

Sitzungsperiode 2020-2021  
Sitzung des Ausschusses IV vom 21. April 2021

---

### FRAGESTUNDE\*

• **Frage Nr. 622 von Herrn GROMMES (ProDG) an Minister ANTONIADIS zur Diplomanerkennung im Pflegesektor**

In einem Interview mit der Tageszeitung GE hat der Interimsdirektor der Klinik Sankt Josef in St. Vith, Ludwig Bastiaansen, kürzlich den Personalmangel im Pflegesektor beklagt. Dabei zeigte er einige Perspektiven auf, die zu einer Lösung des Problems beitragen könnten. Unter anderem bittet er die Regierung der DG um Unterstützung bei der Anerkennung von ausländischen Diplomen. Ich zitiere: „die DG muss ihre Position nutzen, um die Dinge anders zu gestalten als der Föderalstaat. Dadurch könnte sie andere Vorteile und Angebote erwirken. Die Diplome eines deutschen Krankenpflegers oder Arztes sind in Belgien nicht sofort anerkannt. Minister Antonios Antoniadis könnte Unterstützung leisten, damit die Personen schneller eingesetzt werden können.“

Meine Frage:

- Können Sie die Anerkennung von ausländischen Diplomen tatsächlich beschleunigen, um etwaige Wartelisten bei der Anerkennung von Diplomen in St.Vith abzubauen und den Einsatz von qualifiziertem Personal in unseren Kliniken zu beschleunigen?
- Wie viele Anfragen gab es bisher in dieser Richtung?

### **Antwort des Ministers:**

Bis 2016 wurde die Anerkennung der Gesundheitsdiplome auf föderaler Ebene bearbeitet. Eine Bearbeitungszeit von bis zu 9 Monaten musste in Kauf genommen werden. Seit 2016 ist die Anerkennung der ausländischen Diplome Zuständigkeit der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Die Gesundheitsberufe des Arztes und des Krankenpflegers sowie bestimmte Facharztstitel unterliegen der automatischen Anerkennung und können innerhalb eines Monats anerkannt werden. Die Facharztstitel, die nicht der automatischen Anerkennung unterliegen, werden von einer externen Berufskommission begutachtet. Hier kann die Bearbeitungszeit einige Monate betragen.

2020 wurden 67 % aller Anträge in einem Zeitraum von unter einem Monat bearbeitet. Bei 9 % der Anträge hat die Bearbeitung länger als 3 Monate gedauert. 24 % der Anträge wurden zwischen einem und drei Monaten bearbeitet.

2020 wurden 13 Ärzte, 10 Facharztstitel, 2 Zusatzbezeichnungen für Fachärzte und 8 Krankenpfleger anerkannt. Zudem wurde eine Zulassung für die besondere

---

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

Berufsqualifikation in Diabetologie für Krankenpfleger und eine Zulassung für einen Krankenpfleger mit dem Fachtitel in Intensiv- und Notfallpflege ausgestellt. Aktuell liegt der Antrag einer Person, die bei der Klinik St. Josef beschäftigt ist vor. Allerdings ist dieser bisher noch unvollständig.

Wie Sie sehen, haben wir die Verfahren, auf die wir Einfluss haben, bereits stark vereinfacht. Die vom Interimsdirektor der Krankenhäuser angefragte Unterstützung hat die Deutschsprachige Gemeinschaft bereits mit der Übernahme der Zuständigkeit gewährt. Vereinfachen bedeutet aber nicht, dass wir die föderalen Gesetze aushebeln. Es ist weiterhin notwendig, dass die Antragsteller die nötigen Nachweise für eine Qualifikation vorweisen.

Man stelle sich vor, man hätte in Ostbelgien einen ausländischen Facharzt anerkannt, der den angefragten Fachtitel im Ausland nicht erworben hätte. Wie groß wäre der Schaden für die Patienten, die Klinik und das Vertrauen der Gemeinschaft in den öffentlichen Dienst? Meiner Meinung nach müssen die beiden Krankenhäuser das Anwerbeverfahren für Ärzte und Fachpersonal optimieren.

Bereits in der Vergangenheit habe ich angeregt, dass die beiden Standorte mit einem gemeinsamen Headhunter für die nötigen Humanressourcen arbeiten sollten. Die DG würde eine konzertierte Fachkräfteoffensive wohlwollend unterstützen!

• **Frage Nr. 623 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zu Impfdosen des Herstellers Astrazeneca**

Anfang April haben die Niederlande die Impfung mit dem Präparat des Herstellers Astrazeneca vorläufig auf Personen ab 60 Jahre eingeschränkt. Laut ostbelgiendirekt habe es dort fünf Thrombose-Fälle bei Frauen zwischen 25 und 65 Jahren nach der Impfung gegeben.<sup>1</sup>

In Deutschland wird der Astrazeneca-Impfstoff seit Ende März hauptsächlich für Menschen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, verwendet. Jüngere können sich nach einer Risikoanalyse durch ihren Arzt noch immer für diesen Impfstoff entscheiden.<sup>2</sup> Der Grund dafür sind 31 Fälle von Hirnvenenthrombosen nach der Impfung mit Astrazeneca.<sup>3</sup>

In Belgien wurde am 07.04.2021 schließlich auch entschieden, den Astrazeneca-Impfstoff nur bei Menschen ab 56 Jahren zu verimpfen - vorläufig für die kommenden 4 Wochen. Dann werde die Entscheidung neu bewertet.<sup>4</sup>

Nun fiel die Entscheidung der föderalen Gesundheitsminister, auch in unserem Land die Impfungen mit Astrazeneca einzuschränken, obwohl von der EMA (Europäische Arzneimittelbehörde) weiterhin grünes Licht gegeben wird.

In unseren Augen missachtet Belgien weiterhin das Vorsorgeprinzip, ansonsten hätte man die Impfungen mit Astrazeneca, genau wie in Dänemark und Norwegen ganz ausgesetzt. Fakt ist, dass die Impfnebenwirkungen der neuen Corona-Impfstoffe noch immer nicht ausreichend untersucht sind und Langzeitstudien fehlen, wie von der Vivant-Fraktion immer wieder vorgebracht.

Daher lautet unsere Appell an die Bürgerinnen und Bürger, genau hinzuschauen und sich bewusst zu machen, dass jeder einzelne selbst entscheiden kann, ob er geimpft werden möchte oder nicht.

---

<sup>1</sup> 2021-04-03-OD-Niederlande stoppen Impfungen mit Astrazeneca.pdf - <https://ostbelgiendirekt.be/niederlande-astrazeneca-281051#>

<sup>2</sup> Bundesgesundheitsministerium Deutschland: Fragen und Antworten zur Impfung mit AstraZeneca.pdf - [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/faq-covid-19-impfung/faq-impfungastrazeneca.html?fbclid=IwAR2kEnVm2f\\_yEO\\_fmVX37v\\_3HB6gimxpCAO038bT\\_IXI2bXh0RSVizEHi4](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/faq-covid-19-impfung/faq-impfungastrazeneca.html?fbclid=IwAR2kEnVm2f_yEO_fmVX37v_3HB6gimxpCAO038bT_IXI2bXh0RSVizEHi4)

<sup>3</sup> 2021-04-08-GE-Belgien\_ Astrazeneca nur noch ab 56 Jahre und älter.pdf - [https://zeitung.grenzecho.net/#GrenzEcho/web,2021-04-08,ALLE|GE\\_TAGESZEITUNG,2021-04-08,ALLE,1|4](https://zeitung.grenzecho.net/#GrenzEcho/web,2021-04-08,ALLE|GE_TAGESZEITUNG,2021-04-08,ALLE,1|4)

<sup>4</sup> Ebd.

