

Sitzungsperiode 2020-2021
Sitzung des Ausschusses IV vom 8. September 2021

FRAGESTUNDE*

• **Frage Nr. 757 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zum österreichisch-französischen Totimpfstoff von Valneva**

Der österreichisch-französische Impfstoffhersteller Valneva gab am 23. August 2021 bekannt, dass Grossbritannien für seinen Impfstoff (VLA2001) ein Zulassungsverfahren aufgenommen hat. In Europa ist er der erste auf einem inaktiven Virus basierenden Impfstoff (Totimpfstoff), der sich in einem Zulassungsverfahren befindet. Das Unternehmen erwartet zu Beginn des vierten Quartals 2021 erste Ergebnisse aus seiner entscheidenden Massenstudie CoV-Compare.

Valneva rechnet bis Ende 2021 mit einer Zulassung. Seit September 2020 arbeitet das Unternehmen mit dem britischen Staat zusammen, der die Studien finanziert hat und bereits 100 Mio. Dosen für 2021 und 2022 vorbestellt hat. Ein geplanter Vertrag mit der EU soll allen Mitgliedsstaaten die Möglichkeit einräumen, in einem ersten Schritt gemeinsam 30 Mio. Dosen zu erwerben - inklusive einer Option auf weitere 30 Mio. Impfdosen.

Neben der Cov-Compare Studie führt Valneva eine weitere Studie mit älteren Menschen durch, um einen Impfstoff gegen verschiedene Virusvarianten zu entwickeln.

Darüber hinaus wird auch eine Cov-Boost Studie durchgeführt, die den Totimpfstoff als Auffrischungsimpfung testet.

An der ersten Studie nahmen 153 gesunde Personen im Alter zwischen 18 und 55 Jahren teil. In der Massenstudie soll sich nun zeigen, wie wirksam VAL2001 tatsächlich ist.

Wir von der Vivant-Fraktion werden uns hier und heute sicher nicht für den Impfstoff von Valneva aussprechen, denn genau wie bei allen anderen Impfstoffen fehlen die Langzeitstudien. Man kann aber sagen, dass es sich bei Valneva zumindest um einen Impfstoff handelt und nicht um eine Gentherapie.

Des Weiteren sind wir der Meinung, dass Impfstoffe keine Viruserkrankungen ausrotten können. Wir müssen damit leben, unser Immunsystem stärken und die wirksamen Medikamente, die zu Verfügung stehen, endlich zielgerichtet einsetzen.

Trotzdem hat die Bevölkerung ein Anrecht darauf nähere Informationen zu erhalten:

Hierzu lauten unsere Fragen:

- *Haben Sie nähere Informationen in Bezug auf Einkauf dieses Impfstoffes seitens der Föderalregierung?*
- *Werden noch andere Totimpfstoffe auf den europäischen Markt kommen?*
- *Wann ist mit diesen Impfstoffen zu rechnen?*

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

Antwort des Ministers:

Die Interministerielle Konferenz Gesundheit hat am 25. Juni den Beschluss gefasst, 10.000 Dosen des entwickelten Valneva COVID-19-Impfstoffs der Firma Valneva anzukaufen. Die genaue Positionierung dieses Impfstoffs ist aufgrund fehlender klinischer Evidenz zu relevanten Ergebnissen noch nicht klar.

Der Impfstoff könnte bei den Menschen eingesetzt werden, für die eine Kontraindikation bei einem mRNA-Impfstoff besteht. Es handelt sich um eine sehr kleine Gruppe von Menschen. Der Impfstoff wird somit vorläufig sehr selten zum Einsatz kommen.

Es gibt in der Tat auch weitere Impfstoffe, die künftig gekauft werden könnten - darunter GSK-Sanofi und Novavax.

Der Hohe Rat für Gesundheit und die AFMPS werden zum gegebenen Zeitpunkt definieren, für welche Zielgruppen die zusätzlich gesicherten Impfstoffe bestimmt sein werden.

• Frage Nr. 758 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zur dritten Impfdosis für immungeschwächte Personen

Das Ministerium der DG kündigte am Mittwoch, 1. September, in einer Mitteilung an, dass es eine Nachimpfung für Menschen mit schwachem Immunsystem geben wird. Die Einladungen sollen ab Mitte des Monats verschickt werden.

In der hiesigen Presse war zu lesen, dass neueste Studien darauf hindeuten, dass immungeschwächte Personen nach einer Grundimpfung weniger geschützt sind. Der hohe Gesundheitsrat hat deshalb empfohlen, die Hochrisikopatienten zu einer zusätzlichen Impfung einzuladen.

Das Belgien sich mit dieser Booster-Impfung (wie in der Vergangenheit zum Datenschutz) wieder einmal auf dünnem Eis bewegt, fand in der belgischen Presse keine Aufmerksamkeit.

Laut infodujour.fr und ouestfrance.fr übernimmt die Europäische Kommission für eine dritte Dosis des Covid-Impfstoffes keine Verantwortung wenn etwas schief geht. Der Grund ist, dass die Europäische Arzneimittel-Agentur das Prinzip der dritten Dosis noch nicht validiert hat.

Die Mitgliedsländer der Europäischen Union (EU), die beschlossen haben, Auffrischkampagnen für den Covid-19-Impfstoff zu starten, könnten sich erhöhten rechtlichen Risiken aussetzen, da die Verabreichung einer Auffrischungsimpfung noch nicht von der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) empfohlen wurde, erinnerte die Europäische Kommission am Donnerstag (26. August 2021).

Die EMA, die europäische Arzneimittelzulassungsbehörde, hat wiederholt erklärt, dass sie nicht über ausreichende Daten verfügt, um entscheiden zu können, ob eine Covid-19-Auffrischungsimpfung erforderlich ist und wann sie verabreicht werden sollte.

Auffrischungsdosen sind derzeit nicht in den bedingten Marktzulassungen für Covid-19-Impfstoffe enthalten und wurden von der EMA aufgrund unzureichender Daten noch nicht wissenschaftlich bewertet, so die Europäische Kommission in einer Erklärung gegenüber Reuters am Donnerstag. Die Verantwortung für die Aufnahme der Auffrischungsimpfungen in die nationalen Impfkampagnen liegt daher bei den Mitgliedstaaten, so die Kommission in ihrer Mitteilung.

Acht europäische Länder wollen bis dato eine Impfauffrischung einführen.

Dies könnte bedeuten, dass im Falle unerwarteter Nebenwirkungen, die speziell auf die Booster zurückgeführt werden könnten, die betroffenen Staaten als erste die Hauptlast etwaiger Klagen oder Entschädigungsforderungen zu tragen hätten.

Nach Angaben des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) empfehlen neben Frankreich, Österreich, Belgien, Ungarn, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg und Slowenien diese Auffrischungsimpfungen. Deutschland plant, im Herbst dasselbe zu tun, und 13 weitere Länder, darunter Italien, erwägen dies.

