

Sitzungsperiode 2020-2021  
Sitzung des Ausschusses IV vom 9. Juni 2021

---

### FRAGESTUNDE\*

- **Frage Nr. 712 von Herrn NELLES (CSP) an Minister ANTONIADIS zur Unsicherheit in Teilen der Bevölkerung zur Wirksamkeit von Corona-Impfstoffen**

Die hiesigen Medien berichteten Anfang Juni, dass sich sämtliche Corona-Kennzahlen in Belgien sehr positiv entwickelten. Die rückläufige Entwicklung betreffe sowohl die Krankenhausaufenthalte, die Zahl der Corona-Intensivpatienten, die Zahl der Sterbefälle wie auch die Zahl der Neuinfektionen.

Laut Gesundheitsexperte Van Laethem hätten bereits bis zum 31. Mai 4,6 Millionen Menschen, d.h. 50,6% der erwachsenen Bevölkerung in Belgien, eine erste Impfung erhalten. 2,14 Millionen hätten bereits eine zweite Impfung erhalten. In der DG sind bereits 60% der Erwachsenen gegen das Coronavirus erstmalig geimpft. Dass es viele Impfwillige in der DG gibt, ist zu begrüßen. Gesundheitsminister Antoniadis begrüßte sogar die Diszipliniertheit der Einwohner der Deutschsprachigen Gemeinschaft. Allerdings haben noch lange nicht alle Impfwilligen an einer ersten Impfung teilgenommen.

Die jüngste Aufschlüsselung der Zahlen des Ministeriums der DG verdeutlicht, dass es innerhalb der verschiedenen Altersgruppen doch deutliche Unterschiede hinsichtlich der Impfbereitschaft gibt. So sind in der Altersgruppe der 50-70jährigen 20-30% noch überhaupt nicht geimpft. Dies könnte unter anderem darauf zurückzuführen sein, dass bislang die Impfwilligen nicht frei entscheiden können, welchen Impfstoff sie nehmen können.

Die Vorbehalte zahlreicher Impfwilliger betreffen vor allem den Impfstoff AstraZeneca. Der Corona-Impfstoff des britisch-schwedischen Konzerns ist vor allem wegen seltener schwerer Nebenwirkungen in Zusammenhang mit Thromboserisiken in die Kritik geraten.

Die europäische Arzneimittelbehörde EMA hatte zunächst widersprüchliche Aussagen bezüglich der Anwendung von AstraZeneca und dem Zusammenhang zwischen Vorfällen mit Blutgerinnseln im Gehirn gemacht, um dieses dann uneingeschränkt freizugeben, da der Nutzen höher zu bewerten sei als die Risiken. Angesichts der, wenn auch nur geringen Risiken, haben viele europäische Länder beschlossen, den Impfstoff nur für die ältere Bevölkerung zu reservieren. In Belgien liegt die Altersgrenze bei 41 Jahren. Im Vereinigten Königreich wurde die Altersgrenze auf 40 Jahre festgelegt. In Griechenland ist AstraZeneca ab dem 30. Lebensjahr erlaubt. In Frankreich ab 55 Jahren. In Deutschland und den Niederlanden ab 60 Jahren. Und in Dänemark und Norwegen wird der Impfstoff überhaupt nicht mehr verabreicht. Auch in Belgien waren die Meinungen geteilt. Der Oberste Gesundheitsrat hatte empfohlen, das Mindestalter für AstraZeneca auf 50 Jahre

---

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

festzulegen. Die Gesundheitsminister (IMC) folgten der „*Vaccination Strategy Task Force*“, die 41 Jahre vorgeschlagen hatte.

Diese inkohärente Vorgehensweise hat sicherlich nicht zur Vertrauensbildung beigetragen. Das gleiche Spiel wiederholt sich jetzt mit dem Impfstoff von Johnson & Johnson, der mit der gleichen Technologie wie der von AstraZeneca hergestellt wird. Dänemark und Norwegen entschieden sich früh, den Impfstoff nicht zu verwenden. Andere Länder wenden unterschiedliche Altersgrenzen an. Erst nachdem eine ausländische Frau nach der Impfung mit diesem Impfstoff an einem Blutgerinnsel gestorben war, beschloss Belgien am 26. Mai eine Altersgrenze einzuführen. Bei jüngeren Menschen wird der Impfstoff jedenfalls noch nicht eingesetzt. Er wird bewusst für die Heimimpfung von älteren Menschen und für prekäre Gruppen, wie Obdachlose und Menschen ohne Papiere, eingesetzt, da es für letztere viel schwieriger ist, zwei Dosen zu verabreichen.

Die Tatsache, dass es laut Medienberichten nachweislich immer wieder in Brüssel oder in der Wallonie möglich war, unter Umgehung der geltenden Eintragungsbestimmungen, seinen Impfstoff selbst zu wählen, hat sicherlich zusätzlich noch zur weiteren Verunsicherung beigetragen.

Selbst wenn es sich bei den vorgenannten Vektorimpfstoffen um sehr wirksame Impfstoffe handeln soll, die den Vergleich mit mRNA-Impfstoffen nicht zu scheuen brauchen, so sollten doch die Ängste zahlreicher Mitbürger nicht einfach vom Tisch gefegt werden. Unser aller Ziel sollte sein, schnellstmöglich einer größtmöglichen Zahl von Impfwilligen den Zugang zu dem Impfstoff zu gewähren, den sie haben möchten und dies ganz unabhängig vom Alter oder der Alterskategorie, in der sie sich befinden.

Die Altersgruppe der über 50jährigen gehört teils zur Hochrisikogruppe. Dies sollte man unbedingt bedenken. Mittlerweile haben alle unterdreißigjährigen das Angebot zur Erstimpfung erhalten. Da sicher außer Zweifel steht, dass man darauf hinarbeitet, dass möglichst viele Menschen geimpft werden, um eine Herdenimmunität zu erreichen, ist es nun absolut an der Zeit, so viele impfwillige Menschen, die der Impfaufforderung noch nicht nachgekommen sind, zu überzeugen, indem man ihnen den Zugang zu dem Impfstoff gewährt, in den sie Vertrauen haben.

Daher meine Fragen:

- *Ist Ihnen bekannt, dass in den Anlaufstellen der DG Anfragen von Impfwilligen vorliegen, die beantragen, mit einem anderen Impfstoff geimpft zu werden als mit AstraZeneca oder Johnson & Johnson?*
- *Wann ist mit einer Änderung der Impfstrategie zu rechnen, die eine freie Wahl des Impfstoffes ermöglichen wird?*

### **Antwort des Ministers:**

Ich teile die Meinung des Fragestellers, dass der Ruf von AstraZeneca unter anderem aufgrund der inkohärenten Entscheidungen ruiniert wurde.

Alle Impfstoffe sind von einer sehr guten Qualität und weisen im Vergleich zu früheren Impfstoffen eine hohe Wirksamkeit auf.

Die Regierung kann nicht bestreiten, dass es Menschen gibt, welche dem AstraZeneca-Impfstoff ablehnend gegenüberstehen und auf eine Alternative warten.

Wie viele Menschen es sind, können wir allerdings nicht sagen. Der Grund, wieso ein Impfangebot nicht angenommen wird, wird nicht erfasst.

Die Gründe sind vielseitig.

Es gibt Menschen, die das Impfangebot, der Impfstoff spielt dabei übrigens keine Rolle, generell ablehnen.

