

Schriftliche Frage Nr. 230 vom 9. Februar 2022 von Herrn Balter an Herrn Minister Antoniadis zum Thema Demenz¹

Frage

Am 07.01.2022 berichtete der BRF von einer in der Fachzeitschrift "The Lancet Public Health" veröffentlichten Studie, laut der sich die Zahl weltweiter Demenzzfälle in den kommenden 30 Jahren fast verdreifachen könne. Im Jahr 2050 könnten weltweit über 150 Millionen Menschen betroffen sein. Als Risikofaktoren werden u.a. Bevölkerungswachstum und -alterung genannt.

Andere Studien sprechen auch von Fastfood³, Umweltchemikalien⁴, Feinstaub⁵, Bewegungs- und Vitamin-B-Mangel⁶ als möglichen Auslöser für Demenz.

Für Belgien werde bis 2050 mit 330.000 Demenzzfällen gerechnet, was einer Steigerung um 70 % entspreche. Aktuell seien 190.477 Belgier an Demenz erkrankt.

In ihrer mündlichen Frage Nr. 789 vom 06.10.2021 hat Frau Huppertz Sie bereits zum Thema „Demenz“ befragt. Der Tenor Ihrer Antwort war, dass

- die häusliche Hilfe und die Wohn- und Pflegezentren massiv ausgebaut und/oder refinanziert worden seien;
- kein Zahlenmaterial zur Anzahl erkrankter Personen in der DG vorliege, da die diese Angaben der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen;
- im Rahmen der Umsetzung der Demenzstrategie in den vergangenen Jahren folgende Projekte bearbeitet wurden: Verfahren bei Vermissten von Menschen mit Demenz, GPS-Trackingsystem, Einführung eines gerontopsychiatrischen Referenzarztes in den Wohn- und Pflegezentren für Senioren, Lebensverfügung, Aktualisierung der Internetseite „Leben mit Demenz“.

Die Vivant-Fraktion betrachtet die Entwicklung der sog. „Zivilisationskrankheiten“ mit Sorge und weist bereits seit Jahren auf diese Entwicklung hin. Gifte in Nahrungsmitteln und Umweltgifte sowie die Folgen des Lebens in der modernen Gesellschaft machen viele Menschen auf vielen Ebenen krank, aber sind insgesamt noch wenig erforscht. Symptome werden oft als eingebildet abgetan. Allerdings sind viele der Krankheiten schwer heilbar, weshalb es umso wichtiger ist, die Aufklärung und Prävention voranzutreiben.

Unsere Fragen hierzu an Sie, Herr Minister Antoniadis, lauten wie folgt:

1. Welche Anpassungen wurden beim Ausbau und der Refinanzierung der häuslichen Hilfe und der Wohn- und Pflegezentren gemacht? Wie viel Geld wurde investiert?
2. Wie kann es Statistiken zur Anzahl Demenzzkranker geben, wenn die Angaben der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen?
3. Von wem und wie oft werden die im Rahmen der Demenzstrategie entwickelten Projekte angenommen bzw. genutzt? Wie viel Geld wurde in diese Projekte investiert?
4. Gibt es Studien zu den Gründen des erwarteten starken Anstiegs von Demenzerkrankungen?
5. Welche Kampagnen bzw. Projekte zur aktiven Aufklärungsarbeit zum Thema Demenz gibt es aktuell in der DG?

¹ Die nachfolgend veröffentlichten Texte entsprechen den hinterlegten Originalfassungen.

² 2022-01-07-BRF-Demenz.pdf - <https://brf.be/international/1562896/#comment-114714>

³ 2021-09-20-F-Menschen essen sich ihr Gehirn weg_ Demenz-Forscher erklärt, wie Sie sich schützen.pdf - <https://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/gehirn/demenz/forscher-sprechen-von-irreversiblen-schaeden-wir-essen-uns-das-gehirn-weg-wenn-sie-so-essen-erhoehen-sie-ihr->

⁴ 2014-Umweltschadstoffe und Neurodegenerative Erkrankungen des Gehirns (Demenzkrankheiten).PDF - http://www.shaker.de/Online-Gesamtkatalog-Download/2022.01.13-14.52.04-193.191.172.89-rad001DB.tmp/3-8440-2540-5_INH.PDF

