

Sitzungsperiode 2021-2022
Sitzung des Ausschusses IV vom 7. September 2022

INTERPELLATIONEN*

- **Interpellation Nr. 26 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zur Impfung gegen den Papillomavirus**

Humane Papillomviren (HPV) zählen zu den häufigsten sexuell übertragbaren Erregern.

Bleibt eine HPV-Infektion bestehen, kann sich im Laufe der Zeit Krebs entwickeln, vor allem am Gebärmutterhals, aber auch an After oder Penis und in Mund und Rachen.

Die Impfung schützt wirksam vor den gefährlichsten HPV-Typen und senkt damit das Risiko für diese Krebserkrankungen. Für den bestmöglichen Schutz sollte vor dem ersten sexuellen Kontakt bereits ein Impfschutz bestehen.¹

Bis vor kurzem wurde allein Frauen und Mädchen die Kosten der Impfung erstattet. Jungen und Männern wurde diese Kostenerstattung verwehrt. Erst ein Gerichtsurteil, das auf die Ungleichbehandlung hinwies, machte den Weg für eine Kostenerstattung auch für Jungen und Männer frei.²

Demnach soll ab dem 1. August 2022 die Kostenerstattung für beide Geschlechter erfolgen.³

Bisher ist die Regelung in Der Deutschsprachigen Gemeinschaft die, dass die Impfung bei Kaleido, dem Hausarzt oder dem Gynäkologen durchgeführt werden kann. Hierzu muss der/die Jugendliche im ersten Sekundarschuljahr eingetragen sein. Wird der Impfstoff in einer Apotheke gekauft gibt es keine Erstattung seitens der DG für Jungen, wohl aber für Mädchen.⁴

* Die nachfolgend veröffentlichten Interpellationen entsprechen der von den Interpellanten hinterlegten Originalfassung.

¹ <https://www.impfen-info.de/impfempfehlungen/fuer-jugendliche-12-17-jahre/hpv-humane-papillomaviren/>

² <https://www.rtf.be/article/pas-de-remboursement-du-vaccin-contre-le-papillomavirus-pour-les-garcons-cest-discriminatoire-dit-le-tribunal-10965619>

³ <https://www.lesoir.be/456461/article/2022-07-27/papillomavirus-humains-vacciner-les-garcons-pour-viser-immunite-collective>

⁴ https://www.ckk-mc.be/media/ac%20broschuere%202020_tcm48-56195.pdf

Obschon schon lange bekannt ist, dass das Impfen gegen den Papillomavirus für beide Geschlechter von großer Bedeutung ist⁵ und sich das KCE (der belgische Sachverständigenrat für Gesundheitsfragen) seit 2019 dafür ausspricht, die Impfung auch Jungen zur Verfügung zu stellen⁶, finde ich genau dazu auf dem DG-Informationsportal „Ostbelgienlive“ keinen Hinweis.⁷ Allein die Risiken für Mädchen und Frauen werden hier erwähnt.

Hierzu meine Fragen:

- 1. Welche Gründe liegen vor, dass die DG die Impfung bisher auf ihrem Informationsportal Ostbelgienlive nicht auch für Jungen und junge Männer bewirbt?
Wann wird sie es tun?*
- 2. In welchem Umfang wird dieser Punkt der Gesundheitsaufklärung in unseren Schulen besprochen?
Seit wann geschieht das?
Arbeiten die Abteilungen des DG-Ministeriums für Gesundheit und Bildung hier aktiv zusammen?*
- 3. Hat die DG-Regierung die Notwendigkeit der Impfung und die Kostenerstattung für Jungen und Männer aktiv im Rahmen von interministeriellen Konferenzen in den Focus gerückt?*
- 4. Warum hat es – obschon wissenschaftliche Grundlagen seitens des KCE vorlagen – erst eines Gerichtsurteils bedurft, ehe, die Politik aktiv wurde, um die Impfkosten auch Jungen und Männern zu erstatten?*

Antwort des Ministers:

Verehrte Abgeordnete,

es steht außer Frage, dass der Kampf gegen die Ausbreitung der HPV-Viren wichtig ist. Humane Papillomviren sind DNA-Viren, von denen es mehr als 100 unterschiedliche Typen gibt. Davon infizieren etwa 40 die Genitalschleimhäute. Man unterscheidet zwischen harmlosen und Hochrisiko-Typen.

So verursachen HPV 6 und 11 lediglich Genitalwarzen, aber HPV 16 und 18 sind zum Beispiel die Hauptverursacher von Zellveränderungen und Krebserkrankungen im Genitalbereich. Laut WHO (2020) ist HPV eine der häufigsten und ansteckendsten sexuell übertragbaren Infektionen der Welt.

