

Sitzungsperiode 2021-2022
Sitzung des Ausschusses IV vom 6. Oktober 2021

FRAGESTUNDE*

• **Frage Nr. 786 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zur Schließung der Entbindungsstation Eupen**

Das Thema rund um die, hoffentlich nur vorübergehende, Schließung der Entbindungsstation Eupen hat hohe Wellen geschlagen.

In diesem Zusammenhang ist seitens der Regierung immer wieder von einer guten Zusammenarbeit der beiden Kliniken Sankt-Josef und Sankt-Nikolaus gesprochen worden, auch für die Zukunft.

Gegenseitige Unterstützung hob Minister Antoniadis als Lösungsvorschlag noch einmal hervor. Ergänzend arbeiten, auch in der Gynäkologie.

Zitat: "Wenn man Teams aufgebaut hat und eine Gruppe Gynäkologen für Eupen hat, kann man durchaus nachdenken, dass - wenn Unterstützung nötig ist, - man Personal aus St-Vith ergänzend einsetzen könnte. Und andersherum"

Um so befremdlicher finden wir es nun, dass in der Presse bisher nur davon die Rede ist das CHC-Heusy aufzusuchen oder eines der Aachener Krankenhäuser.

Natürlich sind diese Krankenhäuser schneller zu erreichen (20 Minuten), wenn man jedoch weiß, dass man von einer Geburtsdauer von 12-15 Stunden ausgehen kann, wäre Sankt-Vith eine gute Alternative für diejenigen, die dies wünschen.

Laut einem BRF-Bericht vom 04.10.2017 wollte sich Minister Antoniadis nach dem Bekanntwerden der Tatsache, dass der Gynäkologe Dr. Sihlan Saka dem Eupener St. Nikolaus Hospital den Rücken kehren möchte, in der Rolle des Vermittlers anbieten.

Daher lauten unsere Fragen in dieser Angelegenheit an Minister Antoniadis, als Vermittler, wie folgt:

- *Hätte das Krankenhaus in Sankt-Vith genügend Kapazität schwangere Frauen aus dem Norden der DG aufzunehmen?*
- *Hat es Gespräche in diese Richtung gegeben?*
- *Weshalb wurde diese Möglichkeit in der hiesigen Presse oder von der Klinikleitung nicht kommuniziert?*

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

Antwort des Ministers:

Für die Antwort auf Ihre Frage möchte ich unterscheiden, ob es um die Vor- oder Nachsorge von Schwangeren oder ob es um die Geburt geht.

Wenn die Termine für die Vor- und Nachsorge meist noch planbar sind, so ist die Geburt selbst nicht so planbar. Jeder, der die Entfernungen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft kennt, weiß, dass eine Fahrt vom Norden der DG in das Krankenhaus von St.Vith durchaus eine Stunde dauern kann. Das kann für eine Geburt problematisch sein, wenn die Wehen auftreten.

So könnte jede Schwangere, die es sich wünscht, in der Klinik in St.Vith zu entbinden, sicherlich dort aufgenommen werden. Realistischerweise ist aber davon auszugehen, dass sich die meisten Schwangeren aus dem Norden der Deutschsprachigen Gemeinschaft für eine Entbindung in Verviers oder in Aachen entscheiden werden, solange die Entbindungsstation im Krankenhaus Eupen geschlossen ist.

Dies insbesondere daher, weil man bei Einsetzen der Wehen nicht gut abschätzen kann, wie viel Zeit noch bis zur Geburt verbleibt (insbesondere bei Erstgeburten).

Eine Zusammenarbeit der beiden Kliniken wäre höchstens möglich, wenn in beiden Krankenhäusern eigene Teams bestehen würden und zur Vervollständigung der Bereitschaftsdienste punktuell gegenseitig personelle Verstärkung angeboten würde. Dies habe ich bereits so mitgeteilt.

Das setzt natürlich, wie ich schon mal angemerkt habe, voraus, dass in Eupen ein neues Team aufgebaut würde.

Ihre Fragen in Bezug auf die Kommunikation müssen Sie an die Verantwortlichen der Kliniken richten. Darauf kann ich nicht antworten.

• Frage Nr. 787 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zu psychologischer Beratung - Kostenerstattung

Für Patienten mit einer psychischen Erkrankung gibt es in der Deutschsprachigen Gemeinschaft gezielte Hilfsangebote, erklärt die Webseite des DG-Ministeriums.¹

So ist u. a. das Beratungs- und Therapiezentrum (BTZ) Ansprechpartner für Beratungen und Therapien.

Dabei geht es etwa um allgemeine multidisziplinäre Therapien und Beratung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Diese beinhalten eine psychologische, soziale, medizinische und psychiatrische Begleitung.

Abgesehen davon bieten auch selbständige Psychologen Behandlungen an.

Die Honorare für die entsprechenden Behandlungen sollten ab dem 1. September 2021, so kündigte es die belgische Föderalregierung zunächst an, zu einem bedeutenden Teil erstattet werden. Das von vielen als historischen Durchbruch gefeierte Abkommen stellt sich aber inzwischen als Luftblase heraus. Es soll zunächst ein Pilotprojekt sein, das erst Beginn des nächsten Jahres greife. Außerdem sollen nur gewisse Zielgruppen von der Erstattung der Kosten profitieren.²

Angesichts der bedeutenden Zunahme notwendiger Beratungen im Bereich der mentalen Gesundheit ist das eine echter Nackenschlag.

Hierzu meine Frage:

¹ <https://ostbelgienlive.be/desktopdefault.aspx/tabid-1231/>

² Vgl. LeVIF:L'Express; 9.9.2021, S. 34

- *Ist dieses Thema im Rahmen einer Konferenz der belgischen Gesundheitsminister besprochen worden?*
- *Wie war der allgemeine Tenor?*
- *Wie positioniert sich die DG-Regierung dazu?*

Antwort des Ministers:

Für die Regierung hat die mentale Gesundheit einen sehr hohen Stellenwert. Wie schon an anderer Stelle erwähnt, wird aktuell an einer Vision zur mentalen Gesundheit gearbeitet. Hier geht es unter anderem darum, Ressourcen und Defizite der aktuellen Gesundheitslandschaft zu erfassen und mögliche Lücken zukünftig mit neuen Angeboten zu füllen.

Die in dieser Frage beschriebene Kostenerstattung der psychologischen Leistungen fallen in die föderale Kompetenz. Das LIKIV (Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung) hat in diesem Rahmen die Möglichkeit vorgesehen, dass eine erhöhte Kostenrückerstattung bei anerkannten klinischen Psychologen, die einem Netzwerk angeschlossen sind, möglich sind.

Weil es sich um eine föderale Materie handelt, wurde diese auch nicht in einer Interministeriellen Konferenz der Gesundheitsminister erörtert.

Für die Deutschsprachigen Gemeinschaft ist aktuell das Netzwerk RESME zuständig. Die Liste der anerkannten Psychologen ist unter folgendem Link zu finden: <http://resme.be/>.

Leider hat sich bis zum heutigen Tag kein klinischer Psychologe aus der Deutschsprachigen Gemeinschaft dem Netzwerk angeschlossen, sodass dieses Angebot der Psychologen der 1. Linie und auch die oben beschriebene Erweiterung in Ostbelgien nicht in Anspruch genommen werden kann.

Nichtdestotrotz ist es für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft sehr wichtig, auch in der DG die psychologische Begleitung erschwinglich zugänglich zu machen.

Aus diesem Grund werden aktuell Gespräche mit dem LIKIV geführt, um eine angepasste Form der Unterstützung ähnlich wie in den anderen Teilstaaten auch in der Deutschsprachigen Gemeinschaft zu ermöglichen.

Das BTZ, welches durch die DG strukturell finanziert wird, bleibt ein wichtiger Partner, wenn es darum geht, Hilfe zu erschwinglichen Tarifen zu erhalten und zu ermöglichen.

- **Frage Nr. 788 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zum Bedarf an Zuwendung und Pflege im häuslichen Bereich**

In der Deutschsprachigen Gemeinschaft ist die sog. häusliche Pflege und Betreuung eine wichtige Alternative zum Aufenthalt in einem Wohn- und Pflegezentrum. Denn zum einen möchten viele Senioren lieber in den eigenen vier Wänden leben und zum anderen gibt es aufgrund fehlender Bettenkapazität in den Seniorenheimen eine längere Warteliste, die dazu führt, dass die Betroffenen länger zu Hause bleiben.

Angesichts der ständig steigenden Zahl der älteren Mitbürger ist allerdings seit Jahren deutlich, dass damit auch Bedarf an angepassten Wohnmöglichkeiten, Betreuung und Pflege für Senioren - unabhängig ob sie zu Hause oder in einem Wohnheim leben - steigen wird.

Hierzu meine Frage:

- *Liegt der DG-Regierung eine verlässliche Studie vor, die darüber Aufschluss gibt, wie viele Menschen in 20 Jahren eher zu Hause oder eher in einem Wohnheim leben werden?*
- *Wie hat sich die Anzahl der Menschen, die zu Hause leben und auf Pflege angewiesen sind, entwickelt?*
- *Gibt es ausreichend mobile Pflegekräfte, um den Bedarf abzudecken?*

Antwort des Ministers:

Die Regierung arbeitet mit Prognosen, die in Untersuchungen von Antares oder in der Studie zur Pflegeversicherung berechnet wurden. Letztere liegt dem Parlament vor. Daraus geht hervor, dass rund 13 % der Menschen über dem Pensionsalter Unterstützungsbedarf haben werden.

Wie viele Menschen zu Hause oder in Wohnheimen leben werden hängt von der Entwicklung der Wünsche der Seniorinnen und Senioren der Zukunft ab. Diese kann man heute nicht vorhersagen. Tendenziell wird die Zahl derjenigen, die in den eigenen vier Wänden leben wollen, nicht abnehmen.

Es ist der Wunsch des Menschen so unabhängig wie möglich zu leben.

Wichtig wird es sein, ausreichend Wohnalternativen zum Wohnheim zu haben.

Liegt ein gutes Angebot an Wohnformen vor und ist die häusliche Hilfe und Krankenpflege gut ausgebaut, dann wird der Anteil derjenigen, die im Alter zuhause leben möchten, weiter zunehmen.

Eigene Wünsche und das Angebot werden also entscheidend sein.

Was die Plätze in den Wohn- und Pflegezentren- angeht, werden diese von 838 mittelfristig auf bis zu 1000 ansteigen.

Momentan findet eine Erhebung der Personen statt, die jetzt pro Quartal stattfinden wird, die auf den reservierungslisten oder den Wartelisten der WPZS stehen. Wir werden somit kontinuierlich einen Überblick über die Anzahl Personen mit dem Pflegprofil haben, die in ein WPZS einziehen möchten.

Die häusliche Pflege liegt nicht in der Zuständigkeit der Deutschsprachigen Gemeinschaft, uns liegen somit keine Zahlen vor.

Was die Unterstützung durch die Dienste der häuslichen Hilfe (VoG Familienhilfe und VoG SAFPA) betrifft, hat sich die Zahl der Nutznießer in den letzten Jahren in der Tat entwickelt.

2013 gab es 710 Nutznießer. 2020 waren es 859 Personen.

Die Anzahl der Senioren, die auf die Unterstützung einer Familien- und Seniorenhilfe zurückgreifen ist in den letzten 8 Jahren um 21 % gestiegen. Bei der Krankenwache und der sozialen-hauswirtschaftlichen Hilfe sind die Zahlen stabil.

Es liegt keine Information vor über Wartelisten in der häuslichen Hilfe (Familien und Seniorenhilfe). Die häusliche Hilfe wurde in den letzten Jahren jährlich erweitert. Die geleisteten Stunden in der Familien- und

Seniorenhilfe haben sich kontinuierlich von 69.141 Stunden im Jahr 2014 auf 84.266 im Jahr 2020 gesteigert.