Sei es aus philosophischen Gründen oder aber aus Angst vor möglichen Nebenwirkungen.

Es gibt Menschen, die zu einem späteren Zeitpunkt geimpft werden möchten, weil sie so banal es klingt, schauen wollten, was mit den Geimpften passiert. Oder weil der Zeitpunkt ungelegen war.

Es gibt in den von Ihnen erwähnten 20 % bis 30 % Menschen, die im Ausland geimpft wurden. Da aber in vielen Ländern die Impfdaten nicht vollständig erfasst sind, können wir nicht erfahren, wie viele Menschen es sind.

Natürlich wird es innerhalb dieser Gruppe auch Menschen geben, die auf eine Alternative zum AstraZeneca-Impfstoff warten.

Aber vergleichen wir die Impfquote der mit BioNtech Eingeladenen mit der von AstraZeneca, dann ist der Unterschied geringfügig. Die Impfbereitschaft lag bei BioNtech zwischen 4 % und 8 % höher als bei AstraZeneca. Trotzdem hat die überwältigende Mehrheit AstraZeneca angenommen. Das waren immerhin mehr als 10.000 Menschen.

Wann man ausreichend Impfstoff haben wird, um eine freie Auswahl zu ermöglichen, kann man angesichts der ungenauen Fristen zu den Liefermengen nicht genau sagen.

Ich kann allerdings mitteilen, dass wir voraussichtlich zum Ende des Monats den vorhandenen AstraZeneca-Impfstoff für die zweite Dosis reservieren werden.

Das bedeutet, dass bei der zweiten Einladung zur Erstimpfung, die wir nach Abschluss des ersten Impfzyklus dieser Kampagne schicken werden, durchaus andere Impfstoffe als AstraZeneca angeboten werden.

Eine Garantie auf eine Alternative in diesem Sommer kann es noch nicht geben.

Die Devise bleibt daher die Gleiche: Der beste Impfstoff ist der, der als Erstes angeboten wird.

- **Frage Nr. 713 von Frau KEVER (SP) an Minister ANTONIADIS zur Auszahlung der Corona-Prämie an Personal in den WPZs der DG, das nicht direkt beim Haus, sondern über eine Drittfirma angestellt ist**

Am 26.05.2021 berichtete das GrenzEcho, dass Reinigungskräfte aus fünf Krankenhäusern des Landes, die über externe Firmen für diese Einrichtungen arbeiten, ihrem Unmut darüber keine Corona-Prämie erhalten zu haben, bei einer Demonstration Luft gemacht haben. Ihre Forderung an den föderalen Gesundheitsminister Vandenbroucke ist, diese immerhin fast 500€ netto genauso wie ihre festangestellten Kollegen zugesprochen zu bekommen, schließlich ist die gleiche – in der sanitären Krise so wertvolle – Arbeit verrichtet worden. Der einzige Unterschied ist eben der, dass etwa 1000 Personalmitglieder im Reinigungsbereich nicht fest in den Krankenhäusern angestellt, sondern über externe Firmen dort beschäftigt sind und somit besagte 985€ brutto nicht erhalten haben.

Selbstredend ist die im letzten Jahr vom Föderalstaat zugesprochene Corona-Prämie an Krankenhauspersonal keine Zuständigkeit der DG und kann somit nicht Gegenstand einer Frage zur Regierungskontrolle sein.

Allerdings lässt sich der Umstand, dass nicht alle Personen, die in einer Institution im Gesundheitsbereich arbeiten, dort auch fest angestellt sondern über Drittfirmen

(Zeitarbeitsfirmen u.Ä.) in diesem Rahmen tätig sind, vermutlich durchaus auf die Situation in den WPZs der DG anwenden.

Im letzten Jahr wurden bekanntlich auch in der DG Corona-Boni an das Personal der WPZs ausgezahlt.

Deshalb habe ich mir folgende Fragen gestellt, die ich gerne an Sie, Herr Minister Antoniadis, richten möchte:

- *Auf wie viele Reinigungspersonalmitglieder in den WPZs in der DG trifft zu, dass sie nicht im Haus selbst angestellt sind, sondern ihre Tätigkeit über externe Firmen zur Verfügung gestellt wird?*
- *Gibt es noch andere Berufsbilder, die über Drittfirmen in den WPZs der DG arbeiten und nicht direkt bei den Häusern angestellt sind?*
- *Wurden alle Personalmitglieder, die für die durch die DG ausgezahlte Corona-Prämie in Frage kommen – seien sie nun fest angestellt beim Haus selbst oder auch bei einer Drittfirma – bei der Auszahlung berücksichtigt?*

### **Antwort des Ministers:**

Die Deutschsprachige Gemeinschaft hat im Krisendekret vom 6. April festgehalten, dass allen Personalmitgliedern, einschließlich Studenten und Beschäftigten über eine Zeitarbeitsfirma, eine Corona-Prämie prinzipiell ausbezahlt werden kann. Das gilt für alle Berufsbilder. Von der Pflege und Reinigung bis hin zur Verwaltung.

In dem Kollektivabkommen, das mit den Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern erstellt wurde, wurde bei der Verhandlung mit der Regierung ebenfalls darauf Wert gelegt, dass das Interimspersonal in den Genuss der Prämie kommen kann.

Die Corona-Prämie wurde auf Grundlage der Angaben der Träger ausbezahlt, weswegen der Regierung zu den genauen Zahlen der Interimsverträge keine Daten vorliegen.

Bei der Auszahlung der Prämie haben wir uns auf die Arbeit der Wohn- und Pflegezentren verlassen, die als Arbeitgeber die Verantwortung für das eigene, sowie das über einer Interimsagentur beschäftigte Personal tragen.

Die Corona-Prämie betrug 950 Euro netto. In den Genuss dieser Prämie kamen Mitarbeiter der Wohn- und Pflegezentren, der häuslichen Hilfe, der Wohnheime für Menschen mit Beeinträchtigung sowie der Tagesstätten für Menschen mit Beeinträchtigung.

Die Kosten für diese Maßnahmen beliefen sich für die Deutschsprachige Gemeinschaft auf insgesamt 1,2 Millionen Euro und betrifft alle Einrichtungen, welche für den Bereich Senioren und Menschen mit Beeinträchtigung festgelegt wurden.

Zusätzlich zu der Prämie hat die DG die gesamten Arbeitgeberkosten für diese Prämie gezahlt.

Die Corona-Prämie für das Personal in den Krankenhäusern sowie die selbstständigen Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger wurde vom Föderalstaat gewährt, da die DG für diese Bereiche nicht zuständig ist.

• **Frage Nr. 714 von Frau KEVER (SP) an Minister ANTONIADIS zur Rekrutierung eines Kinder-Jugend-Psychiaters in der DG**

In der Regierungskontrolle vom Februar 2021 habe ich Ihnen, Herr Minister Antoniadis, eine Frage zur Belegungssituation der beiden Kinder- und Jugendpsychiatriebetten, die im Klinikum Aachen für junge Menschen aus der DG reserviert sind, gestellt.

Im Rahmen Ihrer Antwort auf diese Frage, erwähnten Sie, dass ein Ausschreibungsverfahren für eine(n) Kinder- und JugendpsychiaterIn für die Deutschsprachige Gemeinschaft im Gange war.