Rund 80 % aller sexuell aktiven Männer und Frauen kommen mindestens einmal in ihrem Leben mit HPV-Viren in Kontakt.

Eine Infektion wird nur selten von Symptomen begleitet. Sie geschieht somit unauffällig. Bei 90 % der infizierten Frauen verläuft die Infektion asymptomatisch und heilt in einem Zeitraum von bis zu 2 Jahren ohne Therapie und ohne Folgen aus.

Um die 10 % der betroffenen Frauen bleiben allerdings dauerhaft infiziert und können Zellveränderungen am Gebärmutterhals entwickeln.

⁵ <https://www.lesoir.be/116173/article/2017-09-26/papillomavirus-le-vaccin-desormais-recommande-aux-jeunes-garcons>

⁶ <https://educationsante.be/vacciner-les-garcons-contre-le-papillomavirus/>

⁷ https://ostbelgienlive.be/desktopdefault.aspx/tabid-420/444_read-37574

Ca. 1 bis 3 % dieser Zellveränderungen entwickeln sich über einen Zeitraum von mindestens 10 Jahren zu einem Gebärmutterhalskrebs - die übrigen heilen meist, wie eben schon erwähnt, ohne Therapie aus.

Sexuell aktive und junge Menschen im Alter bis 25 Jahren infizieren sich am häufigsten. Theoretisch ist bereits beim ersten Geschlechtsverkehr eine Ansteckung möglich.

In Belgien geht man von jährlich 600 Neuinfektionen aus.

Laut Schätzungen stirbt hierzulande täglich eine Frau an Gebärmutterhalskrebs. In 99,7 % der Fälle entstand der Krebs in Folge einer Infektion mit HPV.

Der Gebärmutterhalskrebs steht in Ostbelgien an 5. Stelle der am häufigsten vorkommenden Krebsarten.

In Ostbelgien erkrankten zwischen 2008 und 2012 44 Frauen an Gebärmutterhalskrebs. Zwischen 2013 und 2017 waren es „nur noch“ 17 Frauen.

Das könnte mit der Sensibilisierung, der Impfung und der Früherkennung zusammenhängen.

Laut einem Forscherteam aus Polen wird ein Analkarzinom in neun von zehn Fällen von HPV verursacht.

Auch Vaginal-, Vulva- und Peniskarzinome sind überwiegend auf HPV zurückzuführen.

Neben dem Genuss von Tabak und Alkohol gehört eine HPV-Infektion zu den häufigsten Ursachen für Mund- und Rachenkarzinome.

Wie kann man sich aber vor eine HPV-Infektion schützen?

HPV-Viren werden beim ungeschützten Vaginal-, Oral- und Analsex sowie der Verwendung von Sexspielzeug sehr leicht übertragen.

Kleine Mengen von Körperflüssigkeiten und theoretisch selbst Hautschuppen reichen aus, wenn sie Kontakt mit verletzter Haut oder Schleimhäute haben.

Einen vollständigen Schutz vor einer Ansteckung gibt es nicht.

Das Kondom ist ein wirksames Schutzmittel bei Vagina- und Analsex.

Durch eine konsequente Verwendung von Kondomen werden ca. 50 % der Infektionen verhindert.

Ein wirksamer Schutz vor der Entstehung einer Krebserkrankung ist neben der Verwendung eines Kondoms natürlich die HPV-Impfung in Kombination mit der Vorsorgeuntersuchung beim Gynäkologen.

Alle drei Jahre können Frauen in Ostbelgien den Test kostenlos durchführen lassen. Der Abstrich kann bei der Routineuntersuchung vom Gynäkologen entnommen werden.

In Bezug auf die Impfung gegen HPV-Viren informiert in Ostbelgien nicht Ostbelgienlive, sondern hauptsächlich das Zentrum für die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendliche, kurz Kaleido Ostbelgien.

Auf der Internetseite von Kaleido Ostbelgien sind entsprechende Informationen zu finden. Die Information richtet sich nicht nur an Mädchen, sondern auch an Jungen.

Kaleido Ostbelgien hat ebenfalls ein Faltblatt veröffentlicht „Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV)“.

In diesem Faltblatt, welches 2019 herausgegeben wurde, also praktisch seit dem Jahr der Verabschiedung der Impfempfehlung des KCE, wird über die Impfung von Mädchen UND Jungen informiert.

Die Impfkampagne gegen HP-Viren als solche existiert bereits seit 2011 kostenlos für Mädchen unter 18 Jahren für Impfungen durch Kaleido, Kinder- und Hausärzte.