Dieser Entwicklung steht man positiv gegenüber, daher wurde das vertraglich vereinbarte und bezuschusste Stundenkapital in der Familien- und Seniorenhilfe auch jährlich entsprechend erhöht.

Auch die Anzahl VZÄ Familien- und Seniorenhelfer in den beiden Diensten hat sich in den letzten Jahren erhöht. 2015 waren es noch 106 Personen (66,85 VZÄ), 2020 schon 116 Personen (74,4 VZÄ).

An dieser Stelle möchte ich bereits ankündigen, dass die Regierung bei der Hinterlegung des Haushaltsentwurfs 2022 erneut eine Erhöhung der Mittel für die häusliche Hilfe beantragen wird.

• **Frage Nr. 789 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zu steigenden Zahlen an Demenzkranken**

In einem Pressebeitrag wurde kürzlich berichtet, dass in Belgien über 220.000 Menschen von Demenz betroffen seien.³

Erneut wird darauf hingewiesen, dass die Zahl der Demenzkranken nach einer Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) rasant steigen werde. „Bis 2030 dürften rund 40 Prozent mehr Menschen weltweit mit Demenz leben als heute“, so der Pressebericht.

Der WHO-Bericht weist darauf hin, dass die meisten Länder nicht genügend auf die wachsende Zahl der Demenzkranken vorbereitet sei. „Die Welt lässt Menschen mit Demenz im Stich“ wird WHO-Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus zitiert.

Hierzu meine Frage:

- *Welche konkreten Vorkehrungen hat die DG seit Erscheinen der „Ersten Demenzstrategie für Ostbelgien“⁴ realisiert?*
- *Wie entwickelte sich die Zahl der Demenzkranken in Ostbelgien seit 2017?*
- *Im Verlauf einer Demenzerkrankung nimmt das Ausmaß der kognitiven Beeinträchtigung zu. Zudem steigen die benötigte Unterstützung im Alltag bzw. der Pflegebedarf. Auch die Symptome der Erkrankung verändern sich. Anhand des Krankheitsverlaufes werden die Demenzstadien häufig in drei Schweregrade eingeteilt. Diese richten sich nach dem Verlust der Selbstständigkeit und der Kommunikationsfähigkeit.⁵ Wie haben sich die Gruppen in den sog. Demenzstadien in unseren Wohn- und Pflegezentren seit Erscheinen der „Ersten Demenzstrategie für Ostbelgien“ zahlenmäßig entwickelt?*

Antwort des Ministers:

Zunächst gilt es anzumerken, dass die häusliche Hilfe, die Wohn- und Pflegezentren massiv ausgebaut und/oder refinanziert wurden.

Es liegt kein Zahlenmaterial zur Anzahl erkrankter Personen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft vor. Diese Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Das gleiche gilt für die Anzahl von Menschen mit Demenz, die in einem Wohn- und Pflegezentrum in der Deutschsprachigen Gemeinschaft leben. Diese Daten dürfen aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht erfasst werden.

Auf Basis, der durch die DSL erfassten BelRAI-Daten für die Deutschsprachige Gemeinschaft, können künftig anonymisierte Statistiken generiert werden, die begrenzt

³ Angaben des Instituts « Dementie Vlaanderen », vgl. Grenzecho, 3.9.2021

⁴ Erscheinungsjahr 2017

⁵ <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/gehirn-nerven/demenz/verlauf>

Auskunft über die Entwicklung des Unterstützungsbedarfs der Senioren mit Demenz geben könnten. Konkrete Aussagen bezüglich der Bewohner der WPZS werden auf Basis dieser Analysen jedoch auch künftig nicht möglich sein.

Die Steuerungsgruppe, die mit der Umsetzung der Demenzstrategie beauftragt wurde, hat in den vergangenen Jahren an folgenden Projekten konkret gearbeitet:

- Verfahren bei Vermissten von Menschen mit Demenz:

Das Verfahren wurde im Frühjahr 2019 herausgebracht und an die Dienstleister in der Seniorenunterstützung sowie an Hausärzte, die DSL, Krankenkassen, etc. verteilt.

Durch das Informationsdokument des Verfahrens, welches Angaben zur vermissten Person enthält, erhält die Polizei die nötigen und aktuellen Informationen zur vermissten Person. So kann die Suche effizient und professionell ablaufen.

- GPS-Trackingsystem

Das Tracking-System soll den Menschen mit Demenz die Möglichkeit geben sich frei bewegen zu können, aber auch die Sicherheit, sie Orten zu können, wenn es notwendig ist.

- Einführung eines gerontopsychiatrischen Referenzarztes in den Wohn- und Pflegezentren für Senioren

Die Aufgabe des „Referenzarztes“ wäre ausgehend von bestehenden „Problemsituationen“ das Personal der WPZS und der häuslichen Hilfe zu begleiten, zu beraten und zu unterstützen, bzw. interne Schulungen/Informationen zu verschiedenen Krankheitsbildern anzubieten. Des Weiteren sollen auch gerontopsychiatrische Sprechstunden für die Senioren angeboten werden.

- Lebensverfügung

An diesem Projekt wurde vor dem Beginn der Covid-19-Pandemie aktiv gearbeitet. Leider wurde die Arbeit an diesem Projekt durch die Pandemie verzögert und ist somit noch nicht abgeschlossen. Diese Lebensverfügung soll festhalten, wie man leben möchte, wenn man sich nicht mehr selbstbestimmt äußern kann.

Die Lebensverfügung kann die Bezugspersonen oder das Pflegepersonal unterstützen, indem sie ihre Taten auf die Wünsche der Person stützen können.

Des Weiteren wurde die Internetseite „Leben mit Demenz“ aktualisiert und angepasst.

• **Frage Nr. 790 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zur Umsetzung der Resolution des DG-Parlaments zur kostenlosen Bereitstellung von Menstruationsprodukten**

In einer am 28. Juni 2021 verabschiedeten Resolution forderte unser Parlament die DG-Regierung unter anderem auf,

- zu prüfen, inwiefern und wo für Menschen in prekären Lebensumständen eine Bereitstellung von kostenfreien Menstruationsprodukten sinnvoll und zu gewährleisten ist;
- zu prüfen, in welcher Form in allen öffentlichen Gebäuden in der Deutschsprachigen Gemeinschaft, kostenfreie Menstruationsprodukte anzubieten sind;

Hierzu meine Frage:

- Welche konkreten Maßnahmen hat die Regierung der DG bisher für die Bereitstellung von kostenfreien Menstruationsprodukten in öffentlichen Gebäuden und für Menschen mit prekären Lebensumständen beschlossen?
- Wurden die zuständigen Einrichtungen kontaktiert und über die Inhalte der Resolution schriftlich informiert?
- Inwiefern wurden diese Einrichtungen in die bisherige Planung einbezogen?

Antwort des Ministers:

Das Thema Menstruation ist noch immer mit einem Tabu belegt. Ein anderer Umgang mit dem Thema bleibt daher wichtig.

Aus diesem Grund haben die wallonische Ministerin Christie Morreale und ich als Vorsitzende der Interministeriellen Konferenz Frauenrechte den Umgang mit diesem Thema auf die Prioritätenliste gesetzt. Damit es zum Tabubruch kommt, müssen Politik und Gesellschaft einen Beitrag leisten. Das ist nicht so einfach wie man denkt.

Wenn man zur Bewusstseinsbildung und -veränderung beitragen möchten, dann reicht es nicht, gratis Tampons zu fordern. Hier bedarf es an Sensibilisierung und Aufklärung. Diese wird es auf mehrere Ebenen geben.

Bereits in den Beratungen im Ausschuss IV zur Resolution habe ich darauf aufmerksam gemacht, dass Kaleido eine Wanderausstellung konzipieren wird. Ein Modul betrifft die Damenhygiene.

Leider ist Kaleido aktuell mit der Corona-Pandemie in den Schulen beschäftigt. Insofern Corona es zulässt, wird man sich mit der Umsetzung dieses Projekts im Laufe des Jahres 2022 befassen.

Was den Bereich der Erwachsenen betrifft, wird Prisma das Thema ab 2022 in Angriff nehmen. Bereits in diesem Jahr hat es eine punktuelle Sensibilisierung gegeben. Im nächsten Jahr will die VoG das Thema vertiefen. Mit welchen Partnern Prisma zusammenarbeiten möchte, obliegt der Organisation.

Was die Anschaffung von Damenhygiene-Spendern angeht, so erarbeitet unsere Verwaltung aktuell ein Lastenheft aus.

Ausgestattet werden die Gebäude der Regierung und des Ministeriums. Darüber hinaus die Primar- und Sekundarschulen des Gemeinschaftsunterrichts, die AHS und das ZAMW.

Die lokalen Behörden wurden seitens der Regierung bereits im Vorfeld der Verabschiedung der Resolution konsultiert.

Die Rückmeldungen waren unterschiedlich.

Es obliegt den Gemeinden, den ÖSHZ und weiteren Institutionen und Vereinigungen zu entscheiden, ob und wie sie mit diesem Thema umgehen möchten.

Natürlich können jederzeit weitere Maßnahmen folgen. Wichtig ist, dass man mit den geplanten Aktionen einen Stein ins Rollen bringt.

• **Frage Nr. 791 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zur Ostbelgien-Regelung im deutschen Grenzgebiet**

Im Juli 2017 löste die sogenannte Ostbelgien-Regelung, kurz OBR, das IZOM-Abkommen ab. Sie ermöglicht, weiterhin einen Facharzt, Krankenhäuser oder Tageskliniken im direkten deutschen Grenzgebiet aufzusuchen und regelt den Zugang zu fachärztlichen Leistungen, insofern diese von der belgischen gesetzlichen Krankenversicherung vergütet werden. Genauer wird dabei die Kostenerstattung thematisiert.

Aufgrund einer akuten Infektion im Kieferbereich, die sich ebenfalls auf das Auge auswirkte, suchte eine Person die Notaufnahme des Aachener Uniklinikums auf. Zuvor wurde ihr nahegelegt dorthin zu gehen, da zu diesem Zeitpunkt kein Kieferchirurg in der Notaufnahme des nächstgelegenen ostbelgischen Krankenhauses auf Abruf gewesen sei. An das zahnmedizinische Zentrum verwiesen, wurde sie mit einer Verwaltungshürde konfrontiert: Die Person hätte 300€ in Vorkasse gehen müssen, um aufgenommen und behandelt zu werden, da ihr Anliegen dort nicht als gefährlich eingestuft wurde. Das Geld konnte diese Person jedoch nicht an Ort und Stelle aufbringen und wurde abgewiesen. Im Nachhinein stellte sich bei einer ärztlichen Untersuchung in Ostbelgien heraus, dass diese Infektion sehr wohl als gefährlich einzustufen war und zu einer Meningitis, sprich Hirnhautentzündung, hätte führen können.

Angeblich sei der Person bei ihrem Ersuchen ins Aachener Kkinikum erklärt worden, dass das Verfahren mit den belgischen Krankenkassen kompliziert sei.

Vor diesem Hintergrund möchte ich folgende Fragen stellen:

- *Sind der DG-Regierung ähnlich gelagerte Fälle bekannt?*
- *Ist es üblich, dass ostbelgische Bürger in Vorkasse gehen müssen, um in einer Notaufnahme des deutschen Grenzgebiets aufgenommen und behandelt zu werden?*
- *Wie ist künftig auszuschließen, dass Patienten in einer Notsituation von einer Notaufnahme im deutschen Grenzgebiet abgewiesen werden?*

Antwort des Ministers:

Derartige Vorfälle sind uns nicht bekannt. Die Inanspruchnahme von Leistungen der Notaufnahme wurden auch zu IZOM-Zeiten nicht vom IZOM offiziell abgedeckt.

Da ich kein Mediziner bin und mir der konkrete Fall nicht im Detail bekannt ist, kann ich nicht beurteilen, ob es tatsächlich ein Notfall war oder nicht. Dies zu beurteilen, liegt in der Verantwortung des diensttuenden Arztes.