Wir von der Vivant-Fraktion fordern den Staat auf das Vorsorgeprinzip einzuhalten. Diese Impfungen haben alle nur eine bedingte Zulassung und die Langzeitwirkungen sind nicht bekannt. Nun Booster-Impfungen vorzunehmen, worüber es nicht einmal eine Studiengruppe gibt, ist einfach verantwortungslos.

Länder, die Auffrischkampagnen durchgeführt haben, begründen dies mit der nachlassenden Immunreaktion bei geimpften Personen sowie mit der Notwendigkeit, die jüngsten Ausbrüche der hochansteckenden Delta-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 einzudämmen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat in den letzten Monaten wiederholt von solchen Auffrischkampagnen abgeraten und darauf hingewiesen, dass die Verbesserung der Durchimpfungsrate in Entwicklungsländern Priorität hat.

Hierzu lauten meine Fragen:

- *Weshalb riskiert der belgische Staat die Hauptlast etwaiger Klagen oder Entschädigungen selber tragen zu müssen obschon die EMA erklärt, dass sie nicht über ausreichend Daten verfügt, um entscheiden zu können, ob und wann eine Auffrischungsimpfung verabreicht werden sollte?*
- *Wie können schwere Nebenwirkungen einer Booster-Impfung ausgeschlossen werden, obschon es keine Studien über Auffrischungsimpfungen gibt?*

• Frage Nr. 759 von Frau SCHOLZEN (ProDG) an Minister ANTONIADIS zur Verabreichung einer möglichen dritten Impfdosis

Menschen mit einer Immunschwäche sollen auch in Belgien eine dritte Impfdosis erhalten können. Dazu zählen beispielsweise Menschen, welche an HIV oder Leukämie erkrankt sind. Die Impf-Taskforce schätzt die Anzahl berechtigter Personen in Belgien auf 425.000.

Verabreicht werden sollen ausschließlich mRNA Impfstoffe, sprich diejenigen von Pfizer/BIONTECH oder Moderna.

Meine Fragen an Sie, Herr Minister, lauten:

- *Wie hoch schätzen Sie die Anzahl berechtigter Personen in der DG ein?*
- *Wie werden diese ermittelt und kontaktiert?*
- *Wird diese Gruppe in Zukunft ausgeweitet werden, beispielsweise auf gewisse Altersgruppen?*

Antwort des Ministers auf die Fragen Nrn 758 und 759:

Zur Beantwortung dieser Fragen verweise ich zuerst auf die Studie des KCE¹, die in Zusammenarbeit mit mehreren Universitäten und Sciensano, die ausdrücklich die Impfung einer solchen 3. Dosis bei diesen Risikogruppen unterstützt, durchgeführt wurde.

Der Hohe Rat für Gesundheit hat auf Basis dieser und weiterer Untersuchungen eine Empfehlung zur Verabreichung einer dritten Dosis ausgesprochen.

Auf dieser Basis hat die Interministerielle Konferenz Gesundheit (IMK) die Booster-Impfung beschlossen.

In besagter Sitzung der IMK bin ich sogar noch weiter gegangen und hab die Booster-Impfung mindestens für die Bewohner in den Wohn- und Pflegezentren (WPZS), den Behindertenwohnheimen sowie den Seniorinnen und Senioren ab 65 gefordert.

Wörtlich habe ich gesagt, ich hätte die Befürchtung, dass Belgien mit der dritten Dosis in den WPZS erst beginnen wird, wenn es zu spät ist.

Die Experten des Hohen Rates haben um mehr Zeit gebeten, um weitere Daten zu analysieren, ehe sie eine solche Empfehlung aussprechen.

Ich rechne damit, dass die Bewohnerinnen und Bewohner in den WPZS zwischen Oktober und November die Auffrischung der Impfung erhalten werden.

Doch zurück zur aktuellen Entscheidung der dritten Dosis.

Frau Stiel, in Ihrer Fragestellung behaupten Sie, dass die Europäische Arzneimittelbehörde (EMA) die dritte Dosis nicht empfiehlt.

Die EMA steht der dritten Dosis allerdings nicht ablehnend gegenüber. In ihrer Empfehlung vom 2. September 2021 erkennt die Behörde an, dass es Studien gibt, die eine zusätzliche Impfdosis bei immungeschwächten Menschen rechtfertigen würden.

Und nichts anderes als das wurde in Belgien beschlossen.

Denn die aktuelle Booster-Impfung dient gerade dazu, immungeschwächte Personen vor schwerwiegenden Risiken einer COVID-Erkrankung zu schützen.

Zu den restlichen Fragen von Frau Scholzen:

Wir rechnen damit, dass 2000 bis 2700 Personen in der DG die dritte Dosis erhalten könnten. Das ist eine vorläufige Schätzung unsererseits.

Die Auswahl wird nämlich durch den Algorithmus getroffen. Daher können wir aktuell keine genaue Angabe machen.

Auch dieses Mal werden wir uns auf die Informationen der Krankenkassen basieren.

Außerdem können Hausärzte zusätzliche Personen in die Datenbank einpflegen, die somit auch eingeladen werden.

Eingeladen wird per Post. Außerdem werden Einladungen per E-Mail und SMS erfolgen, wenn uns diese Angaben von den Krankenkassen vorliegen.

¹<https://kce.fgov.be/nl/rapid-review-van-de-literatuur-over-de-toediening-van-een-extra-dosis-covid-19-vaccin-na-primaire>

• **Frage Nr. 760 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS bezüglich alternativer Medikamente zur Behandlung von Covid-19**

Am 12.07.2021 hat das Institut Pasteur einen Artikel² veröffentlicht, dass Forscher des Instituts herausgefunden haben, dass das Molekül Ivermectin, welches als Antiparasitikum vermarktet wird, im Tierversuch vor Covid-19-Symptomen schütze. Die Einnahme von Ivermectin begrenze eine Entzündung der Atemwege und die damit verbundenen Symptome und schütze außerdem vor Geruchsverlust. Auf die Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus habe das Molekül zwar keinen Einfluss gehabt, aber die Ergebnisse der Studie, welche am 12.07.2021 in der Zeitschrift EMBO Molecular Medicine veröffentlicht wurden, legen nahe, dass Ivermectin als Therapeutikum gegen Covid-19 in Betracht gezogen werden könnte.

Mehrere therapeutische Ansätze gegen Covid-19 beim Menschen auf der Grundlage von Virostatika (z. B. Remdesivir) oder Immunmodulatoren (z. B. Dexamethason, Tocilizumab) seien zur Bekämpfung der Krankheit untersucht worden, haben jedoch nur begrenzte therapeutische Wirkung gezeigt oder waren sogar unwirksam.

