit Bestattungsunternehmen abschließen, um im Falle des Todes den Angehörigen finanziell nicht zur Last zu fallen. Diese Verträge sind Preisangebote und die Entscheidung um die Höhe der blockierten Beerdigungskosten liegt bei der betagten Person.

Eine durchschnittliche Bestattung kostete im Jahr 2019 laut Bestatter-Statistik zwischen 3500 und 3800 Euro, dies erklärte Marc Despineux, Bestatter aus Eupen in dem damaligen BRF-Beitrag.

Die Kosten werden mittlerweile gestiegen sein.

Wenn das ÖSHZ für Kosten innerhalb eines Pflegeheims intervenieren muss, darf die für die Beerdigungskosten verwendete Summe von 1250 € nicht überschritten werden (dies laut Richtlinien des ÖSHZ Eupen)

In Raeren scheint dies anders zu sein. Hier beträgt die verwendete Summe die nicht überschritten werden darf 4000 €

Dies liegt in der Autonomie der Gemeinde bzw. des ÖSHZ, jedoch führt die unterschiedliche Handhabung zu Verwirrung.

Der Ombudsdienst der DG wurde in diesem Fall konsultiert. Ohne der Empfehlung des Ombudsdienstes vorgreifen zu wollen, so hat dieser in der Vergangenheit schon mehrmals für Vereinheitlichung von Rechten plädiert.

Hierzu lautet meine Frage:

- Gibt es, ihres Wissens nach schon Bemühungen, die unterschiedlichen Bestimmungen anzugleichen?

---

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

<sup>1</sup> <https://brf.be/regional/1325453/>

• **Frage Nr. 1664 von Frau SCHOLZEN (ProDG) an Minister Antoniadis zu dem Projekt "Erste Linie Psychologen"**

Vor einigen Tagen wurde das neu geschaffene Projekt "erste Linie Psychologen" der Öffentlichkeit vorgestellt. Gemeinsam mit dem Netzwerk Mentale Gesundheit haben Sie, sehr geehrter Herr Minister, die groben Züge erläutert. So soll das Angebot niederschwellig sein und den Zugang zu einer psychologischen Beratung kostengünstiger ermöglichen. Gleichzeitig soll frühzeitig angesetzt werden, sodass eine Beratung schon dann in Anspruch genommen werden kann, wenn der Bedarf noch nicht dringend ist, um einer intensiven Unterstützung vorzubeugen. Die Koordinatorin des Netzwerks Mentale Gesundheit bezeichnete es wie folgt: "unser Ziel ist es, einen leicht zugänglichen und flächendeckenden Zugriff auf psychologische und mentale Gesundheitsversorgung zu bieten. Die Psychologen werden aus ihren Praxen herauskommen und direkt in der Gemeinschaft arbeiten, beispielsweise in Schulen, Arztpraxen und Jugendzentren." Das Angebot richtet sich nicht an chronisch kranke Patienten.

Das Projekt der Erste Linie Psychologen war ursprünglich ein Angebot des Föderalstaates. Psychologen sollten kostengünstiger zur Verfügung stehen, allerdings war deren Bereitschaft dies zu tun, mit einem einhergehenden Verwaltungsaufwand und finanziellen Einbußen verbunden und dementsprechend ein erster Anlauf in Ostbelgien nicht erfolgreich. Was nun seitens des Netzwerks vorgestellt wurde, scheint weit mehr zu sein, als nur eine Neuauflage des alten Projekts. Ein Niederschwelliges Angebot, im Sinne von einem leicht zugänglichen und kostengünstigen Angebot ist unglaublich wichtig. Dabei muss es sich dann aber auch konkret um ein therapeutisches Angebot handeln! Erstversorgung und Orientierung existiert bereits in vielen Bereichen, beispielsweise bei Kaleido in Bezug auf die Schulen. Dementsprechend muss ein neues Angebot da ansetzen, wo es aktuell Bedarfe gibt.

