

Schriftliche Frage Nr. 292 vom 19. Oktober 2022 von Herrn Balter an Herrn Minister Antoniadis zu Mangelernährung in den Wohn- und Pflegezentren (WPZs) als „Nachfrage zu unserer schriftlichen Fragen Nrn. 205 und 252“¹

Frage

Dies ist unsere dritte schriftliche Frage zum Thema Mangelernährung in den WPZs innerhalb der letzten 8 Monate (Nr. 205 vom 17.11.2021² und Nr. 252 vom 21.04.2022³), denn auch unsere letzte Frage Nr. 252 zum Thema wurde inhaltlich nicht von Ihnen beantwortet.

Sie interpretieren, Sie verleumden und Sie werden boshaft, anstatt eine sachliche Antwort zu geben, wie sie von einem so hohen Volksvertreter zu erwarten wäre.

Hier das passende Zitat aus Ihrer Antwort auf unsere schriftliche Frage Nr. 252, welche wir am 25.05.2022 von Ihnen erhalten haben⁴:

„Sehr geehrter Herr Balter, lassen Sie mich eingangs festhalten, dass es doch zynisch ist, wenn eine neoliberale und staatsfeindliche Partei, die der Regierung nie traut und eine angebliche „totale Kontrolle“ durch den Staat kritisiert, eine totale Überwachung und Versorgung der Bewohnerinnen und der Bewohner in den WPZs voraussetzt, um schriftliche Fragen zu beantworten.“

Die Aufgabe der Parlamentarier ist die Kontrolle der Regierung, zum Beispiel durch schriftliche Fragen, deren Form und Inhalt durch die Geschäftsordnung des Parlaments der DG (PDG) klar definiert und durch den juristischen Dienst des PDG kontrolliert werden, bevor sie an die Regierung weitergeleitet werden.

Ihre Aufgabe als Minister ist es, den Parlamentariern Rede und Antwort zu stehen, d. h. im Fall einer schriftlichen Frage müssen Sie diese innerhalb einer festgelegten Frist schriftlich beantworten.

Wir stellen allerdings fest, dass Sie Ihren Teil oft nur ungenügend erfüllen, da Sie zum wiederholten Male Fragen nicht beantworten. Dies betrifft nicht nur Fragen der Vivant-Fraktion sondern ebenfalls andere Oppositionsfraktionen, wie beispielsweise die schriftliche Frage Nr. 166 vom 26.05.2021 von Frau Huppertz (CSP)⁵.

Wir kommen nun aber auf die inhaltliche Ebene unserer Fragen zum Thema Mangelernährung in WPZs zurück. Im Folgenden fassen wir Ihre Antworten auf unsere schriftliche Frage Nr. 252 zusammen und formulieren unsere Nachfragen jeweils direkt im Anschluss:

Der Gesundheitszustand einer Person sei Privatsache und die Regierung der DG kein Überwachungsapparat.

In Ihrer Antwort auf unsere schriftliche Frage Nr. 204 vom 13.07.2017 teilten Sie uns mit, dass „als Regierung unsere Aufgabe einzig und alleine darin [bestehe] zu kontrollieren, ob es in den Einrichtungen Verfahren gibt, die bei Mangelernährung oder Dehydrierung angewandt werden. Hierfür werden in den APHS's regelmäßig die BMI-Indikatoren der Bewohner ermittelt“. Außerdem veranlasse die Regierung Inspektionen in den Einrichtungen.

¹ Die nachfolgend veröffentlichten Texte entsprechen den hinterlegten Originalfassungen.

² Antwort SF252.pdf - https://pdg.be/desktopdefault.aspx/tabid-4891/1_8665_read-66845/.

³ Antwort SF205.pdf - .

⁴ - https://pdg.be/desktopdefault.aspx/tabid-4891/8665_read-66845/.

⁵ Antwort SF166.pdf - https://pdg.be/desktopdefault.aspx/tabid-4891/8665_read-63714/.

1. Gibt es in allen Einrichtungen in der DG diese Verfahren?
2. Wie oft werden die BMIs der Bewohner ermittelt?
3. Was geschieht mit den Daten bzgl. des Gesundheitszustandes der Bewohner, wie z. B. deren BMI?
4. Wie oft werden Inspektionen in den Einrichtungen durchgeführt?

Wenn Bewohner/innen weniger essen oder die Nahrungsaufnahme verweigern würden, sei das Selbstbestimmung.

5. Wie wird mit Bewohnern umgegangen, die aufgrund bestimmter neurologischer oder motorischer Krankheitsbilder für ihr Wohlergehen in ihrer Selbstbestimmung nicht sich selbst überlassen werden sollen?