Laut dem Grenzecho vom 9.4.21 prüft die EU-Arzneimittelbehörde(EMA) nun auch Fälle von Thrombosen nach einer Coronaimpfung mit dem Vakzin des Herstellers Johnson&Johnson. Vier ernsthafte Fälle von Blutgerinnseln seien nach einer Impfung mit dieser Impfung aufgetreten.

Im Rahmen Ihrer Befugnisse für die Gesundheitsprävention haben wir also folgende Fragen an Sie:

- *Wie bewerten Sie die nach anfänglicher Euphorie seitens der Regierung diese schweren Nebenwirkungen in Bezug auf diese beiden Impfstoffe?*
- *Hat es Zwischenfälle bzgl. ernsthafte Impfnebenwirkungen in der DG gegeben, bei Astrazeneca oder anderen Impfstoffen?*
- *Wie viele Menschen haben den Impftermin abgesagt, als Ihnen mitgeteilt wurde, dass sie mit Astrazeneca geimpft werden sollen?*

### **Antwort des Ministers:**

Dass Nebenwirkungen bei Medikamenten auftreten können, kann nicht ausgeschlossen werden.

Jedes Medikament ruft Nebenwirkungen hervor. Das bedeutet nicht, dass man deshalb Medikamente nicht zulässt. Wichtig ist, dass man über Nebenwirkungen informiert wird. Für die Zulassung der verschiedenen Impfstoffe nahmen je nach Impfstoff bis zu 40.000 Personen an den Studien teil. Auf diese Weise konnten häufig auftretende Nebenwirkungen dokumentiert werden. Je grösser der Kreis der Geimpften wird, umso grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dass sehr seltene Nebenwirkungen bei sehr wenigen Menschen auftreten können. Das war nun der Fall beim AstraZeneca.

Zunächst muss man feststellen, dass die Melde- und Kontrollmechanismen in Europa funktionieren. Auf Empfehlung des Hohen Rates für Gesundheit hat die interministerielle Konferenz der Gesundheitsminister den Einsatz von AstraZeneca bei den unter 55-jährigen unterbrochen. Sobald mehr Informationen über die Ursache bekannt sind, wird über eine Wiederaufnahme des Impfpräparats entschieden. Persönlich rechne ich damit, dass, sobald die Problematik besser eingegrenzt werden kann, der Kreis der Zielgruppen, die mit AstraZeneca geimpft werden dürfen, vergrößert wird.

Ich würde mich weiterhin mit AstraZeneca impfen lassen. Bis zum heutigen Tag hat es keinen einzigen Fall in Ostbelgien gegeben. In ganz Belgien gab es keinen einzigen Fall einer Sinusvenenthrombose, die vom Impfstoff verursacht wurde.

Insgesamt spricht man von 100 Fällen bei 25 Millionen Geimpften. Das sind 0,0004 %. Informationen über Nebenwirkungen von Impfungen kann man dem wöchentlichen Bericht der Agentur für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte entnehmen. Der Bericht ist online abrufbar. Wie viele Personen ein Impfangebot bisher nicht angenommen haben, können Sie der Impfquote der jeweiligen Altersgruppe entnehmen. Die Zahlen für die DG finden Sie auf Sciensano. Wie viele Personen eine Impfung verweigern, können wir nicht wissen. Auch führen wir kein Buch darüber. Schon allein aus Datenschutzgründen würde ich so ein Register ablehnen!

### **• Frage Nr. 624 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zur einmaligen Impfdosis für Personen mit vormaliger Covid-19-Erkrankung**

Die belgische Tageszeitung "Le Soir" berichtete am 15. Februar, dass die "Haute Autorité de santé", Frankreichs Pendant zum belgischen Hohen Gesundheitsrat, empfiehlt, dass Menschen, die bereits an Covid-19 erkrankt waren, lediglich eine Impfdosis erhalten sollten. Diese Impfung sollte frühestens drei und bestenfalls sechs Monate nach der Infektion verabreicht werden. Es heißt, dass auch der Hohe Gesundheitsrat unseres Landes diese Empfehlung genauer analysieren wolle.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> **LE SOIR:** Le vrai ou faux\_ une seule dose de vaccin suffit-elle aux personnes qui ont eu le covid - <https://www.lesoir.be>

Dieser Hinweis beruht auf drei Studien, die in den USA und Italien durchgeführt wurden und die zeigen, dass die Immunantwort bei Patienten mit einer Corona-Vorgeschichte weitaus stärker sei, als bei Menschen ohne Vorerkrankung nach der zweiten Dosis.

Darüber hinaus sind bei den meisten Geimpften die Nebenwirkungen nach Verabreichung der zweiten Dosis viel ausgeprägter als nach der ersten Impfung.<sup>6</sup>

Laut dem WDR vom 10.3.21 konnten neue Studien zeigen, dass es nach einer durchgestandenen Corona-Infektion, anders als vermutet (3-6 Monate), doch auch nach längerer Zeit eine gewisse Immunität nach überstandener Corona-Infektion gibt. Das Forscherteam der Uni-Freiburg konnte bei Corona-Patienten T- Gedächtniszellen nachweisen, die dann bei einer erneuten Infektion innerhalb von zwei bis drei Tagen eine Immunantwort hervorruft.<sup>7</sup>

So würde eine Reinfektion viel harmloser verlaufen und es wäre denkbar, dass man von dem erneuten Kontakt mit dem Virus nicht einmal etwas mitbekommt.

Wie bekannt, hegt die Vivant-Fraktion große Skepsis gegen die neuartigen Impfstoffe, da diese genmanipuliertes Material enthalten, das bisher in der Medizin nie zugelassen wurde.

In Ihrer Funktion als Gesundheitsminister, der für die Prävention zuständig ist, haben wir hierzu folgenden Fragen an Sie:

- *Liegen Ihnen Informationen oder Ergebnisse des Hohen Gesundheitsrats zu den angestrebten oben angeführten Untersuchungen vor?*
- *Wie stehen Sie zu der Aussage des Forscherteams der Uni Freiburg, dass bei Corona-Patienten T-Gedächtniszellen nachgewiesen wurden, die eine Impfung somit überflüssig machen würde?*
- *Wird vor einer Impfung für Menschen mit einer Corona-Vorgeschichte ein Antigen Test vorgenommen um deren Immunstatus zu ermitteln?*

### **Antwort des Ministers:**

Der Hohe Rat für Gesundheit beschäftigt sich bereits seit einigen Wochen mit dieser Thematik und beobachtet die Entwicklung der wissenschaftlichen Grundlage sowohl im In- als auch im Ausland. Ein Gutachten sollte im Laufe des Monats Mai folgen.