Vor diesem Hintergrund habe ich folgende Fragen:

1. können sie zusätzliche Infos geben zu dem Konzept, insbesondere in Bezug auf den Arbeitsauftrag und die Arbeitsweise der Erste Linie Psychologen?
2. Gibt es Psychologen in Ostbelgien, die bereit sind diese Aufgabe zu übernehmen?

• **Frage Nr. 1665 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister Antoniadis zum Erlass zur Festlegung von Mindestpersonalnormen in den WPZS<sup>2</sup>**

In der Sitzung vom 29.2.24 verabschiedete die Regierung den Erlass zur Festlegung von Mindestpersonalnormen in den WPZS.

Vorliegender Erlass definiert die Mindestpersonalnormen, die ohne Abweichung von jedem Wohn- und Pflegezentrum für Senioren eingehalten werden müssen. Bisher waren die Normen des LIKIV anwendbar. Über diese Mindestnormen hinaus kann jedes Wohn- und Pflegezentrum für Senioren weiteres Personal einstellen und dessen Qualifikation und Funktion entsprechend einem einzureichenden Konzept selbst bestimmen.

Der Mitarbeiterereinsatz soll kompetenzorientiert sein. Fachkräfte werden dabei mehr in ihrer Fachlichkeit wahrgenommen. Das bedeutet, dass die Fachkraft dort eingesetzt wird, wo ihre fachspezifischen Kompetenzen (z.B. pflegerische Tätigkeiten) notwendig sind, und nicht von einer anderen Berufsgruppe übernommen werden können.

Mit diesem Erlass wird die Möglichkeit geschaffen, dass unter gewissen Bedingungen und wenn eine 24-Stunden-Präsenz der Krankenpflege nicht gewährleistet werden kann, strukturierte und unvorhergesehene Bereitschaftsdienste für die Krankenpflege organisiert werden können. Ein Krankenpfleger pro 30 Plätze muss vorgesehen werden.

---

<sup>2</sup> [https://ostbelgienlive.be/desktopdefault.aspx/tabid-255/620\\_read-72069/](https://ostbelgienlive.be/desktopdefault.aspx/tabid-255/620_read-72069/)

Hierzu lauten unsere Fragen:

1. Wie stehen die Gewerkschaften zu diesem Erlass bzw. zu den neuen Mindestpersonalnormen?
2. Wie sehen die Rückmeldungen der einzelnen WPZS aus ?
3. Gibt es WPZS die Personal abbauen müssen weil fachspezifische Kompetenzen sich mit anderen oder neuen Berufsbildern schneiden?

• **Frage Nr. 1666 von Herrn FAYMONVILLE (SP) an Minister Antoniadis zum weiteren Vorgehen nach der Unterzeichnung der Absichtserklärung zur grenzüberschreitenden medizinischen Notfallhilfe zwischen dem Land NRW und dem belgischen Staat**

Am 28. März 2024 haben Sie mit NRW-Minister Karl-Josef Laumann in der Aachener Feuerwache nach zehn Jahren des ständigen Beharrens und Forderns die Absichtserklärung zur grenzüberschreitenden Absichtserklärung zur grenzüberschreitenden medizinischen Notfallhilfe unterzeichnet. Sie soll die bestehende Zusammenarbeit der 112-Rettungsdienste auf deutscher und belgischer Seite strukturell ermöglichen und dementsprechend für die betroffenen Dienste vereinfachen.

Sowohl die deutschen als auch die belgischen Leitstellen haben diese Erklärung erwartet und haben sich erfreut darüber gezeigt, dass nun eine gesetzliche Grundlage zwischen Belgien und dem Land NRW besteht.

Hierzu meine Fragen:

1. Die Organisation der Rettungsdienste ist nicht Teil der Zuständigkeiten der Deutschsprachigen Gemeinschaft. Wie kommt es, dass die Deutschsprachige Gemeinschaft dennoch Mitunterzeichnender ist, neben den zuständigen Ministern von Belgien und NRW?
2. Die Absichtserklärung wurde unterzeichnet. Was sind nun die nächsten praktischen Schritte bei der Umsetzung?