⁵ 2020-08-07-S-Dicke Luft_ mit der Menge an Feinstaub nehmen auch die Demenzzfälle zu.pdf - <https://www.spektrum.de/news/wie-feinstaub-und-demenz-zusammenhaengen/1755464>

⁶ 2018-09-018-Demenz und B-Vitamine.pdf - https://www.rbb-online.de/rbbpraxis/rbb_praxis_service/gehirn-nerven-psyche/demenz-alzheimer/alzheimer---koennen-bvitamine-im-kampf-helfen--.html

6. Welche Betreuungsmöglichkeiten und spezielle Angebote für demenziell Erkrankte gibt es in der DG?
7. Da es bereits heute einen „Pflegenotstand“ in einigen Einrichtungen gibt, stellt sich ebenfalls die Frage der Betreuung. Wie wollen Sie hier vorgehen?

Antwort, eingegangen am 21. März 2022

1.) Zielpublikum der **Familien- und Seniorenhilfe** sind Personen mit einem Unterstützungsbedarf, im Besonderen Menschen mit einer Demenz. Um dem Bedarf gerecht zu werden, wurde in den letzten Jahren das vertraglich vereinbarte und finanzierte Stundenkapital 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 83.000 Stunden (+11,11 %) 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 (2.759.849,14 EUR) um 56 %⁷ in der Krankenwache ist es eine Steigerung von 66 %⁸ (199.886,34 EUR für 2015 und 331.569,07 EUR für 2022).**

Im Rahmen des vertraglich genehmigten Stundenkapitals in der Krankenwache wird auch die Begleitung von Menschen mit Demenz, im Rahmen der Austauschgruppe für Angehörige von Menschen mit Demenz bezuschusst (3 Stunden im Monat). Die Austauschgruppe ist ein Angebot des Patienten Rat und Treffs; die Begleitung der Menschen mit Demenz wird von der VoG Familienhilfe angeboten.

Was die Weiterbildungen in der häuslichen Hilfe betrifft, so obliegt es den Diensten, die Inhalte an die Bedarfe des Personals anzupassen. Die Dienste organisieren daher regelmäßig auch Weiterbildungen rund um den Themenkomplex Demenz. Für jedes Personalmitglied wird ein Stundenkontingent an Weiterbildungen bezuschusst (15 Std./Jahr für die Familien- und Seniorenhelfer und Krankenwachen, 8 Std./Jahr für die hauswirtschaftlichen Hilfen). Der Zuschuss für Weiterbildungen lag im Jahr 2015 bei 28.026,68 EUR, und beträgt im Jahr 2022 51.917,55 EUR. Das ist eine Steigerung von 85 %.

Mit der 6. Staatsreform wurde auch die Zuständigkeit der Finanzierung der Wohn- und Pflegezentren für Senioren übernommen. In diesem Rahmen wurde die recht komplizierte kleingliedrige Finanzierung vereinfacht. Vor der Kompetenzübernahme wurde in den Wohn- und Pflegezentren die Präsenz von Demenzreferenten finanziert. Dieser Pauschalbetrag wurde in die Tagespauschale integriert und jährlich dementsprechend erhöht. Gleichzeitig wurden die Bewohner damals in der sogenannten Katz-Skala eingestuft. Seit der Staatsreform wird der BelRAI-Screener zur Einstufung durch die DSL genutzt.

Die Demenz gehört nicht zu den aktuellen Kategorien, wird aber in dem Fragekatalog des BelRAI-Screeners berücksichtigt.

Die Finanzierung im Bereich Demenz wurde somit weitergeführt und jährlich erhöht. Wohn- und Pflegezentren haben den Auftrag, alle Senioren mit Unterstützungsbedarf zu empfangen.

Während die WPZS im Referenzjahr 2018 vor Übernahme der Zuständigkeit durch die DG eine Dotation in Höhe von 17.733.411,07 EUR erhalten haben, wurde diese

⁷ Inkl. Weiterbildungs- und Koordinationsstunden. Anpassung des Stundensatzes auf Grund der Baremenerhöhung inbegriffen.

⁸ Inkl. Weiterbildungs- und Koordinationsstunden. Anpassung des Stundensatzes auf Grund der Baremenerhöhung inbegriffen.

seitdem kontinuierlich erhöht, sodass die WPZS 2022 einen Zuschuss in Höhe von 25.014.770,7 EUR erhalten werden. Das entspricht einer Steigerung von 41 %!

