

Sitzungsperiode 2022-2023
Sitzung des Ausschusses IV vom 18. Januar 2023

FRAGESTUNDE*

• **Frage Nr. 1208 von Herrn SERVATY (SP) an Minister ANTONIADIS zum geplanten Infrastrukturvorhaben für betreutes bzw. begleitetes Wohnen**

Am zurückliegenden 15. Dezember 2022 hat das Parlament nicht nur den Haushalt für das kommende Jahr, sondern auch den angepassten Infrastrukturplan für die Jahre 2022 und 2023 verabschiedet.

Laut besagtem Infrastrukturplan ist der Bau einer Immobilie mit 28 betreuten Wohnungen (Senioren) und begleitetem Wohnen (Menschen mit einer Beeinträchtigung) vorgesehen. Auf den bedeutenden Bedarf im Zusammenhang mit der letztgenannten Wohnform und dem diesbezüglich in Frage kommenden Personenkreis habe ich bereits im vergangenen Jahr mit einer mündlichen Frage hingewiesen.

Indes belaufen sich die mit dem genannten Infrastrukturvorhaben einhergehenden Projektkosten auf 15,7 Millionen Euro.

Hierzu lauten meine Fragen:

1. Welchen aktuellen Stand der Vorbereitungen hat dieses Projekt inzwischen erreicht?
2. Welche konkreten Voraussetzungen werden in diesem Zusammenhang für den Betreuungsbedarf der jeweiligen Wohnformen und betroffenen Personengruppen geschaffen?
3. Welche genauen Rahmenbedingungen werden in der damit verbundenen Planungsgenehmigung berücksichtigt?

Antwort des Ministers:

Zu einem selbstbestimmten Leben müssen gewisse Voraussetzungen erfüllt sein. Das Wohnen gehört auf jeden Fall dazu. Je nach Situation brauchen Menschen mit einer Beeinträchtigung oder Senioren eine angepasste Infrastruktur und eine Umrahmung, um selbstbestimmter Leben zu können.

Dessen ist sich die Regierung der DG durchaus bewusst und deshalb fördern wir entsprechende Projekte.

Das Projekt in Kelmis zielt auf diese Bedürfnisse hin. Für Senioren sollen 28 betreute Wohnungen entstehen.

Beim betreuten Wohnen geht es um Personen über dem Pensionsalter, die noch nicht in ein Wohn- und Pflegezentrum einziehen, aber den nächsten Schritt raus aus einer völlig

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

eigenständigen Wohnsituation gehen wollen. In der Anmietung der Wohnung ist ein Notrufservice enthalten. Zudem können weitere Dienstleistungen des Wohn- und Pflegezentrums (WPZS) eingekauft werden.

Einzig Pflege muss der Mieter bei einem Anbieter der häuslichen Hilfe persönlich beantragen. Diese wird nicht vom WPZS gewährleistet.

Das begleitete Wohnen richtet sich sowohl an Personen mit leichter Beeinträchtigung, d.h. an das Zielpublikum von Wohngemeinschaften und Trainingswohnungen und an Personen mit mittlerem bis hohem Unterstützungsbedarf, die aktuell in Wohnressourcen und Wohnheime wohnen. Für diesen Personenkreis sind insgesamt 14 Wohnungen.

Projektpartner sind die VoG Kathleos als Antragsteller, die Gemeinde Kelmis, die Regierung der DG mit den betroffenen Fachbereichen und die Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (DSL).

Das Projekt umfasst mehrere Etappen. Es gilt, eine Städtebaugenehmigung einzuholen. Es bedarf außerdem einer Ausschreibung und einer vollständigen Akte, damit wir das Bauprojekt definitiv zusagen können. Diese Etappen werden aktuell vorbereitet. Mit der DSL und dem Fachbereich Gesundheit und Senioren wird aktuell das Konzept geprüft.

Für das betreute Wohnen benötigt man eine Betriebsgenehmigung. Zuvor wird ein Planungsgenehmigung erteilt.

Die Planungsgenehmigung habe ich vergangene Woche unterzeichnet, nachdem der Beirat für Seniorenunterstützung ein positives Gutachten unter Bedingungen ausgestellt hat.