• **Frage Nr. 1667 von Herrn FAYMONVILLE (SP) an Minister Antoniadis zur Verlängerung der Ostbelgienregelung**

Die Ostbelgien-Regelung (OBR) ersetzt seit Juli 2017 definitiv das sogenannte IZOM-Abkommen. Die Regelung entspricht zwar nicht dem Leistungsumfang des IZOM-Abkommens, sie bietet aber eine Grundlage für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung der ostbelgischen Patienten. Sie wurde bis 2020 seitens des Föderalstaats jährlich verlängert. Die letzte Verlängerung fand Ende 2020 statt und galt nicht nur für ein Jahr, sondern für den Zeitraum von Januar 2021 bis Dezember 2023. Als zuständiger Minister für Gesundheit, haben Sie, Herr Minister, laut eigenen Aussagen, immer wieder auf föderaler Ebene für die Verlängerung und inhaltliche und geografische Ausweitung der Ostbelgien-Regelung plädiert.

Hierzu meine Fragen:

1. Stehen Ihnen Informationen zur Verlängerung der bestehenden Ostbelgien-Regelung zur Verfügung?
2. Ist Ihnen bekannt, ob die bestehende Ostbelgien-Regelung angepasst wird?

• **Frage Nr. 1668 von Frau HUPPERTZ (fraktionslos) an Minister Antoniadis zur Endometriose**

Die Endometriose, eine häufige, jedoch wenig bekannte Erkrankung, betrifft etwa jede zehnte Frau im gebärfähigen Alter. Gesundheitsminister Vandenbroucke gab Anfang April dieses Jahres bekannt, dass das Föderale Fachzentrum für Gesundheitspflege beauftragt wurde, die Behandlungspraxis zu überprüfen. Das Fachzentrum empfiehlt eine stärkere Integration von Endometriose in die ärztliche Ausbildung sowie die Einrichtung spezialisierter

Kliniken und Referenzzentren. Im November 2022 wurde hier im Parlament der Deutschsprachigen Gemeinschaft eine Resolution zur Verbesserung der Diagnose, Behandlung und Erforschung von Endometriose hinterlegt, jedoch im März 2023 abgelehnt. Lediglich die CSP und Ecolo unterstützten die Resolution, die unter anderem eine nationale Endometriose-Strategie, Sensibilisierungskampagnen und Unterstützung für Betroffene forderte.

Die Resolution forderte die Föderalregierung auf,

1. gemeinsam mit den Gliedstaaten eine nationale Endometriose-Strategie auszuarbeiten, die darauf abzielt, die Diagnose und Behandlung zu verbessern und ein
2. größeres Bewusstsein unter Fachleuten des Gesundheitswesens sowie in der breiten Gesellschaft zu schaffen; gemeinsam mit den Gliedstaaten die wissenschaftliche Forschung in Bezug auf Endometriose zu fördern;