Ich fürchte, dass die Einschätzung des Arztes in der Notaufnahme entscheidend ist.

Die ärztliche Untersuchung hier vor Ort mag die Gefahr einer Meningitis festgestellt haben, aber inwiefern diese akut in der Notaufnahme hätte behandeln werden müssen, kann ich nicht einschätzen.

Der betroffenen Person empfehle ich, sich mit der Krankenkasse in Verbindung zu setzen und den Fall zu besprechen.

Notfalleleistungen müssen eigentlich nicht in Vorkasse abgerechnet werden. Allerdings hat uns die Christliche Krankenkasse darüber in Kenntnis gesetzt, dass das UK Aachen inzwischen auf eine Anzahlung von belgischen Patienten besteht, da in der Vergangenheit Rechnungen unbezahlt blieben.

Das hat also auch mit der Ostbelgien Regelung nichts zu tun.

• **Frage Nr. 792 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zur Aufnahme in eine ostbelgische Geriatrie**

Die Geriatrie ist die medizinische Spezialdisziplin, die sich mit den körperlichen, geistigen, funktionalen und sozialen Aspekten in der Versorgung von akuten und chronischen Krankheiten, der Rehabilitation und Prävention alter Patientinnen und Patienten sowie deren spezieller Situation am Lebensende befasst.

Unklar ist allerdings, wann resp. auf welcher Grundlage Senioren in eine geriatrische Abteilung eines Krankenhauses eingewiesen werden. Es scheint vermehrt zu sozial motivierten Aufnahmen in eine geriatrische Abteilung eines Krankenhauses zu kommen, da die Pflege zu Hause nicht mehr gewährleistet werden kann und in den WPZS kein Bett frei ist. Die Betroffenen bleiben dann so lange im Krankenhaus, bis ein Platz frei wird. Anders ausgedrückt: Die Senioren werden nicht im Seniorenpflegeheim betreut, sondern aus der Not heraus in einem hiesigen Hospital.

Hierzu meine Frage:

- *Liegt der DG-Regierung hierzu Zahlenmaterial resp. Erkenntnisse vor, die diese Hinweise bestätigen?*
- *Welche Konsequenzen ergeben sich daraus?*
- *Wie bewertet die DG-Regierung diese Entwicklung ggf?*

Antwort des Ministers:

Präzises Zahlenmaterial zu dieser Thematik liegt uns nicht vor, da es sich um eine Zuständigkeit des Föderalstaates handelt. Derzeit verfügt ausschließlich das Krankenhaus von Eupen über eine Geriatrie-Abteilung.

Auf welcher Basis Aufnahmen erfolgen, kann an dieser Stelle deshalb nicht im Detail eingeschätzt werden.

Dass unterschiedliche Gründe, darunter auch soziale, zu einer Aufnahme führen, kann nicht ausgeschlossen werden.

Der verantwortliche Dienstleiter kann nicht bestätigen, dass es zu einer Zunahme dieser Krankenhausaufnahmen gekommen ist.

Ich denke, dass die Situation in Ostbelgien etwas anders gelagert ist als im Inland.

Wir verfügen über eine gut ausgestattete häusliche Hilfe.

Wir haben eine Reihe von Tagesbetreuungsprojekten.

Es gibt ehrenamtliche Projekte, die von der DG unterstützt werden.

Es gibt ein gut ausgebautes Netz aus Wohn- und Pflegezentren, die auch im Notfall nach Möglichkeit Aufnahmen vornehmen, wenn ein Pflegebedarf vorliegt.

Natürlich kann man, wie gesagt, nicht ausschließen, dass auch hier solche Aufnahmen in der Geriatrie erfolgen, wenn plötzlich Notfälle oder eine Krisensituation entstehen.

Ich denke, dass wir die häusliche Hilfe, die Kurzzeitpflegeplätze und die alternativen Wohnformen weiter ausbauen müssen.

Hierzu stellt die Regierung die nötige Finanzierung zur Verfügung.

Auch die Wohn- und Pflegezentren werden ausgebaut. Es wurden schon neue Plätze in Betrieb genommen. Weitere sollen bedarfsgerecht folgen – darunter in der Südeifel. Konkret spreche ich vom Neubau des WPZS in St.Vith.

• **Frage Nr. 793 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zu den Psychiatrieplätzen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft**

Die Corona-Krise hat sicher nicht zur Verbesserung der psychischen Gesundheit in unserem Land beitragen - womöglich sogar im Gegenteil.

Bei jungen Menschen⁶ scheint die Notlage im psychiatrischen Bereich ebenso groß zu sein wie bei älteren⁷.

Doch reicht die Aufnahmekapazität der Psychiatrien? Die psychiatrische Begleitung von Psychiatriepatienten nach einem Krankenhausaufenthalt könne jedenfalls – so ein Hinweis des Landeinstituts für Kranken- und Invalidenversicherungen (LIKIV) – während der Covid-Periode auch zu Hause bei den Patienten erfolgen.⁸

Hierzu meine Frage:

- *Wie sieht derzeit die Lage, die Entwicklung resp. der Bedarf in Ostbelgien aus?*
- *Gibt es genügend freie Plätze in Ostbelgiens einziger Psychiatrieabteilung?*
- *Wie steht es um die Anzahl Ärzte und Pflegepersonal in der St. Vith Psychiatrie?*

Antwort des Ministers:

Zunächst muss man betonen, dass der Föderalstaat für die psychiatrische Versorgung zuständig ist.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft hat wenig Handlungsspielräume, um Einfluss auf die aktuelle Situation zu nehmen.

Der genaue Bedarf kann von uns nicht ermittelt werden, da wir nicht die Aufsicht über die Einrichtungen haben und ein Teil der Patienten im In- bzw. Ausland versorgt werden. Die Psychiatrie in St.Vith ist aktuell voll belegt. Die Wartezeit betrifft mehrere Monate. Die Norm für das Pflegepersonal der Psychiatrie für die 30 Betten wird aktuell erfüllt. Aktuell arbeiten zwei Psychiater in der Psychiatrie in St.Vith. Außerdem gibt es jeweils einen Psychiater in der Tagesklinik St.Vith und Eupen. In der Tagesklinik Eupen arbeitet zudem in Teilzeit ein Kinder- und Jugendpsychiater. Darüber hinaus finanziert die DG-Regierung seit September eine Kooperation mit dem UK Aachen.

Ein Facharzt für Kinder und Jugendpsychiatrie erstellt Fallsupervision und bietet eine beratende und orientierende Sprechstunde für den Jugendhilfsdienst, den Jugendgerichtsdienst, den Pflegefamiliendienst, die Adoptionsbehörde, das BTZ, Kaleido und das Mobile Team der Kinder und Jugendpsychiatrie sowie freischaffende Psychologen und Hausärzte.

Hinzu kommen zwei Betten, die im UK Aachen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie für Patienten der Deutschsprachigen Gemeinschaft reserviert sind.

Auch wenn wir nicht zuständig sind, so arbeiten wir dennoch an Lösungen.

Zum einen ist die Regierung bemüht, beim Föderalstaat eine eigene Bettenprogrammierung zu erhalten.

Das betrifft auch den Bereich der Psychiatrie.

Hierzu hatte ich im Juni eine Unterredung mit Föderalminister Frank Vandenbroucke.

⁶ <https://www.absym-bvas.be/fr/actualite/coronavirus-en-belgique-les-unites-psychiatriques-surchargees>

⁷ https://www.rtb.be/info/dossier/investigation/detail_investigation-idees-noires-depression-solitude-cette-vague-psychiatrique-du-coronavirus-qui-deferle-sur-la-belgique?id=10744662

⁸ <https://www.inami.fgov.be/fr/covid19/Pages/post-traitement-hopitaux-psychiatriques-distance-covid19.aspx>

Außerdem setzen wir uns dafür ein, dass ein vom Föderalstaat anerkanntes Netzwerk für Kinder-, Jugend- und Gerontopsychiatrie eingerichtet wird. Auch diesbezüglich machen wir uns in Brüssel stark. Darüber hinaus wollen wir eine Vision für die mentale Gesundheit erstellen.

Allerdings mussten wir aufgrund der Pandemie unsere Ressourcen beim Kampf gegen Corona einsetzen. Die Weiterentwicklung der Vision werden wir allerdings noch in diesem Jahr wieder aufnehmen.

In der Zwischenzeit erfolgt allerdings ein Ausbau der bisherigen Dienste. So wurden die Dienstleistungen des BTZ und von Kaleido, sowie das Begleitete Wohnen ausgebaut. Beim letzteren soll die Zahl der Begleitungen nach den Um- und Ausbauarbeiten erhöht werden.

Weitere Abhilfe verschaffen die Reha-Angebote im psychosomatischen Bereich, die wir im Ausland finanzieren.

• **Frage Nr. 794 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zur Schwarzen Liste für sog. „Problemmieter“**

Wer in Flandern seine angemietete Sozialwohnung verkommen lässt, landet künftig auf einer Schwarzen Liste. Das berichtete kürzlich das Grenzecho unter Berufung auf innerbelgische Pressemeldungen.⁹

Demnach habe die flämische Regierung den zuständigen Behörden grünes Licht erteilt, um Mietern, die ihre Wohnung ernsthaft beschädigen oder vernachlässigen, den Zugang zu sozialem Wohnraum zu verweigern. Die Schwarze Liste soll ab 1. Januar 2023 in Kraft treten.

Bevor ein Mieter auf die Schwarze Liste gesetzt werden kann, muss er vorab von einem Richter zur Räumung verurteilt worden sein. Mit der Urteilsverkündung beginne dann eine Sperrfrist von drei Jahren, in der eine Eintragung in die Warteliste für die Mieter nicht möglich sei. Private Vermieter, die die Schwarze Liste nicht einsehen dürfen, befürchten, dass die Problemmieter fortan an ihre Tür klopfen werden, so das Grenzecho.

Hierzu meine Frage:

- *Erkennt die DG-Regierung hierzu Handlungsbedarf in Ostbelgien?*
- *Ist dazu bereits zu einem Austausch zwischen der DG-Regierung, Mieter- und Vermietervereinigungen gekommen?*

Antwort des Ministers:

In der Wohnungsbaugesellschaft ÖWOB gibt es, genau wie in anderen Gesellschaften auch, vereinzelte Fälle von vernachlässigten und beschädigten Wohnungen.

Diese Situationen werden meist erst bekannt, wenn die Personen ausgezogen sind und die Schäden im Rahmen der Folgemiete ersichtlich werden.

Die Renovierungsarbeiten nehmen eine gewisse Zeit in Anspruch, ehe die Wohnung neu vermietet werden kann und die Rückforderung der entstandenen Kosten sind meist sehr schwierig und wenig erfolgversprechend.

⁹ <https://www.grenzecho.net/62343/artikel/2021-09-21/sozialer-wohnungsraum-flandern-setzt-problemmieter-kunftig-auf-eine-schwarze>

Derzeit sieht die Rechtslage vor, dass die ÖWOB selbst bei einer Verwahrlosung einer Wohnung, einer Person nicht verbieten kann, sich als Kandidat für eine andere Wohnung einzutragen. Allerdings kann die ÖWOB die Vergabe einer künftigen Wohnung an diese Person an die Bedingung knüpfen, dass sie erst einmal all ihre Mietschulden bezahlt hat.

Derlei Fälle sind glücklicherweise zwar selten, kommen aber vor.

In der künftigen Wohnungsbaupolitik wird es wichtig sein, alles Mögliche im Vorfeld zu tun, damit es nicht zu solchen Fällen kommt. Personen, die in eine Notlage geraten oder die ihre Mietwohnung nicht ordentlich unterhalten, müssen frühzeitig von einem Begleitdienst aufgesucht und betreut werden. Das Thema wurde, den mir vorliegenden Informationen zufolge, auch in der Arbeitsgruppe Wohnungswesen angesprochen und ich rechne damit, dass es auch in den Vorschlägen der Arbeitsgruppe erscheinen wird.