Seit dem Schuljahr 2019-2020 werden in der Deutschsprachigen Gemeinschaft HPV-Impfungen, aufgrund der Empfehlung des KCE, auch kostenlos an Jungen angeboten und von Kaleido kostenlos verimpft.

Dieses Angebot erfolgt im ersten Mittelschuljahr.

Wie Sie sehen, Frau Kollegin, wir haben in Ostbelgien keine Gerichtsurteile abgewartet, um Jugendliche kostenlos zu impfen.

Ich gehe sogar weiter! In Ostbelgien können Mädchen sowohl als auch Jungen seit 2019 selbst beim Arzt kostenlos den Impfstoff erhalten, vorausgesetzt der Arzt bestellt den Impfstoff über die Plattform eVax, anstatt ein Rezept für die Apotheke zu erstellen.

Lediglich die Impfleistung beim Arzt wird berechnet und über das Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung (LIKIV) rückerstattet.

Über diese Möglichkeit wurden und werden die Ärzte für alle Impfungen regelmäßig informiert.

Die Finanzierung eines Impfstoffs hingegen, der in einer Apotheke durch einen Patienten auf Verschreibung eines Arztes angekauft wird, ist Kompetenz des LIKIV und somit des Föderalstaates und nicht der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Und an dieser Stelle ist das Gerichtsurteil nun entscheidend. Das betrifft aber nicht die Politik der Deutschsprachigen Gemeinschaft, Frau Kollegin.

Wie informiert aber Kaleido Ostbelgien neben dem Online-Angebot?

Bisher in Form eines Elternbriefs und auf Anfrage der Eltern, die weiterführende Informationen benötigen.

Mit dem Einverständnis der Schulen wird Kaleido Ostbelgien ab diesem Schuljahr auch in die Klassen gehen, um den Jugendlichen speziell zu dieser Impfung zusätzliche Informationen zu geben.

Die Impfung wird von rund der Hälfte der Jugendlichen angenommen. Das entspricht dem Landesdurchschnitt, wobei Kaleido keine Zahlen darüber verfügt, wie viele Jugendliche sich bei einem Arzt impfen lassen.

Durchschnittlich lassen sich weniger Jungen als Mädchen impfen.

Im Zuge der Corona-Pandemie haben wir ein Referat für Infektionsschutz im Fachbereich Gesundheit und Senioren gegründet.

Gemeinsam mit Kaleido werden wir uns in den nächsten Monaten verstärkt dem Thema Impfungen widmen.

Ziel ist die breitere Sensibilisierung der Bevölkerung.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

- **Interpellation Nr. 27 von Herrn GROMMES (ProDG) an Minister ANTONIADIS zur Entwicklung in den Wohn- und Pflegezentren für Senioren (WPZS) in der Deutschsprachigen Gemeinschaft – „In Würde und respektvoll altern“**

Laut Statbel, dem belgischen Statistikamt, lag in Belgien 2021 die Lebenserwartung bei der Geburt im Durchschnitt bei 81,7 Jahren und somit 0,9% höher als noch 2020 - aber etwa gleich wie 2019. Im Jahr 2020 hatte die Covid-19-Pandemie großen Einfluss auf die Sterblichkeit und dadurch bedingt erhebliche Auswirkungen auf die Lebenserwartung.

Bruno Urmersbach von Statista, dem deutschen Statistik-Portal, sagt für das Jahr 2050 für die Belgier ein Medianalter, d.h. ein Durchschnittsalter von 45,8 Jahren voraus. 2021 waren es noch 40,9.

Dies ist in ganz Europa ein bekanntes Phänomen: die Vergreisung der Gesellschaft. Immer mehr Menschen im mittleren Alter stellen sich heute schon die Frage, wie ihr Leben wohl nach jahrelanger Arbeit später im wohlverdienten Ruhestand aussehen wird. Viele hoffen

darauf, ihre neu zur Verfügung stehende Zeit in vollen Zügen auskosten und aus Zeitgründen bis dato nicht verwirklichte Dinge endlich nachholen zu können. Andere suchen nach einer neuen Beschäftigung, sei es im Ehrenamt oder auf anderen Ebenen. Die Hoffnung gesund und somit so lange wie möglich unabhängig zu bleiben, trägt jeder Mensch in seinem Herzen. Der Mensch wäre allerdings nicht der Mensch, würde er sich keine Sorgen und Gedanken machen über das, was passiert, wenn er nicht mehr autonom sein Leben gestalten kann. Wie lange kann ich in meinen vier Wänden bleiben und mich eventuell zu Hause pflegen lassen? Welche Möglichkeiten sind mir gegeben, falls dann doch ein unabhängiges Leben zu Hause nicht mehr möglich ist?