2.) Zunächst gilt es darauf hinzuweisen, dass nicht jede demenzielle Veränderung von einem Arzt diagnostiziert wird. Es gibt durchaus Menschen im häuslichen Umfeld oder aber auch in den Wohn- und Pflegezentren, die demenziell verändert sind, ohne dass eine ärztliche Diagnose erfolgt ist.

Der Ursprung der Zahlen ist unterschiedlich. Wenn Zahlen für das gesamte Land genannt werden, dann handelt es sich in der Regel um Schätzungen oder Hochrechnungen, die von bekannten Zahlen abgeleitet werden.

Diese bekannten Zahlen stammen meist aus Studien, in denen eine Gruppe von Menschen befragt oder anonyme Daten analysiert werden. Des Weiteren gibt es auch umfangreiche nationale oder internationale Gesundheitsumfragen bei denen anonym Zahlen erfasst werden (beispielsweise der Weltgesundheitsorganisation oder der Alzheimer's Disease International). Diese Zahlen werden dann auf die einzelnen Länder heruntergerechnet.

3.) Die Demenzstrategie definiert Rahmenbedingungen und Schwerpunkte und hebt die Bedeutung von wertschätzender Kommunikation über und mit demenziell veränderten Menschen hervor. Ob die in der Strategie festgehaltenen Maßnahmen als gut oder schlecht zu bewerten sind, sollte nicht immer an dem dahinterstehenden finanziellen Aufwand gemessen werden, denn es bedarf gleichzeitig Träger, die bereit sind, einzusteigen und Ideen zu entwickeln (bottom up).

Diese Umsetzung ist Aufgabe der Träger, nicht der Politik. Sicherlich sollten die letzten beiden Corona-Jahre ausgeklammert werden. Die Pandemie hat die Schaffung von neuen Projekten nicht zugelassen. Der Sektor braucht zum jetzigen Zeitpunkt eine Ruhephase und Zeit, sich der Thematik wieder progressiv anzunähern und einzusteigen.

Konsequenterweise hat sich die Arbeit der Steuerungsgruppe zur Umsetzung der Demenzstrategie, wie viele Dossiers aufgrund der Corona-Krise, verzögert. Nicht weil das Thema Demenz an Wichtigkeit verloren, sondern weil die Corona-Pandemie auf vielen Ebenen zeitgleich ein schnelles und zielgerichtetes Handeln erforderlich gemacht hat. Die Wiederaufnahme der Tätigkeit ist in den kommenden Monaten geplant.

Nachfolgend eine Auflistung mit den gewünschten Angaben:

a) GPS-Trackingssystem:

Im Frühjahr 2019 wurden durch die Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (DSL) zehn Geräte angeschafft. Aufgrund von rechtlichen Fragen bezüglich der Datenverarbeitung und der Datenverantwortlichkeit im Zusammenhang mit der Nutzung des Gerätes und einer eventuellen Ortung, sind die Geräte zurzeit noch nicht in Betrieb.

Aufgrund der Datenschutzrichtlinien bedarf es einer Anpassung des Dekretes vom 13. Dezember 2016 zur Schaffung einer Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben. Die Verarbeitung der Daten (Zweck, Dauer, Umfang) und die Datenverantwortlichkeit müssen dort klar definiert werden. Die Vorbereitungen zur Anpassung des Rechtstextes hatte vor der Pandemie begonnen. Die Bearbeitung wurde aufgrund der Krise und der dadurch entstandenen, anderweitigen Prioritäten des juristischen Dienstes auf Standby gesetzt.

In einem Treffen der Steuerungsgruppe im Sommer 2020 wurde thematisiert, ob die Einführung eines solchen Systems für die Deutschsprachige Gemeinschaft, unter Anbetracht der Tatsache, dass es auf dem Markt einfach zugängliche Alternativen, wie beispielsweise Ortungs-Apps für Smartphones, gibt, noch zeitgemäß ist. Standpunkt der Teilnehmer der Steuerungsgruppe war, dass sie es für sehr wichtig ansehen, dass in der

DG ein System angeboten wird, das den rechtlichen und datenschutztechnischen Vorgaben entspricht. Dies ist bei den alternativen und frei zugänglichen Systemen meist nicht der Fall.