Ich würde diese Thematik an dieser Stelle gerne noch einmal aufgreifen und mich über den aktuellen Stand der Dinge in dieser Sache erkundigen.

- *Konnte das Einstellungsverfahren für eine(n) Kinder- und JugendpsychiaterIN für die DG erfolgreich abgeschlossen werden?*
- *Wie ist die Stelle aktuell besetzt (Stundenkontingent, Einsatzbereich, Modalitäten)?*
- *Wie viele Bewerbungen auf diese Stelle waren eingegangen?*

**Antwort des Ministers:**

Auch wenn der Föderalstaat und nicht die Deutschsprachige Gemeinschaft für die psychiatrische Versorgung zuständig ist, habe ich bereits mehrmals in diesem Parlament angekündigt, dass wir zur Verbesserung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung beitragen wollen.

Neben der Überweisung von Patienten an die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Aachen, die heute schon besteht, stehen wir kurz vor dem Abschluss eines Vertrags mit dem Uniklinikum Aachen.

Dieser Vertrag sieht vor, dass eine Fachärztin bzw. ein Facharzt bis zu 384 Stunden pro Jahr hier in Ostbelgien zur Verfügung stehen wird.

Die Kosten werden von der Deutschsprachigen Gemeinschaft getragen.

Der Vertrag wird zwischen dem Uniklinikum und der Klinik St. Josef in St. Vith abgeschlossen.

Eine Ausschreibung war demnach nicht notwendig.

Der Einsatzbereich betrifft die Supervision des Mobilien Teams Kinder und Jugend sowie eine Sprechstunde zur ambulanten ärztlichen Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher von 0 bis 21 Jahren.

• **Frage Nr. 715 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zum Brandschutzgutachten für Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung**

In der letztjährigen Diskussion zur Verabschiedung des Programmdekrets wurde das Thema der Brandschutzgutachten für Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung besprochen. Während der Beratungen dazu im Ausschuss habe ich Sie, Herr Minister, nach den eventuellen Konsequenzen für die Einrichtungen bei Nichteinhaltung der Frist gefragt. Die Feuerwehr kann unmöglich in der Lage sein, diesen administrativen Aufwand für alle Gebäude und Räumlichkeiten gleichzeitig zu leisten. Hier darf weder sie noch dürfen die betroffenen Einrichtungen unter Druck geraten. Darüber waren wir uns Ende 2020 ja schon einig.

Zum aktuellen Stand der Dinge in Sachen Anfertigung der Brandschutzgutachten für alle Einrichtungen lauten meine Fragen:

- *Wie viele Gutachten wurden schon von der Hilfeleistungszone ausgestellt?*
- *Falls die Frist nicht eingehalten werden kann, gibt es eine Gefahr für die Einrichtungen, ihre Anerkennung zu verlieren?*
- *Im Fall eines negativen Gutachtens (Mängel im Gutachten): Wer kommt für die Kosten für die anfallenden Renovierungsarbeiten auf?*

### **Antwort des Ministers:**

Die Sicherheit der Menschen mit Beeinträchtigung und des Personals in den Diensten haben absolute Priorität.

Wenn die Infrastruktur den Sicherheitsanforderungen nicht entspricht, dann sind Anpassungen notwendig, damit die Betroffenen im Fall eines Brandes heil und sicher das Gebäude verlassen können.

Nach der Verabschiedung des Programmdekrets ist die Zonenleitung auf die Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben zugegangen, um die notwendigen Ausführungsbestimmungen für die Erstellung der Brandschutzgutachten zu besprechen.

Diese Ausführungsbestimmungen werden aktuell nach Vorschlag der Hilfeleistungszone auf Basis der Bestimmungen für vergleichbare Einrichtungen in der Wallonischen Region vorbereitet.

Bei diesen Gesprächen wurde mit der Zone auch über die zeitliche Komponente gesprochen und ein einvernehmliches Verfahren festgehalten.

In der Zwischenzeit gelten die allgemeinen Brandschutzgutachten, die im Rahmen der Bau- oder Umbauarbeiten gemäß den Bestimmungen des Infrastrukturdekrets erforderlich sind, da es im Programmdekret keinen Automatismus zur Aberkennung der aktuell vorliegenden Brandschutzgutachten gibt.

Der Verlust der Anerkennung wird in der Übergangszeit natürlich nicht erfolgen, da gemäß des Grundlagendekrets der Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben alle Dienstleister, die vor 2016 anerkannt waren, bis 2026 als anerkannt gelten.

Im Fall von infrastrukturellen Anpassungen können im Rahmen der Bestimmungen des Infrastrukturdekrets Arbeiten bis zu 80 % von der Deutschsprachigen Gemeinschaft bezuschusst werden.

### **• Frage Nr. 716 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zu Mobilitätsangeboten für Personen mit Beeinträchtigung**

Die Mobilitätsangebote in der DG sind sehr vielfältig. Von der Stundenblume, bis hin zur Krebshilfe über den Josephine-Koch-Service, Fahrdienst Eifel-Süd und den Seniorendienst Kettenis - um nur einige zu nennen - wird mir immer wieder bewusst: Wie gut, dass wir das Ehrenamt haben! Ohne die zahlreichen Engagierten und ohne dieses hohe Maß an Solidarität, wären einige Bereiche des sozialen Lebens fast gar nicht zu stemmen.

Auch dieses Angebot hat Lücken, die es gilt auszufüllen. In dem bestimmten Fall meiner Frage geht es vielleicht aber auch nur um einen Mangel an Kommunikation oder Werbung:

- *Gibt es in der DG spezifische Mobilitätsangebote für Personen mit physischen Beeinträchtigungen, die keinen herkömmlichen Pkw benutzen können?*
- *Wenn ja, ist die gesamte DG von Ouren bis Kelmis durch diese Mobilitätsangebote abgedeckt?*

- Sind diese Angebote auf für jeden Bürger erschwinglich?

**Antwort des Ministers:**

Die „organisierten“ Mobilitätsangebote für Menschen mit Unterstützungsbedarf sind in Ostbelgien in der Tat sehr vielfältig. Sie bauen meist auf dem Prinzip des Ehrenamts auf, wobei es auch dort Ausnahmen gibt.

So gewährleisten die Dienstleister für Menschen mit Beeinträchtigungen vielfach den Personentransport zwischen Wohnort und Beschäftigungsort bzw. Aktivitätenort. Hierfür stehen dann entsprechend rollstuhlgängige Fahrzeuge und Mitarbeiter zur Verfügung, die zu Beginn und Ende der normalen Arbeitszeiten ausgelastet sind.

Einige dieser Busse stehen aber auch für ein „Rufbussystem“ zur Verfügung. Die Koordination des Angebots wird von der Beschützenden Werkstätte Meyerode (für den gesamten Süden) und von den Behindertenstätten Eupen (für den gesamten Norden) gewährleistet. Personen mit Beeinträchtigungen können sich dort melden, um das Angebot in Anspruch zu nehmen .

Aufgrund der Zusammenarbeit mit der TEC entstehen für die Person dieselben Kosten wie bei der Inanspruchnahme eines Linienbusses. Das bedeutet, dass der reguläre Zonentarif entrichtet werden muss. Der Rufbus ist jedoch zeitlich flexibler auf die Bedarfe abgestimmt. Zwar kann es aus logistischen Gründen zum Umsteigen oder zu Fahrgemeinschaften kommen, das Angebot ist aber von Tür-zu-Tür zu verstehen. Der Rufbus wird vielfach für Fahrten zu Behördengängen, Arztbesuchen oder auch im privaten Kontext genutzt.