Anschließend kann in der anstehenden Reform des öffentlich geförderten Wohnungswesens die passende Formel für Ostbelgien gefunden und umgesetzt werden.

Ob dazu auch eine „schwarze Liste“ gehören wird, bleibt dann abzuwägen.

• **Frage Nr. 795 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zur weiteren Strategie der DG in Sachen Impfkampagne**

Vor ziemlich genau einem Monat in der Kontrollsitzung von Ausschuss 4 und erneut während der letzten Plenarsitzung sprachen wir über die den Zugang zum Impfen in der DG. In Malmedy hat die Provinz Lüttich gezeigt, wie wirkungsvoll die Einsetzung von Impfbussen sein kann. Ein ähnlich niederschwelliges Vorgehen lehnten Sie bisher ab.

Tatsache ist, dass die Impfquote in der DG mit knapp 65 % sehr niedrig ist und dass wir die Zahl der im Ausland Geimpften nicht kennen. Außerdem können wir heute sagen, dass wir mit einer großen spontanen Impfbereitschaft der Menschen in der DG gerechnet haben und diese Rechnung nun nicht aufgeht. Also sollten wir kreativ werden.

Es gibt Menschen, die eine Corona-Impfung kategorisch ablehnen. Es gilt nicht, diese zu überzeugen. Wir von der Ecolo-Fraktion sind der Meinung, dass eine Schwierigkeit besteht für Menschen aus allen sozialen Schichten und mit den verschiedensten Hintergründen (sozial, kulturell, intellektuell,...) Zugang zu Informationen zur Corona-Impfung zu finden. Man sollte noch proaktiver auf sie zugehen als verschiedene Dienste in der DG dies bereits getan haben.

Es geht nicht darum, darüber zu reden, was bereits alles getan wurde. Lassen Sie uns lieber den Blick nach vorne richten, auf die Vorhaben, die noch umgesetzt werden können.

In Anbetracht dessen, dass es in dieser Sache also weiterer Anstrengungen bedarf, stelle ich Ihnen, Herr Minister, folgende Frage:

- *Welche weiteren Impulse werden Sie setzen, um die Personen zu erreichen, die bisher nicht von einer Impfung überzeugt werden konnten, diese aber auch nicht kategorisch ablehnen?*

• **Frage Nr. 796 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zur Kinderimpfung**

Auf der Grundlage einer befürwortenden Stellungnahme des Obersten Gesundheitsrates und mehrerer wissenschaftlicher Sachverständiger haben die Minister für Volksgesundheit der Impfung aller Jugendlichen im Alter von 12 bis 15 Jahren zugestimmt, die auf freiwilliger Basis und mit Zustimmung der Eltern (bzw. der Erziehungsberechtigten) erfolgen soll.

Wir haben in der Vergangenheit schon hervorgehoben, dass man sich ausschließlich auf die Aussagen einer Reihe von Virologen und Epidemiologen beruft und eine breite Diskussion über die Impfstrategie nicht stattfindet.

So auch in Deutschland, wo Hardliner wie Lauterbach lauthals für Kinderimpfungen plädieren, wohingegen sachliche Virologen wie Prof. Dr. Streeck davor warnen, Impfdruck auf Minderjährige auszuüben.

„Wir dürfen keinen Druck aufbauen bei Kindern und Jugendlichen ab zwölf Jahren, dass sie sich jetzt impfen lassen müssen, damit sie zum Beispiel am Unterricht teilnehmen können“, so Streeck, der das Institut für Virologie und HIV-Forschung an der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn leitet.

„Kinder und Jugendliche haben keine schweren Verläufe, daher darf da kein Druck entstehen.“¹⁰

Dabei ist die medizinische Notwendigkeit einer Impfung von Minderjährigen hoch umstritten!

Da Kinder fast nie schwer an Corona erkranken, ist nicht ganz klar, ob das Risiko einer Erkrankung die möglichen Nebenwirkungen einer Impfung überwiegt. Die Ständige Impfkommission hatte sich deshalb erst spät für eine Empfehlung der Corona-Impfung für Minderjährige ausgesprochen.

In Belgien sieht es ähnlich aus. Wohingegen Hardliner wie Van Ranst sich für Kinderimpfungen aussprechen, tun dies Virologen wie beispielsweise Bernard Rentier nicht.

Ich zitiere (frei übersetzt):

Yves Coppieters, Epidemiologe und Professor für öffentliche Gesundheit an der ULB, erinnert daran, dass es sich um eine persönliche Entscheidung handelt und dass es für junge Menschen, die nicht an einer Krankheit leiden, Alternativen gibt: "Dies ist eine eindeutige Stellungnahme zu Risikokindern. Sie sollten geimpft werden. Was die anderen angeht, so glaube ich nicht, dass es im Moment eine Priorität in der globalen Strategie zur Bekämpfung dieser Pandemie ist, denn wir werden mit dem Virus leben müssen. Andererseits wollen wir die schweren Formen und Komplikationen unbedingt begrenzen. Und es wäre ein Fehler, diejenigen, die geimpft sind, gegen diejenigen auszuspielen, die nicht geimpft werden wollen. Das ist eine individuelle Entscheidung für jeden. Für junge Menschen gilt das Gleiche wie für den Rest der Bevölkerung."

Die Vivant-Fraktion bezieht in der Fragestellung zur Kinderimpfung eine eindeutige Position. Finger weg von unseren Kindern, denn sie sind weder Treiber der Pandemie, noch von einem schweren Verlauf betroffen.

Es handelt sich um eine Impfung mit bedingter Zulassung und wir alle sind die Studienteilnehmer. Ersparen Sie unseren Kindern, sich der Gefahr der bisher unbekanntem Langzeitfolgen auszusetzen. Die Liste der direkten Nebenwirkungen, die auftreten können ist schon lang genug und wird permanent erweitert.

In diesem Zusammenhang lauten unsere Fragen:

- *Da Belgien von einer Impfpflicht spricht : Wird in den interministeriellen Konferenzen auch von einer Impfpflicht bei Kindern gesprochen ?*
- *Bitte erläutern Sie uns Ihre Position in Bezug auf Kinderimpfungen unter und über 12 Jahren?*
- *Was erwartet uns zukünftig in Bezug auf Kinderimpfungen unter 12 Jahren?*

¹⁰ https://www.waz.de/kultur/fernsehen/markus-lanz-corona-streeck-impfmobbing-1_id233195753.html

• **Frage Nr. 797 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zum Thema Booster-Impfung**

Laut ihrer Aussage in der Plenarsitzung vom 30.09.21 sind:

"Geimpfte 6 x besser gegen Covid-19 geschützt als Ungeimpfte".

In den Augen der Vivant-Fraktion ist diese Aussage nicht haltbar, wenn man sich die Zahlen aus Israel ansieht. Es wird langsam Zeit, die Zahlen die uns immer wieder als "unumstritten" präsentiert werden, zu hinterfragen. Da wir auch weiterhin kritisch gegenüber dieser neuartigen RNA und mRNA-Impfung sind und zwar in Bezug auf Sicherheit sowie auf Wirksamkeit werden wir das Thema noch mal aufgreifen.

Mein Kollege, Herr Balter, hat in der Plenarsitzung vom 30.09.21 schon darauf hingewiesen, dass laut einem Artikel des ZDF vom 11.08.21 in Israel (Stand 11.08.21) 400 Personen mit schweren Verläufen im Krankenhaus liegen: 140 sind gar nicht geimpft, 10 einfach und 240 sogar doppelt geimpft. Also mehr als 50 % sind geimpft.¹¹

Laut Medinside vom 21.08.21, wird im Science berichtet, dass in Israel die Zahl der täglichen Corona-Neuinfektionen mit über 12'000 Fällen so hoch wie nie zuvor ist. Hospitalisationen haben zugenommen, die Zahl der Corona-Intensivpatienten ist gestiegen.¹²

Es sei ungewiss, inwieweit die steigenden Zahlen auf die nachlassende Immunität zurückzuführen sei und nicht auf die Fähigkeit der Delta-Variante, sich wie ein Lauffeuer zu verbreiten, schreibt die Autorin des «Science»-Artikels.

«Es gibt so viele Durchbruchinfektionen, dass sie dominieren, und die meisten Krankenhauspatienten sind tatsächlich geimpft», zitiert die Fachzeitschrift Uri Shalit. Der Bioinformatiker des Israel Institute of Technology (Technion) hat die israelische Regierung zu Covid-19 beraten.

Israel gehört zu den Ländern mit der höchsten Impftrate weltweit: Rund 63 Prozent der Bevölkerung – Israel zählt rund 9,2 Millionen Einwohner – sind vollständig geimpft (Quelle: Our World in Data).

Bereits Anfang August hat Israel mit der Booster-Impfung begonnen. Nach Angaben des Gesundheitsministeriums haben bis zum 16. August fast 1 Million Israelis eine dritte Dosis erhalten.

Eine Million Israelis verlieren ohne Auffrischungsimpfung ihren gültigen Impfnachweis. In Belgien hat man mit Auffrischungsimpfungen für die vulnerablen Gruppen begonnen. Laut dem VRT vom 30.09.21¹³ folgen nun in erster Linie über 65-jährige. Die Liste wurde jedoch ausgeweitet auf Personen, deren zweite Impfung mit den Vakzinen von AstraZeneca oder der Einmalimpfung von Johnson&Johnson mehr als vier Monate zurückliegt. Personen, die mit Pfizer oder Moderna geimpft wurden, sollen sechs Monate danach ein drittes Mal geimpft werden. Das bedeutet, dass so gut wie jeder über 65-jährige in Belgien bis zum Jahreswechsel eine dritte Schutzimpfung gegen Corona erhalten wird.

Hierzu lauten unsere Fragen:

¹¹ **ZDF** - Israel Corona Neuinfektionen - <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-israelneuinfektionen-100.html>

¹² **Medinside** - zur aktuellen Lage in Israel - <https://www.medinside.ch/de/post/covid-19-zur-aktuellenlage-in-israel>

¹³ **VRT** - Booster Impfung in Belgien - <https://www.vrt.be/vrtnws/de/2021/09/30/booster-impfung-inbelgien-timing-festgelegt-und-erweiterter/>

- *Auf welche Quellen, Studien und Erkenntnisse berufen Sie sich wenn Sie sagen, dass "Geimpfte 6 x besser gegen Covid-19 geschützt sind als Ungeimpfte" ?*
- *Wird es in Zukunft in Belgien Booster-Impfungen für die gesamte Bevölkerung geben?*
- *Werden in Belgien, die Menschen, genau wie in Israel, ihren Immunitätsausweis bzw. ihren Covid-Safe Nachweis "geimpft" verlieren, wenn sie sich nicht bereit erklären eine Booster-Impfung vorzunehmen?*

Antwort des Ministers auf die Fragen Nrn. 795, 796 und 797:

Die Impfung ist aktuell die einzige Möglichkeit, um eine Infektion mit Folgen für die Menschen zu vermeiden.

Hinzu kommt die Stärkung des Immunsystems durch ausreichend Bewegung, eine gesunde Ernährung und die Förderung der mentalen Gesundheit. Leider reicht dieses goldene Dreieck nicht aus.

Deshalb die Impfung.

Inzwischen wurden weltweit 6 Milliarden Dosen verabreicht.

99,8 % der geimpften Bevölkerung in Europa hat keine ernstzunehmenden Nebenwirkungen gehabt.

Im Gegensatz zu den Folgen bei einer Infektion.

Die Nebenwirkungen bis hin zum Tod, die durch eine Infektion möglich sind, sind bestens bekannt.