Die Pflegequalität in den WPZS der DG habe einen sehr hohen Standard und das Personal sei ausreichend kompetent, Auffälligkeiten bezüglich Mangelernährung zu erkennen und dem entgegenzuwirken.

6. Kann eine genaue Beobachtung der Bewohner bei dem anhaltenden Personalmangel und dem daraus resultierenden Zeitmangel bei der Pflege wirklich gewährleistet werden?

Die Preise der Mahlzeiten werden nicht einzeln beziffert, sondern seien im Bewohnerpreis, welcher indexiert werde, inbegriffen. Die Mittel für die Wohn- und Pflegezentren seien seit der Übernahme der Zuständigkeit im Jahr 2018 um 30 % erhöht worden.

Unsere zweite Unterfrage aus Frage Nr. 252 an Sie war, ob die von Ihnen genannte ausgewogene Ernährung in den WPZs, die im Dezember 2021 für einen Betrag zwischen 4,00-8,60 EUR pro Mahlzeit angeboten wurde, auch bei den aktuellen Verfügbarkeitsproblemen bestimmter Nahrungsmittel und steigenden Preisen aufrecht erhalten werden könnte. Die Fragestellung wird in Ihrer Antwort ignoriert.

Bereits in Ihrer Antwort auf unsere schriftliche Frage Nr. 204 vom 13.07.2017 schrieben Sie jedoch, dass Sie alle Organisation zu den Kosten befragt hätten und die Beträge für die reine Nahrungsmittelbeschaffung zwischen 4,00 € und 8,60 € schwanken würden.

7. Von wann datiert die aktuellste Befragung?
8. Wie haben sich die Kosten pro Mahlzeit seit 2017 bis heute entwickelt? Bitte eine Tabelle anfügen.

Da sie auf unsere dritte Unterfrage aus Frage Nr. 252 nicht geantwortet haben, fragen wir Sie erneut:

9. Erwarten Sie eine Preiserhöhung für die Mahlzeiten?

Antwort, eingegangen am 30. November 2022

Mit Bedauern muss ich feststellen, dass der Fragesteller nach der dritten Frage zum Thema Mangelernährung die von der Regierung gegebenen ausführlichen Antworten innerhalb der letzten 8 Monate immer noch nicht in den richtigen Kontext einordnen kann.

Ihren Versuch, die Arbeit der Regierung stets in Misskredit zu bringen, werde ich nicht weiter kommentieren. Genauso wenig werde ich darauf eingehen, dass die Fragen Ihrer Fraktion immer mehr alles andere bewirken, als die direkte Regierungsarbeit zu kontrollieren. Auch das ist äußerst bedauerlich.

Eingangs möchte ich in Erinnerung rufen, dass die Deutschsprachige Gemeinschaft das Groß der Ausgaben eines Wohn- und Pflegezentrums trägt, indem die Kosten für die Pflege und die Infrastruktur bezuschusst werden.

Kost und Logis werden über den Bewohnerpreis finanziert.

⁶ 2017-07-13-Antwort SF 204.pdf - https://pdg.be/desktopdefault.aspx/tabid-4891/8665_read-51036/.

1.) Die Antwort auf ihre erste Frage lautet: ja.

2.) Das Gewicht der Bewohner sowie deren BMI-Wert wird in den 8 WPZS unterschiedlich häufig ermittelt. In manchen Häusern werden die Bewohner alle 30 Tage gewogen, in anderen dreimonatlich oder auch 1x pro Quartal. Für alle Einrichtung gilt jedoch, dass Sie ihre Bewohner häufiger wiegen, sollte es die Situation erfordern.

Auch die Ermittlung des BMI-Wertes wird unterschiedlich gehandhabt. In einigen Einrichtungen wird dieser Wert gar nicht mehr ermittelt, da der BMI heute nicht mehr der richtungsweisende Wert ist, der Gewichtsverlauf hat einen höheren Stellenwert in der Beurteilung der Mangelernährung. Der BMI ist nicht mehr der „beste Wert“ um aussagekräftige Daten über den Gesundheits- und Ernährungszustand zu liefern. So kann ein Bewohner mit einem BMI-Wert im Bereich Adipositas liegen, aber mangelernährt sein. Der BMI-Wert wird interpretiert, das heißt:

- Unterernährung (BMI < 18,5 kg/m²)
- Normalgewicht (BMI 18,6 – 24,9 kg/m²)
- Übergewicht (BMI 25 – 29,9 kg/m²)
- Adipositas (BMI > 29 kg/m²)

Jedoch wird für ältere Menschen zurzeit die gleiche BMI-Klassifikation genutzt, wie für junge Erwachsene und mittleren Alters.