Da es sich jetzt um ein spezifisches Angebot für Menschen mit Mobilitätsbeeinträchtigungen handelt, erfolgt die Information oft im Rahmen der Begleitung durch die Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben oder durch einen in Anspruch genommenen Dienstleister. Hier wird die Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben nochmals verstärkt auf dieses Angebot hinweisen, sollte ein entsprechender Bedarf ersichtlich sein.

Im Rahmen des REK III Projekts „Selbstbestimmt Leben“ wird die Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben sich auch mit einer eventuellen Weiterentwicklung des Angebots beschäftigen. Das umfasst auch die Kommunikation.

• **Frage Nr. 717 von Frau SCHOLZEN (ProDG) an Minister ANTONIADIS zum Pflegefamilienmangel im Süden der DG**

Das Grenzecho berichtete am 18. Mai darüber, dass der Pflegefamiliendienst zurzeit gezielt im Süden der DG auf der Suche nach Pflegefamilien sei. Für die gesamte DG habe der Dienst dieses Jahr bereits acht Anfragen erhalten.

Der angebotene Vorbereitungskurs für Bewerber, die ein Kind entweder als Pflegefamilie oder als Patenfamilie bei sich aufnehmen möchte, sei im Frühjahr allerdings vorwiegend von Menschen aus dem Norden der DG belegt worden. Während es im Süden der DG zwar nicht denselben Bedarf gibt, wie es ihn im Norden gibt, existiert hier dennoch.

In vielen Fällen ist es wichtig, das Kind nicht aus seinem gewohnten Umfeld zu entfernen. Um später wieder in der eigenen Familie untergebracht werden zu können, weiterhin in der eigenen Schule zu bleiben, seinem Hobby nachgehen zu können, und seine Freunde zu sehen. Eine Unterbringung in der näheren Umgebung hat also viele Vorteile!

Daher lauten meine Fragen an Sie:

- Was kann die DG tun um dem Bedarf im Süden der DG gerecht werden zu können?
- Hat es in der Vergangenheit Fälle gegeben, in denen ein Kind nicht „vor Ort“ untergebracht werden konnte?

### **Antwort des Ministers:**

Die aktuell in den Medien ausgestrahlte Anwerbungskampagne hat einen eher präventiven Hintergrund, da bei den Anwerbungskampagnen 2020 (Frühling + Herbst) sowie 2021 (Frühling) festgestellt wurde, dass von insgesamt 22 interessierten Personen (8 Einzelpersonen und 7 Paare) nur 2 Einzelpersonen aus dem Süden Ostbelgiens stammten und wir weiterhin in der Lage bleiben möchten, Kinder und Jugendliche aus dem Süden Ostbelgiens bei Bedarf auch dort in Pflegefamilien unterzubringen bzw. von Patenfamilien begleiten zu lassen.

Bisher konnte, was die Pflegschaftsform „Pflegefamilie“ angeht, allen Anfragen auf Unterbringung im Süden Ostbelgiens nachgekommen werden. Was die Pflegschaftsform „Patenfamilie“ angeht, so konnte für 1 Anfrage im Süden Ostbelgiens vor Ort keine Patenfamilie gefunden werden.

### **• Frage Nr. 718 von Herrn GROMMES (ProDG) an Minister ANTONIADIS zur VoG Kathleos**

Seit dem 01. Februar dieses Jahres hat die Kelmiser Seniorenresidenz Leoni nach rund vier Jahren Bauzeit ihre Arbeit aufgenommen. Eine 2017 auf dem Wege gebrachte engere Zusammenarbeit zwischen dem Katherinenstift Astenet und dem Haus Leoni in Kelmis konnte somit umgesetzt werden. 60 neue Betten und 15 betreute Wohnungen wurden in der Göhlgemeinde geschaffen. Im Erdgeschoss hat Kaleido schon seit Dezember letzten Jahres eine neue Bleibe gefunden.

14 Millionen € investierte die Interkommunale INAGO und 2 MIO die als Träger auftretenden VoG Kathleos in dieses Projekt.

Die VoG Kathleos entspringt einer Fusion aus öffentlichen und privaten Kompetenzen. Sie wurde 2017 gegründet und besteht aus den Gemeinden Kelmis Lontzen, sowie deren Sozialhilferäten, dem Katherinenstift Astenet und der Interkommunalen Inago. Die Zusammenarbeit beider Häuser beherbergt viele Vorteile und wurde von vielen Verantwortlichen als große Chance für Ostbelgien gelobt.

Bei der am die am 23 Juni stattfindenden Generalversammlung Kathleos wird die Rechnungslegung und Haushaltsplanung der nächsten Jahre sicherlich auch, aber nicht nur Koronabedingt nicht positiv ausfallen. Das zu erwartende Defizit der nächsten Jahre wird seitens der Träger zu übernehmen sein.

Hierzu meine Fragen:

- In wie weit ist die Deutschsprachige Gemeinschaft in diesem Projekt impliziert?
- In wie weit unterstützte oder unterstützt die Deutschsprachige Gemeinschaft dieses Projekt?

### **Antwort des Ministers:**

Die Deutschsprachige Gemeinschaft unterstützt sämtliche Bauvorhaben an den beiden Standorten zu 60 %. Eine Ausnahme gilt für die Residenz Leonie. Dort haben wir die Einrichtung der betreuten Wohnungen finanziert – nicht aber die Heimplätze.



Für die betreuten Wohnungen in Kelmis hat die Regierung einen Maximalbetrag von rund 1,4 Millionen Euro festgelegt. Von dieser Summe hat die VoG bereits 90 % als Vorschuss erhalten.

Im Katharinenstift haben wir sogar ganze 6 Infrastrukturprojekte bewilligt, für die ein Maximalbetrag von rund 6,4 Millionen Euro festgelegt wurde.

4,3 Millionen Euro soll es allein für die Sanierung des alten Flügels geben, wenn das Parlament der ersten Haushaltsanpassung Ende des Monats zustimmt und wenn ein vollständiger Antrag seitens der Einrichtung bei der Verwaltung eingereicht wird.

Mit den übrigen 2,1 Millionen Zuschuss werden 18 Bewohnerzimmer gebaut, eine neue Zentralküche inkl. Ausstattung und ein Waschraum. Die Heizungsanlage, die Beleuchtung und die Belüftung werden erneuert. Außerdem werden die Krankenpflegebüros sowie die Pflegebäder umgebaut.

Darüber hinaus gibt es mit beiden Wohn- und Pflegezentren einen Vertrag zur Finanzierung der Funktionskosten.

Der pauschale Funktionszuschuss für die Residenz Leoni und für das Katharinenstift ist abhängig von der Betriebsgenehmigung der Plätze.

Die Residenz Leoni hat bisher eine Betriebsgenehmigung für 35 eigene Plätze und 30 vorläufige Plätze beantragt, da in der Umbauphase des Katharinenstifts Plätze vorübergehend außer Betrieb sein werden.<sup>1</sup>

Für die 65 Plätze erhält die VOG Kathleos für den Zeitraum 1. Februar 2021 bis 31. Dezember 2022 einen Zuschuss in Höhe von rund 1.652.744 Euro.

