



Sitzungsperiode 2021-2022
Sitzung des Ausschusses IV vom 10. November 2021

FRAGESTUNDE UND INTERPELLATION

Frage Nr. 835 von Herrn SERVATY (SP) an Minister ANTONIADIS zur längerfristigen Bekämpfung der Ausbreitung des Corona-Virus, insbesondere im Hinblick auf die kulturellen und kirchlichen Feierlichkeiten im November und Dezember

Aufgrund der epidemiologischen Situation tagte das Parlament während der letzten 14 Tage mehrfach quasi im Krisenmodus. Auch die jüngste Sitzung des Konzertierungsausschusses wurde vorgezogen.

Das Ergebnis des Konzertierungsausschusses ist unter anderem eine belgienweite Harmonisierung der Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie. In diesem Rahmen wurde die Maskenpflicht wieder verallgemeinert. Gleichzeitig wurde die Nutzung des Covid-Safe-Tickets ausgeweitet.

Derweil sollte für die verschiedenen belgischen Gliedstaaten die Möglichkeit erhalten bleiben, ebenfalls lokalere Strategien zur Eindämmung der Pandemie anzuwenden. Auch die Regierung und das Parlament der Deutschsprachigen Gemeinschaft handelten bekanntlich in diesem Sinne.

In der Bevölkerung kommen derweil bereits vermehrt Fragen in Bezug auf die in den Monaten November und Dezember anstehenden kulturellen und kirchlichen Feierlichkeiten auf. Auch in den Medien wird die Organisation der Feierlichkeiten unter Corona-Auflagen immer wieder gerne thematisiert. Dies verdeutlicht zum Beispiel die Berichterstattung im Vorfeld zu den in dieser Woche in Ostbelgien stattfindenden Sankt-Martinszügen. Im Dezember steht die christliche Adventszeit im Vordergrund, so zum Beispiel die Feierlichkeiten zu Sankt-Nikolaus, zahlreiche Adventskonzerte sowie Weihnachtsmärkte oder auch andere Veranstaltungen zu Wohltätigkeitszwecken.

Dabei werden viele dieser Veranstaltungen von Vereinigungen ohne Erwerbszweck, faktischen Vereinigungen und zahlreichen freiwilligen Helferinnen und Helfern getragen. Hierzu lauten meine Fragen:

- *Welche Corona-Regeln werden nach aktueller Beschlusslage auf diese Art von Veranstaltungen anwendbar sein?*
- *Welche konkreten Möglichkeiten zur Umsetzung lokaler Strategien bei der Eindämmung der Corona-Pandemie haben die einzelnen Veranstalter vor Ort?*
- *Welche Position vertritt die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft in diesem Zusammenhang?*

Frage Nr. 836 von Herrn GROMMES (ProDG) an Minister ANTONIADIS zu erstaunlichen Äußerungen der Triangel-Vorsitzenden über das CST

Im GE vom vergangenen Samstag erklärte die Vorsitzende des Verwaltungsrates der AGR in St.Vith, Frau Jana Müsch, der Einsatz des CST sei – ich zitiere – „scheinheilig, weil es Geimpfte in eine gewisse Sicherheit wiegen soll, die es so nicht gibt.“ Diese Aussagen haben mich sehr überrascht, weil sie allen bislang mir bekannten wissenschaftlichen Studien widersprechen. Bislang ging man weltweit davon aus, dass die 3G Regel einen sicheren Rahmen für die Durchführung von Veranstaltungen bietet. Zwar kann die Verbreitung des Virus dadurch nicht komplett unterbunden, wohl aber deutlich eingedämmt werden. Deshalb greifen die meisten europäischen Staaten auf dieses Instrument zurück, damit es nicht erneut zu einem Lockdown, bzw. einem Veranstaltungsverbot kommt. Das CST soll sicherstellen, dass Kulturbetriebe und Sportorganisationen ihre Tätigkeiten trotz hoher Infektionszahlen durchführen können. Ich weiß natürlich nicht, ob die Vorsitzende des Triangel eine Gesundheitsexpertin ist, oder aufgrund welcher durchgeführten Studien sie über Erkenntnisse verfügt, die die bisherigen Forschungsergebnisse widerlegen. Fest steht auf jeden Fall, dass solche Äußerungen zu einer großen Verunsicherung in der Bevölkerung führen und die Akzeptanz des CST gefährden.

Deshalb meine Fragen:

- Sind Ihnen neue Studien bekannt, die die gesundheitswissenschaftlichen Thesen der Triangel-Vorsitzenden belegen?
- Gilt das CST weiterhin als wirksames Instrument im Kampf gegen die Ausbreitung des Virus?
- Welche Alternativen gibt es, um Veranstaltungen in einem sicheren Umfeld durchführen zu können?