Kosten:

Martin Elektronik:

- einmalige Kosten für Ankauf von 10 Uhren von 2.864,00 EUR
- jährliches Abonnement von 1.310,00 EUR (10 x 131,00 EUR)

ASB Köln:

- einmalige Kosten für Hard- und Software 1.250,00 EUR
- monatliche Wartung von 52,50 EUR + eventuelle monatliche Kosten

b) Verfahren bei Vermissen von Menschen mit einer Hinlauftendenz:

Das Verfahren wurde im Frühjahr 2019 abgeschlossen und an verschiedenen Partner, mit den entsprechenden Erläuterungen, verteilt. Diese sollen als Verteiler fungieren. Dazu fand im Mai 2019 eine Pressekonferenz statt. Ausführliche Informationen findet man auf Ostbelgienlive oder auf der Internetseite www.lebenmitdemenz.be, auf der das Dokument zum Download zur Verfügung steht.

Im Rahmen der vorliegenden schriftlichen Frage wurden die Verteiler darum gebeten, uns eine Rückmeldung zur Anzahl verteilter Exemplare und wenn möglich zur Nutzung des Angebotes zu geben. Lediglich drei der angeschriebenen Verteiler haben uns bis zum heutigen Tage eine Rückmeldung zukommen lassen. Zwei Krankenkassen teilten mit, dass die Anzahl verteilter Exemplare nicht genau beziffert werden kann, da diese damals ausgelegt wurden. Auch sei es bisher nicht zu Nachfragen bezüglich der Nutzung des Verfahrens gekommen. Ein Dienst der häuslichen Hilfe teilte mit, dass bisher keine Verfahren durch die Mitarbeiter verteilt wurde, da es bei den begleiteten Kunden bisher keinen Bedarf gab.

Die Verteilung und Bewerbung der Verfahren wird in einem zukünftigen Treffen der Steuerungsgruppe thematisiert werden. Gemeinsam mit den Mitgliedern soll geschaut werden, wie die Sichtbarkeit und Nutzung des Verfahrens verbessert werden kann.

Die Kosten für den Druck der Verfahren und der dazugehörigen Aufkleber im Jahr 2019 beliefen sich auf 646,81 EUR.

c) Internetseite Leben mit Demenz:

Die Nutzung der Internetseite wird aktuell evaluiert. Auch die Anzahl der über diese Seite gedownloadeten Dateien zum Verfahren bei Vermissen von Menschen mit Demenz kann im Rahmen dieser Evaluation beziffert werden.

Die Kosten für die Erstellung der Internetseite beliefen sich im Jahr 2019 auf einmalige 6.267,80 EUR. Darüber hinaus fallen jährlich Kosten für das Hosting sowie eine Domaingebühr an. Diese belaufen sich auf insgesamt 267,19 EUR/Jahr.

d) Lebensverfügung:

An diesem Projekt wurde vor dem Beginn der Pandemie aktiv gearbeitet.

Aufgrund der Situation musste das Projekt jedoch leider auf Standby gesetzt werden. Mit der Wiederaufnahme der Steuerungsgruppe wird auch dieses Projekt weiterbearbeitet werden.

e) Psychogeriatrischer Referenzarzt in den WPZS:

Diesbezüglich hat die Steuerungsgruppe eine Projektskizze ausgearbeitet.

Die Aufgabe des „Referenzarztes“ wäre, ausgehend von bestehenden „Problemsituationen“, das Personal der Wohn- und Pflegezentren für Senioren und der häuslichen Hilfe zu begleiten, zu beraten und zu unterstützen, bzw. interne Schulungen/Informationen zu verschiedenen Krankheitsbildern anzubieten. Des Weiteren sollen auch gerontopsychiatrische Sprechstunden für die Senioren angeboten werden. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Referenzarzt und zuständigem Hausarzt ist hier wichtig.

Die konkrete Umsetzung des Projektes wird voraussichtlich in den kommenden Monaten wieder in Angriff genommen werden.

4.) Laut einigen Studien ist der Anstieg in erster Linie auf den demographischen Wandel zurückzuführen und somit auch zwangsläufig mit der Alterung der Gesellschaft verbunden. Das Risiko nicht-übertragbarer Krankheiten, darunter auch Demenz, steigt mit dem Alter. Grund dafür sind Verschleiß- und Schädigungsprozesse in den Zellen. Somit wird es durch die Alterung der Gesellschaft dazu kommen, dass bei den älter werdenden Menschen mehr Neuerkrankungen auftreten, als dass Menschen mit einer Demenz versterben (Robert Koch-Institut 2015⁹, World Alzheimer Report 2015¹⁰, Internetseite Alzheimer Europe¹¹).