Mittlerweile liegt ein Antrag auf Erweiterung um weitere 10 Plätze für die Residenz Leoni vor. Sobald der Antrag vollständig ist wird er bearbeitet. Bei einer Zusage wird die Finanzierung dementsprechend aufgestockt. Das Katharinenstift erhält aktuell einen Funktionszuschuss in Höhe von 2,2 Millionen Euro. Daneben finanzieren wir im Katharinenstift auch das Pilotprojekt „Tubbe“, für das es einen Zuschuss in Höhe von 52.000 Euro gibt.

Nicht unerwähnt lassen möchte ich, dass dank der Krisendekrete weitere Maßnahmen aufgrund der Corona-Pandemie für alle Wohn- und Pflegezentren vorgesehen wurden und werden, wie beispielsweise eine Zuschussgarantie für die Jahre 2020 und 2021.

Neben der Zuschussgarantie gab es einen außergewöhnlichen Corona-Sonderzuschuss für jedes in Betrieb befindliche Wohn- und Pflegezentrum in Ostbelgien. Für das Katharinenstift war das ein Zuschuss von immerhin 166.000 Euro.

Man darf nicht vergessen, dass während der Pandemie die Kosten für Schutz- und Hygienematerial von der Deutschsprachigen Gemeinschaft übernommen werden.

#### • **Frage Nr. 719 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zu Corona-Ausbruch in Altenheimen**

Laut dem WDR vom 18.05.21 haben sich 23 Menschen, somit fast ein Drittel der 65 Bewohner eines Altenheims in Spenge trotz zweimaliger Impfung mit Biontech/Pfizer mit dem Coronavirus angesteckt.

Fast alle Bewohner und 80 % der Mitarbeiter waren geimpft.

Ein so großer Ausbruch hat den Spenger Hausarzt Marco Schwenker überrascht, zumal die zweite Impfung Anfang des Jahres stattfand.

Die infizierten Senioren haben leichte Symptome.

Das Heim in Spenge war zuvor gut durch die ersten Infektions-Wellen gekommen und Corona-frei geblieben. Für die Senioren gelten nun erstmal wieder strenge Hygienemaßnahmen: keine Besucher, keine Kartenspiele und keine Geselligkeit.

---

<sup>1</sup> Vertraglich wurde eine progressive Öffnung der Plätze vereinbart: Am 1. Februar 2021 standen 30 Plätze der Residenz Leoni zur Verfügung. Am 1. März 2021 wurde die Kapazität um 20 Plätze des Katharinenstifts erweitert. Am 1. April wurden die Plätze der Residenz Leoni um 5 Plätze und um 10 Plätze des Katharinenstifts erweitert. Dies macht also eine Gesamtkapazität von 35 Plätzen.

Auch in der DG hat es trotz der zweiten Impfung in den Wohn- und Pflegezentren erneut Ausbrüche von Corona-Infektionen gegeben, die zu "teilweise Schließungen" geführt haben.

Wir alle wissen, dass eine Corona-Impfung eine Infektion nicht ausschließt, der Verlauf einer Erkrankung bei Geimpften lediglich milder sein soll.

In diesem Zusammenhang lauten unsere Fragen:

- *In welchen Wohn- und Pflegezentren der DG wurden nach zweimaliger Impfung Corona-Ausbrüche gemeldet?*
- *Wie viele Bewohner wurden je Wohn- und Pflegezentrum infiziert?*
- *Fanden Krankenhausaufnahmen nach den Infektionen statt?*

### **Antwort des Ministers:**

Seit Beginn der Impfkampagne in Ostbelgien hat es weder Teilschließungen noch komplette Schließungen in den Wohn- und Pflegezentren gegeben. In Ihrer Einleitung sprechen Sie davon, dass es „teilweise Schließungen“ gab. Das kann ich nicht bestätigen.

Auch gab es keinen Corona-Ausbruch mehr seit dem Abschluss der Impfkampagne in den Heimen.

Es gab vereinzelt positive Fälle im Personal, und laut den mir vorliegenden Angaben einen Bewohner. Ob es sich dabei ausschließlich um Personen handelt, die geimpft waren oder nicht, kann ich nicht bestätigen.

Nähere Angaben können wir aus Datenschutzgründen nicht geben.

Dank der Impfung verläuft die Krankheit in den allermeisten Fällen asymptomatisch, was weitere Reihentestungen in den WZPS unnötig macht.

Die Impfung erfüllt ihren Zweck schützt die Menschen vor schweren Krankheitsverläufen bis hin zum Tod. In der Regel sind die Geimpften nach der zweiten Dosis und 14 Tage auch weniger ansteckend.

Mit Sorge betrachte ich allerdings die Rückmeldung aus dem Inland, dass die indische Variante in Schulen und Altenheimen festgestellt wurde.

Noch ist die Datenbasis zu dieser Variante nicht ausreichend, aber man geht von einer gestiegenen Ansteckungsgefahr und unter Umständen einem höheren Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf aus.

Die Impfung schützt, wenn auch schwächer laut aktuellen Angaben, auch vor der indischen Variante. Allerdings werden auch hierzu die Daten noch analysiert.

### **• Frage Nr. 720 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zu PCS-Tests gratis für nicht vollständig Geimpfte**

Am Freitag wurden im Konzertierungsausschuss die weiteren Maßnahmen für den Sommer festgelegt.

Es wurde unter anderem beschlossen, wie in Zukunft die PCR-Tests im Zusammenhang mit Auslandsreisen gehandhabt werden.

Schon vorab plädierte der Gesundheitsminister laut "Le soir" für die kostenlose Verteilung der Tests an Geimpfte. « Ils ont droit, selon moi, à un test peu onéreux ou gratuit mais pas ceux qui ont refusé la vaccination ».

Nun wurde im Konzertierungsausschuss beschlossen, dass "2 kostenlose PCR-Tests für nicht vollständig geimpfte Reisende" zu Verfügung gestellt werden.

Die Aussage der Gesundheitsministers Vandenbroucke vor dem Konzertierungsausschuss, dass allgemeine Gratis-Test aus finanziellen und personellen Gründen abgelehnt würden und das Impfen eine Frage der Solidarität darstelle und wer ein Impfangebot nicht annehme auch keinen PCR-TEST geschenkt bekomme, ist Diskriminierung.

Laut dem Nieuwsblad vom 05.06.21 befürchtet die Unia eine "indirekte Diskriminierung" durch kostenlose PCR-Tests. So würde die Impfung auf Umwegen zur Pflicht"

Dem können wir uns nur anschließen und wir haben dies in diesem Hause schon oft thematisiert. Ein Großteil der Menschen lässt sich einzig und allein impfen, weil sie glauben damit ihre Freiheiten wieder zurückzugewinnen und dies wird durch das kostenlose Bereitstellen dieser PCR-Tests noch bestärkt.

Wobei ich betonen möchte, dass Grundrechte, Grundrechte sind, die ohne Unterschiede jedem Bürger gewährt werden müssen.

Auf die Sinnlosigkeit von PCR-Tests, die keine Infektion von SARS-COV-2 nachweisen können und die diesbezüglichen Studien, werde ich heute nicht schon wieder eingehen.