Sowie forderte die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft auf,

3. mit den anderen Gliedstaaten und dem Föderalstaat eine nationale Endometriose-Strategie auszuarbeiten, die darauf abzielt, die Diagnose und Behandlung zu verbessern und ein größeres Bewusstsein unter Fachleuten des Gesundheitswesens sowie in der breiten Gesellschaft zu schaffen;
4. sich für das Zustandekommen einer interministeriellen Konferenz aller belgischen Gesundheitsminister zum Thema Endometriose zu engagieren, um über Maßnahmen zur Sensibilisierung, Behandlung sowie Bekämpfung von Endometriose zu beraten;
5. zu prüfen, inwieweit ein Zusammenarbeitsabkommen mit Kliniken und Rehabilitationszentren im Ausland möglich und sinnvoll ist;
6. im Bereich des Schulunterrichts vorzusehen, dass das Thema Endometriose nachhaltig thematisiert wird, um bei Betroffenen und ihrem Umfeld ein größeres Bewusstsein zu schaffen und eine frühere Diagnose zu ermöglichen;
7. zu prüfen, ob das Thema Endometriose in fachlicher Hinsicht ausreichend im Hochschulunterricht berücksichtigt wird;
8. zu prüfen, ob im Rahmen der ärztlichen Schuluntersuchung gezielt auf Endometriose aufmerksam gemacht wird;
9. öffentliche Sensibilisierungs- und Aufklärungskampagnen zum Thema Endometriose für alle Altersgruppen und in einfacher Sprache zu fördern und zu organisieren;
10. die Erstellung von Informationsbroschüren vorzusehen, die in allen Einrichtungen, etwa in Gesundheitszentren, Schulen und Familienplanungsberatungsstellen, verteilt werden;
11. Einrichtungen wie Beratungsstellen für Familienplanung und Kaleido dabei zu unterstützen, die Sensibilisierung für Endometriose und entsprechende Schulungen für ihr Personal vorzusehen sowie selbst Schulungen zu dieser Thematik zu organisieren;
12. gemeinsam mit den anderen Gliedstaaten und dem Föderalstaat die wissenschaftliche Forschung in Bezug auf Endometriose zu fördern.“

Meine Fragen:

1. Wird die Deutschsprachige Gemeinschaft aktiv in den Entwicklungsprozess einer nationalen Endometriose-Strategie eingebunden?
2. Welche der Forderungen aus der Resolution zur Verbesserung der Diagnose, Behandlung und Erforschung von Endometriose hat die Regierung trotz der Ablehnung der Resolution umgesetzt?

• **Frage Nr. 1669 von Frau HUPPERTZ (fraktionslos) an Minister Antoniadis zum Auffangzentrum für Ukraine-Flüchtlinge in Worriken**

Am 17.01.2024 habe ich Sie bezüglich der Schließung des Auffangzentrums für Ukraine-Flüchtlinge in Worriken durch die DG-Regierung befragt. Zum Zeitpunkt der Fragestellung waren noch 58 Flüchtlinge dort untergebracht, von insgesamt 166 Personen. Ich wollte wissen, welche Gründe zu dieser Entscheidung geführt haben, welche konkreten Schritte unternommen werden, um alternative Unterkünfte für die verbleibenden Bewohner zu

finden, und welche langfristigen Pläne die Regierung für die Unterbringung und Unterstützung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in der Region hat.

Meine Frage:

- Gibt es Neuigkeiten oder Entwicklungen in Bezug auf die Schließung des Auffangzentrums für Ukraine-Flüchtlinge in Worriken, die Sie mitteilen können?

• **Frage Nr. 1670 von Frau HUPPERTZ (fraktionslos) an Minister Antoniadis zum St. Nikolaus Hospital Eupen**

Im Mai 2023 sagten Sie in der Regierungskontrolle: „Werdende Mütter werden in Eupen auf die Geburt vorbereitet und hier begleitet. Die Entbindungen finden jedoch in Heusy statt. Das Ziel ist aber die Entbindungsstation in Eupen wieder zu eröffnen. Das wird sehr bald der Fall sein. Die Vorbereitungen hierzu laufen auf Hochtouren. Ein genaues Datum möchte ich an dieser Stelle jedoch noch nicht nennen. Dieses wird das Eupener Krankenhaus zum gegebenen Zeitpunkt selbst kommunizieren.“

Zudem sagten Sie bei der weiteren Beantwortung: „Sehr viele Eltern haben aber bereits vor der Schließung der Entbindungsstation in Eupen im Aachener Land entbunden. Eine europäische Richtlinie macht das Ganze möglich. Das Eupener Krankenhaus arbeitet bereits in einigen verschiedenen Bereichen mit Krankenhäusern im Aachener Land zusammen.“