Die Vivant-Fraktion hat bereits in der Vergangenheit mehrmals auf alternative Medikamente zur Behandlung von Covid-19 hingewiesen (z.B. Hydroxychloroquin) und auf die dringende Notwendigkeit, erkrankten Personen eine Behandlung anbieten zu können.

Unsere Fragen an Sie lauten wie folgt:

- *Sind Sie über diese Forschungsergebnisse informiert?*
- *Wurde dies in der interministeriellen Konferenzen besprochen?*
- *Setzen Sie sich für eine Behandlung mit Ivermectin oder mit anderen Medikamenten ein bzw. würden Sie es tun?*

Antwort des Ministers:

Es handelt sich um Behandlungsmedizin und Medikamentenzulassung. Ich möchte erneut darauf hinweisen, dass es sich also hier um eine föderale Zuständigkeit handelt.

Unsere Aufgabe als Politik ist es, auf Basis von fachlicher Beratung Entscheidungen zu treffen.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft darf weder in solchen Fragen entscheiden, noch verfügen wir über genug Expertise, um den Nutzen dieser oder anderer Substanzen bewerten zu können.

Es gibt eine Reihe von Medikamenten, die zur Behandlung von Covid-19 in den Krankenhäusern des Landes zum Einsatz kommen, aber diese lindern im besten Fall die Symptome einer Infektion.

Doch bereits mit der Infektion entstehen in manchen Fällen irreparable Schäden.

Es wird aktuell an vielen Medikamenten geforscht.

Auch die von Ihnen erwähnte Substanz wird untersucht und war Gegenstand der Interministeriellen Konferenz Gesundheit.

Trotzdem: Wir sollten die Wissenschaft und alle relevanten Akteure arbeiten lassen, anstatt hier im Parlament anhand von Artikeln aus der Zeitung oder Zeitschriften uns als vermeintliche Experten darzustellen.

² 2021-07-12-Pasteur-L'ivermectine atténue les symptômes de la Covid-19 dans un modèle animal.pdf - <https://www.pasteur.fr/fr/espace-presse/documents-presse/ivermectine-attenuue-symptomes-covid-19-modele-animal>

• **Frage Nr. 761 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zum Thema Selbsthilfegruppe für Depressionen**

Im GrenzEcho-Artikel vom 26.05.2021³ wird berichtet, dass das Animationszentrum Ephata in Eupen eine Selbsthilfegruppe für Menschen mit Depressionen starten werde, da Depressionen durch die Kontaktbeschränkungen und andere Auswirkungen der Maßnahmen während der Corona-Krise begünstigt worden seien.

Auf die ernstzunehmenden psychischen Folgen der unverhältnismäßigen Corona-Maßnahmen hat die Vivant-Fraktion schon unzählige Male hingewiesen. Es muss dringend weitere Hilfe für Betroffene geschaffen werden!

Desweiteren haben wir eine SF zur mentalen Gesundheit bei Kindern eingereicht, wo es ebenfalls darum geht, die fehlgeleitete Corona-Politik aufzuarbeiten und Wege zu finden unseren Kindern und Jugendlichen Hilfestellung zu gewähren, in einer Welt wo Psychologen Mangelware sind. Die Thematik würde aber den Rahmen einer MF sprengen.

Aber auch die Erwachsenen leiden und haben gelitten und Initiativen wie Selbsthilfegruppen sind zu begrüßen: Denn geteiltes Leid ist oft halbes Leid.

Im Rahmen Ihrer Verantwortlichkeit als Gesundheitsminister haben wir folgende Fragen an Sie:

- *Besteht diese Selbsthilfegruppe fort?*
- *Erhält die Selbsthilfegruppe Zuschussungen von der DG?*
- *Gibt es weitere Selbsthilfegruppen für Menschen, die an Depressionen leiden?*

Antwort des Ministers:

Es besteht eine Selbsthilfegruppe Bipolar (manisch-depressiv) im AZ Ephata. Die Gruppe trifft sich seit Juni 2019 jeden ersten Montag des Monats um 19 Uhr im AZ Ephata.

Während des Lockdowns tauschte man sich im virtuellen Raum über Videoanrufe und Telefongespräche aus. Außerdem wurde die Gruppe während dieser Zeit auf Personen ausgeweitet, die eine unipolare Depression aufweisen.

Inzwischen ist das Interesse zurückgegangen. Aktuell besteht die Selbsthilfegruppe aus zwei Personen. Der Leiter der Gruppe steht aber auf Abruf bereit.

Die Regierung bezuschusst die Aktivitäten der Sozialen Treffpunkte.

Wer an einer Depression leidet, sollte in erster Linie eine therapeutische Behandlung beginnen. Eine Selbsthilfegruppe ersetzt keine Therapie. So ist zum Beispiel auch die Teilnahme an der Selbsthilfegruppe für bipolare Menschen an eine externe, professionelle Begleitung gebunden.

Das Bestehen von weiteren Selbsthilfegruppen für Menschen, die an einer Depression leiden, ist uns nicht bekannt.

Die DG unterstützt aber seit dem Ausbruch der Coronakrise das Begleit- und Therapiezentrum. Das gilt sowohl für die Begleitung von Patienten als auch für die Bewerbung der Angebote sowie die Einrichtung einer Telefonbereitschaft.

Des Weiteren haben wir allen Organisationen Finanzmittel zur Finanzierung der psychosozialen Begleitung zur Verfügung gestellt.

³ 2021-05-26-GE-Selbsthilfegruppe für Depressionen startet.pdf - <https://www.grenzecho.net/56214/artikel/2021-05-26/selbsthilfegruppe-fur-depressionen-startet>

Darüber hinaus haben wir eine Kampagne des Patienten Rat und Treffs (PRT) zur mentalen Gesundheit im letzten Jahr finanziell unterstützt.
Zurzeit baut der PRT eine Selbsthilfegruppe für Long-Covid-Patienten auf.

• **Frage Nr. 762 von Frau KEVER (SP) an Minister ANTONIADIS bezüglich Alternativen zur Impfpflicht**

In Belgien ist eine Debatte um eine Pflichtimpfung gegen Covid19 für Pflegekräfte losgetreten.

Länder wie Frankreich oder Griechenland haben eine solche Impfpflicht in diesem Sektor bereits eingeführt – trotz mitunter heftiger Widerstände seitens Teile des Pflegepersonals und der allgemeinen Bevölkerung.

Die Einführung einer solchen Verpflichtung für Pflegende ist – ungeachtet der persönlichen Befürwortung oder Ablehnung der Covid19-Impfungen – ein tiefer Einschnitt in die Persönlichkeitsrechte eines Menschen.

Der Föderalstaat hatte bisher von der Einführung einer solchen Impfpflicht abgesehen. Nun ist sie aber im Gespräch und wird von einigen Politikern im Land mit Nachdruck gefordert.