Die letzten Jahre haben sicherlich nicht das Sicherheitsgefühl der Bevölkerung fürs „Altern“ gestärkt. Zu viele Negativschlagzeilen waren oft berechtigterweise in den hiesigen Medien und anderswo europaweit zu lesen und zu hören. Ob TV-Berichte oder Publikationen über gewisse Wohn- und Pflegezentren, ob politische Diskussionen oder Thekengeschwätz, viele Dinge haben sicherlich nicht zur Beruhigung der Bevölkerung beigetragen.

Die DG macht hier keine Ausnahme. Die Schließung des Seniorenheims „Haus Katharina“ in Raeren, der Aufnahmestopp bei „Vivias“, die finanziellen Probleme der Seniorenresidenz „Leonie“ in Kelmis und vor allen Dingen der Fachkräftemangel im Pflegebereich hielten die ostbelgische Bevölkerung in Atem. Selbst die erste Bürgerversammlung (**„Pflege geht uns alle an! Wie können die Bedingungen für Personal und Betroffene verbessert werden?“ (März - September 2020)**) widmete sich ausführlich dem Thema des Personalmangels im Pflegebereich und suchte gemeinsam mit der Politik nach kurz-, mittel- und langfristigen Lösungen.

Selbstverständlich haben die Schlagzeilen rund um die Coronawelle und deren Folgen in den Seniorenstätten mit Berichten über Isolation und Einsamkeit das Bild unserer Heime nicht verbessert. Dies trotz intensivster Bemühungen aller Beteiligten die Situation für alle so ertragbar wie nur möglich zu gestalten. Viele tolle und positive Ansätze, den Menschen in dieser schwierigen Zeit der Krise das Leben so lebenswert wie möglich zu gestalten, verblassten im negativen Licht der Pandemie geschuldeten Unannehmlichkeiten.

Eine große Herausforderung für die Politik in den nächsten Jahren wird es sein, wieder Vertrauen in die gegebenen Möglichkeiten der Seniorenbetreuung zu wecken.

Im REK III hat die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft verschiedene Angebote für Senioren und Personen mit Unterstützungsbedarf festgelegt. Selbstbestimmung und das von vielen eingeforderte Mitspracherecht der Senioren sollen helfen. Sie machen eine Veränderung der Leistungserbringung in den bestehenden Angeboten und Wohnstrukturen erforderlich. Trotz des Fachkräftemangels sollte die Qualität bei Begleitung und Pflege im Vordergrund stehen.

Auf verschiedenen Ebenen stehen neue Konzepte auf der Agenda:

- Ausbau und Stärkung der Angebote der häuslichen Unterstützung und der unterschiedlichen Wohnstrukturen.
- Die Einführung von Wohnhilfzonen.
- Neue Personalvorgaben sollen dazu beitragen, verschiedene Herausforderungen zu bewältigen.

In diesem Zusammenhang möchte ich Ihnen, sehr geehrter Herr Minister, folgende Fragen stellen:

1. *Bleiben Pilotprojekte, wie das bei „Cathleos“ eingeführte „Tubbe Modell“, trotz Personalmangel realisier- und finanzierbar?*
2. *Wie ist der Stand der Dinge in Sachen Wohnhilfezonen?*
3. *Wie ist Stand der Dinge in Sachen unterschiedlicher Wohnstrukturen?*
4. *Wie ist Stand der Dinge in Sachen Stärkung der Angebote in der häuslichen Unterstützung?*
5. *Wie können wir es schaffen, den Menschen die Angst vor dem Weg in ein Wohn- und Pflegeheim zu nehmen und die positiven Aspekte dieser Häuser wieder in den Fokus zu rücken?*
6. *Welche zusätzlichen Schritte können unternommen werden, damit ein WPZS noch mehr ein Ort zum Leben wird?*
7. *Welchen Gestaltungsfreiraum darf man den Wohn- und Pflegezentren geben, um eine Mindestnorm an Pflegepersonal zu garantieren?*
8. *Bleibt die Finanzierbarkeit unserer Wohn- und Pflegezentren auch bei weiterem akuten Personalmangel gesichert?*
9. *Können durch Personalmangel bedingte Nichtbelegungen die WPZS in eine bedrohliche finanzielle Notlage versetzen?*
10. *Sind die jetzigen Personalnormen noch zeitgemäß oder sollen sie, wie des Öfteren gefordert, angepasst werden? Falls ja, wann?*
11. *Reichen Gehaltserhöhungen aus, um eine gesicherte Anzahl an Pflegedienstleistern für die WPZS garantieren zu können?*

Antwort des Ministers:

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,
Kolleginnen und Kollegen,

der Pflegesektor steht nicht erst seit den letzten beiden Jahren auf der Prioritätenliste der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Das wird aus der Natur Ihrer Fragen, Kollege Grommes, zum Fortschreiten verschiedener Projekte des Regionalentwicklungskonzeptes (REK), wie den Wohnhilfezonen oder dem Ausbau alternativer Wohnformen für Senioren mehr als deutlich.