Bei der vergangenen Regierungskontrolle ging es wieder um die Krankenhäuser und die Zusammenarbeit mit Krankenhäusern im benachbarten Ausland. Bei der Beantwortung der Fragen, sagte Sie: „Das St. Nikolaus Hospital hat keine strukturellen Partnerschaften mit benachbarten Krankenhäusern im Ausland. Sehr wohl wird, je nach Fall, eine geeignete Einrichtung in Deutschland kontaktiert, wenn innerhalb des CHC-Netzwerks kein geeignetes Angebot besteht. Das St. Nikolaus Hospital hat sich in der Vergangenheit zurückhaltend in Richtung der Einrichtung von ZOAST verhalten. Man befürchtet, dass die Abwanderung von Patienten zu einer Schwächung des Krankenhauses führen könnte.“

Meine Fragen:

1. Wann ist mit der Wiedereröffnung der Geburtenstation des Eupener Krankenhauses zu rechnen?
2. Welche Partnerschaften hat das Eupener Krankenhaus mit Krankenhäusern im Aachener Land?

• **Frage Nr. 1671 von Frau HUPPERTZ (fraktionslos) an Minister Antoniadis zu „planning familial Ostbelgien“**

In einer Regierungskontrolle im November 2023 stellte Frau Voss Fragen bezüglich des Zentrums Prisma und dessen Bemühungen, als "planning familial Ostbelgien" anerkannt zu werden, um Schwangerschaftsabbrüche durchführen zu dürfen. Prisma hofft darauf, bald auch offiziell als "planning familial Ostbelgien" anerkannt zu werden und damit die Befugnis zu erhalten, Schwangerschaftsabbrüche durchführen zu dürfen.

Meine Frage:

- Wie ist der aktuelle Stand bezüglich der Bemühungen des Zentrums Prisma, als "planning familial Ostbelgien" anerkannt zu werden?

• **Frage Nr. 1672 von Frau HUPPERTZ (fraktionslos) an Minister Antoniadis zu Kosten für Unterbringungskosten**

Für die Unterbringungskosten muss der Bewohner einen Eigenanteil bezahlen. Der Tagessatz beträgt derzeit 71,22 Euro für Doppelzimmer und 72,5 Euro für Einzelzimmer (Stand 01/11/2023). Der aktuelle Tagespreis ist dem Vertrag oder der Internetseite zu entnehmen.

Die Höhe des Pflegesatzes bestimmt der Verwaltungsrat von Vivias und ist strengen gesetzlichen Regeln unterworfen, die von der Deutschsprachigen Gemeinschaft festgelegt werden.

Familien von Angehörigen haben mich kontaktiert und berichtet, dass der Preis am dem 01. April 2024 um 0,50 Cent angepasst werden soll.

Meine Fragen:

1. Kann die Regierung bestätigen, dass ab dem 1. April 2024 eine Anpassung der Unterbringungskosten um 0,50 € pro Tag für Bewohner in Pflegeeinrichtungen vorgesehen ist?
2. Welche Gründe liegen der geplanten Preisanpassung für die Unterbringungskosten in Pflegeheimen ab dem 1. April 2024 zugrunde?
3. Gibt es Pläne oder Überlegungen seitens der Regierung, die finanzielle Belastung der Familien in Bezug auf die Unterbringungskosten in Pflegeheimen zu reduzieren oder zu begrenzen?