Die Regierung der DG hat bisher in dieser Frage eine dezidierte Meinung an den Tag gelegt und das Prinzip der Freiwilligkeit vertreten.

Ich habe immer wieder in meinen Interventionen in diesem Hause die Wichtigkeit der persönlichen Wahlfreiheit und Eigenverantwortung eines Jeden für sich selbst und sein gesellschaftliches Umfeld – in Bezug auf die Impfung und darüber hinaus – hervorgehoben und gefordert.

In den letzten Tagen und Wochen sind immer wieder Pflegende an mich herangetreten, die sich Sorgen darüber machen ihr Recht auf Selbstbestimmung über ihren Körper an eine Impfpflicht zu verlieren und sich impfen lassen zu müssen – obwohl sie das aus verschiedenen Gründen nicht möchten –, wenn sie ihren Beruf weiter ausüben wollen. Einige haben mir offen gesagt, dass sie sich lieber beruflich umorientieren als sich die Impfung aufzwingen zu lassen. Das gibt – vor dem Hintergrund des eh schon horrenden Fachkräftemangels – zu denken...

Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass die Deutschsprachige Gemeinschaft zwar nicht für die Krankenhäuser wohl aber für die Wohn- und Pflegezentren zuständig ist, möchte ich Ihnen, Herr Minister Antoniadis, folgende Fragen stellen:

- *Für wie wahrscheinlich halten sie die Einführung einer Impfpflicht für Pflegekräfte?*
- *Hat die Regierung der DG andere Möglichkeiten als eine Impfpflicht in Betracht gezogen, um sowohl dem Schutz der Bewohner der WPZs einerseits Rechnung zu tragen als auch das Prinzip der Freiwilligkeit für die Beschäftigten andererseits zu respektieren?*

Antwort des Ministers:

Ich finde, man sollte nicht mehr um den heißen Brei herumreden: Die Impfpflicht wird kommen.

Die eigentliche Frage wird sein, für wen diese gelten wird und wer diese Impfpflicht mit welchen Konsequenzen umsetzen muss.

Wird sie nur für die Beschäftigten im Pflegesektor gelten, wie bei der bestehenden Pflichtimpfung gegen Hepatitis B, oder sogar die Gesamtbevölkerung betreffen, wie das bei der Kinderlähmung bereits der Fall ist?

Daneben gibt es, wie gesagt, die Frage nach der zuständigen politischen Ebene für die Einführung einer solchen Verpflichtung und die Modalitäten bei der Nicht-Einhaltung.

Wieso bin ich der Meinung, dass kein Weg an der Impfpflicht vorbeiführen wird? Die Antwort ist ziemlich leicht.

Mit Ausnahme der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft sprechen sich alle politischen Familien und zuständigen Minister und Ministerinnen in der Gesundheitsministerkonferenz und auch im Konzertierungsausschuss für die Einführung einer Impfpflicht für Pflegekräfte aus.

Darüber hinaus gibt es erste Parteien, die eine Debatte zu einer allgemeinen Impfpflicht anstoßen wollen.

Sowohl mein Kollege Oliver Paasch als auch ich haben die Einführung einer Pflichtimpfung bisher als das letzte geeignete Mittel bezeichnet und den Schwerpunkt auf die Freiwilligkeit gesetzt.

Wir verweisen aktuell auf die noch fehlenden Analysen der rechtlichen Lage und den Zahlen zu der Situation in den Pflegeeinrichtungen im Land. Auch werden Stellungnahmen vom Hohen Rat für Prävention und Schutz am Arbeitsplatz und den Sozialpartnern eingeholt. Diese Elemente sollen voraussichtlich Mitte September vorliegen.

Aufgrund dieser Interventionen haben die gerade genannten Gremien keinen Prinzipbeschluss getroffen.

Unser Standpunkt ist allerdings nicht entscheidend. Im Konzertierungsausschuss hat die DG-Regierung weder ein Stimm- noch ein Veto-Recht.

Persönlich bin ich der Meinung, dass wenn Belgien sich für die Pflichtimpfung entscheiden sollte, diese nicht nur für Pflegekräfte, sondern für die Allgemeinbevölkerung eingeführt werden sollte.

Ich halte die aktuelle Debatte, die sich fast ausschließlich auf die Pflegekräfte fokussiert, für falsch.

Ich kann verstehen, wenn die Pflegekräfte sich so fühlen, als hätte man sie unter Generalverdacht gestellt.

Ihr Beitrag zur Impfquote ist natürlich wichtig, weil sie in einem sehr sensiblen Bereich arbeiten, aber dieser Beitrag allein ist nicht entscheidend für die Erfüllung der nötigen Impfquote.

In der Pflege arbeiten außerdem viele junge Frauen. Sie haben Angst vor der Unfruchtbarkeit. Diese Sorge wurde mehrfach nachweislich entkräftet, aber sachliche Argumente überzeugen leider nicht in so einem emotionsgeladenen Kontext.

Gerade diese Gruppe von Pflegekräften hat mich dazu bewogen, über Alternativen nachzudenken.

Hierzu haben wir uns auch von dem inspirieren lassen, was in deutschen Pflegeeinrichtungen eingeführt wurde.

Gemeint ist die „3G-Regelung“. In vielen deutschen Bundesländern müssen die Beschäftigten in den Wohn- und Pflegezentren nachweisen, ob sie geimpft, genesen oder negativ getestet wurden. Der Testnachweis erfolgt meistens im Zentrum, wo die Mitarbeiter zwei Mal pro Woche per Antigentest getestet wurden, wenn sie keinen anderen Nachweis vorlegen können oder möchten.

Aktuell arbeiten wir an einer entsprechenden Regelung, die wir nach Begutachtung durch alle relevanten Gremien und dem Staatsrat dem Parlament der DG unterbreiten wollen.

Politische Unterstützung haben wir von Gesundheitsminister Frank Vandebrucque erhalten, der an den Ergebnissen dieses Pilotprojekts interessiert ist.

Das 3G-Modell für die Wohn- und Pflegezentren hat sich bisher im Ausland bewährt. Dieses schützt die Bewohner und respektiert gleichzeitig das Prinzip der Freiwilligkeit.

• **Frage Nr. 763 von Frau KEVER (SP) an Minister ANTONIADIS zum Hochwasser-Soforthilfeprogramm**

Vor dem Hintergrund der schweren Überschwemmungen im Juni dieses Jahres, die auch unsere ostbelgische Heimat schwer getroffen haben, hat die Regierung der DG ein unbürokratisches Soforthilfeprogramm auf die Beine gestellt, das Betroffenen ermöglicht eine finanzielle Unterstützung in Höhe von 2500€ anzufragen. Dem Bericht des GrenzEcho vom 30. August 2021 über die Raumordnung ist zu entnehmen, dass – alleine beim ÖSHZ Eupen – bisher 550 Anträge für diese Unterstützung eingegangen sind.

