

Sitzungsperiode 2024-2025
Sitzung des Ausschusses IV vom 14. Mai 2025

FRAGESTUNDE*

• **Frage Nr. 193 von Herrn LÖFGEN (PFF) an Ministerin KLINKENBERG zur Umsetzung des nationalen Alzheimer-Plans in der Deutschsprachigen Gemeinschaft**

Fast 200.000 Belgier sind von Demenz betroffen, davon 140.000 von Alzheimer. Diese Zahlen könnten sich bis 2070 verdoppeln. Dennoch gibt es nach wie vor keine effiziente Koordination zwischen den verschiedenen Ebenen, wie die Alzheimer-Liga regelmäßig kritisiert.¹

Am 21. September 2023, anlässlich des Welt-Alzheimertages, hat die MR-Fraktion im Senat eine Resolution für einen nationalen Plan zur Bekämpfung von Alzheimer und verwandter Demenzen eingebracht.² Ende April teilte die MR-Fraktion mit, dass auf ihre Initiative hin endlich ein nationaler Plan verabschiedet wurde. Ziel dieses Plans ist es, die Situation von Betroffenen nachhaltig zu verbessern – durch mehr Koordination, Forschung, Prävention, technologische Unterstützung und eine bessere Begleitung von Angehörigen.

In der Deutschsprachigen Gemeinschaft wurde 2017 unter Minister Antoniadis die erste Demenzstrategie Ostbelgien vorgestellt, die auf die Bedürfnisse unserer alternden Gesellschaft reagieren und Demenzkranke sowie ihre Familien besser unterstützen sollte. Die Strategie war bis 2025 angelegt und umfasste die Aspekte Sensibilisierung, Versorgung, Aus- und Weiterbildung, Diagnostik und gesellschaftliche Teilhabe.³

Mit dem neu verabschiedeten nationalen Plan stellt sich nun die Frage, ob es eine Aktualisierung dieser Strategie geben soll.

Vor diesem Hintergrund bitte ich Sie um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie bewertet die Regierung der DG den neuen nationalen Plan zur Bekämpfung von Alzheimer?
2. Welche konkreten Berührungspunkte sehen Sie zur bisherigen Demenzstrategie Ostbelgiens?
3. Inwieweit ist geplant, die bestehende Strategie über 2025 hinaus weiterzuentwickeln?

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

¹ <https://www.grenzecho.net/117078/artikel/2025-01-07/wenn-erinnerungen-verblissen-belgien-braucht-einen-alzheimer-plan>.

² <https://www.mrsenat.be/blog/2025/04/25/alzheimer-grace-au-mr-un-plan-national-enfin-adopte/>.

³ https://ostbelgienlive.be/PortalData/2/Resources/downloads/gesundheits/Erste_Demenzstrategie_fuer_Ostbelgien.pdf.

• **Frage Nr. 194 von Frau STIEL (VIVANT) an Ministerin KLINKENBERG zu den Bereitschaftsdiensten der Fachärzte - Moralische Verpflichtung**

Am 14.4.25 erschien im *GrenzEcho* ein Artikel mit dem Titel: "Moralische Verpflichtung gegenüber der Bevölkerung".

Darin erläutert der Chefarzt Tom Van Leemput erneut die Problematik rund um die Bereitschaftsdienste, die durch den Generationenwechsel in der Ärzteschaft zunehmend erschwert wird.

Bei der nachrückenden Ärztegeneration ist Schichtdienst keine Selbstverständlichkeit mehr. Ein besonders drastisches Beispiel sei die Entbindungsstation: Da die Bereitschaftsdienste nicht mehr abgedeckt werden konnten, wurde die Maternität geschlossen.

Die Aussage, dass es keine Aussicht auf Wiedereröffnung gibt und das Thema sogar zu den Akten gelegt wurde, können wir in dieser Form nicht hinnehmen.

Und der Chefarzt bringt es auf den Punkt - das Stichwort lautet: Work-Life-Balance.