Die Bedingungen umfassen verschiedene Aspekte, darunter die Garantie der behindertengerechten Gestaltung der Wohnungen, die Finanzen oder die Einbindung des Personals, die zu keiner Überbelastung führen darf.

Meine Zusage ist an einigen dieser Bedingungen gebunden, damit später aus der Planung eine Betriebsgenehmigung werden kann.

Dadurch, dass der Antragsteller nun die Planungsgenehmigung bekommen hat, wurde aber auf jeden Fall ein sehr wichtiger Schritt nach vorne gemacht.

• **Frage Nr. 1209 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zum Thema „Zeitkredit und vorgezogene Pension im Krankenhaus Eupen“**

Es ist nicht neu, dass die DG unter einem akuten Fachkräftemangel leidet. Das gilt insbesondere für die Pflegeberufe.

Unseren Informationen zufolge bekamen kürzlich zahlreiche Mitarbeiter des Eupener St. Nikolaus-Hospitals einen Brief, in dem sie aufgefordert werden, freiwillig einen Zeitkredit anzunehmen, oder aber eine vorgezogene Pension mit verkürzter Kündigungsfrist in Anspruch zu nehmen.¹

Für die Zeitkredite zahlt das ONEM demzufolge eine Entschädigung, zusätzlich zahlt das Krankenhaus den Freiwilligen eine Prämie von 8% des Bruttogehalts für einen Zeitkredit von 50% und 8% für einen Zeitkredit von 20%.

Begründet werden diese Maßnahmen mit der momentan schwierigen finanziellen Lage des Krankenhauses und dem daraus resultierenden Abbau von 15 VZÄ

Die Kündigung von Mitarbeitern soll so vermieden werden.

In Zukunft werden also 15 VZÄ einfach gestrichen.

Das wird folglich einen direkten Einfluss auf die ohnehin schon angespannte Lage in der Pflege haben.

Das gleiche Arbeitspensum wird dementsprechend von weniger Mitarbeitern erledigt werden müssen, was eine Überlastung des Personals, Burn-out, Kündigungen zur Folge haben könnte oder wird.

¹ Siehe Anlage: Photo Zeitkredit KH Eupen

Das Gesundheitssystem der DG steht auf wackligen Beinen und unseres Erachtens muss hier dringend eingegriffen werden.

Die DG wird im Verwaltungsrat des Krankenhauses von einem Beobachter vertreten.

In ihrer Funktion als Gesundheitsminister der DG und Vermittler der Krankenhauslandschaft in der DG lauten unsere Fragen wie folgt :

1. Wurden Sie über das Vorhaben der angegebenen Maßnahmen im Vorfeld informiert?
2. Wie werden die vorzeitigen Pensionen oder Zeitkredite in einer Zeit, wo Fachkräftemangel - insbesondere im Gesundheitssektor - herrscht, gerechtfertigt?
3. Welche Lösungsansätze sehen Sie als Vermittler der Krankenhauslandschaft in Bezug auf diese Art von Sparmaßnahmen?

• **Frage Nr. 1210 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zur Situation des Eupener St. Nikolaus Hospitals**

In einem Brief an Personalmitglieder weist das Eupener St. Nikolaus Hospital auf die schwierige finanzielle Lage der Einrichtung hin.²

Es heißt, dass das Krankenhaus in Absprache mit dem Betriebsrat keine andere Möglichkeit sieht, als den Stellenplan zu reduzieren.

Angeboten werden eine Arbeitszeitreduzierung im Rahmen eines Zeitkredits und vorgezogene Pensionen mit verkürzter Kündigungsfrist.

Hierzu folgende Frage:

Wird die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft – etwa in ähnlicher Weise, wie während der Corona-Krise dem Hotel- und Gaststättensektor geholfen wurde – dem Eupener Krankenhaus über die bereits laufende Beihilfe hinaus zur Seite stehen, um einen Personalabbau zu vermeiden?

Antwort des Ministers auf die Fragen Nrn. 1209 und 1210:

Die Krankenhäuser in Belgien wurden in den letzten Jahren von zahlreichen Krisen getroffen. Neben der allgemein schwierigen finanziellen Situation für viele Häuser, kamen die Pandemie, die Energiekrise und die Inflation hinzu.