Ein Blick in die vergangenen REK-Programme reicht, um zu verstehen, dass das selbstbestimmte Leben der Menschen in Ostbelgien der Regierung und der Zivilgesellschaft ein wichtiges Anliegen ist.

Angefangen beim REK-Leitbild 2008 über das REK I, II und III, welches 2025 abgeschlossen sein wird bis hin zur Entwicklung der neuen Vision "Ostbelgien leben 2040", die aktuell erstellt wird.

Mitten in der Umsetzung des III. Umsetzungsprogramms des REK brach Corona über uns und die Welt einher.

Nicht nur unsere Arbeit wurde dabei verändert. Die Pandemie hat gesamtgesellschaftliche Auswirkungen gehabt.

Sie alle hier aufzuzählen, würde den zeitlichen Rahmen sprengen.

Ein Blick in die Presseberichterstattung der letzten zwei Jahre und die Kenntnisaufnahme der Corona-Berichte, darunter auch die des Sonderausschusses des Parlamentes der DG geben einen guten, wenn auch nicht einen vollumfänglichen Eindruck über die politischen und gesellschaftlichen Herausforderungen der vergangenen und aktuellen Zeit.

Für die Regierung hatte der Schutz der Menschen und allen voran der älteren und chronisch kranken Mitmenschen während der Pandemie oberste Priorität.

Es galt, neue Ziele festzulegen und das strategische und sogar operative Krisenmanagement zur neuen Arbeitsweise zu erklären. Eine Aufgabe, die für unsere Verwaltung in einer noch nie da gewesenen Situation manchmal auch Unmögliches abverlangt hat.

Ich erwähne das an dieser Stelle ganz bewusst, weil das meiner Meinung nach bisher zu wenig aktiv wahrgenommen wurde.

Weil neue Aufgaben definiert wurden, bedeutete das aber auch nicht, dass bisher Geplantes verworfen wurde.

Ähnlich einer Operation am offenen Herzen wurde auf der einen Seite gemeinsam mit den Wohn- und Pflegezentren und der häuslichen Hilfe aktiv in vorderster Front gegen das Coronavirus gekämpft, während man auf der anderen Seite zum Beispiel die ersten Lohnerhöhungen für das Pflegepersonal umsetzte oder die Erarbeitung der neuen Personalnormen oder das Projekt der Alltagshelfer vorbereitete.

Aber wer alles macht, macht nichts richtig!

Deshalb mussten Projekte wie die Schaffung von Wohnhilfезonen zunächst zurückgestellt werden.

Wie hätte man denn auch an den Wohnhilfезonen arbeiten, wenn die Akteure, die eine Wohnhilfезone bilden sollen, sprich die Dienste aus Haupt- und Ehrenamtlichen an der Coronalfront standen oder ihre Tätigkeiten aufgrund der Situation einstellen mussten?

Bei den Wohnstrukturen verlief es etwas ähnlich.

Die Träger, welche Projekte geplant haben, ich denke da zum Beispiel an den Neubau des Wohn- und Pflegezentrums und der betreuten Wohnungen von Vivias in St. Vith, konnten die Planung aufgrund der Situation mit großer Verzögerung aufnehmen.

Kommenden November wollen die Verantwortlichen von Vivias und der Klinik St. Josef mir Bericht über den Stand des Masterplans Eifel erstatten.

Ein anderes Wohnprojekt, das verzögert starten wird, ist die Seniorenresidenz in der Borngasse, die von der Stadt Eupen und dem dortigen ÖSHZ betrieben werden. Den Stand der Dinge konnten Sie vergangene Woche den Presseberichten entnehmen.

Andere wiederum haben in dieser Zeit ein ganzes Wohn- und Pflegezentrum in Betrieb genommen.

Am 1. Oktober 2020 wurde die Residenz Leoni eröffnet.

Parallel arbeiten Kathleos - der Träger von Leoni- die Gemeinde Kelmis, die DSL und die Regierung der DG an einem neuen Wohnkonzept für Senioren in Kelmis.