Studien zur Mortalität bei älteren Menschen zeigen aber, dass bei Personen über 70 Jahren das relative Risiko innerhalb der nächsten 15 Jahre zu versterben, in der Gruppe mit niedrigem BMI am höchsten ist.

Das geringste relative Sterberisiko hatten Frauen mit einem BMI zwischen 25 und 27 kg/m² und Männer mit einem BMI zwischen 27 und 29 kg/m².

Schlussfolgernd könnte man davon ausgehen, dass der ideale BMI für ältere Menschen wahrscheinlich etwas höher liegt als für jüngere Menschen.

Bei der Analyse der Werte steht der Verlauf des Gewichts im Vordergrund. Wichtige Beobachtungen sind beispielsweise, ob der Bewohner auf einem Quartal stark zugenommen oder abgenommen hat.

3.) Die Resultate werden für jeden Bewohner individuell in der Pflegedokumentation erfasst. Sie fließen über diesen Weg in die Pflegeplanung ein. Gibt es Auffälligkeiten, werden diese im Pflgeteam und wenn notwendig mit dem Hausarzt und der Familie besprochen. Nach dieser Fallbesprechung werden dann ggfs. Maßnahmen (Nahrungsergänzungsmittel wie Fortimel oder Proteinzusatz über das „normale“ Essen, ...) für einen definierten Zeitraum angesetzt. Im Anschluss wird erneut gemessen und evaluiert. (Messen, evaluieren, überprüfen, anpassen, messen, ...)

Bei starken Gewichtsschwankungen wird die Situation im multidisziplinären Team analysiert: Hat sich der Allgemeinzustand verändert/verschlechtert, wurde der Bewohner hospitalisiert, hat sich der psychische/physische Zustand des Bewohners verändert, usw.

Je nach Situation wird auch eine komplette Blutabnahme über den Hausarzt angefragt. Somit kann anhand bestimmter Blutwerte der Ernährungszustand festgestellt werden, zum Beispiel ob der Bewohner mangelernährt ist. Nach der Analyse und auch eventuell nach einem Gespräch mit der Familie wird die Kost gemeinsam mit dem Bewohner (sofern dies möglich ist) angepasst.

Nach den eventuellen Anpassungen wird der Bewohner regelmäßig von der Diätassistentin, insofern im WPZS vorhanden, und/oder dem Pflegepersonal begleitet: Hat sich das Essverhalten verändert/verbessert, ist der Bewohner zufrieden mit den Anpassungen, usw. Ebenfalls wird der Bewohner gewogen, um zu kontrollieren, ob die getroffenen Maßnahmen greifen. Nach ein paar Monaten kann wieder eine Kontrollblutabnahme gemacht werden.

4.) Die Regelinspektion findet alle 4 Jahre statt. Bei Veränderungen wie beispielsweise eine Erweiterung der Plätze wird das entsprechende WPZS diesbezüglich punktuell inspiziert.

5.) Die WPZS verfügen über ein hausinternes Mahlzeiten- und Ernährungskonzept, das diesen Tatbestand berücksichtigt. Grundlage zur Vorbeugung eines Ernährungsproblems ist in allen Häusern die gute Beobachtung der Bewohner sowie ein individuelles Speisenangebot und die Begleitung beim Essen. Wichtig dabei ist, dass die Bewohner selbstständig entscheiden können, ob und wie viel sie essen möchten. Prinzipiell wird im Rahmen der Möglichkeiten versucht Rücksicht auf die Wünsche und Vorlieben der Bewohner bezüglich der Speisen zu nehmen.

Bei Bewohnern mit neurologischen oder motorischen Krankheitsbildern wird im multidisziplinären Team (zum Beispiel mit den Ergo- und Kinésitherapeuten) angepasstes Material angeboten (ergonomisches Besteck, Teller mit hohem farbigem Rand oder schrägen Innenboden, Anti-rutsch Ring am Tellerboden, angepasste Sitzposition im Rollstuhl oder im Bett, usw.). Je nach Diagnose und Zustand des Bewohners wird die Konsistenz der Nahrung und Flüssigkeiten angepasst.

Bei Problemen oder Verweigerung bei der Nahrungsaufnahme wird eine Wunschkost angeboten, bei Bedarf wird die Familie zu Lieblingsspeisen befragt. Darüber hinaus finden bei Bedarf auch interdisziplinäre Fallbesprechungen mit Arzt und auch der Familie statt.