• **Frage Nr. 1673 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister Antoniadis zur Seniorenarmut**

In einer aktuellen Studie der CKK<sup>3</sup> über das Gesundheitsprofil unserer Seniorinnen und Senioren lesen wir, dass sich laut Bevölkerungsprognosen die Zahl der 80-Jährigen und Älteren bis 2050 verdoppeln wird. Alle sind sich einig, dass eine der größten Herausforderungen, denen wir uns in den kommenden Jahren stellen müssen, die Alterung der Bevölkerung sein wird. Diese Entwicklung stellt unser Rentensystem auf eine harte Probe und verändert die Beziehungen zwischen den Generationen. Ein weiterer Bereich, in dem sich diese Entwicklung bemerkbar macht, sind das Gesundheitssystem und die Pflege dieser älteren Menschen. In ihrer Studie erklärt die CKK, dass es wichtig ist, an verschiedenen Ansätzen zu arbeiten: Einige können zu Hause bleiben und finden die nötige formelle oder informelle Pflege, andere müssen ins Krankenhaus, andere leben in Wohngemeinschaften oder in generationsübergreifenden Wohnformen. Diese Versorgung ist von entscheidender Bedeutung.

Bei der Messung der Lebensqualität am Lebensende wird es darauf ankommen, inwieweit diese Entscheidungen völlig freiwillig getroffen werden oder durch äußere Zwänge wie fehlende Infrastruktur, Mangel an Pflegepersonal, Isolation oder finanzielle Unsicherheit erzwungen werden. Die Studie zeigt auch, wie wichtig soziale Bindungen für das Wohlbefinden älterer Menschen sind. Bei den Senioren, die Anspruch auf das EKE-Statut haben, wird deutlich, dass das soziale Umfeld eine große Rolle spielt. Armut und Einsamkeit würden viele Senioren in einen Teufelskreis treiben. Tatsache sei, dass Einsamkeit gerade im Alter meist auch Menschen betreffe, die aus finanziell schwachen Verhältnissen kommen oder in solchen leben. Sie hätten auch schlechteren Zugang zu medizinischer Versorgung<sup>4</sup>. Es ist also deutlich, dass Gesundheit und soziale Beziehungen zusammengehören, vor allem für die Ärmsten der Gesellschaft.

Dazu unsere Fragen:

1. Welche Maßnahmen werden ergriffen, um die sozialen Beziehungen der Senioren, die in der DG in prekären Situationen leben, zu unterstützen, zu fördern und aufrechtzuerhalten?
2. Welche Möglichkeiten gibt es, damit Menschen Senioren bei sich zu Hause aufnehmen können, ohne dass der Gastgeber dadurch Einkommenseinbußen erleidet, z. B. beim Eingliederungseinkommen oder Arbeitslosengeld?

---

3 <https://www.mc.be/fr/services-projets/sante-et-societe>

4 <https://www.grenzecho.net/105145/artikel/2024-04-08/senioren-brauchen-geld-und-pflege-diskussion-uber-sterbehilfe-anregen>

• **Frage Nr. 1674 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister Antoniadis zur Demenzstrategie der DG**

Obwohl die Lebenserwartung insgesamt steigt, stellt sich die Frage nach der "Qualität" des Alterns: Wie verhält es sich mit dem persönlichen Wohlbefinden im Alter? Reichen die finanziellen Ressourcen aus, um in Würde zu leben? Wie ist der Senior sozial aufgestellt? Usw. Und: Wird man in guter Gesundheit alt?

Aus den Daten von Eurostat<sup>5</sup> geht hervor, dass eine 65-jährige Frau im Durchschnitt 10,2 Jahre bei schlechter Gesundheit leben wird. Für Männer im Alter von 65 Jahren beträgt dieser Zeitraum der Morbidität 7 Jahre<sup>6</sup>. Es sterben mehr Menschen an Demenz als an Krebs oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Laut einer Studie von Sciensano ist dies vor allem darauf zurückzuführen, dass die Zahl der Todesfälle aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die historisch gesehen bei weitem die häufigste Todesursache in Belgien sind, von Jahr zu Jahr zurückgeht. Zahlen der Alzheimer VoG zeigen, dass 1,857% der belgischen Bevölkerung von Demenz betroffen sind und dass 70% der Demenzkranken zu Hause leben<sup>7</sup>. Die Zahl der Demenzerkrankungen nimmt seit Jahren stark zu, insbesondere bei Frauen. Nach Angaben des flämischen Kompetenzzentrums für Demenz leiden etwa 200 000 Menschen an einer diagnostizierten oder nicht diagnostizierten Form von Demenz. Es wird erwartet, dass sich die Zahl der Fälle bis 2070 aufgrund des steigenden Durchschnittsalters der Bevölkerung verdoppeln wird. Eine Welle von Demenzerkrankungen steht bevor.