Ich zitiere aus dem Grenzecho:

"Tom Van Leemput sagt es ganz offen: Bei jungen Ärzten müsse ein Umdenken stattfinden. Bei Beginn des Studiums wüssten die angehenden Ärzte genau, dass Bereitschaftsdienste zum Job des Facharztes hinzugehörten. "Wenn man dann nach elf oder zwölf Jahren als Facharzt fertig studiert hat, ist es eigentlich eine moralische Verpflichtung der Bevölkerung gegenüber, auch diese Bereitschaftsdienste zu machen."

Und so hofft der Chefarzt auf bessere Zeiten für das Gesundheitswesen: Mehr Work- als Life- Balance.

Wir schließen uns der Meinung von Dr. Van Leemput an: Würde in Brüssel entschieden, dass jeder Facharzt verpflichtet wird, in seiner Region Bereitschaftsdienste zu übernehmen, wäre das Problem gelöst.

Bereits in der Regierungskontrolle vom 11.9.24 hatten wir die verpflichtenden Bereitschaftsdienste thematisiert und Ihre damalige Einschätzung war ähnlich gelagert. Da zu diesem Zeitpunkt noch keine interministerielle Konferenz stattgefunden hatte, konnten Sie uns keine Auskunft zu den Plänen von Gesundheitsministers Vandembroucke geben.

Da nun am 19.3.25 eine interministerielle Konferenz abgehalten wurde - möchten wir auf dieses Thema zurückkommen.

Des Weiteren hatten wir Sie gebeten, mit dem Krankenhaus Eupen Kontakt aufzunehmen, um die Frage zu prüfen, ob ein Geburtshaus als Alternative zur Maternität in Erwägung gezogen werden kann.

Geburtshäuser sind von Hebammen geleitete, ambulante, außerklinische Einrichtungen, in denen Schwangere betreut, unter der Geburt begleitet und im Wochenbett - wenn möglich - weiter versorgt werden.

Hierzu lauten unsere Fragen :

1. Wurde das Thema der verpflichtenden Bereitschaftsdienste auf der interministeriellen Konferenz angesprochen?
2. Wenn ja, wie war der Tenor?
3. Welche Rückmeldung haben Sie vom Krankenhaus Eupen bezüglich der Einrichtung eines Geburtshauses erhalten?

• **Frage Nr. 195 von Frau STIEL (VIVANT) an Ministerin KLINKENBERG zur Abschaffung der Beipackzettel**

Das Pilotprojekt e-PIL wurde auf Initiative der pharmazeutischen Industrie und mit Unterstützung der zuständigen nationalen Behörden sowie der Verbände der Krankenhausapotheker am 1.8.2018 in Belgien und Luxemburg gestartet - zunächst für eine Dauer von zwei Jahren, inzwischen jedoch bis zum 1.8.25 verlängert.

Ziel des Projekts war es, zu belegen, dass die elektronische Version der Packungsbeilage (e-PIL) der gedruckten Version gleichwertig ist - insbesondere, um Patienten und Angehörige der Gesundheitsberufe in Krankenhäusern mit verlässlichen Informationen zur sicheren und wirksamen Anwendung von Arzneimitteln zu versorgen.

Auf pharma.be ist zu lesen, dass die Ergebnisse dieses Pilotprojekts dazu dienen könnten, die Änderung der EU-Arzneimittelgesetzgebung zu unterstützen - mit dem Ziel, den schrittweisen Übergang von der Papierform zur e-PIL einzuleiten, beginnend im Krankenhausbereich.⁴

Am 4.4.25 titelte das *GrenzEcho*: "Geplante Abschaffung der Beipackzettel in der Kritik".⁵

Insgesamt 14 Organisationen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich - darunter Testachats, der Apothekerverband APB, Ärzte- und Patientenorganisationen sowie Seniorenvertretungen - sprechen sich entschieden gegen diese Maßnahme aus. Sie warnen vor negativen Auswirkungen auf besonders schutzbedürftige Gruppen. Kritisiert wird, dass der alleinige Umstieg auf eine elektronische Lösung den Zugang zu relevanten Informationen vom Besitz eines Smartphones, einer stabilen Internetverbindung und entsprechender digitaler Kompetenzen abhängig mache. Betroffen wären insbesondere ältere Menschen, Menschen mit Behinderung, sozial benachteiligte Gruppen und Bewohner abgelegener Regionen.