Diesbezüglich meine Fragen:

- *Wie positioniert sich die DG-Regierung zu dieser neuerlichen Regelung, dass PCR-Tests nur den Geimpften kostenlos zur Verfügung gestellt wird?*
- *Welche Alternativen gibt es für Menschen, die sich vorerst nicht impfen lassen wollen oder können (wie im Falle von Menschen, wo eine zweite Impfung aus gesundheitlichen Gründen abgeraten wird, da schon bei der ersten schwere Nebenwirkungen auftraten oder im Falle von Menschen die über ein limitiertes Budget verfügen, sich aber durch die vielen Nebenwirkungen der Impfung nicht impfen lassen wollen?)*

### **Antwort des Ministers:**

Ich habe mich bei Frank Vandenbroucke und den anderen Gesundheitsministern dafür ausgesprochen, dass die Kosten für bis zu zwei Tests in diesem Sommer für jeden Bürger und jede Bürgerin in Belgien übernommen werden.

Diese Position haben wir übrigens im Konzertierungsausschuss bekräftigt.

Allerdings ist der Föderalstaat für die Rückerstattung der Tests zuständig. Von daher ist diese Entscheidung zu respektieren. Die Testpflicht besteht schon seit letztem Jahr für viele EU-Staaten und ist nichts Neues.

Wer letztes Jahr schon auf Reisen war oder aktuell verreist, der muss in vielen Ländern einen negativen Test für die Einreise bzw. für einen längeren Aufenthalt vorweisen.

Der vollständige Impfschutz oder der Status als Genesener sind erstmals Alternativen, um von der allgemeinen Testpflicht befreit zu werden.

Weitere Alternativen sind aktuell nicht geplant.

Es ist uns allerdings gelungen, dass sich trotz der Verpflichtung zur Vorlage eines negativen Tests für die Einreise nach Deutschland die Ostbelgier weiterhin bis zu 48 Stunden im Nachbarland aufhalten können, ohne einen Test machen zu müssen bzw. einen Impfnachweis zu erbringen.

Diese Ausnahme gilt allerdings nur für die Reise, nicht aber für die Nutzung bestimmter Angebote in Deutschland. So müssen in Deutschland aktuell alle Besucher eines Restaurants einen negativen Test vorlegen bzw. den vollständigen Impfschutz oder den Status als Genesener nachweisen können.

• **Frage Nr. 721 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS bezüglich Tod nach Impfung**

Die Nachricht vom dritten Todesfall nach der Johnson & Johnson-Impfung wirft Fragen auf.

Bei zwei der drei betroffenen Personen handelt es sich laut einer Meldung von RTL vom 20.05.2021 um Frauen, die beide zwischen 40 und 50 Jahre alt waren.<sup>2</sup>

In diesem Pressebeitrag der RTBF hat man den Eindruck, dass unsere Regierung den Fall bagatellisiert, ich zitiere Yves Van Laethem: „Ces deux décès sont deux décès sur un nombre considérable de vaccinations.“

Am Mittwoch, den 26.05.2021 wurde ein dritter Todesfall bekannt.

Ich zitiere aus einem Artikel der VRT<sup>3</sup>: „D’après Wouter Beke un lien de cause à effet existe entre le vaccin et le décès“.

Laut Presse handelt es sich hier um eine Frau unter 40.

Hierzu ist zu bemerken, dass die Johnson & Johnson-Impfung in Europa zugelassen wurde, nachdem die amerikanischen Behörden eine vorübergehende Aussetzung der Impfungen empfohlen hatte. Bei sechs Menschen im Land waren nach der Impfung Sinusvenenthrombosen diagnostiziert worden.<sup>4</sup>

Statistisch gesehen scheint die Zahl gering, dies ist jedoch kein Trost für die Angehörigen, wurden die Betroffenen doch aus der Mitte Ihres Lebens gerissen.

Im Gegensatz hierzu erreichen die Toten, die wir seit mehr als einem Jahr durch Corona zu beklagen haben -laut offizieller Statistik- ein Durchschnittsalter, das immerhin über 80 liegt. Deren Lebenszeit wurde dementsprechend nur um einen Bruchteil verkürzt.

Laut Tagesschau vom 03.06.2021 ist die dänische Gesundheitsbehörde "zu dem Schluss gekommen, dass die Vorteile der Nutzung des Covid-19-Impfstoffs von Johnson & Johnson nicht das Risiko überwiegen, die negative Wirkung auszulösen". Daher wurde der Impfstoff von Johnson & Johnson aus dem dänischen Impfprogramm gestrichen.<sup>5</sup>

Wie Sie bereits wissen, steht die Vivant-Fraktion kritisch gegenüber Massenimpfungen mit diesen neuartigen mRNA- und RNA-Impfstoffen, die im Eilverfahren eine bedingte Zulassung erhalten haben. Die vermehrten Meldungen über Todesfälle und Nebenwirkungen scheinen unsere Skepsis zu bestätigen.

Meine Fragen:

- *Welcher Anzahl Menschen in Ostbelgien wurde bisher der Johnson & Johnson-Impfstoff injiziert?*
- *Im Hinblick auf das Alter der Verstorbenen, von denen zwei zwischen 40 und 50, die dritte unter 40 Jahre alt waren: Auf welcher wissenschaftlichen Grundlage basiert die Entscheidung, den Impfstoff nur noch den über 41-jährigen zu verabreichen?*
- *Basierend auf der Anzahl Todesfälle im Zusammenhang mit der Impfung und der Tatsache, dass alle Impfungen nur durch die von den Regierungen bewilligten Notzulassungen verabreicht werden: Ist es Ihrer Meinung nach nicht an der Zeit, die Impfkampagne auf Menschen zu beschränken, die zur Risikogruppe gehören?*

---

<sup>2</sup> **RTL**info- <https://www.rtl.be/info/belgique/societe/deux-deces-probablement-lies-a-l-administration-d-un-vaccin-1300660.aspx>

<sup>3</sup> **VRT** flandreinfo - le vaccin J&J limité aux plus de 41 ans après le décès d'une femme en Belgique - <https://vrtnews.be/p.lOdak80Oo>

<sup>4</sup> **GE** - Corona-Impfung: J&J verschiebt Europa-Start - Belgien auch betroffen - <http://www.grenzecho.net/53667/artikel/2021-04-13/corona-impfstoff-johnson-johnson-verschiebt-europa-start-belgien-auchbetroffen>

<sup>5</sup> **Tagesschau** - Dänemark streicht J&J-Impfung aus dem Impfprogramm -

### **Antwort des Ministers:**

In Belgien gibt es einen einzigen Todesfall, der höchstwahrscheinlich auf die Impfung durch den Johnson & Johnson-Impfstoff zurückzuführen ist. Sie sprechen in Ihrer Frage von drei Todesopfern nach der Johnson & Johnson-Impfung. Das kann ich nicht bestätigen.

Auch stammt das Zitat von Yves Van Laethem von einem Wissenschaftler und Mitglied des Hohen Rates für Gesundheit und nicht von der Regierung, wie Sie behaupten.

Dennoch möchte ich bestätigen, dass bisher 1,5 Milliarden Menschen mindestens einmal geimpft wurden.

Über 25.000 Menschen sind an oder mit Corona allein in Belgien trotz der strengen Maßnahmen gestorben.

Weltweit sind über 3,7 Millionen Menschen an oder mit Corona gestorben. Die Zahl dürfte weitaus höher sein, da in vielen Ländern die Fälle gar nicht oder nicht ausreichend erfasst werden können.

Die Impfung rettet täglich weltweit Leben.