Das Risiko, aufgrund des Alters an einer Demenz zu erkranken, scheint an sich nicht zugenommen zu haben. Einige Studien weisen sogar darauf hin, dass die Inzidenz¹² in den westlichen Ländern rückläufig ist. Dies ist laut den gewonnenen Erkenntnissen auf die verschiedenen Faktoren, wie beispielsweise verbesserte Lebensbedingungen, bessere Behandlung von kardiovaskulären Risikofaktoren, Bildung, gesündere Ernährung und körperliche und geistige Aktivität zurückzuführen. Übergewicht und Diabetes-II, Risikofaktoren von Demenz könnten diesen Trend jedoch negativ beeinflussen (Alzheimer Europe 2019¹³, Roehr et al. 2018¹⁴, Stephan et al. 2018¹⁵, World Alzheimer Report 2015, Wolters et al. 2020¹⁶).

In diesem Kontext ist ebenfalls darauf hinzuweisen, dass es unterschiedliche Arten von Demenz gibt. Deren Ursprung ist auf verschiedene Faktoren zurückzuführen. Die Prävention und Behandlung sind somit multifaktoriell und von der Art der Erkrankung abhängig.

5.) Aktive Aufklärungsarbeit wird in der Deutschsprachigen Gemeinschaft durch die Info-Demenz Eifel sowie die Alzheimerliga Ostbelgien geleistet.

Die Info-Demenz Eifel veröffentlicht regelmäßig Artikel im Kurier Journal und Wochenspiegel zum Thema Demenz, mit der Absicht zu sensibilisieren und aufzuklären. Außerdem werden private Termine angeboten, in denen über die private Situation ausgetauscht und eine Beratung erfolgen kann. Diese Treffen finden telefonisch oder in Präsenz statt.

⁹ Robert Koch-Institut, 2015, Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Kapitel 9, Gesundheit in Deutschland, Berlin.

¹⁰ Alzheimer's Disease International, 2015, World Alzheimer Report 2015 - the impact of dementia, an analysis of prevalence, incidence, costs and trends, London.

¹¹ Prevalence of dementia in Europe | Alzheimer Europe (alzheimer-europe.org), besucht am 08.02.2022

¹² Anzahl der neu auftretenden Erkrankungen innerhalb einer Personengruppe von bestimmter Größe während eines bestimmten Zeitraums

¹³ Alzheimer Europe, 2019, Dementia in Europe Yearbook 2019. Estimating the prevalence of dementia in Europe. Luxemburg

¹⁴ Roehr, S., Pabst, A., Luck, T., Riedel-Heller, S. G., 2018, Is dementia incidence declining in high-income countries? A systematic review and meta-analysis. Clinical Epidemiology 10, S. 1233-1247.

¹⁵ Stephan, B. C. M., Birdi, R., Tang, E. Y. H. et al., 2018, Secular trends in dementia prevalence and incidence worldwide: A systematic review. Journal of Alzheimer's Disease 66, S. 653-680.

¹⁶ Wolters, F.J, Chibnik, L.C, Waziry, R. et al., 2020, Twenty-seven-year time trends in dementia incidence in Europe and the United States, The Alzheimer Cohorts Consortium. Neurologie, vol. 95 , no. 5 , page 519-531, August 2020.

Die Alzheimerliga Ostbelgien wurde am 15. Dezember 2020 gegründet und hat neben der Unterstützung von Menschen mit Demenz sowie deren Angehörigen ebenfalls zum Ziel, vermehrt Aufmerksamkeit und Verständnis für diese Krankheit in der Bevölkerung zu schaffen.

Auch die Steuerungsgruppe zur Umsetzung der Demenzstrategie ist durch ihre Projekte in der Aufklärungsarbeit und Sensibilisierung aktiv. Wie bereits oben erwähnt wurde ihre Arbeit auf Grund der Pandemie leider ausgesetzt.