Der Föderalstaat beteiligt sich nur zum Teil und mit einer Verspätung an den Lohnkostensteigerungen der Krankenhäuser. Im Gegensatz zur Beteiligung der DG bei den Wohn- und Pflegezentren, wo wir diese Kostensteigerung auch ohne dekretale Regelung bisher vorgesehen haben.

Parallel dazu, haben die klassischen Aktivitäten der Krankenhäuser in Belgien das Vor-Corona-Niveau noch immer nicht erreicht. Daneben gibt es eine zunehmende Konkurrenz von kommerziellen Anbietern von Leistungen im Bereich der Radiologie, der Chirurgie, der Analysen und viele weitere.

Deutlich wird das Ganze an den Budgets der Krankenhäuser:

Laut der bekannten MAHA-Studie der Belfius-Bank aus dem Jahr 2022 wird die Zahl der Krankenhäuser mit einem laufenden Defizit von 28 % im Jahr 2021 auf zwei Drittel Ende 2022 angestiegen sein.

² Brief liegt dem Parlament als Anlage der Interpellation Nr. 30 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zum Bedarf an Unterstützung für das ÖSHZ Eupen zur Sicherung des Wohn- und Pflegezentrums St. Joseph Eupen vor – Gegenstand einer Fragestellung ist er nicht.

Die Abschlüsse 2022 liegen noch nicht vor, aber die bisherigen Analysen der Zahlen lassen die Experten der Belfius-Bank zu diesem Ergebnis kommen. Daher dürfte es wenig verwunderlich sein, dass auch die Krankenhäuser in der Deutschsprachigen Gemeinschaft ebenfalls einer angespannten Finanzsituation unterliegen. Diese Situation könnte sich zuspitzen, wenn man zu spät auf die neue Krankenhausreform des Föderalstaats reagiert. Denn Minister Vandebroucke hat angekündigt, die Aufenthaltstage in den Krankenhäusern weiter zu reduzieren, indem ein beachtlicher Teil der Aktivitäten auf die Tageskliniken verlagert werden soll. Damit wird der Prozess des Bettenabbaus in Belgien fortgesetzt.

Wer zu viele Betten unterhält, wird Verluste einfahren. Diese Politik kann man befürworten oder kritisieren, aber de facto wird sie nicht von uns entschieden. Sie entspricht einem Prozess, der in den meisten westeuropäischen Staaten zum Teil bereits vor Jahrzehnten eingeleitet wurde.

Aus diesem Grund hat der Verwaltungsrat des Krankenhauses nach Information der Verwaltungsratspräsidentin Claudia Niessen entschieden, die Verträge von Angestellten, die zum Teil aufgrund der Pandemie im nicht-pflegerischen Bereich eingestellt wurden, auslaufen zu lassen und nicht mehr zu verlängern.

Claudia Niessen weist im Namen des Verwaltungsrats explizit daraufhin, dass keine Pflegekräfte betroffen sind, obschon in den letzten drei Jahren in allen Bereichen der Personalschlüssel stark angestiegen ist.

Darüber hinaus bieten sie, wie man dem besagten Schreiben entnehmen kann, bestimmten Mitarbeitern die Möglichkeit, auf Arbeitszeitreduzierungsmodelle zurückzugreifen, wenn sie es wollen.

Bis heute hat das St. Nikolaus Hospital nach Aussage der Verwaltungsratspräsidentin keine Kündigungen ausgesprochen. Was kann die Deutschsprachige Gemeinschaft in Bezug auf die angespannte Situation im Krankensektor machen?

Seit Jahren sprechen wir uns in Brüssel für eine bessere Finanzierung, insbesondere für kleinere Krankenhäuser, aus. Hierzu wurden auch Resolutionen des Parlaments verschickt. In der Vergangenheit hatten auch die Gemeinden Resolutionen verabschiedet, um Einfluss auf die föderale Politik zu nehmen.

Was können wir aber direkt unternehmen?