Gleichzeitig betonen die Unterzeichner, dass eine digitale Version durchaus sinnvoll und nützlich sein kann – jedoch nur als Ergänzung, nicht als Ersatz. In einem Schreiben an den föderalen Gesundheitsminister fordern sie die belgische Regierung daher auf, sich klar gegen die vollständige Abschaffung der Papierform auszusprechen.

Auch wir von der Vivant-Fraktion schließen uns der Position dieser Organisationen an. Es darf nicht sein, dass Menschen, die digital nicht unterwegs sein können oder wollen, der Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen verwehrt wird.

Wir haben in diesem Hause bereits mehrfach betont: Digitalisierung kann nützlich sein - doch das Analoge muss erhalten bleiben.

Hierzu lauten unsere Fragen,

1. Wurde auf der interministeriellen Konferenz über die Abschaffung der Beipackzettel gesprochen?
2. Wie ist Ihre Position in dieser Angelegenheit?
3. Liegen Ihnen nähere Informationen zum aktuellen Stand der Dinge vor?

⁴ <https://pharma.be/sites/default/files/2024-11/epil-one-pager-2024-2.pdf>.

⁵ <https://www.grenzecho.net/96777/artikel/2023-10-09/minister-will-beipackzettel-fur-zigaretten-einfuehren-tabakverband-reagiert-keine>.

• **Frage Nr. 196 von Frau ELSEN (ProDG) an Ministerin KLINKENBERG zum Führerschein für Menschen mit Beeinträchtigung**

Im ländlichen Gebiet ist es ein wichtiges Stück Freiheit eines jeden Menschen, einen eigenen Führerschein zu besitzen. Menschen mit einer Beeinträchtigung oder jene, die unter gewissen Krankheiten leiden, können grundsätzlich den Führerschein erwerben oder dürfen weiterhin fahren. Die Ärzte weisen ihre Patienten normalerweise darauf hin, wenn spezifische Tests zur Fahrtauglichkeit stattfinden sollten. Es liegt jedoch in der Verantwortung jedes Bürgers, ständig darüber zu wachen, dass er die zum Führen eines Kraftfahrzeugs vorgeschriebenen medizinischen Normen erfüllt.

Laut meinen Kenntnissen müssen die Betroffenen aktuell zur DAC nach Jambes bei Namur fahren, um dort dann in französischer Sprache die Tests abzulegen.

Dies sind alles andere als einfache und faire Bedingungen für die Betroffenen deren Muttersprache Deutsch ist.

Der Führerschein kann dann falls nötig mit Einschränkungen oder Auflagen versehen werden, wie Tempolimits oder das Fahren nur mit speziell ausgerüsteten Fahrzeugen.

Neuwagen oder Gebrauchtwagen werden dann individuell nach den jeweiligen Bedürfnissen dieser Menschen umgebaut bzw. ausgestattet. Mit den technischen Möglichkeiten, die bereits bestehen wie zum Beispiel mit Liften, speziellen Gurtsystemen, elektrischen und hydraulischen Gas-, Brems- und Lenksystemen und vielem mehr sind gute Bedingungen vorzufinden.

Diesbezüglich möchte ich Sie folgendes Fragen:

1. An welchen Dienst der DG können sich betroffene beeinträchtigte Personen wenden, wenn sie ihren Führerschein absolvieren möchten?
2. Sind Ihnen die ausschließlich in französischer Sprache existierenden Testbedingungen des wallonischen DAC-Dienstes bekannt?
3. Gibt es neben dem Dienst der DAC weitere Dienste, an die Betroffene verwiesen werden können, bei denen die Testbedingungen in deutscher Sprache vorzufinden sind?