Es ist richtig, dass verschiedene Personen nach einer COVID-19-Infektion Antikörper vorweisen. Nichtsdestotrotz gibt es zahlreiche Beispiele in Belgien, die zeigen, dass eine Person, welche bereits infiziert wurde und neu erkrankt, dennoch einen schweren Krankheitsverlauf haben kann.

Ferner wird zu wenig über „Long-COVID“ gesprochen. Menschen durch eine Infektion immunisieren zu wollen, ist einerseits lebensgefährlich für viele und andererseits kann zu gesundheitliche Langzeitfolgen führen.

Die in Studien beobachteten Symptome sind unterschiedlich. Hier ist die Rede von anhaltender Atemnot, Müdigkeit, anhaltendem Verlust des Geruchssinns und Lungenschäden.

---

[//www.lesoir.be/355336/article/2021-02-15/vrai-ou-faux-une-seule-dose-de-vaccin-suffit-elle-auxpersonnes-qui-ont-eu-le](https://www.lesoir.be/355336/article/2021-02-15/vrai-ou-faux-une-seule-dose-de-vaccin-suffit-elle-auxpersonnes-qui-ont-eu-le)

<sup>6</sup> **ÄRZTE:** Zweite Impfung mit mehr Nebenwirkungen - kein Ausfall an Kliniken - <https://www.pnp.de/nachrichten/bayern/Zweite-Impfung-mit-mehr-Nebenwirkungen-kein-Ausfall-an-Kliniken-3910379.html>

<sup>7</sup> **WDR** - Coronavirus - <https://www1.wdr.de/nachrichten/themen/coronavirus/immun-corona-100.html>

Noch gibt es nicht ausreichend verlässliche repräsentative Daten, aber ich kann mir gut vorstellen, dass man in diesem Fall in wenigen Jahren von COVID-Langzeitkranken sprechen wird. Aus diesem Grund ist Vorsicht geboten. Antikörper kann man mit einem Antikörpertest nachweisen.

Solche Tests kann das St. Nikolaus Hospital durchführen. Das Krankenhaus hat ein solches Gerät bereits nach der ersten Welle erworben. Da aber aktuell die wissenschaftliche Grundlage nicht ausreichend ist, um das Impfschema anzupassen, gibt es auch keinen Grund, derartige Tests systematisch durchzuführen.

• **Frage Nr. 625 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zum Buch „Corona-Häschen“**

Der BRF berichtete am 01.04.2021,<sup>8</sup> dass In der Woche vor Ostern wurde das Kinderbüchlein "Die Corona-Häschen 2" in den Kindergärten, Arztpraxen und anderen Einrichtungen der Kleinkindbetreuung in der DG verteilt. Es sei eine Auflage von 2.000 Exemplaren gedruckt worden. Das Buch soll "auf kindgerechte Weise" die Corona-Krise mit den dazugehörigen Regeln erklären und Kindern Mut machen, "jeder Situation so gut wie möglich entgegen zu treten."

Von alledem konnten wir in dem Buch allerdings nur wenig finden. Anfangs kommen die Häschen aus einer fünfwöchigen (!) Quarantäne, aber man erfährt nicht, warum diese stattgefunden hat (normalerweise ist die Quarantäne 14 Tage). Als die Häschen nach Kontakt mit dem infizierten Opa in Quarantäne müssen (14 Tage), wird dies vom Häschen hinterfragt, aber jegliche Diskussion wird von der Mutter mit den Worten "so sind nun mal die Vorschriften" im Keim erstickt.

Zusammenfassend würden wir also sagen, das Buch erzeugt grundsätzlich Angst und Verunsicherung. Es vermittelt den Kindern, sie sollen Vorschriften befolgen, deren Sinn sie selbst nicht verstehen und von denen sie nicht wissen, woher sie kommen, die sie aber nicht hinterfragen dürfen.

Bedenklich ist auch die Tatsache, dass das Tragen einer Maske als neue Realität dargestellt wird. Die physischen und psychischen Probleme, die das Tragen der Maske mit sich bringen, werden komplett außen vor gelassen. Die Anreicherung mit Kohlendioxid hinter der Maske ist besorgniserregend bzgl. der Sauerstoffversorgung des Gehirns und des gesamten Körpers der Kinder. Kinder nehmen andere Menschen mit Maske anders wahr; besonders die non-verbale Kommunikation, die Emotionen und die Empathie bleiben auf der Strecke.

Im Rahmen Ihrer Zuständigkeiten für Gesundheit und -prävention habe ich folgende Fragen an Sie:

- *Ist dieses Buch Ihrer Meinung nach für kleine Kinder wirklich so gut geeignet, wie es sich selbst darstellt (siehe Artikel im BRF)?*
- *Bitte erläutern Sie, welchen Mehrwert dieses Buch der Zielgruppe, also den Kleinkindern, bietet.*
- *Wie viel Geld hat die DG-Regierung insgesamt für die Bücher "Corona-Häschen 2" ausgegeben? Bitte beziehen Sie Kosten für die Änderung des Textes, den Druck etc. mit ein.*

---

<sup>8</sup> 2021-04-01-BRF-Buchprojekt\_ Corona-Häschen erklären Kindern die Corona-Krise.pdf - <https://brf.be/kultur/buch/1472772/>

## **Antwort des Ministers:**

Während der erste Teil der Geschichte das damals unbekannte Virus und die AHA-Regeln aufgreift, konzentriert sich die vorliegende Ausgabe auf die zweite Welle, die Ängste und Sorgen und die mentalen Herausforderungen einer Pandemie.

Ich finde, dass Ursula Leitl, die Autorin, die Erlebnisse rund um die Corona-Pandemie kindgerecht erklärt. Ich begrüße die Maßnahme des Begleit- und Therapiezentrums (BTZ), da uns das Virus und die äußeren Umstände noch eine Weile begleiten werden.

Es ist wichtig, den Familien selbst durch niederschwellige Angebote dieser Art, Instrumente an die Hand zu geben. Die Autorin hat das Werk auf die Begebenheiten in Belgien angepasst.

Außerdem wurden verschiedene Passagen nach Rücksprache mit den Therapeuten des BTZ umgeschrieben. Sie wissen besser, worauf es bei der Verarbeitung schwieriger Situationen ankommt.

Im Vorfeld hatten Mitarbeiter des BTZ verschiedene Veröffentlichungen untersucht und das vorliegende Buch als geeignet befunden.

Die Kosten werden von der Regierung getragen und sind mehr als überschaubar. Für die Überarbeitung der Texte und den Druck von 2.000 Exemplaren hat die DG 4.000 Euro bezahlt. Das sind gerade mal 2 Euro pro Buch.