In diesem Kontext ist zu erwähnen, dass die Aufklärungsarbeit nicht nur durch Projekte oder organisierte Kampagnen geschieht. Ein Teil der Aktionen geschieht im Kleinen und ihre Wirkung ist den Akteuren manchmal gar nicht bewusst. Sie alle sind jedoch wichtige Bausteine eines demenzfreundlichen Ostbelgiens. Sensibilisierungsarbeit kann nicht anhand einer Momentaufnahme erfasst werden. Vieles erfolgt in diesem Bereich punktuell und ist Teil eines Prozesses, der möglicherweise nie ganz abgeschlossen sein wird. Auch die zahlreichen Angebote in den Wohn- und Pflegezentren und Diensten sowie die Unterstützung von Angehörigen oder Ehrenamtlichen und die Austauschgruppen haben in Ostbelgien eine lange Tradition. Zudem gibt es Formen der informellen Unterstützung, die spontan an den Wohnorten entstehen.

6.) Für Menschen mit einer Demenz, die zuhause leben, gibt es verschiedenen Unterstützungsangebote und Betreuungsmöglichkeiten:

- Familien- und Seniorenhilfe: Dabei handelt es sich um direkte personenbezogene Hilfe, Begleitung und Pflege sowie ergänzende psychosoziale Unterstützung. Im Rahmen der erwähnten Aktivitäten kann ebenfalls eine begrenzte und ergänzende hauswirtschaftliche Hilfe angeboten werden;
- Krankenwache: Diese beinhaltet das Leisten von Gesellschaft, die Gestaltung der Freizeit, die Unterstützung von Bezugspersonen sowie ergänzende psychosoziale Unterstützung. Im Rahmen der erwähnten Aktivitäten kann ebenfalls eine begrenzte und ergänzende hauswirtschaftliche Hilfe angeboten werden. Die Krankenwache kann eine Nachtbetreuung im häuslichen Umfeld der Person beinhalten. Die Krankenwache kann von ehrenamtlichen Dienstleistern erbracht werden;
- Tagesbetreuung: Diese beinhaltet psychosoziale Unterstützung, Aktivierung und Unterstützung, Erbringen von Leistungen der Gesundheitsförderung und Vorbeugung von Krankheiten, Mitgestaltung der Freizeit, Anbieten von Gemeinschaftsräumen, Ruheräumen, Sanitäranlagen und Duschräumen, Anbieten von hauswirtschaftlichen Diensten. Die Tagesbetreuung beinhaltet keine Gesundheitsdienstleistungen, die vom Personal der Tagesbetreuung erbracht werden. Die Tagesbetreuung richtet sich unter anderem an Personen mit beginnender oder mittlerer Demenz;
- Tagespflege: Diese beinhaltet neben den Leistungen der Tagesbetreuung auch das Erbringen von Gesundheitsdienstleistungen und geriatrischen Rehabilitationsmaßnahmen;
- Kurzaufenthalte in einem Wohn- und Pflegezentrum für Senioren.

Diese Angebote richten sich an alle Senioren mit einem Unterstützungsbedarf oder Personen mit einem Unterstützungsbedarf, nicht ausschließlich an Menschen mit einer Demenz.

Darüber hinaus bietet auch die Stundenblume Hausbesuche sowie Tage- und Nachtwachen an, die durch die Ehrenamtlichen geleistet werden. Die Begegnungsstätte „Mittendrin“ des Josephine-Kocher Service richtet sich an fitte Senioren oder Personen mit einer leichten Demenz.

In den Wohnstrukturen für Senioren gibt es folgende Angebote:

- Betreutes Wohnen: Dabei handelt es sich um eine Wohnstruktur für Senioren mit Unterstützungsbedarf, die an ein Wohn- und Pflegezentrum für Senioren angegliedert ist und die in einem oder mehreren Gebäuden folgende Leistungen beinhaltet:
 1. Anbieten von barrierefreiem Wohnraum;
 2. Anbieten von frei in Anspruch zu nehmenden hauswirtschaftlichen Diensten;
 3. Anbieten von frei in Anspruch zu nehmenden Freizeitangeboten im Wohn- und Pflegezentrum für Senioren;
 4. Anbieten eines Interventionsdienstes bei Notruf durch das Pflegepersonal des Wohn- und Pflegezentrums für Senioren.

Das betreute Wohnen beinhaltet keine Gesundheitsdienstleistungen, die durch das Personal des Wohn- und Pflegezentrums für Senioren erbracht werden und richtet sich unter anderem an Personen mit einer leichten Demenz.