• **Frage Nr. 197 von Frau COLLING (ECOLO) an Ministerin KLINKENBERG zur Anwendung der Sozialcharta in den Zuständigkeitsbereichen der DG**

Die föderalen und regionalen Ombudsstellen Belgiens arbeiten derzeit an einer Resolution zur Stärkung des sogenannten „Rechts auf Fehler“. ⁶ Ziel ist es, Bürgerinnen und Bürger vor Nachteilen zu schützen, wenn sie bei einem Antrag versehentlich eine dafür nicht zuständige Behörde kontaktieren. Ein zentrales Anliegen dieser Resolution ist, dass in solchen Fällen die erste Behörde verpflichtet sein sollte, den Antrag intern weiterzuleiten, wobei das ursprüngliche Eingangsdatum bestehen bleibt. Das würde dabei helfen, dass Antragsteller im Fall von einzuhaltenden Fristen ihren Anspruch auf gewisse Leistungen nicht verlieren.

Im föderalen Sozialrecht gilt dieses Prinzip bereits heute. Es ist in der sogenannten Sozialcharta der Sozialversicherten verankert – einem rechtlichen Rahmen, der unter anderem für Leistungen wie das Eingliederungseinkommen, das Kindergeld oder das Arbeitslosengeld Anwendung findet. ⁷ Die Sozialcharta sieht ausdrücklich vor, dass der Bürger keine Nachteile erleiden darf, wenn er sich ohne böse Absicht irrt, und sie verpflichtet die Verwaltung, Anträge gegebenenfalls weiterzuleiten.

⁶ https://www.dg-ombudsdienst.be/?utm_source=chatgpt.com.

⁷ <https://sichinbelgienniederlassen.be/de/rechte-und-pflichten-des-sozialversicherten>.

Dieses Prinzip scheint in der Deutschsprachigen Gemeinschaft keine flächendeckende Anwendung zu finden, z.B. wenn es um Anträge geht wie beispielsweise für Studienbeihilfen, Stipendien oder Energieprämien, die nicht explizit von rechts wegen unter die Sozialcharta fallen. Dies wurde im Rahmen der Vorstellung des Jahresbericht der Ombudsperson der DG letzten Monat anhand von Beispielen verdeutlicht.⁸

In diesem Zusammenhang habe ich nun folgende Fragen:

1. Können Sie kurz erläutern, in welchen konkreten Fällen die Sozialcharta in der DG Anwendung findet?
2. Welche Leistungen in der Zuständigkeit der DG wären aus Ihrer Sicht theoretisch geeignet, unter ein solches „Recht auf Fehler“ zu fallen?
3. Weshalb ist es aus Sicht der DG nicht möglich, ein ähnliches Prinzip wie jenes der föderalen Sozialcharta auf eigene Zuständigkeitsbereiche zu übertragen?

• **Frage Nr. 198 von Frau COLLING (ECOLO) an Ministerin KLINKENBERG zur Umfrage BE.WELL.PRO und deren Erkenntnissen für Ostbelgien**

Von Januar bis März hat der Föderale Öffentliche Dienst Gesundheit gemeinsam mit Scienzano die nationale Umfrage „Be.well.pro“ durchgeführt. Ziel war es, das psychische Wohlbefinden von Pflege- und Betreuungskräften in Belgien zu erfassen. Die Umfrage behandelte Themen wie Arbeitsbedingungen, Arbeitstempo, emotionale Belastung, Autonomie, zwischenmenschliche Beziehungen, die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben sowie Erfahrungen mit Stress oder Gewalt.⁹ Angesprochen waren fast 1 Million Fachkräfte – darunter Personal aus Krankenhäusern, der Seniorenpflege, psychiatrischen Einrichtungen, Jugendhilfe, Behindertenbetreuung und dem sozialen Bereich.