### **• Frage Nr. 626 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zur Online-Information für und -Kommunikation mit Jugend**

Die Notwendigkeit und die Dringlichkeit, ganz besonderen Fokus auf die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in dieser Krise zu richten, ist mehrmals in diesem Haus diskutiert worden. Der RdJ hatte vor fast einem Jahr in seiner Stellungnahme zum Einfluss der Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie auf die Jugendlichen in der DG<sup>9</sup> drei konkrete Forderungen an die Jugendministerin Weykmans gestellt und den Zugang der jungen Menschen zur psychologischen und psychiatrischen Online-Betreuung von Jugendlichen hervorgehoben.

Zitat: "Wir fordern, dass die Regierung in eine vergrößerte Online-Information, Online-Kommunikation und psychologische wie psychiatrische Online-Betreuung von Jugendlichen investiert und sich kurzfristig Lösungen überlegen soll."

Zur jugendspezifischen Kommunikation und dem Aspekt der Jugendarbeit hatten wir dazu im Februar Frau Weykmans befragt, die auf eine durch das Jugendbüro ins Leben gerufene Discord-Plattform zur Kontaktaufnahme verwies.

Darüber hinaus steht die Frage der psychologischen und psychiatrischen Online-Betreuung im Raum, die vor dem Hintergrund von Umfragen mit erschreckenden Ergebnissen zur mentalen Gesundheit von Jugendlichen unbedingte Aufmerksamkeit verlangt. "Über dieses Instrument könnte", so der RdJ zu dieser Online-Betreuung, "ein Erstkontakt durch Jugendliche anonym und online gefördert, eine erste Analyse der Situation ermöglicht sowie eine erste Beratung sichergestellt [werden], bevor die Jugendlichen an die entsprechenden Organisationen weitergeleitet werden."

In Anbetracht der Tatsache, dass der RdJ in dieser Thematik zurecht nach kurzfristigen Lösungen gefragt hat, dass diese Stellungnahme nun bereits fast ein Jahr zurückliegt und vor allem in Betracht dessen, dass es inzwischen klare Belege dafür gibt, dass die Krise einen erheblichen Einfluss auf die mentale Gesundheit der Menschen hat, möchte ich Ihnen als Gesundheitsminister folgende Frage stellen:

---

<sup>9</sup> *Der Einfluss der föderalen Maßnahmen im Rahmen von Covid-19 auf Jugendliche der Deutschsprachigen Gemeinschaft* - Rat der deutschsprachigen Jugend - [031-2020/dj/RDJ VoG](#)

- *Welche Lösungen im Bereich der psychologischen Online-Betreuung für Jugendliche gibt es inzwischen?*

### **Antwort des Ministers:**

Zunächst muss man festhalten, dass in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Aachen keine Zunahme von Aufnahmen aus der DG im Vergleich zum Vorjahr verzeichnet wurde.

Auch das Beratungs- und Therapiezentrum (BTZ) hat keine erhöhten Anfragen festgestellt. Dennoch stellen sie fest, dass im Zusammenhang mit Schulfragen bei Jugendlichen ein zunehmendes Unwohlsein sowie Druck entstanden sind.

Kaleido, als präventiver Dienst der ersten Linie, spricht auch selbst von ähnlichen Erfahrungen der Mitarbeiter. Genau beziffern kann der Dienst die Zahl der Situationen noch nicht.

Wer anonym über seine Probleme sprechen möchte, der kann die Ehrenamtlichen der Telefonhilfe (108) kontaktieren. Der Dienst ist 24-Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr besetzt.

An dieser Stelle möchte ich den Ehrenamtlichen noch einmal meinen Dank für diese Leistung aussprechen.

Sollte sich bei dem Gespräch mit der Telefonhilfe ein therapeutischer Bedarf aufzeigen, können die ausgebildeten Kräfte des Dienstes zum entsprechenden Angebot orientieren.

Auch der telefonische Bereitschaftsdienst des BTZ arbeitet bei Bedarf anonym.

Die Möglichkeit von Online-Therapien wurde vom BTZ schon vor Monaten geschaffen.

Einige Therapeuten bieten das in einer Pilotphase an.

Es ist aber noch kein flächendeckendes Angebot.

Sollten positive Erfahrungen gemacht werden, dann könnte man mit dem BTZ ein flächendeckendes Angebot auf- und ausbauen.

Ich bin offen für ein vielfältiges Angebot der mentalen Gesundheit, wenn dies von den Fachleuten als notwendig erachtet und in Ostbelgien realisierbar ist.

Die Einschätzung der Fachleute zu Online-Betreuungsplattformen ist übrigens dezidiert.

Die Kommission der Psychologen in Belgien ist in seiner Stellungnahme der Meinung, dass ein Online-Therapieangebot die eigentliche Therapie nicht ersetzen kann, weil wertvolle Informationen zur besseren Einschätzung der Situation und des Verhaltens der Person dadurch vorenthalten werden. Es kann allerdings ergänzend zum Einsatz kommen.

Die Kommission geht sogar so weit und empfiehlt, dass es eine Videosprechstunde erst geben sollte, wenn die Eingangsdagnostik, die Indikationsstellung und Aufklärung durch persönliche Kontakte stattgefunden hat.

Diesem Ansatz folgt das BTZ in seinem Pilotprojekt.

### **• Frage Nr. 627 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zu den Wartezeiten für psychosoziale Behandlung**

Der Bericht von Kaleido über die psychosozialen Folgen der Corona-Krise für Kinder und Jugendliche ist in vielerlei Hinsicht eindeutig. Zwei Punkte zeigen die Schwächen, die unser Gesundheitssystem unweigerlich hat, auf: Erstens fehlen in der DG und insbesondere in der Eifel Therapeuten für Kinder und Jugendliche und zweitens hat die aktuelle Situation hieran gekoppelt als Konsequenz, dass die ohnehin bereits langen Wartelisten der Zentren noch länger werden.

Nach unserer Lektüre dieses Berichts von Kaleido Ostbelgien, möchten wir Ihnen folgende Fragen stellen:

- *Ist mögliches neues Personal überhaupt eine Lösung?*
- *Wo werden kreative, innovative Ideen geschmiedet, um diesem Fachkräftemangel entgegenzuwirken?*
- *Wie kommt man da, politisch gesehen, zum Ziel der Aufrechterhaltung der mentalen Gesundheit der Bevölkerung?*

### **Antwort des Ministers:**

Dass die Folgen der Corona-Krise nicht spurlos an Menschen vorbeigehen, war zu erwarten. Dass das auch Kinder und Jugendliche treffen kann, ist nicht von der Hand zu weisen.

Die Pandemie wird uns noch eine Weile begleiten und so können politische Maßnahmen versuchen aufzufangen, aber sie können die Probleme nicht lösen, wenn die Ursachen anderswo liegen. Die DG ist zu klein für eine eigene Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hier gab es bereits den kreativen Ansatz, auf Betten in Deutschland zurückzugreifen. Die Zusammenarbeit mit dem Klinikum ist sehr gut.

Wir versuchen trotzdem die Zusammenarbeit mit einem Kinder- und Jugendpsychiater zu suchen, der für die Einschätzung und Orientierung der Betroffenen hier in der DG arbeiten könnte. Zudem hat das Gericht einen Bedarf für Gutachten angemeldet. Für beides ist die DG nicht zuständig, aber wir sollten trotzdem die Angebotslücke schließen, da die weitere Entwicklung der Kinder und Jugendlichen davon abhängt.