Die Krankenhausaufnahmen in Belgien sind rückläufig. Das gilt auch für die Zahl der Toten in unserem Land und überall, wo derzeit mit Hochdruck geimpft wird.

Die Empfehlung für die Altersgrenze in Belgien stammt vom Hohen Rat für Gesundheit, welcher die bisherigen Fälle von Thrombozytopenie und/oder Hirnvenenthrombosen mit oder ohne Todesfolge in Europa sowie in anderen Ländern untersucht hat.

Die Europäische Arzneimittelagentur EMA sieht übrigens keine Alterseinschränkung vor. In der DG werden bis zum 9. Juni voraussichtlich 85 Menschen mit Johnson & Johnson geimpft sein.

### **• Frage Nr. 722 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zu den Spätfolgen einer Corona-Infektion**

Presseinformationen zufolge leiden gewisse Patienten an den Spätfolgen einer Corona-Infektion: Wiederkehrende Kopfschmerzen, extreme Erschöpfung und Konzentrationsschwierigkeiten werden dabei häufig genannt.

„Es geht um Personen, die mit dem Coronavirus infiziert wurden und Symptome aufweisen, die länger als vier Wochen andauern. Derzeit leiden mindestens zehn Prozent der Corona-Patienten nach sechs Monaten immer noch, und das schließt Menschen jeden Alters ein“<sup>6</sup>.

Hierzu meine Frage:

- *Sind solche Fälle auch in Ostbelgien bekannt?*
- *Informieren die ostbelgischen Anlaufstellen über dieses Phänomen?*

### **Antwort des Ministers:**

Die Datenlage zu Long-COVID-Fällen in Belgien ist aktuell noch ziemlich schwach. Das gilt auch für die Deutschsprachige Gemeinschaft. Natürlich gibt es in Ostbelgien solche Fälle.

Mir sind aus persönlichen Gesprächen zahlreiche Fälle bekannt. In den meisten Fällen geht es um Kurzatmigkeit, Müdigkeit und dem anhaltenden Verlust des Geschmacks- und

---

<sup>6</sup> GE, 7.6.2021

Geruchsinns bzw. verzerrte Sinne. So haben mir Bürgerinnen und Bürger berichtet, dass Schokolade zum Beispiel plötzlich nach Metall geschmeckt hat.

Es handelt sich übrigens um Personen, die Monate nach der Infektion noch immer mit Gesundheitsproblemen konfrontiert sind.

Laut einer Studie der Universität Antwerpen hatten 30 % der Teilnehmer mit einer bestätigten COVID-Infektion zwei bis vier Monate nach der Infektion noch mindestens ein Symptom. Vier bis sechs Monate nach der Infektion berichteten noch 23 % der Teilnehmer über Symptome. Allgemeine Müdigkeit und Kurzatmigkeit waren die am häufigsten berichteten Symptome.

Die Schwierigkeit für das Erfassen dieser Fälle liegt darin, dass es sich um eine Vielzahl von Symptomen handelt, die potenziell auf die Infektion mit dem Virus zurückzuführen sind.

Informationen darüber gibt es beim Patienten Rat und Treff, den hiesigen Krankenkassen und natürlich den Ärztinnen und Ärzten, die im individuellen Fall einschätzen können, ob es sich hierbei um eine Langzeitfolge handelt oder nicht bzw. wie man die Beschwerden behandeln kann.

Der PRT baut aktuell eine Austauschgruppe zum Thema Post-COVID-19, aber auch Long-COVID, auf. Dieses Angebot ist in Ostbelgien eine erste Anlaufstelle zu diesem Thema.

• **Frage Nr. 723 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zur Corona-Impfung bei Jugendlichen**

Am vergangenen Samstag haben die Gesundheitsminister in Belgien auf Empfehlung der „Task Force“ Impfung und nach Begutachtung durch den Hohen Gesundheitsrat beschlossen, den Corona-Impfstoff in Zukunft auch 16- und 17-Jährigen anzubieten.<sup>7</sup>

Jeder und jede erhalte eine Einladung. Jugendliche mit den höchsten Risiken würden vorrangig behandelt. Der Impftermin könne gegebenenfalls verschoben werden, was im Rahmen der Ferienzeit sicherlich ein Entgegenkommen sein dürfte.

Derzeit habe allein der Impfstoff von BioNTech/Pfizer eine Zulassung für die Impfung von 16- und 17-Jährigen.

Unterdessen macht Deutschland bereits den Weg frei, auch Kinder ab 12 Jahren gegen Corona impfen zu lassen.<sup>8</sup>

Hierzu meine Fragen:

- *Ist mit einer weiteren Zulassung auch anderer Impfstoffe zu rechnen?*
- *Wird derzeit auf Landesebene darüber nachgedacht, ob künftig auch Kinder ab 12 Jahren gegen Corona geimpft werden können?*

**Antwort des Ministers:**

Auf europäischer Ebene ist bisher nur der Impfstoff von BioNTech/Pfizer ab einem Alter von 12-Jahren zugelassen. Die anderen Impfstoffe nicht.

Moderna hat am 7. Juni einen Antrag für die Zulassung des Impfstoffs für Jugendliche bei der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) gestellt.

---

<sup>7</sup> U.a. Grenzecho, 7.6.2021

<sup>8</sup> <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-kinder-impfung-faq-100.html>

Auch wenn der Impfstoff von BioNTech/Pfizer ab einem Alter von 12 Jahren zugelassen wurde, so wird dieser für die Altersgruppe 12 bis 15 Jahre nicht in Belgien eingesetzt.

Dies ist allerdings in anderen Ländern bereits der Fall. So zum Beispiel in Deutschland, wo die Politik ohne ein Gutachten der Ständigen Impfkommission (STIKO) den Impfstoff bereits für diese Altersgruppe freigegeben hat.

Die STIKO hat eine Stellungnahme für Donnerstag angekündigt. Aus einem vertraulichen Dokument ist allerdings bekannt, dass es keine allgemeine Impfempfehlung seitens des wissenschaftlichen Gremiums geben wird.

Lediglich für manche chronisch erkrankte Kinder wird die Impfung empfohlen. Das kann ich an dieser Stelle nur begrüßen.

Innerhalb Belgiens habe ich mich dafür ausgesprochen, dass keine Entscheidung der Gesundheitsminister ohne ein Gutachten des Hohen Rates für Gesundheit erfolgen darf.

Persönlich bin ich der Meinung, dass nur in Ausnahmefällen, sprich bei chronischer Erkrankung, Kinder und Jugendliche zwischen 12 und 15 Jahre geimpft werden dürfen.

Eine generelle Impfempfehlung sollte es meiner Meinung nach nicht geben, da für diese Zielgruppe aktuell keine signifikante Gefahr vom Virus ausgeht.

Eine Gefahr könnte sich allerdings für alle Menschen, auch für Kinder, ergeben, wenn wir in Europa grundlos Kinder und Jugendliche impfen, anstatt den Impfstoffmangel in Entwicklungsländern, dort wo neue Varianten entstehen, bekämpfen.

Natürlich würde ich eine Entscheidung der Gesundheitsministerkonferenz im Fall eines positiven Gutachtens seitens des Hohen Rates für Gesundheit mittragen. Doch hierfür müssten eindeutige wissenschaftliche Gründe vorgelegt werden.