In vielen Ländern dieser Welt gab es so viele Tote wie seit dem Zweiten Weltkrieg nicht mehr. Auch Belgien zählt zu diesen Ländern. Registriert wurden in Belgien über 25.640 Todesfälle. Zum Vergleich: Die Stadt Eupen hat knapp 20.000 Einwohner.

In den Intensivstationen in Ostbelgien liegen ungeimpfte Personen. Der überwältigende Großteil der Patienten in belgischen Krankenhäusern ist nicht geimpft.

Das Risiko als Geimpfter mit Corona in ein Krankenhaus eingeliefert zu werden, sinkt um 93 % in der Altersgruppe bis 59 Jahre und um 89 % für alle ab 60 Jahre.

Das bestätigen Zahlen von Sciensano, RKI, ECDC, die COSMO-Studie und viele weitere.

Selbst wenn Geimpfte sich infizieren, erkranken sie in der Regel nicht schwer. Ausnahmen bestätigen natürlich die Regel. Schließlich sind die Impfstoffe nicht zu 100 % wirksam; erst recht nicht mit dem Aufkommen der Delta-Variante. Dennoch kann der Erfolg der Impfung nicht bestritten werden.

Frau Stiel verlässt die bekannte Situation und Realität im nahen Ostbelgien und Belgien. Stattdessen wird die Situation im 4.500 km entfernten Israel analysiert. Wieso steigt der Anteil der Geimpften in den Krankenhäusern dort? Solange es zu viele Ungeimpfte gibt, werden vermehrt Menschen mit Corona im Krankenhaus landen. Weil eben die Impfung nicht zu 100 % wirkt. Desto mehr Menschen geimpft sind, umso eher wird dieser Anteil in ABSOLUTEN Zahlen sinken.

Je weniger Menschen absolut gesehen im Krankenhaus landen, umso höher kann dabei der Anteil der Geimpften ausfallen. Weil es eben immer mehr Geimpfte gibt, so wie das in Israel der Fall ist. Das ist simple Mathematik.

Wenn 10 Menschen im Krankenhaus liegen, dort wo vor der Impfung 100 landeten, machen 4 Geimpfte 40 % der Krankenhausaufnahmen aus. Aber in absoluten Zahlen sind es nur 4 Personen.

Ein großer Teil Geimpfter im Krankenhaus spricht für eine hohe Impfquote und nicht für einen schlechten Impfstoff.

Auch in Europa wird dieser Effekt mit der Zeit auftreten. Aber entscheidend bleibt, dass nur noch wenige Menschen hospitalisiert werden. Unser Ziel muss es deshalb sein, noch mehr Menschen zu impfen, um einen ausreichenden Schutz ermöglichen zu können, anstatt über die Sinnhaftigkeit und die Gefahr der Impfung zu schwadronieren.

Während Flandern oder Länder wie Dänemark dank einer hohen Impfquote lockern, unternimmt Vivant alles Mögliche, damit noch mehr Menschen verunsichert werden und die Impfung weiterhin ablehnen. Ein Wort zu Israel und bei dieser Gelegenheit gehe ich auch auf die Fragen zu den 12-jährigen und die Booster-Impfung ein. In Israel wird man auf die Impfung der unter 12-jährigen angewiesen sein, um die Herdenimmunität anzustreben.

Denn dort macht der Anteil der unter 12-jährigen ein VIERTEL der Bevölkerung aus. Von den 9,3 Millionen Einwohnern sind 2,1 Millionen unter 12 Jahre. Ein Vergleich mit Belgien hinkt gewaltig. In Ostbelgien beträgt der Anteil der Menschen unter 12 Jahre gerade mal 13 %! Die unter 12-jährigen sind aktuell nicht relevant.

Menschen unter 18 wären ebenfalls nicht relevant gewesen, wenn die Zahl der Geimpften über 18 Jahre höher ausgefallen wäre. In der Konferenz der Gesundheitsminister haben wir bisher nicht über die Impfung der unter 12-jährigen gesprochen.

Wir haben lediglich darüber gesprochen, dass die EMA die Zulassung für diese Altersgruppe prüft. Mit dem Einverständnis der Eltern haben die Kinder das Recht auf ein Impfangebot, wenn dieses von der EMA zugelassen wird. Ob sie von diesem Recht Gebrauch machen, ist die Angelegenheit der Eltern.

Nun zu der von Ihnen als „Booster“ bezeichneten dritten Dosis.

Dadurch, dass Israel bereits Ende letzten Jahres mit der Impfkampagne begonnen hat, liegen uns Daten von der Wirksamkeit der Impfung vor. In diesen Daten und in Daten aus anderen Ländern haben die Wissenschaftler des Hohen Rates für Gesundheit festgestellt, dass für Menschen ab 65 Jahre eine dritte Impfdosis als ZUSATZDOSIS notwendig ist, um ein vollständiges Impfschema zu erreichen.

Übrigens geht aus den Zahlen von Sciensano und dem Hohen Rat für Gesundheit hervor, dass das Risiko einer Infektion durch die Impfung 6-mal niedriger ist als ohne Impfung. Andere Zahlen, zum Beispiel aus den USA, gehen sogar von einem 8-mal niedrigerem Risiko aus. Ich geh gleich näher auf Ihre Frage zum COVID Safe Ticket ein, Frau Stiel.

Doch zurück zur dritten Dosis.

Um die Menschen vor der Delta-Variante, die besonders ansteckend ist, besser zu schützen, werden nun über 11.000 Ostbelgierinnen und Ostbelgier eingeladen, um die dritte Dosis zu erhalten.

Was die unter 65-jährigen betrifft, liegen noch nicht ausreichend Daten vor, um eine Bewertung vorzunehmen.

Persönlich rechne ich aber damit, dass im Jahr 2022 für diesen Teil der Bevölkerung die Möglichkeit der dritten Dosis, für sie wahrscheinlich aber eher aus präventiven Gründen, also als AUFFRISCHUNG, angeboten wird.

Wie es mit dem europäischen Impfzertifikat weitergeht, das müssen zunächst die Europäische Union und die Mitgliedstaaten beraten und entscheiden.

Ohnehin müsste hierfür in unserem Parlament das entsprechende Abkommen verlängert werden, das bekanntlich im Sommer 2022 ausläuft.

Neben der dritten Dosis gilt es weiterhin Menschen dazu zu bewegen, die Erstimpfung anzunehmen, um die Impfquote zu verbessern.

Wie kann man nun die Impfquote verbessern?

Die beiden Impfzentren in Ostbelgien sind niederschwellig erreichbar, Kollegin Voss. Es gibt eine Reihe von aufsuchenden Diensten, die mit Infomaterial in unterschiedlichen Sprachen ausgestattet sind, die Personen persönlich angesprochen haben und einige sogar bereit waren, die Menschen zur Impfung zu begleiten. Dennoch verzichtet ein Teil der Bevölkerung vorerst auf die Impfung. Mit noch mehr Information und Sensibilisierung, so wie wir es in der DG von Anfang an versucht haben, möchten wir die Bevölkerung überzeugen.

Derzeit wird eine neue Kampagne vorbereitet. Das Ziel ist eine Erhöhung der Impfbereitschaft. Die Kampagne wird crossmedial angelegt sein. Wir versuchen damit alle relevanten Zielgruppen zu erreichen.

• **Frage Nr. 798 von Herrn GROMMES (ProDG) an Minister ANTONIADIS zum Thema Besuchszeiten bei Sterbenden und älteren Menschen**

Eines der größten Übel während des ersten Corona-Lockdowns war die Tatsache, dass viele Menschen in Einsamkeit sterben mussten. Die Besuchszeiten in den Krankenhäusern waren massiv eingeschränkt oder gar ganz verboten.

Dieses Thema wurde in der Öffentlichkeit vielfach diskutiert und als unmenschlich empfunden. Besuchsverbote für Menschen, die sterben, kollidieren mit der Menschenwürde.

Seitdem sind nun einige Monate vergangen, aber die Pandemie ist nicht zu Ende. Die Krankenhausaufnahmen nehmen zu und strengere Vorsichtsmaßnahmen werden erneut thematisiert. Dazu zählen auch die eingeschränkten Besuchszeiten in den beiden Krankenhäusern der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Meine Fragen:

- *Wie sehen aktuell die Besuchszeiten für Angehörige von Sterbenden oder älteren Menschen in unseren zwei Krankenhäusern aus?*
- *Müssen die Besucher geimpft, genesen oder getestet sein?*

Antwort des Ministers:

Die Deutschsprachige Gemeinschaft kann die Besuchszeiten in den Krankenhäusern nicht bestimmen.

Der Föderalstaat legt einen allgemeinen Rahmen fest. Die aktuelle Fassung dieses Rahmens datiert vom 3. Juni 2021. Der Rahmen ist relativ flexibel. Es gibt verschiedene Etappen, die von 0 bis 3 gehen. Außerdem wird zwischen Besuche und der Begleitung unterschieden. Die Etappe 0 steht für den „Normalzustand“. Es gibt keinerlei Einschränkungen.

Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit zwischen allgemeinen und besonderen Einschränkungen.

Die Bestimmungen können die Dauer und Uhrzeit des Besuchs, die Zahl der Besuche und der Besucher betreffen.

Bei der Etappe 3 sind keine Besuche erlaubt. Trotzdem gibt es unter bestimmten Bedingungen auch Ausnahmen. So zum Beispiel für die Entbindung, die Pädiatrie, den Palliativzustand und weitere.

Das bedeutet, dass es immer möglich sein muss, Abschied von einer sterbenden Person zu nehmen.

Der Chefarzt des jeweiligen Krankenhauses übernimmt die Verantwortung für die Einschätzung der Situation und die Ausarbeitung des Regelwerks im Krankenhaus.

Wie sieht nun die jeweilige Regelung pro Krankenhaus aus?

Alle Details kann man hier einsehen: [20210603_-_circ_htsc_visite_w.pdf \(belgique.be\)](#)

In der Klinik St.Josef in St.Vith sind Besuchszeiten von 18.30 Uhr bis 20 Uhr möglich.

Besuche außerhalb dieser Uhrzeit sind nur in Ausnahmefällen erlaubt. Es darf maximal ein Besucher pro Patient anwesend sein. Diese Person muss sich ausweisen, mindestens 15 Jahre alt sein und sie darf keine COVID-19 Symptome aufweisen.

Es ist kein Besuch für Patienten in Isolation (d.h. für COVID-19 Fälle) und in der Notaufnahme erlaubt.

Besuche bei Personen, die derzeit im Sterben liegen, sind möglich, wenn der Arzt den Patienten "palliativ" einstuft. Dies geschieht in Absprache mit der Familie. Ab dann kann egal wer den Patienten egal wie oft besuchen.

Die allgemeine Regel im St. Nikolaus Hospital lautet, dass auf Termin für 1 Stunde pro Tag Besuch gestattet ist.

Für die COVID-Station ist es so, dass die Station über den Empfang von Besuch entscheidet.

Im Sterbefall, und das zählt auch für die COVID-Station, können Besuche in Absprache mit der Station erfolgen. Die Besucher müssen in dem Moment Schutzkleidung tragen. Es gibt in dem Fall keine Beschränkung in Sachen Uhrzeit und es sind 4 Personen gleichzeitig erlaubt.

Derzeit ist die Anwendung des CST für die Besuche nicht gestattet. Die Regierung kann das CST erst ab Ende November in den Krankenhäusern anwenden, insofern es einen Bedarf hierfür gibt.

- **Frage Nr. 799 von Frau KEVER (SP) an Minister ANTONIADIS zu den aktuellen Energiepreiserhöhungen**

In den letzten Tagen und Wochen ist eine besorgniserregende Erhöhung im Bereich der Energiekosten zu beobachten – in ganz Europa und somit natürlich auch in Belgien.