Die Deutschsprachige Gemeinschaft ist weder zuständig, noch finanziell in der Lage, um gegen diesen Trend zu steuern oder ihn aufzuhalten. Das bedeutet nicht, dass wir keine Verantwortung übernehmen.

Wir haben Knowhow finanziert, um Strategien für die Zukunft zu entwickeln und die Anpassungsfähigkeit der Krankenhäuser an den Reformen des Föderalstaats zu erhöhen.

Wir finanzieren die Infrastrukturarbeiten zu 80 %. Wir finanzieren die Instandsetzungsarbeiten und die Ausstattung zu einem beachtlichen Teil. Wir haben die Erstellung und die Umsetzung der ICT-Studie finanziert, um unsere Krankenhäuser fit für die Digitalisierung zu machen.

Wir unterstützen die Krankenhäuser auch im Hinblick auf eine schnellere Bearbeitungszeit in der Anerkennung der Diplome als es vor der Übertragung der Zuständigkeit der Fall war.

Wir sind aktuell damit beschäftigt, auch die Gleichstellung von Nicht-EU-Diplomen zu beschleunigen, indem wir bei den Partnern in Flandern und beim Föderalstaat intervenieren.

Gemeinsam mit den Teilstaaten und dem Föderalstaat setzen wir uns in Brüssel für bessere Arbeitsbedingungen und die Steigerung der Attraktivität der Gesundheitsberufe ein.

Speziell für das Krankenhaus in Eupen gilt es zu erwähnen, dass es mir in der vergangenen Legislaturperiode gelungen ist, die Zulassung für den Betrieb eines Kernspintomographen auszuhandeln.

Etwas, was man zuvor als unmöglich betrachtet hat, weil bereits die Klinik in St.Vith über ein MRT-Gerät verfügt.

Dieses Gerät hat die Einnahmen und die Attraktivität des St. Nikolaus Hospitals erheblich erhöht.

Darüber hinaus haben wir erst kürzlich in diesem Parlament auf Vorschlag der Regierung beschlossen, die Zuschüsse für Ausstattung und Instandsetzung der nächsten 10 Jahre auf einmal auszuzahlen. Das sind 30 Millionen Euro (!), die die Liquidität der beiden Standorte verbessern. Das ist keine Kleinigkeit.

Und auch während der Pandemie haben wir die beiden Krankenhäuser unterstützt, indem wir Materialankäufe getätigt, Infrastruktur- und Ausstattungszuschüsse sowie administratives Personal bezuschusst haben.

Der Vergleich mit dem HoReCa- Bereich in der Pandemiezeit hinkt bereits aufgrund der Tatsache, dass wir in dieser Zeit finanzielle Hilfe geleistet haben.

Er hinkt aber auch deshalb, weil eine punktuelle Hilfe, wie einmalige Zahlungen während der Corona-Pandemie, die wir für sehr viele Institutionen geleistet haben, mit einer strukturellen Finanzierung für die Krankenhäuser beantwortet werden soll.

Denn wie ich eingangs erläutert habe, handelt es sich hierbei nicht um eine Ausnahmesituation, sondern um eine jährlich wiederkehrende. Dem Krankenhaussektor wird allgemein also nichts anderes übrigbleiben, als strukturelle Reformen zu unternehmen. Und bei diesem Prozess sind wir bereit, weitere Unterstützung zu leisten.

Sowohl hinsichtlich der Denkarbeit als auch finanziell in Form einer Infrastrukturfinanzierung in moderne und auf den reellen Bedarf hin angepasste Infrastruktur. Hierzu laufen bereits Gespräche mit beiden Kliniken. Darüber hinaus sind wir auch weiterhin bereit, noch mehr Verantwortung zu übernehmen. Das kann zum Beispiel über eine Beteiligung der DG in einer Struktur zur Verwaltung der Krankenhäuser sein. Das muss aber auf Anfrage der Krankenhäuser geschehen, um die Bedingungen einer solchen Partnerschaft zu besprechen.

Ich habe mir in der Vergangenheit verschiedene Modelle von solchen Beteiligungen angeschaut. Zum Beispiel die Krankenhaus-Holding in Niederösterreich. Alle Probleme wird man nicht lösen können, aber wir werden zur Stabilität der Standorte der beiden Krankenhäuser in der DG und der Gesundheitsversorgung beitragen.