Meine Fragen dazu:

- *Gibt es seitens der ÖSHZs Rückmeldungen, wie diese Hilfe im Allgemeinen in der DG in Anspruch genommen wird?*
- *Welche Erfahrungen haben die ÖSHZs bei der Bearbeitung der Anfragen zu dieser Soforthilfe gemacht?*
- *Nach welchen Richtlinien sind die Kriterien zur Inanspruchnahme dieser Soforthilfe ausgearbeitet worden?*

Antwort des Ministers:

Zunächst möchte ich daran erinnern, dass ich auf Recherchefragen in der Kürze der Zeit nicht ausreichend antworten kann. Wir haben nicht von allen ÖSHZ eine Rückmeldung über die DG-Wohnbeihilfe erhalten. Ich würde daher empfehlen, dass die Abgeordneten in dem Fall eine schriftliche Frage einreichen.

So kann vor allem das ÖSHZ Eupen keine Rückmeldung zum Stand der Dinge geben. Hier wurden aber bisher verständlicherweise die meisten Anträge gestellt. Sie haben bereits in Ihrer Fragestellung die Zahl von 550 Anträgen genannt.

Das ÖSHZ Eupen überprüft aktuell, ob die Antragsteller die Bedingungen für den Erhalt dieser Soforthilfe erfüllen.

In Raeren wurden bis zum 6. September 43 Anträge auf Soforthilfe entgegengenommen. Drei weitere Termine für eine Anfrage stehen diese Woche noch an.

Bisher werden in Raeren somit Hilfen in Höhe von 42.500 Euro ausbezahlt. Hinzu kommt in gleicher Höhe eine Unterstützung des gemeinsamen Spendenaufrufs des Bürgerfonds Ostbelgien der König Baudouin Stiftung, des Vinzensvereins und der ÖSHZ.

Anträge können bekanntlich bis zum 30. September gestellt werden.

Beim ÖSHZ St.Vith haben bisher 19 Antragsteller, davon 18 Personen aus dem Ort Schönberg, von dem Soforthilfeprogramm der Deutschsprachigen Gemeinschaft profitiert. Diesen Personen wurden insgesamt 26.000 Euro ausgezahlt. Auch hier wird die gleiche Summe vom Erlös aus dem Spendenaufruf an die Betroffenen zusätzlich ausgezahlt.

Das ÖSHZ Burg-Reuland hat im August zwei Soforthilfen gewährt. Es werden im September eventuell noch zwei bis drei Anträge hinzukommen.

In Lontzen sind bis dato vier Anträge eingegangen.

Von den ÖSHZ Büllingen und Kelmis liegen aktuell noch keine Rückmeldungen vor.

Für die Hilfe, die aus dem Spendenaufruf erfolgt ist, haben die beteiligten Organisationen einen Antrag mit fünf Kriterien ausgearbeitet.

Die Kriterien betreffen den Zustand der Wohnung, den Verlust der Kleidung oder dem Schaden von Elektrogeräten und Mobiliar sowie die Zusammensetzung des Haushalts.

Der Einfachheit halber hat die Regierung diese fünf Kriterien des Spendenaufrufs übernommen, um den Aufwand der Antragsteller so gering wie möglich zu halten.

Wichtig war und bleibt für uns, dass diese Wohnbeihilfe schnell und unkompliziert ausbezahlt wird, damit die betroffenen Menschen erste Rechnungen für ihren Hausrat bezahlen können, bis die Versicherung oder andere Hilfen greifen.

Die Rückmeldungen der ÖSHZ sind unterschiedlich. Allgemein wird bemerkt, dass mittlerweile mehr Menschen sich getraut haben, einen Antrag zu stellen.

Zum einen gab es zunächst Hemmungen, einen Antrag beim ÖSHZ zu stellen oder die Sichtweise, dass es anderen Menschen noch schlechter geht als einem selbst.

Überrascht zeigen sich einige der Dienste darüber, dass schlussendlich doch mehr Haushalte betroffen sind als ursprünglich angenommen.

Die Bearbeitung der Anfragen verläuft unterschiedlich. So finden in Raeren zum Beispiel bei Bedarf auch Hausbesuche statt. Die meisten Anträge werden aber schriftlich gestellt und ausreichend dokumentiert.

In St.Vith wurden die Kriterien mit den Antragstellern telefonisch besprochen. So konnte man sich einen besseren Überblick verschaffen. Denn neben der Soforthilfe könnte unter Umständen auch andere Unterstützung vonnöten sein.

- **Frage Nr. 764 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS bezüglich Zuschüssen zum Wiederaufbau von Heizungen**

In Folge der Überflutungen mussten viele Anwohner Schäden beklagen. Darunter eine sehr hohe Zahl an Heizungen, die beschädigt oder zerstört wurden und nun ersetzt werden müssen. Da es sich dabei um eine sehr kostspielige Investition handelt, ist davon auszugehen, dass die Kosten die Möglichkeiten vieler Mitmenschen übersteigen.

Der Klimawandel muss, das hat sich einmal mehr gezeigt, mit aller Zielstrebigkeit im Zaum gehalten werden. Dazu hat die DG mit ihrer Kompetenz in Sachen Energieprämien einen neuen Hebel in die Hand bekommen. In dieser Zeit wäre es wünschenswert, diesen maximal zu nutzen.

Deshalb lauten unsere Fragen:

- *Welche Möglichkeiten hat die DG, den Ankauf und die Installation von neuen Heizungen zusätzlich zu unterstützen?*
- *Welche langfristigen Ziele setzt sich die DG in Sachen Energieprämien, Energieeffizienz und Ressourceneffizienz?*

Antwort des Ministers:

Das neue Prämiensystem der Deutschsprachigen Gemeinschaft zur Steigerung der Energieeffizienz der Wohngebäude wird zum 1. November 2021 in Kraft treten. Wir erwarten Anfang nächster Woche das Gutachten des Staatsrates zum entsprechenden Erlassentwurf, um den Erlass anschließend in letzter Lesung durch die Regierung verabschieden zu können.

Im Rahmen dieses Prämiensystems wird eine Prämie für den Austausch einer Heizungsanlage durch eine Heizwärmepumpe oder kombinierte Wärmepumpe, durch einen Biomassekessel oder durch den Einbau eines lokalen Biomassenofens (Pellets oder andere Biomasse) gewährt.

Einen ersten Einblick zum neuen System erhalten Sie auf Ostbelgienlive.

Die Information der Bevölkerung erfolgt in der zweiten Oktoberhälfte.

Durch das neue System sollen Maßnahmen zur Energieeinsparung und zur Minderung des Kohlenstoffdioxid-Ausstoßes bei bestehenden Wohngebäuden in der Deutschsprachigen Gemeinschaft gefördert werden.