Besonders Strom und Gas sind betroffen. Alleine am 30. September 2021 ist der Preis für Erdgas um 12% auf dem Weltmarkt gestiegen! (Quelle: [www.vrt.be](#))

Diese drastischen Preissteigerungen bedeuten natürlich eine fundamentale Herausforderung für alle Haushalte und besonders für Personen und Familien mit kleinem bis mittlerem Einkommen.

Viele Verbraucher beobachten diese Entwicklungen mit Sorge und auch uns als SP-Fraktion bereitet diese Situation Bauchschmerzen, da sie eine erhebliche Prekarität für Menschen mit bis zu mittlerem Einkommen in Aussicht stellt.

Die politische Zuständigkeit für Energie und Preisbildung liegt größtenteils beim Föderalstaat. Besagte Preissteigerungen haben auch bereits die Föderalregierung auf den

Plan gerufen, die verschiedene Umgangsmöglichkeiten mit dieser schwierigen Situation andenkt.

Paul Magnette (PS) fordert die Verlängerung des Sozialtarifs für Strom und Gas über Dezember 2021 hinaus und schlägt eine Preisdeckelung für Energiekosten vor. Pierre-Yves Dermagne (PS) plädiert für einen Energiescheck in Höhe von 100€, der für jeden belgischen Haushalt zur Verfügung gestellt werden soll und somit eine konkrete finanzielle Kürzung der Energierechnung darstellen würde.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft ist also nicht direkt in dieser Sache zuständig, wohl jedoch im Rahmen der Verhandlungen mit der wallonischen Region für einen kleinen Teilbereich davon.

Daher möchte ich Ihnen, Herr Minister Antoniadis, folgende Fragen stellen:

- *Wie schätzen Sie die aktuelle Entwicklung im Energiesektor ein?*
- *Welche Einflussmöglichkeiten haben die DG und die Gemeinden auf diese Entwicklung?*

Antwort des Ministers:

Die aktuelle Entwicklung der Preise im Energiesektor ist in der Tat besorgniserregend. In den letzten 6 Monaten gab es beim Strom eine Preissteigerung von 17 %. Beim Gas sind es sogar 54 %.

Eine Tankfüllung Benzin kostet 24 Euro mehr als vor 1,5 Jahren. Das spürt die Bevölkerung deutlich im Geldbeutel. In der Tat ist die DG nicht zuständig. Der Föderalstaat sucht aktuell nach Lösungen, um die Bevölkerung zu unterstützen. Es ist die Rede von einem Energiescheck in Höhe von 100 € für jeden Haushalt oder eine andere Form von Unterstützung. Auch über die Senkung der Mehrwertsteuer wird nachgedacht.

Es liegt mir fern, die Maßnahmen der Föderalregierung an dieser Stelle zu bewerten, da kein konkretes Paket vorliegt.

Auch wenn die DG keinen Einfluss auf die Preisgestaltung hat, so kann sie ihre Zuständigkeiten jedoch nutzen, um die Bevölkerung zu unterstützen.

Dabei ist das neue Energieprämiensystem für Privatpersonen, das die DG ab 1.11.2021 einführen wird, sicherlich eine konkrete Hilfe. Die Details dazu werden im Laufe dieses Monats noch ausführlich erläutert. Ziel ist dabei, die Prozeduren zu vereinfachen und für den Antrag auf eine Energieprämie bei der DG kein verpflichtendes Audit mehr zu fragen, welches die Antragssteller bisher schon rund 1.000 € gekostet hat.

Zudem wird es keine Einkommensgrenze mehr geben für den Antragsteller. Menschen mit geringem Einkommen werden zusätzlich unterstützt.

Weil das System durchlässiger wird, werden die Mittel von 500.000 € auf 1,5 Millionen Euro erhöht.

Die Renovierung von Wohnungen wird zu einer besseren Isolation führen und somit automatisch zu einer Verringerung der Energiekosten beitragen.

Eine weitere konkrete Unterstützungsmaßnahme ist die von der DG an die ÖSHZ bereitgestellte Dotation für die Bekämpfung der Energiearmut in einkommensschwachen Haushalten. Pro Haushalt werden künftig 250 Euro als Pauschalzuschuss gewährt, die die ÖSHZ einsetzen können, um Einsparungen im Energiebereich zu erreichen.

Dies können zum Beispiel der Ersatz von Glühbirnen durch LED-Lampen sein oder das Einbauen von Thermostatreglern an Heizkörpern. Es können aber auch Informationsinitiativen zum sparsamen Umgang mit Energie durchgeführt werden. Dazu stellt die DG dieses Jahr 357.000 Euro zur Verfügung.

Erwähnenswert ist auch das 67 Millionen Euro schwere Investitionsprogramm im öffentlich geförderten Wohnungsbau. 2/3 dieses Budgets ist für die energetische Sanierung des Wohnungsparks bestimmt.

Aber auch indirekt trägt die DG durch den Energie- und Klimaplan zu einer Preissenkung im Energiebereich bei.

Wir versuchen den Energieverbrauch der öffentlichen Hand und der bezuschussten Organisationen und Behörden zu senken. Wenn alle Institutionen diesem Beispiel folgen und die Infrastruktur energetisch sanieren bzw. klimafreundlich bauen, dann wird der Energieverbrauch sinken. Sinkt die Nachfrage für Energie, dann sinkt auch der Preis. Das hat somit einen indirekten Einfluss auf die Bevölkerung.

• **Frage Nr. 800 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zu Antikörpertests**

Auf meine Frage im April 2021 zur einmaligen Impfdosis für Personen mit vormaliger Covid-19-Erkrankung ging es auch darum, dass laut dem WDR vom 10.03.21 neue Studien zeigen¹⁴, dass nach einer durchgestandenen Corona-Infektion, anders als ursprünglich vermutet (3-6 Monate), auch nach längerer Zeit eine gewisse Immunität besteht. Das Forscherteam der Uni-Freiburg habe bei Corona-Patienten T-Gedächtniszellen nachweisen können, die dann bei einer erneuten Infektion innerhalb von zwei bis drei Tagen eine Immunantwort hervorrufe? So könne eine Reinfektion viel harmloser verlaufen, es sei sogar denkbar, dass man einen erneuten Kontakt mit dem Virus nicht einmal etwas bemerkt.

Ihre damalige Antwort lautete unter anderem :

"Es ist richtig, dass verschiedene Personen nach einer COVID-19-Infektion Antikörper vorweisen. Nichtsdestotrotz gibt es zahlreiche Beispiele in Belgien, die zeigen, dass eine Person, welche bereits infiziert wurde und neu erkrankt, dennoch einen schweren Krankheitsverlauf haben kann."¹⁵

Die Vivant-Fraktion möchte hier zu bedenken geben, dass es mittlerweile erwiesen ist, dass auch Geimpfte nicht vor einem schweren Verlauf sicher sein können. Das geht beispielsweise aus einem Artikel der Krone.at vom 02.10.21 hervor, mit dem Titel "Immer mehr Vollimmunisierte auf Intensivstationen". Ein internes Papier der Ampelkommission in Österreich weist auf die nachlassende Wirksamkeit der Corona-Impfung hin.¹⁶

Ich zitiere den Minister weiter: "Antikörper kann man mit einem Antikörpertest nachweisen. Solche Tests kann das St. Nikolaus Hospital durchführen. Das Krankenhaus hat ein solches Gerät bereits nach der ersten Welle erworben. Da aber aktuell die wissenschaftliche Grundlage nicht ausreichend ist, um das Impfschema anzupassen, gibt es auch keinen Grund, derartige Tests systematisch durchzuführen"

Anders ausgedrückt, es bleibt dabei, dass nur der PCR-Test, der gar keine Infektion nachweisen kann, immer noch einziges Instrument bleibt um eine "Erkrankung" nachzuweisen und somit in den Genuss des Covid-Safe Tickets zu kommen.

¹⁴ <https://www1.wdr.de/nachrichten/themen/coronavirus/immun-corona-100.html>

¹⁵ <http://www.antoniadis.be/cms/wp-content/uploads/2021/04/20210421-624-Frage-und-Antwort-Stielzur-einmaligen-Impfdosis-f%C3%BCr-Personen-mit-vormaliger-Covid-19-Erkrankung.pdf>

¹⁶ <https://www.krone.at/2521367?fbclid=IwAR3kJRr7Geoks5MdZ0JUb4qe0C-IhC87SvOr01amt-Hn26c20xj7P4j8bWc>

Hierzu lauten unsere Fragen :

- *Wenn man weiß, dass nach einer Impfung manche Menschen gar keine Antikörper aufweisen und zudem die Immunität bei Geimpften schneller abnimmt als bei Menschen mit einer durchgemachten Covid19-Erkrankung¹⁷ wäre es an der Zeit den Antikörper-Test in die Exitstrategie aufzunehmen. Wie geht man mit diesem Thema bei den interministeriellen Konferenzen mittlerweile um ?*
- *Welche Begründung wird seitens der GEEMS angeführt, Antikörpernachweise, in der Exitstrategie auszuschließen?*
- *Weshalb wurde in Eupen ein solches Gerät angeschafft, wenn dieses für die Bevölkerung keinen Vorteil bietet?*

Antwort des Ministers:

Zu Ihrer ersten Frage:

Ich fordere die Vivant-Fraktion dazu auf, klar zu stellen, dass sie nicht die Menschen dazu aufrufen, sich lieber anzustecken, anstatt sich impfen zu lassen. Anders kann ich mir die Diskussion nicht erklären, die Sie mit Ihrer Fragestellung anregen wollen. Für einen Teil der Bevölkerung ist eine Infektion lebensbedrohlich. Für einen weiteren Teil der Bevölkerung sind Langzeitschäden möglich. So viel zu dem, was bisher aus Untersuchungen bekannt ist. Langzeitstudien hierzu gibt es verständlicherweise noch nicht.

Aktuell ist vorgesehen, dass Genesene aufgrund der Antikörper während 180 Tagen ein Genesenzertifikat erhalten. Meiner Ansicht nach ist somit die Tatsache, dass eine Person über Antikörper nach einer per PCR diagnostizierten Erkrankung verfügt, bereits Bestandteil der Exit Strategie.

Eine systematische Antikörperbestimmung ist allerdings wenig brauchbar, denn diese erlaubt nur eine Moment-Aussage. Zumal eine Bestimmung der Antikörper nicht belegen kann, ob die Person aktuell infektiös ist oder nicht – dies aber entscheidend, zum Beispiel für Reisen, ist.

Eine Zellimmunität durch die sogenannten T-Gedächtniszellen gibt es auch bei Geimpften. Deshalb ist die Zahl der Antikörper allein nicht entscheidend.

Die Nachweisbarkeit dieser Zellen ist medizinisch-technisch sehr schwierig und aufwendig.

Zu Ihrer zweiten Frage:

Diese Frage habe ich Sciensano gestellt. Ich habe die Antwort erhalten, dass eine Antikörpermessung nicht ausreicht, um die Immunität zu beweisen. Wenn Sie es wünschen, kann ich Ihnen den Link zu der 93-seitigen Studie in englischer Sprache zukommen lassen.

Zu Ihrer dritten Frage:

Die Entscheidung, ein solches Gerät anzuschaffen, hat das Krankenhaus Eupen getroffen; die Deutschsprachige Gemeinschaft war daran nicht beteiligt. Dieses Gerät wurde während der ersten Welle angeschafft. Inzwischen ist seitdem mehr als ein Jahr vergangen.

- **Frage Nr. 801 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zum Thema "PLF künftig nicht mehr auf Papier"**

¹⁷ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.19.21262111v1>

Ich zitiere das GrenzEcho vom 28.09.21: "Der ministerielle Erlass, der die vom Konzertierungsausschuss am 17. September beschlossenen Corona-Maßnahmen enthält, ist am Dienstag im Staatsblatt veröffentlicht worden. Darin heißt es, dass das Rückreiseformular (Passenger Locator Form, PLF) ab dem 1. Oktober nur noch in elektronischer Form zur Verfügung stehen wird"¹⁸

„Der Konzertierungsausschuss hat beschlossen, das PLF ab dem 1. Oktober nur noch in elektronischer Form anzubieten und die Möglichkeit, es auf Papier auszufüllen und zu versenden, abzuschaffen. Allerdings mit der Möglichkeit, den erhaltenen QR-Code anschließend auszudrucken“, heißt es in dem Erlass.