Abschließen möchte ich mit einer Bitte der Präsidentin des Verwaltungsrates.

Sie wünscht sich ähnlich wie bei der Anhörung der Krankenhäuser im Ausschuss, dass das Parlament mit den Krankenhäusern in den Dialog geht und nicht über die Krankenhäuser und ihre Entscheidungen diskutiert. Das hätte bereits bei der Debatte um die Schließung der Entbindungsstation mehr geschadet als genutzt.

• **Frage Nr. 1211 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zur Einsetzung eines Beirats für Menschen mit Beeinträchtigung**

Als Parlament haben wir Ende 2022 die gesetzliche Grundlage für die Schaffung eines Beirats für Menschen mit Beeinträchtigung gelegt. Jedoch blieben dabei noch Fragen offen, wie auch die Beteiligten in Gesprächen klarmachten. Ganz konkret sind die Gründung und der Aufbau des Beirats noch mit vielen Fragezeichen versehen. So ist zwar eine Finanzierung vorgesehen, doch für den Aufbau der nötigen Verwaltung war im November noch nicht klar, wer diese Arbeit übernehmen soll. Es geht hier um die konkrete Einberufung des Beirats, um die Organisation und Durchführung der Anwerbe-prozedur von

Personal, die Anschaffung von Arbeitsmaterial, das Finden und Einrichten von Büroräumen und sicherlich noch mehr. Ich frage mich: Soll es Hilfe seitens der DG dabei geben, den Beirat für Menschen mit Beeinträchtigung einzusetzen, kann man eine externe Firma dafür anheuern oder müssen ihn die Ehrenamtlichen selbst aufziehen und falls ja, wer sind dann diese Ehrenamtlichen eigentlich?

Dementsprechend stelle ich Ihnen, als dem zuständigen Minister, folgende Frage:
Wie wird gewährleistet, dass die Grundadministration für den Beirat aufgebaut wird?

Antwort des Ministers:

Wie bereits im Ausschuss und auch im Zuge der Plenarsitzung thematisiert, wird die Regierung den Schaffungsprozess des Beirats nicht nur finanziell, sondern auch auf anderer Ebene unterstützen.

Der Fachbereich Familie und Soziales arbeitet gerade am entsprechenden Aufruf zur Besetzung der Mitglieder des Beirats.

Im Anschluss werden die vorgeschlagenen Kandidaten durch die Regierung bestellt.

Betreffend die anderen organisatorischen Aspekte, die Sie in Ihrer Frage ansprechen, so hat die Regierung bereits einen Folgeauftrag mit dem Moderator der Arbeitsgruppe vereinbart, der die konzeptuelle Erarbeitung des Dekrets begleitet hat.

Das mittelfristige Ziel ist allerdings, dass der Beirat eigenständig funktioniert.

Ich betrachte die Begleitung lediglich als Starthilfe.

• Frage Nr. 1212 von Herrn FRECHES (PFF) an Minister ANTONIADIS zum Thema: Nach Schließung der Impfzentren, wie geht es weiter?

Die beiden Impfzentren haben im Dezember 2022 den Betrieb eingestellt.

Zudem wurde ihrerseits, Herr Minister angekündigt, dass die Testzentren im Eupen Plaza und im Zelt in St.Vith bis spätestens zum 31. Januar 2023 abgebaut werden.

Die in dieser Art und Weise organisierte Impfkampagne ermöglichte vor allem durch das Engagement der Beteiligten aber auch durch eine adäquate Infrastruktur den Menschen in Ostbelgien, dass man zügig geimpft werden konnte und so ein Beitrag dazu geleistet werden konnte, die Pandemie erfolgreich zurückzudrängen.

Laut ihren Aussagen hat die Einrichtung der Impfzentren zur Entlastung der Hausärzte und der Krankenhäuser während der gesamten Impfkampagne geführt.