Ob das Bauvorhaben auch finanziell realisierbar ist, werden die Regierung und die Gemeinde Kelmis diesen Monat im Rahmen des Gemeindemarathons zur Erstellung des Infrastrukturplans besprechen.

Des Weiteren gab es zwischendurch vereinzelt auch private Initiativen von Einzelpersonen für alternative Wohnformen, die wir beraten und orientiert haben.

Auch 2022 bleibt im Bereich der alternativen Wohnformen eine Sache gleich: Es muss Träger von Wohnprojekten geben, damit man einen Ausbau fördern kann.

Die Regierung kann einen Rahmen bieten, aber nicht von oben herab Wohnstrukturen dekretieren.

Ich glaube schon, dass die Erfahrungen in der Pandemie in Teilen der Bevölkerung ein Umdenken in Bezug auf die Wohn- und Pflegezentren oder die alternativen Wohnformen ausgelöst haben könnten.

Die Zeit wird aber zeigen, ob das auch langfristig so sein wird.

Ich habe aber nicht den Eindruck, dass das negative Folgen auf die Attraktivität der Wohn- und Pflegezentren hat.

Die Fakten liegen auf dem Tisch: Fast alle Plätze, die in Betrieb sind, sind bereits belegt oder werden kurzfristig belegt.

Gleichzeitig haben wir Reservierungslisten und die inoffiziellen Wartelisten der Einrichtungen für „Unentschlossene“ und „Frühanmelder“.

Ich denke, dass man trotzdem sich Gedanken darüber machen muss, wie man das Image der Wohn- und Pflegezentren verbessert.

Das gilt für die Politik und die Einrichtungen, aber selbst für die Gesellschaft selbst, die allein schon durch ihre Sprache, ohne böse Absicht versteht sich, negative Bilder erzeugt: „Altersheim“, „Aufnahmestopp“, „Vergreisung“, „Pflegernotstand“ etc... Positiver wäre über die Förderung des Wohnambientes und der Selbstbestimmung der Senioren zu sprechen und das nicht in Heimen, sondern in Begegnungsorten.

Orte, die sich auch dazu eignen könnten, um noch mehr Veranstaltungen aus der Kultur, der Schule und Beschäftigung zu organisieren.

Positiver wäre es auch über all das zu sprechen, was dank der modernen Medizin und der bewussten Lebensführung selbst im hohen Alter möglich ist und das alt sein, kein Defizit und auch keine Last darstellt.

Zunächst ist das aber eine Aufgabe für die Häuser selbst. Jede Einrichtung hat ein vitales Interesse sich von seiner besten Seite zu zeigen.

Das gilt sowohl in Richtung der Bewohner und potenziellen Bewohner als auch in Richtung der Angehörigen und des Personals

Die Qualität der Leistungen und der Infrastruktur muss stimmen.

Hier können wir als DG Rahmenbedingungen verbessern, aber es obliegt den WPZS diese zu nutzen und mit Leben zu füllen. Ganz im Geiste einer Autonomie der Häuser mit unterschiedlichen Wohn- und Pflegekonzepten.

Dabei kann natürlich auch TUBBE helfen. Ein Konzept, das das Mitspracherecht der Bewohner und des Personals fördert, das aber nicht die Lösung aller Probleme ist.

Was die Rahmenbedingungen angeht, so finanzieren bereits die Infrastruktur mit einem Löwenanteil von 60 %.

Wir finanzieren auch den Löwenanteil eines Platzes über den Tagespreis. Über diesen Tagespreis lassen sich die Pflegekosten decken.

Die sogenannten „Hotelkosten“ tragen wiederum die Bewohner.

Vergleicht man die Finanzierung der WPZS von vor der Übernahme im Jahr 2018 mit der Finanzierung im ersten 1. Halbjahr 2022 gemäß des neuen Dekrets der DG, dann reden wir über nicht weniger als eine Steigerung von 43 % der verfügbaren Mittel und das obschon wir bisher im Superinflationjahr 2022 die Verträge nicht vollständig indexiert haben.

Und wir sind bereit, das kann ich an dieser Stelle hinzufügen, dass, insofern Mittel verfügbar sind, wir die Wohn- und Pflegezentren finanziell noch mehr unter die Arme greifen werden.

Das ist den Einrichtungen aus verschiedenen Gesprächen mit der Regierung bekannt.

Wir sind somit zum größten Teil für die Gehälter des Personals in den Wohn- und Pflegezentren verantwortlich – anders als bei den Krankenhäusern.

Das führt dazu, dass die Gehaltserhöhungen, die wir im Herbst 2020 zum Beispiel für die Pflegehelfer, von der DG finanziert wurden und nicht von den Bewohnern oder den Angehörigen.