Die von Ihnen genannten Wartelisten für Kinder und Jugendlichen kann ich nicht bestätigen. Laut Rückmeldung aus Aachen gibt es keine signifikante Erhöhung der Fallzahlen aus Ostbelgien. Auch das BTZ hat uns mitgeteilt, dass es aktuell keinen therapeutischen Anstieg in diesem Bereich gibt. Natürlich schließe ich nicht aus, dass es vermehrte Anfragen bei niedergelassenen selbstständigen Psychologen gibt.

Auf Nachfrage meinerseits beim BTZ teilte man letztes Jahr lediglich mit, wie die Wartezeiten in der Eifel für das kindertherapeutische Angebot unabhängig von Corona sind. Daraufhin hat die Regierung kurzfristig 2 VZÄ-Stellen zugesagt. Die Mittel wurden mit dem Haushalt Ende letzten Jahres hier im Parlament verabschiedet.

#### **• Frage Nr. 628 von Frau KEVER (SP) an Minister ANTONIADIS zu den Sorgen mancher Bürger bezüglich einer versteckten Impfpflicht**

Einige Menschen machen sich Sorgen über eine „versteckte“ Impfpflicht „durch die Hintertüre“, in Form von positiven Diskriminierungen von Geimpften, die früherer mehr Freiheiten bekommen könnten oder – im Gegensatz zu Nicht-Geimpften – z. Bsp. Auslandsreisen antreten dürften. Ebenfalls befürchten manche Bürger eine Zwei-Klassen-Gesellschaft in der Geimpfte früher das Recht wiedererlangen ins Kino oder auf Veranstaltungen zu dürfen, von Hygieneregeln freigestellt zu werden oder in der Nicht-Geimpfte um ihren Job bangen müssen, weil der Arbeitgeber die Impfung zwingend verlangen könnte.

Solche Aussagen begegnen mir immer wieder in den sozialen Netzwerken ich werde auch immer häufiger in persönlichen Gesprächen mit Ängsten dieser Art konfrontiert...

Es scheint zu diesem Thema einige Gerüchte und Mutmaßungen zu geben, die wohl auch durch verschiedene Umstände angeheizt werden. Einmal sind da Meldungen aus anderen Ländern anzuführen, wo dies teilweise praktiziert wird – so. z. Bsp. in Israel, wo der „Grüne Impfpass“ den Zugang zu Kulturveranstaltungen eröffnet, während dieser für Nicht-Geimpfte verwehrt bleibt. Oder auch Äußerungen des deutschen Gesundheitsministers, der offen darüber nachdenkt geimpften Bürgern Sonderrechte einzuräumen. Und auch der Umstand, dass die EU den „Digitalen Grünen Nachweis“ – also den EU-Corona-Impfausweis – vorbereitet und noch in diesem Jahr einführen möchte, trägt zu der aktuellen Verunsicherung bei.

Bei zahlreichen Gelegenheiten haben Sie, Herr Minister, immer wieder betont, dass dies in unserem Land und, spezifisch, in Ostbelgien, nicht der Fall ist, dass Vor-, bzw. Nachteile an den Impfstatus einer Person gekoppelt sind. Sie haben immer wieder unterstrichen,



dass die Impfentscheidung eine freie ist und seitens des Gesetzgebers auch bleiben wird. Ebenfalls haben Sie stetig wiederholt, dass eine positive Diskriminierung von Personen, die sich für die Corona-Impfung entschieden haben, gegenüber Personen, die sich dagegen entschieden haben, nicht Sinn der Sache und auch nicht legal ist. Dieser Umstand ist auch rechtlich abgesichert und in Zusammenarbeitsabkommen explizit festgehalten.

Meine Fragen dazu an Sie, Herr Minister, sind folgende:

- *Inwieweit sichert die aktuelle Gesetzeslage in (Ost-)Belgien die Gleichbehandlung von geimpften und nicht-geimpften Personen gegenüber eventueller Diskriminierungen – auch durch Dritte (wie z.Bsp. Veranstalter, Arbeitgeber, etc.) – effizient ab?*
- *Bedarf es noch weiterer rechtlicher Verankerungen um eine „Impfpflicht durch die Hintertüre“ gänzlich und mit absoluter Sicherheit auszuschließen?*
- *Was können Sie den Menschen zur Beruhigung und zur Ausräumung solcher Annahmen sagen?*

### **Antwort des Ministers:**

Ich habe mehrfach in der Vergangenheit die Bevorteilung von geimpften Personen abgelehnt. Hierfür gibt es mehrere Gründe, die ich noch mal anführen möchte.

Es gibt nicht ausreichend Impfstoff, um aktuell jedem Menschen ein Impfangebot zu machen. Es gibt nicht ausreichend Impfstoff, um eine Wahlfreiheit zwischen verschiedenen Impfpräparaten anzubieten. Es ist noch nicht geklärt, ob man das Virus als Geimpfter weitergeben kann.

Wenn diese Fragen nicht abschließend geklärt sind, erübrigt sich in meinen Augen eine Diskussion über Vorteile. Erst recht finde ich Aussagen wie „Sonderrechte“ oder „Privilegien“ verfassungsrechtlich problematisch. Freiheit stellt den Normalfall dar. Einschränkungen stellen somit die Ausnahme dar. Geschützt sind die Freiheiten durch die Verfassung.

Sollten also in Belgien Freiheiten an Geimpfte zurückgegeben werden, dann müssten diese auch an Nicht-Geimpfte zurückgegeben werden. Das Projekt „Green Certificate“, das als Vorschlag der EU-Kommission vorgestellt wurde und Ende Juni 2021 eingeführt werden soll, folgt den aktuellen Informationen zufolge diesem Prinzip.

Denn bisher konnte man in vielen EU-Staaten nur mit einem negativen Test einreisen.

Mit dem digitalen Nachweis soll es möglich sein, dass man entweder einen Impfnachweis oder einen negativen Test oder aber eine überstandene Corona-Erkrankung belegen kann. Auf diese Weise würde man nach der Einreise die Quarantäne vermeiden. Das entspricht soweit dem Gleichheitssatz.

EU-Parlament und EU-Mitgliedsstaaten müssen bis Ende Juni die entsprechenden Grundlagen dafür schaffen. Die Menschen sind in Belgien durch die föderale Anti-Diskriminierungsgesetzgebung geschützt.

Außerdem hat Ostbelgien ein eigenes Anti-Diskriminierungsdekret, welches in den Zuständigkeiten der DG greift.

Mehrere Artikel könnten die Gleichheit zwischen Geimpften und Nicht-Geimpften garantieren: Darunter Art. 3 zum Gesundheitsstatus der Ostbelgier, Art. 4 zu den Dienstleistungen im Zuständigkeitsbereich der DG und Art. 6 zu der Einstellung oder Fortbeschäftigung von Menschen in Diensten, Einrichtungen und Unternehmen im Zuständigkeitsbereich der DG.