Sie begründeten weiter die Schließung der Impfzentren damit, dass über 87% der Ostbelgier über 18 Jahre vollständig geimpft und 66% ihre Impfung ein erstes Mal aufgefrischt haben. Die zweite Auffrischung nahmen bisher 24% in Anspruch.

Aber wie geht es nun weiter Herr Minister? Sie haben in der Presse kleinere Impfstellen angekündigt.

Meine Fragen an Sie lauten daher wie folgt:

1. Stehen diese kleineren Einheiten bereits?
2. Wie kann man sich anmelden?
3. Wie lautet der Stand der Dinge?

Antwort des Ministers:

Um den Bedarf der Bevölkerung abzudecken und weiterhin die Ärzte, Krankenhäuser und Pflegekräfte zu entlasten, gibt es in Ostbelgien seit dem 16. Januar zwei Impfstellen, die vom Ministerium organisiert werden.

In Eupen befindet sich der Impfstützpunkt im Eupen Plaza. In St.Vith im sogenannten „Haus Breuer“ nahe der Klinik St. Josef.

An beiden Stellen kann man sich bei Bedarf und gegen Vorlage einer Verschreibung auch gegen Affenpocken impfen lassen. Anmeldungen sind nur noch telefonisch möglich.

Die Rufnummern und die Öffnungszeiten füge ich der Antwort bei (COVID-Impfung: 0800 230 32 von montags bis freitags von 9 bis 17 Uhr; Affenpocken: +32 (0)87 596 318, montags bis freitags, 8.30-16.30 Uhr).

Der föderale Gesundheitsminister Vandenbroucke hat per Erlass den Apotheken ermöglicht, COVID-Impfungen zu verabreichen. In Absprache mit der DG, bietet die Apotheke Hardy in der Ortschaft Amel bereits die COVID-Impfung an. Die Termine vergibt die Apotheke selbst. Die Zahl der teilnehmenden Apotheken könnte demnächst zunehmen.

Das würde ich ausdrücklich befürworten.

• **Frage Nr. 1213 von Herrn GROMMES (ProDG) an Minister ANTONIADIS zu Unterstützungsangeboten für den Zugang zur Gesundheitsversorgung**

Weltweit ist festzustellen, dass die Lebenserwartung von Menschen mit einer geistigen Behinderung unter derer der allgemeinen Bevölkerung liegt. Eine Tatsache auf die das föderale Kompetenzzentrum für Gesundheitsvorsorge (KCE) in einer vor kurzem getätigten Feldstudie hingewiesen hat. Diese Studie zielte darauf ab, die Hindernisse zu ermitteln, die den Zugang dieser Personengruppe zur allgemeinen Gesundheitsfürsorge behindern.³

Grund könne nicht nur die zugrundeliegenden Behinderungen oder Krankheiten dieser Menschen sein. Vielmehr habe ein Bericht der Vereinten Nationen aufgezeigt, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung drei Mal häufiger eine Gesundheitsdienstleistung verweigert würde und vier Mal häufiger eine falsche Behandlung erhalten als dies in der allgemeinen Bevölkerung der Fall sei.⁴

Das föderale Kompetenzzentrum für Gesundheitsversorgung (KCE) hat sich daraufhin mit der Frage auseinandergesetzt, wie man den Zugang zur Gesundheitsversorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung verbessern könnte.

Das KCE hat demnach acht konkrete Ziele formuliert, welche den Zugang für diese Personengruppe erleichtern sollen.

Die Forscher stellten ebenfalls fest, dass ebenfalls viele Menschen ohne geistige Behinderung sich vor denselben Hindernissen gestellt sehen. Hier spielen körperliche, kognitive und kulturelle Gründe eine große Rolle.

Ein wesentliches Hindernis für eine adäquate Gesundheitsversorgung ist oft darauf zurückzuführen, dass die Dienstleister nicht ausreichend die Zeit haben, ihren Patienten zuzuhören und ihren Patienten alles in leicht verständlichen Worten zu erklären. Hilfreich ist hier oft die Unterstützung einer dritten Person.