Antwort des Ministers Antoniadis auf die Frage von Herrn Servaty (SP) zur längerfristigen Bekämpfung der Ausbreitung des Corona-Virus, insbesondere im Hinblick auf die kulturellen und kirchlichen Feierlichkeiten im November und Dezember und auf die Frage von Herrn GROMMES (ProDG) zu den erstaunlichen Äußerungen der Triangel-Vorsitzenden über das CST

Das COVID-Safe-Ticket (CST), in Deutschland als 3G – für geimpft, getestet und genesen-bekannt, wurde als Instrument entwickelt, um den Besuch von Veranstaltungen und die Teilnahme an Aktivitäten trotz steigender Corona-Zahlen zu ermöglichen.

Ich habe an dieser Stelle vor wenigen Tagen bereits gesagt, dass es sicherlich angenehmere Aufgaben gibt, als das CST anzuwenden.

Dennoch möchte ich gleichzeitig deutlich machen, dass die Alternative zum CST aktuell die Schließung von Restaurants und Cafés und das Absagen von Veranstaltungen und Festen zur Folge hätte.

Letztes Jahr um die Zeit hatten Restaurants und Cafés schon längst ihre Türen verschlossen.

Kulturelle Veranstaltungen waren nicht möglich. Von Feiern kann keine Rede sein.

Dieses Jahr ist all das noch immer möglich. Und dies dank der Impfung, aber auch dank des CST trotz steigender Inzidenzen.

Denn obschon noch immer nicht ausreichend Menschen geimpft sind und obschon die Delta-Variante deutlich ansteckender ist, ist die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben möglich.

Das CST wurde unter wissenschaftlicher Begleitung entwickelt und wurde im Vorfeld seiner Einführung durch die „Risk Assessment Group“ (RAG) überprüft.

Die Risk-Assessment-Group besteht unter anderem aus Wissenschaftlern von Sciensano und Universitätskrankenhäusern.

Wer den Eindruck erweckt, hier wurde ein x-beliebiges Instrument entwickelt, täuscht sich.

Das CST ist wissenschaftlich fundiert.

Zahlreiche Studien und Untersuchungen belegen den Schutz des Impfstoffes. Gleiches gilt für die reduzierte Ansteckungsgefahr, die von einem Genesenen oder einem Negativ-Getesteten ausgeht.

Gleichwohl haben die Experten selbst darauf hingewiesen, dass das CST keine Zero COVID-Sicherheit gibt und bei einer weiteren Ausbreitung der Pandemie als Maßnahme evaluiert werden sollte.

Das ist verständlich. Denn keins der „3G“ gibt eine 100 %-ige Sicherheit.

Dennoch ist das Risiko einer Infektion beim CST deutlich geringer.

Aus Untersuchungen wissen wir, dass die Wahrscheinlichkeit, sich als Geimpfter mit COVID anzustecken, je nach Studie vier bis acht Mal geringer ist. Hierzu verweise ich auf die Quellen aus der letzten Regierungskontrolle.

Ich empfehle Ihnen hierzu das Gutachten der RAG und die wöchentlichen Sciensano-Berichte. Entsprechende Quellen stelle ich gerne zur Verfügung.^{1 2}

Ich kann nicht ausschließen, dass, bei einer weiteren Zunahme der positiven Fälle, beim CST eine Maskenpflicht eingeführt werden muss.

Aber auch das wäre in meinen Augen das kleinere Übel im Gegensatz zur Schließung der Restaurants und Cafés und die Einstellung der Veranstaltungen.

Was nun die Fragen des Herrn Servaty angeht, so muss man zwischen kulturellen Veranstaltungen unterscheiden, die durchaus eine Verbindung zu Kulten haben, wie zum Beispiel dem St. Martinszug oder ein Weihnachtsmarkt und Veranstaltungen, die zum Beispiel direkt mit der Ausübung des Kults zusammenhängen, so zum Beispiel die Weihnachtsmesse.

Die aktuelle Regelung ist diese:

- Bei Massenveranstaltungen (inkl. Kulturveranstaltungen) mit einer Mindestzahl von 50 Besuchern im Innenbereich bzw. 200 Personen im Freien gilt die verpflichtende Anwendung des CST.
- Abseits von Massenveranstaltungen ist in Gebäuden zur Ausübung eines Kults und Gebäuden zur öffentlichen Ausübung nichtkonfessionellen moralischen Beistands eine Mundschutzmaske Pflicht (also keine verpflichtete Anwendung des CST), außer:

¹ [20210929_RAG_Avis_générique_utilisation_CST.pdf \(sciensano.be\)](#)

² [COVID-19_Weekly_report_FR.pdf \(sciensano.be\)](#)

- wenn die Art der Aktivität das Tragen einer Maske unmöglich macht, zum Beispiel für den Prediger während der Predigt oder für die Chorsänger während des Gesangs,
- um zu essen oder zu trinken, zum Beispiel Wasser während der Ausübung des gemeinsamen Kults oder am Kaffeetisch im Gebäude zur Ausübung eines Kults nach dem gemeinsamen Kult.

Was nun den St. Martinszug, die Weihnachtsmärkte und andere vergleichbare Bräuche und saisonale Ereignisse angeht, können die Gemeinden über das CST hinaus selbst entscheiden, wie sie welche Maßnahmen anwenden. Das CST und die föderalen Maßnahmen geben nur einen Rahmen.