Ferner dürfen Reisende, die nicht die Staatsangehörigkeit eines EU- oder Schengen-Landes besitzen und ihren Hauptwohnsitz in einem Drittland haben, das nicht auf der Liste der sicheren Länder steht, nur dann eine nicht unbedingt erforderliche Reise nach Belgien antreten, wenn sie im Besitz einer Impfbescheinigung sind.

Wir von der Vivant-Fraktion sehen hier eine weitere Diskriminierung und zwar die Altersdiskriminierung. Es handelt sich hier um eine soziale Benachteiligung von Personen aufgrund ihres Lebensalters, die nicht über ein Smartphone verfügen und somit nicht in angemessener Weise am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können.

Des Weiteren setzt diese Maßnahme das Gleichberechtigungsprinzip von Menschen in Frage, indem diejenigen, die nicht die Staatsangehörigkeit eines EU-oder Schengen-Landes besitzen anders behandelt werden, da das Prinzip des Covid-Safe nicht möglich ist. Das Covid-Safe an sich ist schon eine Diskriminierung, da es gesunde Menschen dazu verpflichtet zu beweisen, dass sie gesund sind. Mit dem "Ausschließen" dieser Möglichkeit (Genesen und getestet) setzt eine weitere Phase der Diskriminierung ein. "Völker verbinden" sieht in unseren Augen anders aus.

Die Maßnahmen sind bis zum 31. Oktober gültig.

Hierzu lauten unsere Fragen:

- *Was kann die DG tun um ältere Menschen, die nicht über ein Smartphone und über keinen PC verfügen vor dieser Altersdiskriminierung schützen?*
- *Wie hat sich der Minister in Bezug auf Altersdiskriminierung und in Bezug auf das Gleichberechtigungsprinzip bei den interministeriellen Konferenzen positioniert?*
- *Welche Maßnahmen werden über den 31. Oktober Bestand behalten?*

Antwort des Ministers:

Ganz allgemein, und das betrifft nicht ausschließlich Senioren, ist es so, dass alle Personen, die kein Smartphone, keinen Laptop oder keinen PC besitzen oder zur Verfügung haben, sich den QR-Code auf Papier ausdrucken lassen und auf Ihre Reise mitnehmen können.

Künftig kann das PLF-Formular schon bis zu 6 Monaten vorher ausgefüllt werden. Somit können sich diese Personen das Formular ja schon beispielsweise direkt bei der Buchung der Reise von ihrem Reisebüro ausfüllen lassen.

Wenn die Personen nicht mit einem PC umgehen können, so können sicherlich andere Personen oder Institutionen behilflich sein.

Die interministerielle Konferenz Gesundheit hat sich nicht mit dieser Frage befasst. Der Beschluss wurde vom Konzertierungsausschuss gefasst.

¹⁸ **GE** - PLF künftig nicht mehr als Papier - <https://www.grenzecho.net/62739/artikel/2021-09-28/plfkunftig-nicht-mehr-als-papier>

Angaben zu künftigen Maßnahmen kann ich an dieser Stelle nicht beantworten, da mir nicht bekannt ist, welche die nationalen Auflagen im jeweiligen Land sein werden.

• **Frage Nr. 802 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zum Covid Safe Ticket**

Der bekannte Virologe und Immunologe, ehemaliger Direktor der Ulg Lüttich, Bernard Rentier schrieb vor einigen Tagen auf seinem Facebook-Account.

Ich zitiere, frei übersetzt:

DAS COVID-SAFE-TICKET IST NICHT "SICHER".

Es ist derzeit gut belegt und allgemein bekannt, dass die Impfung gegen Covid-19 zwar einen Schutz gegen schwere Formen bietet, aber weder die Ansteckung mit der vorherrschenden Variante (Delta) noch das Risiko ihrer Ausbreitung verhindert.

Die Erlangung des CST auf der Grundlage einer einfachen Impfbescheinigung ohne die Tests, die den nicht geimpften Personen auferlegt werden, schafft die Illusion der Nichtansteckung innerhalb der Gruppe, erlaubt den Verzicht auf Barrieremaßnahmen (Maskierung und Distanzierung) und gefährdet diejenigen, die ein CST verwenden, das durch einen negativen Test ordnungsgemäß validiert wurde.

Wenn das CST also ihr Sicherheitsziel weitgehend verfehlt, ist die einzige Rechtfertigung für dieses, der Anreiz zum Impfen, ein Motiv, das von den meisten Vertretern und Politikern bestritten wird.

Die Vivant-Fraktion hat sich seit Einführung der Impfung kritisch gegenüber einem flächendeckenden Einsatz der Impfstoffe ausgesprochen. Nicht nur, dass wir die Sicherheit dieser Impfung in Frage stellen, denn ein Nutzen-Risiko wurde in keiner Weise berücksichtigt, sondern auch die Wirksamkeit wurde nie validiert. Es hat bisher noch nie einen Impfstoff gegeben, der respiratorische Viruserkrankungen zur Eradikation gebracht hätte.

Da Geimpfte weiterhin das Virus übertragen können und auch weiterhin schwer erkranken können, die 2-G Regel, wie an einem Beispiel in Oberhausen, wo bei einer 2-G Party, die Zahl der Infizierten mittlerweile auf 83 angestiegen ist ¹⁹, nicht wirksam ist, müsste man annehmen, dass eine Teststrategie für alle wieder eingeführt werden müsste.

Wir betonen hier noch mal, dass wir der Teststrategie weiterhin skeptisch gegenüberstehen, denn ein PCR-Test kann keine Infektion nachweisen und infiziert bedeutet nicht erkrankt. Es geht uns lediglich darum aufzuzeigen, dass die Wirksamkeit der Impfung in Frage gestellt werden sollte, es kein Zero Covid geben wird und Ungeimpfte diskriminierend behandelt werden. Das nun das Covid-Safe für 10 Tage bei den Geimpften im Falle einer Ansteckung aufgehoben wird, führt auch nicht zu mehr Vertrauen und untermauert eigentlich die Schwäche dieser Impfung.

In diesem Zusammenhang lauten unsere Fragen wie folgt:

- *Wie geht man bei den interministeriellen Konferenzen mit dem Thema um?*
- *Sprechen Sie sich als Gesundheitsminister der DG für eine allgemeine Testung aus?*
- *Geimpften ihre Grundrechte zurückgeben, dies forderte im April die deutsche FDP, denn wer nicht ansteckend ist, dem darf der Staat seine Grundrechte nicht vorenthalten.²⁰*

¹⁹ **WAZ** - Infizierte nach Club Party in Münster - <https://www.waz.de/panorama/mindestens-26-coronainfizierte-nach-club-party-in-muenster-id233277747.html>

²⁰ **FDP** - Grundrechte zurückgeben - <https://www.fdp.de/geimpften-ihre-grundrechte-zurueckgeben>

Angesichts der heutigen Entwicklungen eine Aussage, die nicht mehr haltbar ist. Wann gedenkt man überhaupt, der Bevölkerung die Grundrechte wiederzugeben?

Antwort des Ministers:

Vergangenen Donnerstag fand eine Debatte zur Einführung des Covid Safe Ticket (CST) statt. Dabei wurden alle Argumente für und gegen die Einführung ausgetauscht.

In den Intensivstationen unserer Krankenhäuser liegen nur ungeimpfte Personen. 98 % der Krankenhauseinweisungen betreffen nicht-geimpfte Personen. Das kommt nicht von ungefähr.

Das Risiko einer Infektion ist bei Geimpften geringer als bei Ungeimpften. Den Untersuchungen der amerikanischen Gesundheitsbehörde CDC zufolge ist die Ansteckungswahrscheinlichkeit für Geimpfte acht Mal geringer. Die Hospitalisierungswahrscheinlichkeit sinkt um das 26-fache. Obschon die Delta-Variante ansteckender ist, bleibt das Risiko durch die Impfung gering.

Sciensano verglich das Risiko eines positiven Tests von 8.000 geimpften Hochrisikokontakten mit dem von 282.000 ungeimpften Hochrisikokontakten. Das Ergebnis war, dass die Impfung das Infektionsrisiko um bis zu 85 % reduziert.

Eine weitere Untersuchung von 990 geimpften Fällen und ihrer ungeimpften Hochrisikokontakte ergab, dass die Ansteckungsgefahr um bis zu 62 % gesunken war. Quellen von diesen und weiteren Untersuchungen lege ich der Beantwortung dieser Frage bei. Das CST ist eine Möglichkeit trotz der Infektionszahlen am öffentlichen Leben teilzuhaben.

Es ist vielleicht kein perfektes System. Es ist aber das beste aller schlechten Systeme.

Ich habe bisher von Ihrer Fraktion keine Lösungen vernommen. Nur Kritik. Kritik ist einfach. Aber sie liefert keine Lösungen.

Quellenverzeichnis:

1: Vaccine effectiveness against infection and onwards transmission of COVID-19: Analysis of Belgian contact tracing data, January-June 2021, Vaccine, Volume 39, Issue 39, 15 September 2021, Pages 5456-5460

2: wöchentliches Covid-Bulletin: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Weekly_report_NL.pdf

3: Virological and serological kinetics of SARS-CoV-2 Delta variant vaccine-breakthrough infections: a multi-center cohort study | medRxiv

4: Spiral: REACT-1 round 13 final report: exponential growth, high prevalence of SARS-CoV-2 and vaccine effectiveness associated with Delta variant in England during May to July 2021 (imperial.ac.uk)

• Frage Nr. 803 von Frau JADIN (PFF) an Minister ANTONIADIS zur Verfügbarkeit von Wohnungen für Opfer der Flutkatastrophe

Die Überschwemmungskatastrophe von vergangenem Juli hat tiefe Spuren hinterlassen und aus vielen Häusern in der Eupener Unterstadt ist das Leben ausgezogen – aktuell sind mehr als 60 Häuser in Eupen unbewohnbar. Wann sie wieder bezugsfähig sind, bleibt offen. Zwei Monate später surren dort auch weiterhin die Bautrockner.

Der Winter steht vor der Tür und einigen droht im Winter ein Kälte-Schock.

In diesem Zusammenhang haben Sie, Herr Minister, bereits in der vergangenen Regierungskontrolle vom 10. September 2021, neben dem Hochwasser-Soforthilfeprogramm auch auf das Prämiensystem der DG zur Steigerung der Energieeffizienz der Wohngebäude, das ab dem 1. November in Kraft tritt, hingewiesen.

In seinem Beitrag vom 28. September 2021 berichtete der BRF über den zeitweiligen Umzug des Viertelhauses Cardijn, dessen Räumlichkeiten, wie die vieler weiterer Unterstädter, Mitte Juli von der Flut in Mitleidenschaft gezogen oder ganz zerstört wurden. Frau Bianca Croé, Koordinatorin des Viertelhauses Cardijn, erklärte, dass neben dem Redebedarf der Betroffenen, die mit der Verarbeitung und Bewältigung des Traumas konfrontiert sind, es auch akut an Wohnraum mangle. *„Gerade alleinstehende Mütter mit Kindern haben es sehr schwer, Wohnungen zu finden – und wenn sie zugezogen sind noch mehr. Das merke ich sehr stark, weil ich viel telefoniere und immer Absagen bekomme. Das ist sehr bedrückend und traurig, dass es so ist. Da bräuchten wir noch mehr Zusammenhalt.“*, so die Koordinatorin des Viertelhauses.

Fakt ist, der Druck lastet weiterhin auf dem ostbelgischen Wohnungsmarkt und Handlungsbedarf besteht.