Kurzgefasst: In unseren Augen ist eine Unterscheidung zwischen Geimpften und Ungeimpften ohne vernünftigen Rechtfertigungsgrund verboten und Zuwiderhandelnde müssten vor Gericht darlegen, dass sie einen guten Grund für die Unterscheidung haben.

Was eine Impfpflicht angeht, so wurde sie bisher von allen Gesundheitsministern des Landes abgelehnt.

Eine Impfpflicht könnte ohnehin nur durch den Föderalstaat eingeführt werden. Dies ist in Belgien nur für die Impfung gegen Kinderlähmung der Fall.

• **Frage Nr. 629 von Frau SCHOLZEN (ProDG) an Minister ANTONIADIS zur Erfassung von im Ausland geimpften Bewohnern der Deutschsprachigen Gemeinschaft**

Die Erfassung der Impfquote spielt bei den Maßnahmen zur Bekämpfung und Eindämmung des Virus eine wichtige Rolle, wie zuletzt die am 14. April vom Konzertierungsausschuss in Aussicht gestellten Lockerungen gezeigt haben.

Die Impfquote ist sicherlich ein wichtiger Indikator dafür, wie weit wir uns bei der Bekämpfung der Pandemie befinden.

Angesichts der Tatsache, dass wir uns in einer Grenzregion befinden, und ein nicht zu vernachlässigender Anteil der Bevölkerung der Deutschsprachigen Gemeinschaft im benachbarten Ausland arbeitet, und die Priorisierung im Ausland anders aussehen kann als hierzulande, kommt es sicherlich auch dazu, dass ein Teil dieser Gruppe im Ausland ein Impfangebot bekommen wird, oder bereits bekommen und wahrgenommen hat.

Meine Fragen diesbezüglich lauten:

- *Werden diesbezüglich Daten mit den benachbarten Ländern ausgetauscht?*
- *Wie hoch ist der Anteil der Bevölkerung, der bereits im Ausland geimpft wurde?*

**Antwort des Ministers:**

Die Deutschsprachige Gemeinschaft kann die Angaben von Personen, die im Ausland geimpft wurden, zwar anfragen, diese können aber noch nicht in Vaccinet+ gespeichert werden.

Aktuell finden Gespräche mit den Nachbarländern statt, um zu schauen, inwiefern die dortigen Informationen in Vaccinet+ integriert werden können.

Es ist wichtig, hier zu einer eindeutigen Antwort zu kommen, da es sonst zu Doppelregistrierungen kommt und dies für die Qualität und Nachverfolgung der Impfdaten katastrophal wäre.

Wir können demnach aktuell nicht sagen, um wie viele Personen es sich handelt. Wir wissen aber, dass mehrere Menschen im Ausland geimpft worden sind.

Wer im Ausland geimpft wurde, erhält trotzdem zunächst eine Einladung von der Deutschsprachigen Gemeinschaft. Mit dem Anmeldecode kann die Person online angeben, dass sie bereits geimpft wurde.

• **Frage Nr. 630 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zum föderalen Heizölfonds**

Kommt es zu finanziellen Notlagen, können Bürger unter gewissen Bedingungen den föderalen Heizölfonds nutzen.

Dieser föderale Heizölfonds war auch punktuell Thema in Aussprachen unseres Parlaments<sup>10</sup>, da nicht zuletzt die Armutsbekämpfung zu unseren Aufgaben zählt.

---

<sup>10</sup>

[http://www.pdg.be/PortalData/34/Resources/dokumente/ausschuesse/ausschuss\\_iv/2017.01.11\\_AIV\\_Inte](http://www.pdg.be/PortalData/34/Resources/dokumente/ausschuesse/ausschuss_iv/2017.01.11_AIV_Inte)

Daher meine Fragen:

- *Wie entwickelt sich die Zahl derer, die auf den föderalen Heizölfonds in der Deutschsprachigen Gemeinschaft angewiesen sind?*
- *Beabsichtige die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft vor dem Hintergrund der Corona-Krise in diesem Bereich aktiv zu werden?*

### **Antwort des Ministers:**

Da es sich um eine föderale Materie handelt, liegen uns hierzu keine Angaben vor. Wir haben bei den ÖSHZ um Informationen gebeten. Aus zeitlichen Gründen haben uns nicht alle ÖSHZ eine Rückmeldung geben können.

Ich bitte darum, das Instrument der aktuellen Frage nicht für Recherchefragen zu verwenden. Es gibt hierfür die Möglichkeit einer schriftlichen Frage, die eine längere Bearbeitungszeit zulässt. Ein genaues Bild lässt sich anhand der Angaben in Ostbelgien nicht erstellen.

In einigen ÖSHZ war die Anzahl der Anträge rückläufig im Vergleich zu den Vorjahren. In anderen ÖSHZ gab es mehr Anträge als im Vorjahr. Andere ÖSHZ haben die Angaben zum Jahr 2021 eingereicht, aber keine Vergleichswerte der anderen Jahre mitgeteilt.

Hinzu kommt, dass jeder Haushalt bis zu 1500 Liter pro Jahr zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Jahr und in mehreren Anträgen beantragen kann. Alle notwendigen Informationen bezüglich der Bedingungen einer Gewährung einer Heizbeihilfen des föderalen Heizölfonds kann auf der Website [www.heizoelfonds.be](http://www.heizoelfonds.be) auf deutscher Sprache eingesehen werden. Die Betroffenen können sich auch ganz einfach ans ÖSHZ seiner Gemeinde wenden.

Die Regierung hat für die Jahre 2020 und 2021 die Sozialhilfedotation erhöht. Zusätzlich zu den knapp 2,3 Millionen Euro pro Jahr kommen jeweils rund 1 Million pro Jahr als Sonderdotation hinzu. Diese Mittel können die ÖSHZ frei einsetzen.

Darüber hinaus sind wir seit 2020 für PAPE zuständig geworden. Bisher bezuschusste die Wallonische Region Projekte von Energiesparmaßnahmen der ÖSHZ für deren Kunden. Das konnten Projekte zur Sensibilisierung oder der Einsatz von Energiesparlampen sein. Bisher reichten nur wenige ÖSHZ Anträge ein. Das Verfahren war aufwendig.

Wir werden die Projektförderung durch einen jährlichen Zuschuss ersetzen, der sich an den Kriterien der Sozialhilfedotation orientiert. Zudem werden die Mittel erhöht.

Darüber hinaus werden die öffentlich geförderten Wohnungen energetisch saniert. Das sind nur einige von vielen Beispielen, wie man gegen Energiearmut, über Corona hinaus, entgegenwirken kann.