Und auch 2023 werden neue Gehaltserhöhungen für das Gesundheitspersonal mit Brevet oder Bachelorabschluss kommen.

Während im Herbst 2020 der Schwerpunkt bei der Aufwertung der Pflegehelfer lag, geht es 2023 um die Wiederherstellung der Lohnspanne zwischen den Pflegehelfern und den anderen Gesundheitsberufen in den WPZS.

Auch hier wird die DG die Finanzierung sichern müssen.

Das ist ein wichtiger Hinweis, wenn man Richtung Deutschland blickt, wo zwar endlich nach Tarif entlohnt wird, aber vor allem die Pflegebedürftige und ihre Mitmenschen die Lohnerhöhung bezahlen und nicht der Staat.

Außerdem können wir die Personalnormen verändern. Hier haben wir in Zusammenarbeit mit den Wohn- und Pflegezentren eine kleine kopernikanische Wende vollziehen.

Seit geraumer Zeit beraten die DG sowie die Sozialpartner über eine Reform der Personalnormen in den WPZS.

Ich möchte an dieser Stelle noch mal daran erinnern, dass die Personalnormen nicht zur Festlegung der Finanzierung dienen. Das sind Mindestnormen für die Anerkennung und die Qualität in einem Wohnzentrum.

Das sage ich, weil nach den Belegungstagen gefragt wird.

Wenn WPZS Personalmangel haben, dann birgt das in erster Linie die Gefahr einer Qualitätsminderung und einer zusätzlichen Belastung des vorhandenen Personals, das mit aller Kraft versucht, das aufzufangen, was fehlt.

Zurzeit haben fast alle WPZS (und viele andere Einrichtungen außerhalb dieses Sektors) mit einem Fachkräftemangel zu kämpfen.

Glücklicherweise werden die aktuell gültigen Personalnormen von fast allen Häusern eingehalten, auch wenn es eng ist, da bisheriges Personal, das über Norm eingestellt wurde, reduziert wird.

Wenn ein Träger sich dafür entscheidet, keine neuen Senioren einziehen zu lassen und Plätze leer stehen zu lassen, dann kann sich das logischerweise negativ auf die Finanzlage des WPZS auswirken.

Vivias ist der einzige uns bekannte Träger, der eine solche Entscheidung eigenmächtig getroffen hat, um nach eigenen Aussagen sein verbleibendes Personal zu schützen und eine gute Pflegequalität gewährleisten zu können.

Die geringe Anzahl Personalmitglieder insbesondere in der Pflege führt dazu, dass ein Umdenken stattfinden muss. Die Organisation muss sich ändern. Das soll mit dem neuen Erlass rechtlich ermöglicht werden.

Die Finanzierung erfolgt los gelöst von diesen Personalnormen.

Die besagte Arbeitsgruppe hat ihre Arbeit im Sommer beendet und mir vor zwei Wochen Empfehlungen überreicht.

Auf Basis der Empfehlungen dieser Arbeitsgruppe arbeiten wir nun an einen Erlass, der Mindestnormen für die Zukunft definieren soll.

Dieser Erlass wird im Laufe des kommenden Jahres rückwirkend zum 1. Januar 2023 in Kraft treten, insofern der Staatsrat dies zulässt.

Die neuen Normen sollen noch mehr dem Aspekt „Wohnen“ im Konzept „Wohn- und Pflegezentrum“ dienen.

Die Pflege ist in der bisherigen Organisation zentral – nicht nur für die rein pflegerischen Tätigkeiten, sondern für den Alltag und das Wohnen betreffend.

Die Pflege bleibt wichtig, aber spätestens die Pandemie hat gezeigt, dass die Alltagsgestaltung und -begleitung genauso wichtig ist.

Aus diesem Grund wollen wir zum Beispiel die Alltagshelfer im November einsetzen.

Aber auch, um das Personal zu entlasten, das nun mal Pflege leisten muss und vom Föderalstaat legal dazu befähigt wird, es zu tun.

Die neuen Normen und das möchte ich unterstreichen, werden nicht ermöglichen, dass Arbeitskräfte ohne Pflegeausbildung Pflege leisten. Das dürfen wir als DG nicht bestimmen.

Die neuen Normen tragen gerade der Tatsache Rechnung, dass nur bestimmte Funktionen Pflege erbringen dürfen und sollen die verfügbaren Ressourcen noch mehr als zuvor auf diesen Aspekt fokussieren.

Dazu zwingt uns schon allein die Demografie. Es gibt zu wenig Menschen, die in unseren Breitengraden zur Welt kommen, um einen Beruf in der Pflege zu erlernen.