• **Frage Nr. 724 von Frau JADIN (PFF) an Minister ANTONIADIS zu den Wartelisten für Kinder und Jugendliche bei Psychologen oder Psychiatern**

Auch wenn bald die Sommerferien anstehen, unsere Jugendlichen und Kinder haben einiges mitmachen müssen das es immer noch zu verarbeiten gilt. Selbst wenn nun wichtige Lockerungen verzeichnet wurden, so sind wir dennoch weit von der Normalität entfernt. Vor allem was die sozialen Kontakte angeht, denn die Abstandsregeln gelten weiterhin und auch die Kontaktblase ist noch nicht geplatzt...

Sorglos kann man die aktuelle Situation noch nicht bezeichnen. Passender könnte dieser Begriff kaum sein: Sorglos. Das ist wohl, was wir alle unseren Kindern und Jugendlichen wünschen. Eine sorglose Kindheit und eine sorglose Zukunft. Umso besorgniserregender war es, In einem Artikel vom Le Soir vom 27. Mai zu lesen, dass die Pedopsychologischen Einrichtungen der Region Brüssel seit Januar einen erneuten Anstieg der Nachfragen verzeichnen. In Flandern zählte die Vereinigung der Kinderpsychiater nicht weniger als 24.000 Jugendliche oder Kinder, die auf einen Platz zur Versorgung mentaler Gesundheit warten.

Aus diesem Grund richte ich daher folgende Fragen an Sie, werter Herr Minister:

- *Wie ist der Stand der Dinge in der DG was eventuelle Wartelisten bei Kinderpsychologen, Kinderpsychiater angeht?*
- *Welche zusätzlichen Aufgaben kommen momentan KALEIDO zu?*

**Antwort des Ministers:**

In der Deutschsprachigen Gemeinschaft gibt es keine ansässigen Kinder- und Jugendpsychiater. Wie bereits in der heutigen Frage 714 mitgeteilt, wird an diesem Mangel trotz fehlender Zuständigkeit aktiv gearbeitet. Uns liegen keine Informationen zu Wartelisten bei selbstständigen Kinderpsychologen vor, weil die DG für diesen Bereich nicht zuständig ist.

Laut ersten Rückmeldungen des Universitätsklinikums Aachen gab es im Jahr 2021 nicht mehr Anfragen als im Jahr 2020.

Erfreulich ist die Rückmeldung vom Begleit- und Therapiezentrum BTZ. Dort werden dank interner Reorganisation und mit der Aufstockung des Zuschusses der DG zwecks Finanzierung von 2 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) die Wartelisten abgebaut.

Die Warteliste bei Kindern im Süden der DG konnte um die Hälfte reduziert werden und wird im Sommer weiter abgebaut. Das BTZ ist weiterhin auf der Suche nach einem Ergotherapeuten.

Auch im Norden konnten Fortschritte erzielt werden. Hier ist der Abbaueffekt nicht so deutlich. Denn parallel zum Abbau der Warteliste sind gleichzeitig neue Anfragen hinzugekommen.

Unterm Strich ist die Entwicklung laut Rückmeldung des BTZ positiv.

Neben dem BTZ erhielt auch Kaleido durch die Regierung zusätzliches Personal. 3 VZÄ sollen demnächst eingestellt werden.

Außerdem werden aktuell Präventionsangebote für die Schüler, darunter die Abiturienten aufgebaut.

Kaleido war ähnlich wie andere Dienste in Ostbelgien in dieser Zeit gefordert.

Das Testen und das Tracing im schulischen Bereich und in der Kinderbetreuung wurde eingerichtet.

Daneben gab es verstärkt den Bedarf im psychosozialen Bereich, da die Corona-Pandemie im schulischen Kontext durch einiges aus den Fugen geraten ist.

Mehr Informationen hierzu kann Ihnen die zuständige Aufsichtsministerin Lydia Klinkenberg im Ausschuss III geben.

• **Frage Nr. 725 von Frau JADIN (PFF) an Minister ANTONIADIS zu den Lebensmittelbanken der DG - Stand der Dinge**

Am 2. September vergangenen Jahres stellte mein Kollege Herr Freches Ihnen bereits mehrere Fragen, zur Situation der Lebensmittelbanken in der DG. Damals antworteten Sie meinem Kollegen, dass sich die Lage in der DG nach einem Anstieg, wieder eingependelt habe.

Aus einem aktuellen Bericht des Grenz-Echos, sowie einem Interview, welches im Rahmen des Umzuges des Roten Kreuzes gemacht wurde, geht hervor, dass es einen erneuten Anstieg der Nutzung gegeben hat.

Die Zahlen des föderalen Ministeriums zeigen eine Steigerung von +68%, eine Mitarbeiterin des Roten Kreuzes Eupen spricht von einem Anstieg zwischen 10% und 15% in der letzten Zeit.

Meine Fragen an Sie Herr Minister sind nun folgende:



- *Mussten die finanziellen Hilfen der DG an die Lebensmittelbänke nachjustiert werden?*
- *Gibt es einen Fahrplan, der einen Anstieg der Nachfrage berücksichtigt und weitere Mittel vorsieht?*

### **Antwort des Ministers:**

Zunächst gilt es anzumerken, dass die Deutschsprachige Gemeinschaft der einzige Teilstaat in Belgien ist, der einen Zuschuss an die Lebensmittelbanken auszahlt. Im Vertrag 2020 und 2021 hat die DG-Regierung den Zuschuss an das Rote Kreuz verdoppelt.

Wir haben dies unabhängig vom Bedarf getan, wodurch ein eventueller Anstieg der Zahlen durchaus von diesem Zuschuss aufgegriffen werden kann.

Eine weitere Erhöhung ist laut den Verantwortlichen des Roten Kreuzes vorerst nicht notwendig.

Sollte sich übrigens für das kommende Jahr ein Bedarf abzeichnen, dann wird die Regierung auch für das Jahr 2022 den doppelten Zuschuss zur Unterstützung der Lebensmittelbanken vorsehen.

Aktuell lässt sich aber kein Trend erkennen.

In den Eifelsektionen gibt es keine nennenswerte Steigerung der Zahlen im Vergleich zum Jahr 2020. Die Zahlen haben sich also vorerst wieder eingependelt.

In Raeren sind die Zahlen in den letzten Monaten sogar stark rückläufig (von 165 April auf 96 im Mai).

Kelmis teilt mit, dass die Nutzerzahlen am Anfang der Pandemie im Jahr 2020 auf 400 Personen pro Monat gestiegen waren, aber seit 2021 ebenfalls wieder rückläufig sind und derzeit bei 200 liegen. Also auf ein normales Niveau gefallen sind.

Im Gegenteil zu allen anderen Sektionen der Deutschsprachigen Gemeinschaft war der Anstieg in Eupen im Jahre 2020 sehr markant. Auch dieses Jahr steigt die Zahl der Nutznießer weiter an.

Die Zahl der Anfragen ist zwischen 2019 und 2020 auf 45 % gestiegen. Zwischen 2020 und 2021 gab es einen Anstieg um 4 %.

Neben dem doppelten Zuschuss der DG profitiert die Lebensmittelbank auf eine Zusammenarbeit mit der Aachener Tafel. Darüber hinaus gab es einen Zuschuss seitens der König Baudouin Stiftung und einen Zuschuss des ÖSHZ Eupen, das wiederum durch den Föderalstaat und die DG höhere Finanzmittel erhalten hat.