In diesem Zusammenhang lauten meine Fragen an Sie, Herr Minister, wie folgt:

- *Welche Unterstützung wird denjenigen, die auf dem Wohnungsmarkt nicht fündig werden aber aufgrund der aktuellen Lage noch nicht in ihre Wohnung zurückkehren können, zuteil?*
- *Wie bewerten Sie die Aussage der augenscheinlichen Diskriminierung von alleinstehenden Müttern, die des Weiteren vor großen Schwierigkeiten stehen?*

Antwort des Ministers:

Die Kriseninterventionen für Wohnungssuchende wurden im ÖSHZ von Eupen zentralisiert.

Hier hat es einen schnellen Austausch mit den Verantwortlichen der Wohnungsbaugesellschaft (ÖWOB) und TRI LANDUM gegeben, um verfügbaren Wohnraum nutzbar zu machen.

Um die Wohnungsvermittlung zu unterstützen, habe ich der ÖWOB die Möglichkeit gegeben, prioritär die betroffenen Mieter und andere Wohnungslose unterzubringen und sich somit nicht an der bestehenden Warteliste an Mieterkandidaten zu halten. Über das Programmdekret müsste das Parlament diese Maßnahme bestätigen.

Insgesamt 50 Wohnungen der ÖWOB waren vom Hochwasser betroffen. Bei 8 Wohnungen wird man ein halbes Jahr brauchen, um sie wieder bezugsfertig zu renovieren. Bei 6 weiteren ist eine Kernsanierung notwendig.

Neben den Maßnahmen, die Sie in Ihrer Fragestellung erwähnen, möchte ich noch hinzufügen, dass wir einige der Seniorinnen und Senioren in Wohn- und Pflegezentren untergebracht haben. Hierzu habe ich dem Haus Leoni in Kelmis eine Notzulassung erteilt, um weitere 10 Plätze betreiben zu dürfen.

Die Bewohnerinnen und Bewohner des Begleiteten Wohnen Ostbelgiens wohnen inzwischen ebenfalls in der Residenz Leoni in Kelmis.

Neben den Prämien werden wir außerdem die Umzugs- und Mietbeihilfen durchlässiger machen. Wir haben das Budget massiv erhöht. Die entsprechende Rechtsgrundlage ist in Bearbeitung.

Eine Rückmeldung, dass alleinerziehende Mütter bewusst Absagen erhalten, habe ich nicht erhalten. Meines Wissens hat es sich um einen Einzelfall gehandelt, der dem ÖSHZ nicht bekannt war, weil die Person zum Zeitpunkt der Flutkatastrophe verreist war. Inzwischen hat das ÖSHZ eine Lösung gefunden.

Nächste Woche habe ich zu einer Arbeitssitzung mit der Stadt und dem ÖSHZ Eupen, sowie der ÖWOB und TRI LANDUM eingeladen, um die aktuelle Situation zu besprechen.

Dabei wird dann sicherlich auch die Situation von Alleinerziehenden, die Flutopfer geworden sind, zur Sprache kommen, insofern tatsächlich ein Problem bestehen sollte.

• **Frage Nr. 804 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zur Petition betreffend die Einrichtung eines beratenden Gremiums im Behindertenbereich**

Im Oktober und November 2019 wurde im Parlament der DG die Petition betreffend die Einrichtung eines beratenden Gremiums im Behindertenbereich behandelt. Die Regierung sagte damals, dass dieser Beirat durch ein Dekret oder einen Regierungserlass gegründet werden würde. Weiter wurde erwähnt, dass die Ausarbeitung eines entsprechenden Textes in Einbeziehung der betroffenen Zielgruppen erfolgen würde.

Daher meine Frage:

- *Wie ist der Stand der Dinge?*
- *Mit wem wurden seit den Aussagen des Ministers Gespräche geführt?*
- *Konnten bisher bestehende unterschiedliche Vorstellungen harmonisiert werden?*

Antwort des Ministers:

Die Vorbereitungen zur Schaffung eines Gremiums im Behindertenbereich laufen trotz der anhaltenden Pandemie weiter.

Es gab mehrere Treffen, die virtuell oder in Präsenz mit mehreren Akteuren stattgefunden haben. Daran haben unter anderem teilgenommen: die ABH (Aktiv Leben ohne Barriere heute), Alteo, MM-Verstehen (Melany Magney Expertin für leichte Sprache), BDF, Unia, der Behindertenbeirat Kelmis, der HOB (Hörgeschädigte Ostbelgiens) und Vertreter des kommunalen Seniorenbeirats aus Eupen.

Nach einer virtuellen Sitzung Ende 2020 fanden im Jahr 2021 weitere Sitzungen statt, um die rund 70 Fragen zu beantworten, die ein Mitglied ausgearbeitet hatte.

Die Ergebnisse des bisherigen Prozesses wurde Ende Mai 2021 in einer breiten Präsenzveranstaltung vorgestellt.

Ein Dekretvorentwurf wurde inzwischen erstellt. Der juristische Dienst des Ministeriums wird das Dokument noch prüfen, bevor es in erster Lesung durch die Regierung verabschiedet wird und zum Staatsrat geschickt wird.

Nach der zweiten Lesung wird sich das Parlament mit dem Text befassen können.

• **Frage Nr. 805 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zu intergenerationellen Gärten**

Im WPZS Residenz Leonie wurde im September ein intergenerationelles Projekt aus der Taufe gehoben. Das Projekt beabsichtigt die Schaffung eines Gemüsegartens, wobei Senioren und Kinder intergenerationell zusammenarbeiten und sich kennenlernen sollen. Das Konzept der intergenerationellen Gärten, welches durch die VoG Good Planet ins Leben gerufen wurde, wird in Flandern bereits häufiger erfolgreich praktiziert.

Daher meine Frage:

- Wird das Projekt von der DG finanziell unterstützt?
- Wird das Konzept bei anderen WPZS durch die DG beworben?
- Gibt es in der DG ähnliche Projekte?

Antwort des Ministers:

Persönlich befürworte ich intergenerationelle Projekte. Ich habe selbst die Generationsbrücke Ostbelgien ins Leben gerufen. Leider musste das Projekt aufgrund der Corona-Pandemie vorerst eingestellt werden.

Der intergenerationelle Garten ist eine schöne Idee. Solche Projekte gab es oder gibt es auch in anderen WPZS. Eine Auflistung solcher und anderer Initiativen liegt uns aber nicht vor.

Ein Antrag wurde bei uns nicht eingereicht, lediglich eine Skizze.

Pilotprojekte im Seniorenbereich müssen einen innovativen Charakter haben.

Darüber hinaus gibt es aber noch andere Möglichkeiten der Projektförderung. So zum Beispiel in der Gesundheitsförderung.

• Frage Nr. 806 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zu Menschenrechten in Altenheimen

In meiner mündlichen Frage vom 17. März 2021²¹ hatte ich die Regierung zur Situation in den Altenheimen befragt. Anlass war, dass nicht weniger als elf Menschenrechtsorganisationen dringende Maßnahmen zur Einhaltung der Menschenrechte in den Alten- und Pflegeheimen forderten.²²

In einem Kommuniqué stellten die Organisationen fest, dass die Alten- und Pflegeheime während der Krise vergessen wurden. Sie kritisierten den Mangel an Personal und die Nicht-Einhaltung des Wohlbefindens und der Würde der älteren Menschen. Oft seien über den Kopf der Senioren hinweg, unangebrachte Maßnahmen getroffen worden.

In seiner Antwort verwies der Minister darauf, dass die Situation in Ostbelgien eine andere sei als die im Inland. Obschon sich Einzelne an die Regierung wandten, um auf Missstände hinzuweisen, konnte man ausgehend von der Antwort des Ministers verstehen, dass die Lage in den ostbelgischen insgesamt befriedigend sei, da es ein Beschwerdemanagement gäbe und die Einhaltung der Menschenrechte in den ostbelgischen Wohn- und Pflegezentren dekretal verankert sei.

Jetzt - in halbes Jahr später- berichtet das Grenzecho²³, dass das Zentrum für Chancengleichheit und für Rassismusbekämpfung (Unia) einen Untersuchungsbericht vorgelegt hat, der erneut die Menschenrechte der Bewohner von Pflegeheimen thematisiert.

„Die Maßnahmen zum Schutz der kollektiven Gemeinschaft seien auf Kosten der individuellen Rechte der Heimbewohner gegangen, so Unia. Dadurch sei die Isolation vieler Bewohner noch verstärkt worden, hieß es. Bewohner von Pflegeheimen wurden während des Lockdowns (manchmal sogar gewaltsam) eingesperrt, weil sie aufgrund ihres Alters als besonders gefährdet galten, so die Unia. Aber durch diese Konzentration auf die medizinische Schwachstelle wurde die Person hinter dem Bewohner vergessen. Die auferlegten Beschränkungen stellten daher die Individualität der Bewohner in Frage.

²¹ Vgl. Parlament der Deutschsprachigen Gemeinschaft: Bulletin der Interpellationen und Fragen, Nr. 18, (2020-2021), Frage Nr. 577, S. 105-108,

²² <https://brf.be/national/1466026/>

²³ Grenzecho, 1.10.2021, S. 4

Das Zentrum kritisiert in diesem Zusammenhang hauptsächlich politische Entscheidungen. Demnach seien die Folgen der schwerwiegenden Maßnahmen im Vorfeld nicht ernsthaft genug analysiert worden" schreibt das Grenzecho

Hierzu meine Fragen:

- *Hat die DG-Regierung mit UNIA Kontakt aufgenommen, um zu erörtern, ob diese zum Teil schwerwiegenden Vorwürfe zu erörtern und bezüglich Ostbelgien zu relativieren?*
- *Liegen der Regierung oder der Inspektion der Seniorenheime Beschwerden ähnlicher Art – wenn auch vereinzelt - vor?*
- *Wie reagiert die DG Regierung darauf?*

Antwort des Ministers:

Zwei Mitarbeiterinnen des Ministeriums wurden rund zwei Stunden interviewt. Es gab also einen Austausch mit der zuständigen Verwaltung. Allerdings gab es keine Analyse der Situation in den WPZS in der DG.

Ich habe zu der Situation in den Wohn- und Pflegezentren während des ersten und zweiten Lockdowns zahlreiche aktuelle und schriftliche Fragen beantwortet. Außerdem standen die Einrichtungen und auch ich selbst dem Sonderausschuss im Rahmen von Anhörungen wiederholt zur Verfügung.

Mir liegt es fern, die Situation im Inland zu bewerten. Ich kenne nicht alle Details der Maßnahmen vor Ort.

Wir haben die WPZS als absolute Priorität in der DG behandelt. Es gab wöchentliche Sitzungen mit den Heimleitern. Die Maßnahmen wurden gemeinsam und im Konsens getroffen.

Wir haben zeitig ausreichend Schutzmaterial zur Verfügung gestellt. Die Wohn- und Pflegezentren mussten sich, anders als das im Inland der Fall war, nicht selbst um das Schutzmaterial kümmern.

Wir haben Personal zur Verfügung gestellt und weitere Maßnahmen ergriffen.

Natürlich wurde der Ausgang für die Bewohner und der Zugang zu den Bewohnern zu bestimmten Zeitpunkten eingeschränkt. Dies hat der sanitäre Schutz erfordert. Alles andere hätte das Leben der Bewohnerinnen und Bewohner gekostet.

Die Maßnahmen haben dazu beigetragen, dass in einigen Einrichtungen sogar weniger Menschen gestorben sind als in den anderen Jahren.

Es gab anfangs Probleme mit der Einhaltung der Abschiedsregelung im Palliativfall. Dies ist zu bedauern und wurde von den betroffenen Einrichtungen korrigiert.

Es gab vereinzelt auch Beschwerden über die Besuchs- und Ausgangsregelung.

Das alles ist dem Parlament bestens bekannt. Das gilt auch für etwaige Schlussfolgerungen.