Alle Gehaltserhöhungen dieser Welt werden nicht dieses Problem lösen können.

Im neuen Personalerlass soll festgehalten werden, dass die Wohn- und Pflegezentren für Senioren ausreichend Pflegekräfte, Paramediziner und andere Berufsgruppen vorsehen müssen, um diesen Leistungsgrundsätzen gerecht zu werden.

Die Kontrolle und Inspektion werden dann feststellen, ob die Qualität erfüllt wird.

Darüber hinaus kann jedes WPZS entsprechend seinem Hauskonzept weitere Akzente setzen und andere Berufsgruppen einstellen beziehungsweise gewisse Berufsgruppen verstärken.

Näher möchte ich an dieser Stelle nicht darauf eingehen, da ich den neuen Erlass erst mit der Regierung und natürlich auch mit den Einrichtungen besprechen möchte.

Eines kann ich aber an dieser Stelle verraten:

Die Wohn- und Pflegezentren werden flexibler und am eigenen Konzept und Bedarf orientiert arbeiten können.

Aufgrund der Gewichtung der Fragen habe ich sehr viel über die WPZS gesprochen.

Ich würde gerne mit der häuslichen Hilfe abschließen wollen.

Natürlich gibt es daneben eine Vielzahl von Senioren daheim in den eigenen vier Wänden leben.

Das ist in Ostbelgien die überwältigende Mehrheit der Senioren, wodurch ich an dieser Stelle umso mehr auf die Bemerkung von eben zu den Altersbildern in unserer Gesellschaft noch mal hinweisen möchte.

Wenn diese Senioren auf Unterstützung angewiesen sind, so besteht die Möglichkeit, auf die Angebote der Häuslichen Hilfe zurückzugreifen.

Um dem Bedarf gerecht zu werden, wurde in den letzten Jahren das vertraglich vereinbarte und finanzierte Stundenkapital der Familienhilfe und der SAFPA in der eigentlichen Familien- und Seniorenhilfe sowie in der Krankenwache stetig erhöht.

Im Jahr 2015 betrug das gesamte vertraglich vereinbarte und finanzierte Stundenkapital in der eigentlichen Familien- und Seniorenhilfe noch 74.700 Stunden, in der Krankenwache waren es 8.500 Stunden.

Das vertraglich genehmigte und bezuschusste Stundenkapital liegt für das Jahr 2022 bei 86.000 Stunden (+15,13 %) in der Familien- und Seniorenhilfe sowie 10.000 Stunden in der Krankenwache (+17,65 %).

Dies führte in der eigentlichen Familien- und Seniorenhilfe zu einer Steigerung des Zuschusses von 2015 (1.773.204,68 EUR) bis 2022 (2.914.481,87 € EUR) um rund 64 % . In der Krankenwache ist es eine Steigerung von rund 69 % (199.886,34 EUR für 2015 und 338.200,45 EUR für 2022).

Wir müssen aber ähnlich wie bei den WPZS auch in der häuslichen Hilfe überlegen, wie wir die Dienste weiter ausbauen und besser finanziell absichern können.

Zurzeit findet deshalb eine Organisationsanalyse in den Diensten der häuslichen Hilfe statt. Parallel wird ähnlich wie in den Wohn- und Pflegezentren für Senioren in einer Arbeitsgruppe mit den Sozialpartnern an Personalnormen gearbeitet. Die Arbeiten in dieser Gruppe sind jüngst erst gestartet und werden im Herbst weiter vertieft.

Kolleginnen und Kollegen,

ich habe versucht, auf alle Fragen in diesem Rundumschlag an Fragen einzugehen, wohl wissend, dass jede dieser Fragen in einer Interpellation oder größeren Debatte behandelt werden müsste, um die Komplexität der Thematik zu erfassen und adäquate Lösungen zu finden.

Die DG-Regierung arbeitet gemeinsam mit der Zivilgesellschaft und allen Trägern an der Weiterentwicklung des selbstbestimmten Lebens – ob zuhause oder in einer Wohn- und Pflegezentrum.

Wir dürfen nicht vergessen, dass wir seit Beginn der Legislaturperiode mit einer Pandemie, einer Flutkatastrophe, einem Angriffskrieg und seinen Folgen und mit einer Energiekrise zu tun haben.

Trotzdem haben wir in dieser Zeit dieses wichtige Thema nicht aus dem Auge verloren und werden bis zum Ende der Legislaturperiode und gerne auch darüber hinaus an der Verbesserung der Lebensbedingungen der Menschen arbeiten.

Vielen Dank!