2016 begrüßte die DG die neue Demenzstrategie. Sieben Jahre sind vergangen, wir kennen die Prognosen für die Zukunft und die aktuelle nationale Situation.

In den Niederlanden finanziert die Regierung seit Jahren sogenannte Case Manager. Diese Personen vermitteln zwischen dem Betroffenen, seinem Umfeld und den Hilfs- und Pflegemöglichkeiten, während bei uns die Menschen oft auf sich allein gestellt sind<sup>8</sup>. Ein ähnliches Pilotprojekt läuft derzeit in der Region Waasland. Der Vorsitzende der Alzheimer-Liga in Flandern erklärt, dass die Ergebnisse in Bezug auf Unterstützung und Hilfe für pflegende Angehörige positiv sind. Man wisse aber bereits, dass es aufgrund des fehlenden Budgets nicht möglich ist, dieses Projekt in größerem Umfang zu wiederholen<sup>9</sup>.

Dazu unsere Fragen:

1. Das Thema Demenz erfordert eine Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Regierungsebenen in Belgien. Die WPZS unterstehen der DG, die Gesundheit untersteht dem Föderalstaat. Welche Strategien gibt es für die Zusammenarbeit zwischen der DG und den anderen politischen Ebenen, um eine gesundheitliche Katastrophe für unsere künftigen Senioren zu vermeiden?
2. Können Sie bitte einen Vergleich zwischen der Demenzstrategie in Flandern und der in der DG ziehen?

• **Frage Nr. 1675 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister Antoniadis zur Evaluierung des Dekret über Integration und das Zusammenleben in Vielfalt**

Seit der Verabschiedung des Dekrets über die Integration und das Zusammenleben in Vielfalt sind sieben Jahre vergangen. Artikel 31 des Dekrets sieht vor, dass die Regierung dem Parlament alle drei Jahre einen Bericht über die Anwendung und Wirksamkeit des Dekrets vorlegt. Dieser Bericht muss spätestens am 31. März des folgenden Jahrs vorliegen<sup>10</sup>. Ein Bericht der Regierung ist zu begrüßen. Auch der Austausch mit den Akteuren

<sup>5</sup> Eurostat. (2023). ec.europa.eu/eurostat.

<sup>6</sup> <https://www.sciensano.be/fr/coin-presse/la-demence-devient-la-principale-cause-de-deces-en-belgique>

<sup>7</sup> <https://alzheimer.be/la-maladie-dalzheimer/en-chiffres/>

<sup>8</sup> <https://www.lecho.be/economie-politique/belgique/general/maladie-d-alzheimer-nous-allons-tout-droit-vers-une-crise-de-la-demence/10432202.html>

<sup>9</sup> <https://www.lecho.be/economie-politique/belgique/general/maladie-d-alzheimer-nous-allons-tout-droit-vers-une-crise-de-la-demence/10432202.html>

<sup>10</sup> <https://pdg.be/addons/SharepointDokumentsuche/desktop/SharepointDokDetails.aspx?DokID=7cf932c3-750b-4696-9e88-b9a5dc0c8212&Extern=1>

ist gut, ebenso der Austausch mit der Bürgerversammlung. Aber eine professionelle Evaluierung des Dekrets und speziell des Integrationsparcours hat bisher nicht stattgefunden.

Dazu unsere Fragen:

1. Ist die Durchführung einer professionellen Evaluierung in Planung?
2. Wenn ja, wie wird diese aussehen?
3. Falls nicht, warum sieht die Regierung davon ab, diese Art der Evaluierung und potenziellen Optimierung zu nutzen?