- Wohn- und Pflegezentrum für Senioren:

Einige Wohn- und Pflegezentren bieten Wohnbereiche für Menschen mit dementiellen Veränderungen an. Dies ist keinesfalls verpflichtend. Es ist eine Entscheidung der Träger, ob sie spezifische Wohnbereiche vorsehen. Dies ist eine grundlegende Frage der Ausrichtung: Möchte der Träger eher ein inklusives oder segregatives Wohnangebot zur Verfügung stellen? Vielmehr scheint es aber wichtig, dass das Personal insgesamt in der Begleitung geschult wird. Dies übernimmt die KPVDB in regelmäßigen Abständen. Des Weiteren sind in allen Wohn- und Pflegezentren Demenzreferenten vorgesehen.

Darüber hinaus gibt es in der DG zwei Austauschgruppen für Menschen mit Demenz und deren Angehörige.

Die Alzheimerliga Ostbelgien organisiert einmal im Monat ein Alzheimer Café in Eupen. Der Patienten Rat und Treff bietet einmal im Monat eine Austauschgruppe für Angehörige von Menschen mit Demenz an. Bei Bedarf gibt es ein organisiertes Betreuungsangebot für die Person mit Demenz. Bei diesen Treffen geht es darum, sich miteinander auszutauschen, Erfahrungen und Ängste miteinander zu teilen und sich gegenseitig zu unterstützen.

Auch die Memo-Klinik der Klinik St. Joseph richtet sich an Menschen mit einer Demenz.

Dort sollen die geistigen und körperlichen Fähigkeiten von Personen mit einer Demenz erhalten oder verbessert werden, damit sie so lange wie möglich in ihrem eigenen häuslichen Umfeld wohnen können – und das mit einer größtmöglichen Autonomie.

7.) Unabhängig davon, ob es sich um die Begleitung von Menschen mit einer Demenz oder einem anderen Unterstützungsbedarf handelt, stehen wir vor der Tatsache, dass es im Bereich der häuslichen Hilfe und der stationären Einrichtungen für Senioren und Personen mit Unterstützungsbedarf in den kommenden Jahren zunehmend schwieriger sein wird, entsprechendes Personal zu finden. Der Fachkräftemangel gefährdet langfristig nicht nur die Aufrechterhaltung der Betriebe, sondern auch die Begleitung der Senioren. Unsere Motivation ist die Qualität in unseren Einrichtungen zu stärken und auszubauen; um dies zu erreichen braucht es ausreichend Personal aller Disziplinen in den WPZS und der häuslichen Hilfe.

Es ist offensichtlich, dass sich der Arbeitsmarkt im Pflegesektor kurzfristig nicht reguliert. In Anbetracht des demografischen Wandels und anderer bekannter Faktoren werden in Kürze nicht ausreichend Krankenpfleger zur Verfügung stehen, um den in der Vergangenheit festgelegten Normen zu entsprechen. Es bedarf neuer Normen, die erlauben, die nicht pflegerischen Tätigkeiten auf mehrere Schultern zu verlagern. So kann das Pflegepersonal entlastet werden, seine Tätigkeiten auf die qualitätvolle Pflege konzentrieren und andere Berufsgruppen, deren Schwerpunkt möglicherweise mehr in der sozialen Begleitung liegt, können ergänzend den Bedarfen der Senioren in der Begleitung

entsprechen. Menschen mit Demenz haben zumindest am Anfang keinen erhöhten direkten Pflegebedarf, viel mehr brauchen sie Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben.

Um handlungsfähig zu bleiben, richten wir den Fokus auf die Bereiche, in denen wir konkrete Lösungen anbieten können. Durch die Einführung des Alltagshelfers in den WPZS wird die Arbeitslast auf mehr Schultern verteilt, das ausgebildete Pflegepersonal wird da entlastet, wo nur leichte pflegerische Tätigkeiten nötig sind. Der Alltagsbegleiter unterstützt die Bewohner bei der Alltagsbewältigung, der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt demnach in der Begleitung der Bewohner.

Die Qualität der Betreuung ist nicht allein von der Pflege abhängig!

Mit der Einführung des Alltagsbegleiter geht eine Prüfung und Neuausrichtung der bestehenden Ausbildungsmodelle (diejenigen, die sich in der Kompetenz der DG befinden) sowie einer Bedarfsanalyse der notwendigen Qualifikationen in den WPZS und der häuslichen Hilfe einher. Auch das ist ein notwendiger Schritt, langfristig dem Personal-mangel entgegenzuwirken und zeitgleich die Qualitätssicherung in den Einrichtungen und Diensten zu gewährleisten.