Diese Berufsgruppen verdienen besondere Beachtung, da sie nicht nur einer überdurchschnittlich hohen physischen und psychischen Belastung ausgesetzt ist, sondern zugleich vom Fachkräftemangel, hohen Ausstiegsraten und sinkender Berufszufriedenheit betroffen sind – Faktoren, die die allgemeine gesundheitliche Versorgungssicherheit gefährden und dazu führen, dass immer weniger Fachkräfte bereit sind, langfristig im Beruf zu bleiben.

In einer Pressemitteilung haben Sie, Frau Ministerin, betont, wie wichtig eine breite Beteiligung auch aus Ostbelgien sei, damit die Lebensrealität hier berücksichtigt wird und der Föderalstaat entsprechend handeln kann.¹⁰ Die DG verfügt jedoch selbst über viele Zuständigkeiten – etwa im Bereich Prävention, Jugendhilfe, Kinderbetreuung und Pflege –, um zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen beizutragen.

In diesem Zusammenhang habe ich folgende Fragen an Sie:

1. Wann werden Sie über die Erkenntnisse der Umfrage informiert?
2. Ist bekannt, ob es eine spezifische Auswertung für die Einrichtungen/Sektoren in der DG geben wird?
3. In welchen Bereichen sehen Sie für die DG konkrete Handlungsmöglichkeiten auf Basis der Umfrageergebnisse?

⁸ <https://www.youtube.com/watch?v=PzK9KQJ9Tbc>.

⁹ <https://www.health.belgium.be/de/bewellpro-brauchen-sie-mehr-als-nur-eine-kleine-aufmunterung-bei-der-arbeit>.

¹⁰ <https://lydiaklinkenberg.be/nationale-umfrage-zur-mentalen-gesundheit/>.

- **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"**

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?

• **Frage Nr. 200 von Frau NEUENS (SP) an Ministerin KLINKENBERG zum Projekt VEMAS – Verhalten macht Sinn**

VEMAS ist ein Erwachsenenbildungsprojekt der Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (DSL), das im November 2021 im Rahmen eines Erasmus+ Projektes gefördert und später als VEMAS 2.0 in Partnerschaft mit der Universität Würzburg im November 2024 fertiggestellt wurde.

Ziel dieses Projektes ist es, VEMAS in den Arbeitsalltag der verschiedenen Einrichtungen zu integrieren, in denen Menschen mit Beeinträchtigung und Verhaltensauffälligkeiten begleitet werden. Diese Menschen sind in besonderem Maße von Exklusion bedroht. Durch einen Perspektivwechsel kann mehr soziale Teilhabe und Inklusion möglich werden.

Im Laufe des Projektes werden individuelle und für die Person sinnvolle Handlungsmöglichkeiten und Verhaltensalternativen erarbeitet, erprobt, evaluiert und ggf. angepasst.

Im Rahmen eines Filmprojekts wurden 16 Portraits realisiert, in denen Menschen mit geistiger Beeinträchtigung im Fokus stehen. Im Rahmen eines Kinovormittags in Büllingen wurde es der Öffentlichkeit vorgestellt, was mit Sicherheit zur Sensibilisierung in der Bevölkerung beiträgt. Die Entwicklung der Portraits gemeinsam mit den Personen mit Beeinträchtigung hat verdeutlicht, wie wichtig es den Betroffenen ist, dass sie gesehen, gehört und wahrgenommen werden.

Es gibt ein großes Interesse für weiterführende Filmprojekte mit verschiedenen Teilnehmern mit Beeinträchtigung.

Für die Zukunft wünschen sich die DSL, alle Teilnehmer und Mitarbeiter von VEMAS, und auch neue Einrichtungen, mit VEMAS weiterzuarbeiten.

Daher folgende Fragen an Sie, werte Frau Ministerin:

1. Welche Aktivitäten führt VEMAS zurzeit weiter?
2. Wie steht es um die Finanzierungsmöglichkeiten von weiteren Projekten von VEMAS?
3. Wie steht es um die Verankerung von VEMAS im Weiterbildungsprogramm der DSL?