Diese Maßnahmen sollen dazu beitragen, die energiepolitischen Ziele Europas, besonders einen nahezu klimaneutralen Gebäudebestand bis 2050, zu erreichen.

Vorgabe für die Neugestaltung des Prämiensystems ist ein niederschwelliger Zugang für den Bürger und die Verwaltungsvereinfachung mit professioneller Beratung für den Bürger.

Aufgrund der Vereinfachungen im Vergleich zum heutigen System rechnen wir mit einem starken Anstieg der Prämienanträge.

Dazu hat die Regierung die von der Wallonischen Region übertragenen Mittel in Höhe von 500.000 Euro auf 1.500.000 Euro pro Jahr erhöht. Hinzu kommt das Investitionspaket im Bereich des öffentlich geförderten Wohnungsbaus, mit dem in einer ersten Phase die energetische Sanierung des Bestands in Angriff genommen werden soll.

Die Information und Sensibilisierung zur Energie- und Ressourceneffizienz ist Gegenstand der Beratungsgespräche durch die Energieberatungsstelle Ostbelgien.

• Frage Nr. 765 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zur Unterstützung der von den Überschwemmungen betroffenen sozialen Organisationen

Die Naturkatastrophe vom 14.-15. Juli 2021 ist für große Teile von Eupens Unterstadt längst noch nicht überwunden. Zahlreiche soziale Einrichtungen, die für die Stadt und für

die gesamte DG von Bedeutung sind, beteiligen sich mit verstärkten Ressourcen und gebündelter Kraft am Wiederaufbau. Viele der beteiligten Organisationen befinden oder befanden sich dabei selbst im Überschwemmungsgebiet, was den Wiederaufbau nicht erleichtern dürfte.

Wir wollen uns gerne einen konkreten Überblick über die Situation in Ostbelgien machen und prüfen, ob soziale Einrichtungen in der DG auch von Seiten der Politik nun Unterstützung benötigen.

Vor diesem Hintergrund möchte ich heute folgende Fragen an Sie richten:

- *Welche sozialen Einrichtungen in der DG sind vom Hochwasser betroffen?*
- *Welche schnellen und welche langfristigen Unterstützungen sind für diese Organisationen geplant?*

Antwort des Ministers:

Um diese Frage korrekt zu beantworten, verehrte Kollegin, müsste man definieren, was eine soziale Einrichtung ist.

Zählt die Kinderkrippe des RZKB, die dank der Unterstützung der DG provisorisch zur Haasstraße gezogen ist, dazu?

Ist der Mittagstisch für Seniorinnen und Senioren, der vom fliegenden Kochtopf in der Unterstadt beliefert wurde, ebenfalls eine soziale Einrichtung? Das Gebäude wurde nämlich völlig zerstört.

Kann man die öffentlich geförderten Wohnungen der Wohnungsbaugesellschaft dazu zählen?

Ist die KAP, die eigentlich in der Erwachsenenbildung tätig ist, aber auch im Rahmen des Integrationsdekrets Kurse anbietet, ebenfalls eine solche Einrichtung? Auch deren Gebäude in der Gülcherstraße wurde von der Flut getroffen. Die Organisation kämpft seither mit der Feuchtigkeit.

Stichwort Integrationsdekret. Man könnte sich am Organisationsbereich 50 (OB 50) dieses Haushaltes orientieren, um den Perimeter der sozialen Organisationen festzulegen.

Darüber erhält das Rote Kreuz einen Zuschuss für die Lebensmittelhilfe. Das Gemeinschaftssekretariat und die Übungsräume der Organisation wurden stark getroffen.

Über den OB 50 wird auch der Dienst Info Integration finanziert, die aktuell Ausweichmöglichkeiten gefunden haben.

Das Viertelhaus Cardijn wurde ebenfalls Opfer der Flutkatastrophe. Die Organisation fand in der Villa Peters ein neues Zuhause. Erst letzte Woche fand der Umzug statt.

Auch die SIA hat größere materielle Schäden zu beklagen. Da der Wohnbereich nicht betroffen war, konnten die Bewohner nach einigen Tagen wieder in die Wohngruppe zurückkehren.

Und nicht nur in der Unterstadt gab es Überschwemmungen. Ich erinnere daran, dass das „Begleitete Wohnen Ostbelgiens“ bis Ende des Jahres aufgrund der Flutkatastrophe dank

der finanziellen Intervention der DG in die Seniorenresidenz Leoni in Kelmis eingezogen ist.

Wie Sie sehen, ist es schwierig eine genaue Eingrenzung vorzunehmen.

Wichtig ist die Botschaft, dass diesen Organisationen Hilfe angeboten wurde.

Entweder in direkter Form, indem wir Umzüge und Mietverträge finanziell unterstützt und die Zuschussgarantie gegeben haben sowie bei Infrastrukturvorhaben sowohl für die Bauarbeiten als auch für die Ausrüstung einen 90%-igen Zuschuss zahlen werden. Hierzu wird die Regierung dem Parlament ein entsprechendes Krisendekret vorlegen.

Aber auch indirekt unterstützen wir die sozialen Einrichtungen, die nicht von der DG bezuschusst werden. So erhalten die Gemeinden 30 Millionen Euro von der DG, um die Infrastruktur in Ordnung zu bringen.

Darüber hinaus sind wir auch dort engagiert, wo man uns am wenigsten vermuten würde. Die Deutschsprachige Gemeinschaft hat nicht nur Finanzmittel zur Verfügung gestellt, sie stand sogar auch mit Personal den Diensten der Stadt und den Organisationen zur Seite.

Neben der finanziellen Hilfe und dem Personal kocht unsere Mensa seit Ende August übrigens im Auftrag des ÖSHZ Eupen das Essen, welches mittags für die betroffenen Anwohner und die Helfer im Campus in der Unterstadt serviert wird. Dieses Essen wurde bis Ende August von der Militärkaserne IRMEP zubereitet.

Ich denke, dass die Deutschsprachige Gemeinschaft dank der Autonomie überall dort aktiv ist, wo sie zuständig ist und sogar darüber hinaus im Rahmen ihrer Möglichkeiten tätig wurde, wo keine Zuständigkeit vorliegt.

Das betrachten wir als unseren bescheidenen Beitrag zum Wiederaufbau der betroffenen Gebiete. An dieser Stelle möchte ich noch einmal meinen Dank an all diejenigen aussprechen, die haupt- oder ehrenamtlich an diesem Wiederaufbau mitgearbeitet haben oder dies noch tun.

• **Frage Nr. 766 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zum Voranschreiten der Impfkampagne in der DG**

Zur Impfkampagne machte DG-Ministerpräsident Oliver Paasch in Zusammenhang mit dem Konzertierungsausschuss von Ende August 2021 folgende Äußerungen: *"Die Impfkampagne ist auf einem guten Weg [...] Dieser Statistik muss man noch die vielen Grenzgänger hinzufügen die sich in Luxemburg oder der Bundesrepublik Deutschland haben impfen lassen. Dennoch gibt es auch bei uns noch Luft nach oben"*.