Meine Fragen diesbezüglich lauten:

³ <https://kce.fgov.be/fr/a-propos-de-nous/communiqués-de-presse/comment-améliorer-l'accès-aux-soins-de-santé-pour-les-personnes-en-situation-de-handicap-intellectuel>

⁴ Grenzecho 22/12/2022

1. Auf welche Unterstützungsangebote können betroffene Personen in der DG zurückgreifen?
2. An welche Zielgruppen sind diese Angebote gerichtet?
3. In Anbetracht der Feststellung, dass die Hindernisse auch weitere Bevölkerungsgruppen betreffen: Müssen diese Angebote ausgeweitet und für mehr Menschen zugänglich gemacht werden?

Antwort des Ministers:

Das föderale Kompetenzzentrum für Gesundheitsversorgung (KCE) formuliert acht Ziele zu einem besseren Zugang zu besserer Gesundheitsversorgung für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung. Die meisten Ziele beziehen sich auf eine Information, Beratung und Begleitung des Publikums. Glücklicherweise leben wir in Ostbelgien und nicht in der Anonymität von Großstädten.

Die meisten Menschen mit geistiger Beeinträchtigung haben ein fürsorgendes Umfeld bestehend aus Familie, Freunden, Nachbarn sowie Akteuren der Zivilgesellschaft und der öffentlichen Hand. Ansprechpartner für alle Fragen in diesem Zusammenhang ist die Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (DSL). Dort wird man nicht nur beraten und orientiert. Selbst bei Anfragen zu Terminvereinbarungen und den Transport dorthin gemeinsam mit privaten Diensten oder Diensten von VoGs wird man unterstützt.

Auf Anfrage ist ebenfalls, in gewissen Fällen, selbst eine Begleitung zum Gesundheitsdienstleister durch die Mitarbeiter der DSL möglich. Die Menschen in den Wohnheimen und den Tagesstätten werden bei Bedarf ebenfalls durch das Personal zu Untersuchungen und Eingriffen begleitet. Das Gleiche gilt für die Menschen in den Wohnressourcen.

Die Mitarbeiter der Dienststelle, die Patienten begleitet haben, haben nicht die Erfahrung gemacht, dass Gesundheitsdienstleister eine Untersuchung oder Behandlung aufgrund der geistigen Beeinträchtigung verweigert haben. Ob es darüber hinaus zu solchen Zwischenfällen kam, ist uns nicht bekannt.

Wer eine solche Diskriminierung wahrnimmt, kann eine Beschwerde bei der entsprechenden Einrichtung, zum Beispiel einem Krankenhaus, einlegen und darüber hinaus UNIA kontaktieren. Eine Reihe von Empfehlungen richten sich an die Gesundheitsdienstleister und die Gesundheitseinrichtungen.

Ob Menschen mit geistiger Beeinträchtigung über die vergünstigten Tarife der Krankenkassen und der verschiedenen Sozialstatuten hinaus von Vergünstigungen durch die Ärzte, Pfleger, Kinès oder die Krankenhäuser profitieren, zum Beispiel indem für Einzelzimmer keine Zusatzkosten anfallen, ist der Regierung nicht bekannt. Auch das ist eine Empfehlung des KCE.

Auch haben wir keinen Einfluss auf die Weiterbildung der Mitarbeiter von Gesundheitsdienstleistern ausserhalb des Verantwortungsbereichs der DG. Sehr wohl gibt es aber mit DG-inklusiv ein Projekt von Menschen mit Beeinträchtigung, das von der DG finanziell unterstützt wird und Menschen ohne Beeinträchtigung zu der Situation und der Welt von beeinträchtigten Menschen sensibilisiert.

Ich halte sehr viel von diesem Projekt und mein erklärter Wunsch ist es, dass der Beirat für Menschen mit Beeinträchtigung sich des Projekts annimmt.

Problematischer halte ich aktuell allerdings die letzte Empfehlung.

Dabei geht es um die Sammlung von Gesundheitsdaten über die Betroffenen. Das sind sehr sensible Daten, die weder die Ärzte noch die Krankenhäuser mit uns teilen werden.

Ich kann mir aber vorstellen, dass sowohl die Datenlage als auch die Versorgung sich ändern könnte, wenn wir eines Tages das Projekt „Gesundes Ostbelgien“ lancieren dürften.