### **• Frage Nr. 631 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zu Notrufgeräten für Senioren**

Im Rahmen der Plenarsitzung vom 7. Dezember 2020 stellte ich der Regierung die Frage nach der Haftung von Notrufgeräten für Senioren.<sup>11</sup>

---

[rpellationen.pdf](#) (hier Frage von Frau L. Klinkenberg zur Armutssituation in der Deutschsprachigen Gemeinschaft; am 11. Januar 2017) und <https://www.grenzecho.net/art/zz/hier-und-heute/unklar-wie-viele-in-der-dg-heizoelfonds-nutzen> (Frage von Frau R. Stoffels zum föderalen Heizölfonds; am 8.11.2004)

<sup>11</sup> Vgl. Parlament der Deutschsprachigen Gemeinschaft: Bulletin der Fragen und Antworten, Nr. 15 (31.12.2020); S. 118f

Hausnotrufanlagen ermöglichen, dass sich Personen in Notlagen bemerkbar machen. Die Systeme eignen sich etwa für alleinlebende Senioren, Menschen mit einer Pflegebedürftigkeit oder Personen mit einer körperlichen Einschränkung. Insbesondere in Zeiten von Corona, wo weniger Besuch gestattet ist, ist das Hilfsinstrument noch wichtiger.

Aber gerade in der Corona-Zeit ist es wichtiger denn je, sich auf ein System auch auf technischer Ebene verlassen zu können!

Vor diesem Hintergrund richtete ich im vergangenen Dezember die Frage an die Regierung, wie es um die Haftung dieser Geräte stünde.

Der Minister war zum damaligen Zeitpunkt überfragt und erklärte, dass er sich dazu genauer informieren müsse.

Daher meine Fragen:

- *Welches ist das Ergebnis ihrer inzwischen eingezogenen Erkundigungen, und wer übernimmt die Haftung dieser Notrufgeräte für Senioren?*

### **Antwort des Ministers:**

Bei den Hausnotrufgeräten arbeiten verschiedene Partner miteinander zusammen, dementsprechend kann die Verantwortung und Haftbarkeit bei Fehlern oder Problemen mit der Technik, je nach Ursprung des Problems, bei verschiedenen Akteuren liegen:

- Die ÖSHZ verleihen die Geräte, sie schließen die Geräte bei den Nutznießern ans Netz an und programmieren gegebenenfalls die Nummer der Notrufzentrale ein. Sie sind demnach für die korrekte Installation vor Ort verantwortlich.

Was die Wartung der Geräte betrifft, kann der Fachbereich keine Auskunft darüber geben, wer hier verantwortlich ist, da ihm nicht bekannt ist, welche Vereinbarungen die jeweiligen ÖSHZ mit dem Gerätehersteller getroffen haben.

- Der Gerätehersteller kann für technische Fehler des Gerätes verantwortlich gemacht werden, die nicht durch eine Fehlmanipulation des Nutzers oder des ÖSHZ verursacht wurden.

- Die Notrufzentrale des ASB-Köln ist für die Entgegennahme der eingehenden Anrufe (24h täglich) sowie die Vermittlung einer raschen und angemessen erscheinenden Hilfeleistung, unter der durch den Anrufer übermittelten Informationen, verantwortlich.

- Der Netzbetreiber ist für das einwandfreie Funktionieren der Telefonverbindung zuständig.

- Der Nutzer ist dafür verantwortlich, dass das Gerät mit dem Stromnetz verbunden ist und er den Alarmknopf bei sich trägt.

### **• Frage Nr. 632 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zur Obdachlosigkeit in Ostbelgien**

Im Rahmen einer von mir gestellten schriftlichen Frage zur Obdachlosigkeit in Ostbelgien erklärte der Minister, dass zum damaligen Zeitpunkt es keine Obdachlosen in Ostbelgien gebe.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Vgl. Parlament der Deutschsprachigen Gemeinschaft: Bulletin der Interpellationen und Fragen, Nr. 5 (5.3.2020), S. 52ff

Unterdessen wies uns die „Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung“ (ASL) im Rahmen einer parlamentarischen Anhörung<sup>13</sup> darauf hin, dass es sehr wohl vorkomme, dass Obdachlose in Ostbelgien angetroffen würden, die dann nach Aachen gebracht würden, um ihnen dort weiterzuhelfen.

Hierzu meine Fragen:

- *Wie hat sich die Situation ausgehend von Ihrer damaligen Antwort inzwischen entwickelt?*

#### **Antwort des Ministers:**

Laut Angaben der Verwaltungen der neun Gemeinden bestehen weiterhin, bis zum heutigen Tag, keine bekannten Fälle von Obdachlosigkeit in der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Die Situationen, von denen die ASL gesprochen hat, betrifft Leute, die aufgrund einer Suchtproblematik und eventuell anderen Problemen bei Familienangehörigen oder Bekannten in einem Wohnwagen oder in einer Notunterkunft wohnen.

Diese Menschen werden nicht als obdachlos betrachtet. Die ASL geht von ungefähr 10 Situationen pro Jahr aus. Der Ausstieg aus der Sucht ist wichtig, um wieder Struktur in das Leben und den Alltag zu bringen.

#### **• Frage Nr. 633 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zu medizinischer Hilfe bei Mukoviszidose**

Den Gerüchten um die Schließung der Abteilung für Mukoviszidose am Lütticher CHC Krankenhaus „MontLégia“ folgte eine Übergangslösung, nach der eine definitive Entscheidung erst am dem 1. Juli zu erwarten ist.

Sollte es zur befürchteten Schließung kommen, werden sich die Patienten künftig in einem anderen Krankenhaus, etwa im CHR de la Citadelle behandeln lassen müssen.

Hierzu meine Fragen:

- *Inwiefern ist es denkbar, dass Patienten aus Ostbelgien im Rahmen der Mukoviszidose Behandlung/Therapie künftig problemlos Angebote in Deutschland (etwa in Aachen) nutzen können?*
- *Wie wirkt sich die Schließung dieser Abteilung auf das CHC-Netzwerk aus, dem ebenfalls die Krankenhäuser in der Deutschsprachigen Gemeinschaft angehören?*
- *Hat sich hierzu die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft positioniert?*

#### **Antwort des Ministers:**

Ob eine Abteilung eines Krankenhauses ausserhalb der DG geschlossen wird oder nicht, kann nicht von der Deutschsprachigen Gemeinschaft beeinflusst werden. Deshalb erübrigt sich auch eine Positionierung seitens der Regierung. Die 17 Patienten, die im CHC in Behandlung sind, können problemlos zum CHR wechseln.

Gearbeitet wird aber auch mit anderen Kliniken im Inland. Eine Zusammenarbeit mit dem Ausland ist ebenfalls möglich und wird von den Kliniken geprüft. Über die Ostbelgien-Regelung ist eine Behandlung in Aachen möglich. Allerdings werden die nötigen Medikamente im Rahmen der Ostbelgien-Regelung vom LIKIV noch nicht zurückerstattet.

Ich fordere regelmässig eine Übernahme dieser Kosten. Hoffnung macht aber die Zulassung zweier Medikamente in Belgien, die ohne die Rückerstattung des LIKIV

---

<sup>13</sup> PDG - Ausschuss IV, 31. März 2021

unbezahlbar wären. Die jährliche Kosten für den Patienten hätten sich ohne die Unterstützung des LIKIV auf 135.000 Euro bis 165.000 Euro belaufen. Minister Vandebroucke verkündete Ende Februar, dass diese Medikamente den Betroffenen in Belgien kostenlos zur Verfügung gestellt werden.