Mittlerweile liegt die DG in Sachen Impfquote hinter dem Rest der Wallonischen Region. Der nationale Fortschritt der Kampagne sei vor allem in Großstädten und insbesondere in Armutsvierteln stockend. Dort setzt man jetzt auf direktere und delokalisierte Maßnahmen mit ersten Erfolgen. Die DG ist hingegen klein, eher ländlich und sozial durchmischt.

Im Namen der Ecolo-Fraktion stelle ich Ihnen diesbezüglich folgende Fragen:

- *Wie erklären Sie sich diesen kontrastierenden Sachverhalt?*
- *Ziehen Sie ebenfalls ein lokaleres, näheres Impfangebot in Erwägung?*
- *Welche Mechanismen werden inzwischen angewandt, um diese "Dunkelziffer" der im Ausland Geimpften in die belgische Statistik einfließen zu lassen?*

Antwort des Ministers:

73 % der über 18-Jährigen wurden in Ostbelgien nachweislich vollständig geimpft. Damit liegen wir in der Tat zunächst hinter den Wallonen und Flamen.

Das hat zum einen damit zu tun, dass viele unserer Mitbürgerinnen und Mitbürger die Möglichkeit hatten, sich in Deutschland und Luxemburg impfen zu lassen.

Das betrifft sowohl die Berufspendler, die immerhin 9.000 Personen ausmachen, als auch alle Bürgerinnen und Bürger, die in Deutschland krankenversichert sind, einschließlich der Rentnerinnen und Rentner.

Wie Sie sehen, sprechen wir hier über einen Kreis von Personen im fünfstelligen Bereich. Kein Wunder also, dass die ostbelgische Impfquote auf dem Papier hinkt.

Ein weiteres wichtiges Element, das uns dazu veranlasst, die Statistik anders zu lesen, ist die Tatsache, dass wir im Rahmen der Forsa-Umfrage auch abgefragt haben, wie hoch die Impfbereitschaft in der DG ist. Das Ergebnis von 85 Prozent unterstreicht unsere Einschätzung, dass einige Daten fehlen und die offizielle Quote so verfälschen. Diese Umfragen sind sehr repräsentativ, da wir 1.000 Bürgerinnen und Bürger über 18 Jahre alt befragen lassen.

Auffällig ist ferner, dass die Impfquote in den Gemeinden Kelmis, Raeren und Burg-Reuland niedriger ist als im Rest der Gemeinschaft. Hier wohnen allerdings sehr viele Berufspendler und ehemalige Berufsgrenzgänger.

Um diese fehlenden Werte in die Statistik einfließen lassen zu können, haben wir einen Aufruf gestartet. Entweder beim Hausarzt oder aber am Impfzentrum können die im Ausland-Geimpften ihre Impfung eintragen lassen.

Etwa 1000 Menschen haben sich daraufhin bei der Hotline gemeldet, aber keine 400 haben im Anschluss ihre Impfung eingetragen.

Die Dunkelziffer bleibt aber groß, und da es weder eine Meldepflicht noch individuelle Vorteile bestehen, wird diese Dunkelziffer auch groß bleiben.

Um die Situation zu verbessern, müsste es also bilaterale Abkommen zwischen Staaten geben oder aber eine europäische Lösung zum Datenaustausch.

Schwierig wird aber die Erfassung auch dann bleiben, da keine vollständige digitale Erfassung der Daten in Deutschland erfolgt. Zur Erinnerung! Die Menschen müssen eine Apotheke in Deutschland besuchen und sich dort für den digitalen Impfpass einschreiben.

Neben der ungenügenden Erfassung der Daten muss man aber ganz einfach feststellen, dass es einen Teil der Bevölkerung gibt, der schlicht und einfach noch oder überhaupt nicht geimpft werden möchte.

Denn am niederschweligen Zugang kann es nicht liegen. Wir haben zwei Impfzentren für ca. 68.000 Impfberechtigte, wenn man die 12- bis 17-Jährigen einberechnet. Die Städteregion Aachen hat für eine halbe Million Einwohner ein einziges Impfzentrum betrieben. Neben den Impfzentren impfen Ärztinnen und Ärzte auch zuhause. Wenn wir das System noch kleinteiliger machen, dann werden wir Impfstoff wegwerfen müssen. Belgienweit haben wir die niedrigste Quote für verschütteten Impfstoff.

Wenn Impfstoff bisher vorrätig war, haben wir schnell Termine vergeben und die Menschen geimpft. Zwischenzeitlich waren wir deshalb Spitzenreiter in Belgien und darüber hinaus.

Die Zugänglichkeit in vertretbarer Nähe ist somit gesichert.

Auch bei der Information haben wir mehrere Einladungen verschickt, Anzeigen geschaltet und sogar Sprechstunden eingerichtet.

Knapp 50.000 Menschen wurden bereits geimpft. Übrig bleiben somit 18.000 Personen, wovon ein Teil im Ausland geimpft wurde.

Woran liegt das?

Ein Teil von ihnen sieht keine Gefahr, die von einer Ansteckung ausgeht, weil sie sich als zu jung betrachten.

Ein anderer Teil hat Angst vor einer Unfruchtbarkeit. Etwas, was nachweislich falsch ist, aber trotzdem haben sie Angst davor.

Ein anderer Teil hat Angst vor anderen Nebenwirkungen.

Und es gibt auch einen Teil, die die Gefahr von Corona bis hin zur Existenz des Virus leugnen.

Allgemein ist festzustellen, dass in den deutschsprachigen Ländern Europas die Impfquote niedriger ist. Dafür sind Verschwörungstheorien verantwortlich, die in deutscher Sprache gut verbreitet werden.

Für die ersten drei Gruppen von Nicht-Geimpften planen wir aktuell eine größere Sensibilisierungskampagne.

Nur wird auch diese Kampagne nicht eine hundertprozentige Impfquote zur Folge haben.

Letztendlich basiert die Impfung aktuell auf dem Prinzip der Freiwilligkeit.

Wenn man eine höhere Impfquote politisch anvisiert, dann wird man an der Pflichtimpfung für alle nicht vorbeikommen, so wie ich es eben bereits sagte.

• **Frage Nr. 767 von Herrn GROMMES (ProDG) an Minister ANTONIADIS zu den Bewohnerzahlen und Wartelisten der WPZS**

Einer Studie der unabhängigen Krankenkassen zufolge, ist die Anzahl Bewohner in den wallonischen und Brüsseler Seniorenheimen zwischen 2019 und 2020 um 6,5% zurückgegangen. Das berichtet am 3. August das Grenzecho.