Die Alltagsbegleiter werden auch darin geschult, die Bewohner zum Essen zu motivieren, beziehungsweise zu unterstützen und zu begleiten, indem sie den Schwerpunkt beim Essen darauflegen, dass Essen den Geist und die Sinne anregt, es das Erleben von Gemeinschaft fördert, Erinnerung weckt und ein Teil Alltagsstruktur darstellt.

6.) Auch wenn der Fachkräftemangel sicher eine Herausforderung ist, so erreichen die WPZS in der Deutschsprachigen Gemeinschaft es durch effiziente Arbeitsabläufe eine qualitativ hochwertige Arbeit zu liefern.

Das Personal jedes einzelnen WPZS versucht täglich sein Möglichstes, um den Bewohnern im täglichen Leben und bedürfnisorientiert zu unterstützen. Dies geht zum einen über die Beobachtung, zum anderen über die Erstellung von Maßnahmen, um der Mangelernährung und der Dehydratation entgegenzuwirken.

In manchen WPZS ist eine Diätassistentin beschäftigt, die den Ernährungszustand der Bewohner ab Einzug genau beobachtet.

Der erste Kontakt hat zum Ziel, die Ernährungsgewohnheiten des Bewohners zu erfragen, eine Ernährungsbewertung durchzuführen und ein möglicher Unter/Mangelernährung oder Übergewicht in jeglicher Form zu erkennen. Nach Auswertung der Daten wird in Absprache mit dem Hausarzt, dem multidisziplinären Team und dem Küchenpersonal eine individuelle Kost entwickelt, die jedoch weitestgehend den Gewohnheiten des Bewohners entspricht. Im Laufe des Aufenthalts beobachtet und begleitet die Diätassistentin die Bewohner bei den Mahlzeiten, jedoch ist eine enge Zusammenarbeit mit allen Disziplinen eines WPZS unabdingbar:

- Beobachtungen und Austausch mit den Kollegen bei Veränderung des Essverhaltens des Bewohners
- Beobachtungen und Hintergrundrecherche bei Problemen, die die Ernährung, den Ernährungszustand und die Medikamenteneinnahme betreffen (mit dem Wohnbereichsleiter oder Krankenpfleger und/oder dem Hausarzt)
- Anpassung der Ernährung in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt, je nach Gesundheitszustand oder Krankheit des Bewohners

Bei Unter/Mangelernährung wird schnelle, effektive und angemessene Ernährungsunterstützung eingerichtet (angepasste Kost, Stimulation, Wunschkost, angereicherte/leicht verdauliche Nahrung oder bei Bedarf orale Nahrungsergänzungsmittel). Nach getroffenen Anpassungen findet eine regelmäßige Einschätzung (1x/Woche oder bei Bedarf häufiger) des Ernährungszustandes statt.

7.) Die Frage bezüglich der Kosten der Nahrungsmittelbeschaffung wurde aktuell an alle WPZS verschickt. Allerdings haben uns nicht alle WPZS geantwortet. Zur weiteren Information möchte ich hier aber darauf hinweisen, dass die Bewohner die sogenannten „Hotelkosten“ zahlen und keine einzelnen Mahlzeiten. Darüber hinaus werden Veränderungen oder Herausforderungen in Bezug auf die finanzielle Situation mit jedem WPZS in den Begleitausschüssen besprochen.

8.) Auch für diese Frage kann keine einheitliche Antwort gegeben werden. Die Preise gestalten sich in den Einrichtungen unterschiedlich. Im Schnitt liegen die Kosten pro Mahlzeit zwischen 6 Euro und 8 Euro. Seit dem Jahr 2017 ist eine durchschnittliche Kostensteigerung um 20 % zu vermerken.

Damit die WPZS langfristig eine qualitative Dienstleistung erbringen können, hat die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft eine Erhöhung der Mittel um 9,25 % für das gesamte Jahr 2022 sowie für das Jahr 2023 eine weitere Erhöhung von 5,25 % bereitgestellt.

Diese Mittel werden für die Pflegekosten zur Verfügung gestellt.

Die Regierung hat aufgrund der außergewöhnlichen Krise entschieden, für jeden Platz pro WPZS einmalig 450 Euro pro Platz zu finanzieren, damit die entstehenden Kosten, darunter für die Energie, nicht allein von den Bewohnern getragen werden müssen.

9.) Wie die weitere Entwicklung der Inflation sein wird, ist uns nicht bekannt.