• **Frage Nr. 634 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zur medizinischen Versorgung von Personen ohne legale Aufenthaltserlaubnis**

Es dürfte schwierig sein, eine genaue Anzahl der in Belgien illegal lebenden Personen zu benennen.

Dennoch wurde die Zahl 2018 mit 17.235 Personen beziffert.

Diese Personen haben Anrecht auf eine dringende medizinische Hilfe, deren Zugang ihnen durch die ÖSHZ ermöglicht wird.

Hierzu meine Fragen:

- *Gibt es in der Deutschsprachigen Gemeinschaft sog. „illegal“ aufhaltende Personen? Wie hoch liegt die Zahl?*
- *Wird ihnen ein Angebot zur Corona-Impfung unterbreitet?*

**Antwort des Ministers:**

Kein Mensch ist illegal, Frau Kollegin.

Ich weiß, dass Sie die Wortwahl aus dem öffentlichen Diskurs übernehmen und diese Meinung wahrscheinlich nicht vertreten. Wenn Sie mich nach der Zahl der papierlosen Menschen in Ostbelgien fragen, dann muss ich antworten, dass eine Einschätzung schwierig ist.

Da sie ohne Aufenthaltstitel in Belgien leben, gibt es keine Möglichkeit sie zu ermitteln.

Ich verweise auf die Antwort auf die schriftliche Frage Nr. 50 vom Mai 2020.

Darin spreche ich von 88 Personen, die im Rahmen der dringenden medizinischen Hilfe begleitet wurden.

Die Zahl wird weitaus höher sein, da nicht jeder auf die Hilfen des ÖSHZ zurückgreift.

Außerdem hatten wir keine Angaben aus den Gemeinden Amel und Lontzen erhalten.

Ich habe mich für das Impfen der papierlosen Menschen in der interministeriellen Konferenz ausgesprochen.

Vergangene Woche wurde schlussendlich entschieden, dass diese Menschen Zugang zur Impfung erhalten sollen.

Das entsprechende Verfahren wird noch ausgearbeitet, da man sie ohne Angaben nicht zur Impfung einladen kann. In Ostbelgien werden wir mit den hiesigen Diensten arbeiten.

• **Frage Nr. 635 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zur Kompetenzübertragung BUB**

Im Januar haben wir Ihnen eine Frage zu den Schwierigkeiten bei den Mietbeihilfen in der DG gestellt, im Februar gab es ebenfalls Unklarheiten, diesmal in Sachen Zwangsräumungen. Jetzt tauchen Probleme im Bereich der Beihilfen zur Unterstützung von Betagten (BUB) auf. In den drei Fällen geht es um Verschiebung von Zuständigkeiten zwischen Gliedstaaten.

Die Zuständigkeit für BUB ist mit der letzten Staatsreform an die DG übertragen worden und seitdem wird sie im Auftrag der DG vom Föderalstaat ausgeführt.

In Anbetracht der Tatsache, dass die Sozialassistenten der Gemeinden nicht mehr wissen, wo sie die Anträge einreichen sollen, da es Meinungsverschiedenheiten in der Kompetenzausführung gibt, möchte ich Ihnen folgende Fragen stellen:

- Wer - *Föderalstaat, Wallonische Region oder die DG* - ist im Bereich der Beihilfen zur Unterstützung von Betagten zuständig?
- Wie ist die Prozedur für Betroffene in der DG, was die Ausführung dieser Kompetenz angeht?
- Wo müssen die Anträge eingereicht werden?

**Antwort des Ministers:**

Bis Dezember 2022 verwaltet der FÖD Soziale Sicherheit im Auftrag der DG die Beihilfe für Betagte, auch BUB genannt. Ab dem 1. Januar 2023 wird es, ähnlich wie beim Kindergeld, ein neues, auf die hiesigen Bedarfe zugeschnittenes System geben.

Bei Änderungen der Gesetzgebung werden die betroffenen Dienste immer über neue Maßnahmen informiert. Das wird auch in dem Fall geschehen und die Anträge können weiterhin über das Portal des FÖD Soziale Sicherheit eingereicht werden. Bei Fragen kann auch die DSL weiterhin helfen.

Die Prozedur für die Betroffenen ist bis Ende 2022 unverändert, der Antrag auf „Bewilligung einer Beihilfe zur Unterstützung von Betagten“ wird beim Rentenamt der jeweiligen Gemeinde gestellt. Dieser Antrag enthält die nötigen Dokumente zur Prüfung des Antrags und Berechnung der Höhe der Beihilfe, die da wären:

- Einkommensbelege
- ein ärztliches Gutachten (Hausarzt) zum Grad der Selbstständigkeit
- Haushaltszusammensetzung.

Der zuständige Beamte kann den Senior beim Ausfüllen des Antrags unterstützen und leitet es dann an den für die Bearbeitung zuständigen Dienst (FÖD Soziale Sicherheit) in Brüssel weiter.

Grundlegende Informationen findet man auf [Ostbelgienlive.be](http://Ostbelgienlive.be).

Die Krankenkassen werden über den Stand der Dinge in Versammlungen, die ich mit ihnen abhalte, informiert.

Am 7. April hat die DSL außerdem eine allgemeine Information über die aktuelle Prozedur an alle ÖSHZ geschickt.

**• Frage Nr. 636 von Herrn NELLES (CSP) an Minister ANTONIADIS zu kostenlosen PCR-Tests in der Eifel**

Besonders hohe Inzidenzzahlen führen dazu, dass in den Eifelgemeinden Amel, Burg-Reuland und St. Vith von Dienstag 20. bis Donnerstag 22. April kostenlose PCR-Test angeboten werden.

Unverständlich ist, dass diese Tests nicht auch in den unmittelbaren Nachbargemeinden Büllingen und Bütgenbach angeboten werden.

Hierzu meine Frage:

- Welche Gründe führt die DG-Regierung an, dass in den Gemeinden Büllingen und Bütgenbach diese Corona Schnelltests nicht durchgeführt werden?

**Antwort des Ministers:**

Dieses Angebot freiwilliger und kostenloser PCR-Tests richtet sich spezifisch an die Bewohner der von Ihnen genannten Eifelgemeinden. Es handelt sich also nicht um Schnelltests.

Grund dafür ist, dass die 14-tägige Inzidenzrate in diesen Gemeinden höher ist als in den anderen Gemeinden der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

In den 3 betroffenen Gemeinden, Stand 19. April 2021, lag die Inzidenzrate zwischen 501 und 1082 Fällen in den letzten 14 Tagen, während sie in den restlichen Gemeinden der Deutschsprachigen Gemeinschaft zwischen 28 und 293 liegt.  
Die PCR-Tests werden im Rahmen des Clustermanagements zur Verfügung gestellt und vom LIKIV vergütet. Ähnliche Aktionen hat es in der Vergangenheit im Inland gegeben. Bisher wurden 328 Tests durchgeführt. Nach einer Auswertung des Projekts wird über eine Weiterführung in diesen oder anderen Gemeinden bei Bedarf entschieden.