Diese Entwicklung stehe im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie. Laut Sciensano seien 51%, die an oder mit Covid-19 gestorben sind, Bewohner eines Seniorenheimes gewesen.

Meine Frage an Sie, Herr Minister, lauten:

- *War eine solche Entwicklung auch in den WPZS der DG zu beobachten?*
- *Hat die Covid-19 Pandemie einen Einfluss auf die Wartelisten?*

Antwort des Ministers:

Ich habe bereits im März 2020 einen Einzugsstopp in den Wohn- und Pflegezentren eingeführt und den Zugang für Besucher zunächst eingeschränkt - und kurz danach

komplett verboten. Außerdem haben wir - trotz der weltweiten Knappheit an Material - im Vergleich zu anderen Regionen relativ schnell Schutzmaterial organisiert und es direkt an die Einrichtungen verteilt, anstatt den WPZS die Beschaffung der Schutzausrüstungen zu überlassen.

Für diese einschneidenden Maßnahmen gab es zunächst sehr viel Unverständnis und Kritik, aber gerade diese Maßnahmen haben zusätzlich zu den Hygienebestimmungen, der Hygiene-Beratung und der Arbeit des engagierten Personals in den Einrichtungen viele Menschenleben gerettet.

In fast allen Wohn- und Pflegezentren gab es im betroffenen Zeitraum keinen signifikanten Anstieg der Todesfälle im besagten Zeitraum in Ihrer Fragestellung. Aufgrund der Bestimmungen gab es sogar vereinzelt eine geringere Sterblichkeit als in den vergangenen Jahren. Das liegt unter anderem daran, dass auch die Zahl von anderen Infektionen zurückgegangen sind. Weniger Kontakt bedeutet nun mal auch weniger Infektionen.

Für zwei Wohn- und Pflegezentren kann man das leider nicht behaupten. Obschon wir die Maßnahmen in Ostbelgien vergleichsweise sehr schnell getroffen haben, traf das Virus die WPZS St. Joseph und Hof Bütgenbach hart.

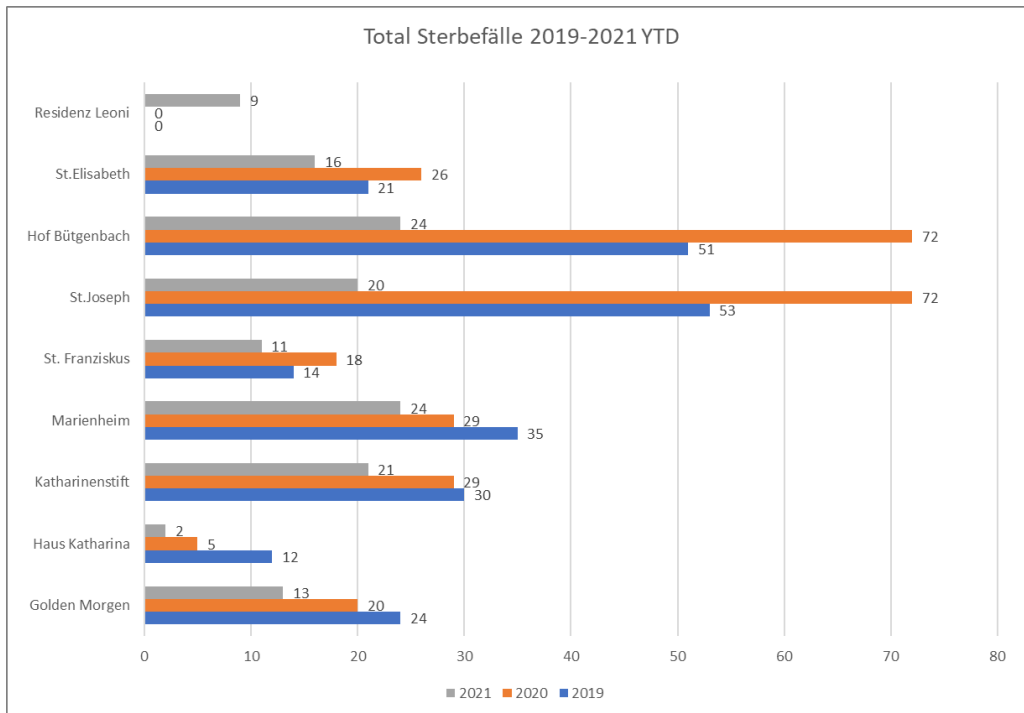
Dies können Sie der Statistik entnehmen, die ich der Beantwortung dieser Frage beifüge.

Interessant ist, dass wir zum 1. September 2021 in allen Wohn- und Pflegezentren eine niedrigere Sterberate aufweisen als im Jahr 2019. Auch dies dank der Schutzvorkehrungen und natürlich der Impfung der Bewohnerinnen und Bewohner in den WPZS.

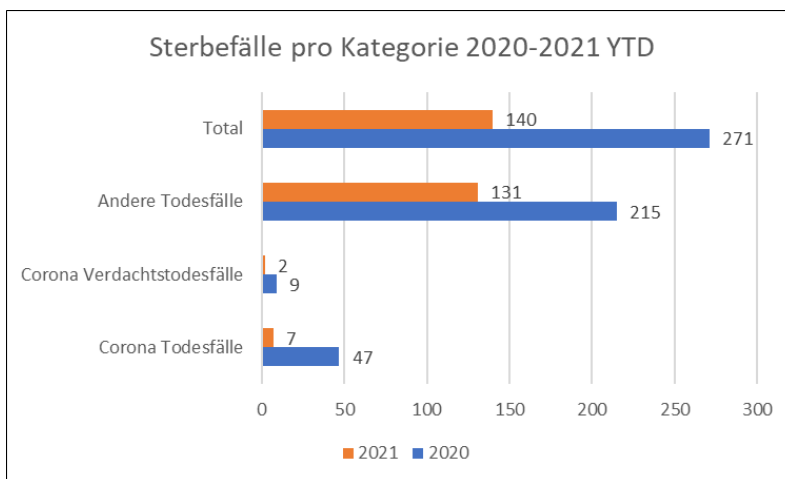
Was die Wartelisten in den WPZS angeht, gibt es seitens der Einrichtungen keine Vorbehalte mehr für einen Neueinzug. Die Lage scheint sich ihrer Meinung nach normalisiert zu haben.

Natürlich war dies im Jahr 2020 nicht der Fall.

Inzwischen ist die Auslastung in den WPZS auf einem ähnlichen Niveau wie 2019. Einen Unterschied machen die zwei Isolierzimmer pro Einrichtung aus, die aktuell leer bleiben müssen. Auch dies können Sie einer weiteren Statistik entnehmen, die ich Ihnen im Anhang dieser Antwort beifüge.



Stand 01. September 2021



Stand 01. September 2021