Natürlich wäre es wünschenswert, wenn es zwischen den Gemeinden Absprachen über die Genehmigung und Organisation von Veranstaltungen dieser Art geben würde. Allerdings kann jede Bürgermeisterin und jeder Bürgermeister für die Gemeinde selbst entscheiden, welche zusätzliche Maßnahmen ergriffen werden sollten.

Ob der Konzertierungsausschuss neue Maßnahmen treffen wird, die für das ganze Land gelten werden, wird von der Infektionslage abhängen.

Die nächste Sitzung des Konzertierungsausschusses wird am 19. November stattfinden.

837. Frage von Frau KEVER (SP) an Minister ANTONIADIS zum geplanten Pilotprojekt zum Begleiteten und Betreuten Wohnen in Kelmis

In Kelmis soll ein großangelegtes Projekt zum Betreuten und Begleiteten Wohnen entstehen. Das geplante mehrstöckige Gebäude am Kirchplatz soll Wohneinheiten, sowie eine gewerbliche Nutzung im Erdgeschoss beherbergen.

Dieses Pilotprojekt soll Betagten und Menschen mit Beeinträchtigung alternative Wohnformen bieten, die sowohl Autonomie und Selbstbestimmung fördern, als auch Möglichkeiten der Begleitung und des sozialen Miteinanders bieten.

Als Träger sind die Gemeinde, die Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben, sowie Kathleos im Gespräch.

Dieses Projekt hatte im Kelmiser Gemeinderat für einige Diskussionen gesorgt.

Prinzipiell begrüßt das gesamte Gemeindegremium die Möglichkeit zum Betreuten und Begleiteten Wohnen, jedoch ist man sich über die Umsetzungsmodalitäten scheinbar nicht einig, bzw. noch nicht über die Details im Klaren.

Es stehen in der Tat noch einige Fragen in Bezug auf Kosten, Finanzierung und Umsetzung dieses Mammutprojektes im Raum.

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

- *Welche Rolle spielt die Deutschsprachige Gemeinschaft in diesem Projekt?*
- *Interveniert die Deutschsprachige Gemeinschaft in der Finanzierung?*
- *Gibt es derzeit noch weitere Initiativen zu Begleitetem oder Betreutem Wohnen in dieser oder ähnlicher Form auf dem Gebiet der DG?*

Antwort des Ministers Antoniadis auf die Frage von Frau KEVER (SP) zum geplanten Pilotprojekt zum Begleiteten und Betreuten Wohnen in Kelmis

Wir brauchen für das Wohnen im Alter eine echte Wahlfreiheit.

Darunter verstehe ich, dass die Seniorinnen und Senioren Alternativen zum Einzug in ein Wohn- und Pflegezentrum haben.

Bereits heute lebt eine überwältigende Mehrheit der Menschen in den vertrauten vier Wänden.

Diesen Wunsch sollten wir ernst nehmen und unterstützen.

Außerdem werden der Fachkräftemangel und die steigenden Pflegekosten eine stärkere Orientierung nach alternativen Wohnformen erfordern.

Diese Alternativen können die Menschen selbst organisieren. Hierzu ist die DG bereit, eine Anschubfinanzierung zu leisten.

Oder aber es finden sich Träger, die neue Wohnprojekte gründen. Die DG kann dabei beraten und beteiligt sich an deren Finanzierung.

Das betreffende Projekt in Kelmis ist mir in groben Zügen bekannt. Es soll eine Art betreutes Wohnen für Senioren werden.

Auch sind Wohnungen für Menschen mit Beeinträchtigung geplant.

Ein detailliertes Konzept ist noch in Bearbeitung.

Natürlich wird sich die DG daran beteiligen, wenn die Kriterien für eine Finanzierung erfüllt werden.

An Infrastrukturarbeiten bei einer öffentlichen oder einer privatrechtlichen Trägerschaft (VoG) beteiligt sich die DG mit 60 % bei Seniorenprojekten und mit 80 % an Bauten für Menschen mit Beeinträchtigung.

Partner in diesem Projekt sind die VoG Kathleos sowie die Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (DSL).

Neben Infrastrukturfinanzierungen beteiligt sich die DG je nach Konzept auch an den Betriebskosten und ist darüber hinaus zuständig für die Anerkennung.

Aktuell gibt es neben diesem Projekt verschiedene Initiativen.

Es gibt die Seniorenresidenz in der Borngasse, die von der Stadt Eupen in Betrieb genommen werden soll. Hier hat die DG den Gemeinschaftsraum bezuschusst.

VIVIAS plant im Rahmen des Masterplans Eifel in St.Vith betreutes Wohnen.

Die Familienhilfe macht ebenfalls erste Überlegungen zu Seniorenwohngemeinschaften, die im Rahmen der häuslichen Hilfe organisiert werden sollen.

Es gibt vereinzelt auch Gespräche mit einer privaten Initiative aus Eupen für gemeinschaftliches Wohnen im Alter.

Das gilt aber auch für den Bereich Menschen mit Beeinträchtigung.

Dort arbeiten wir mit der DSL am Ausbau der Wohnformen. Hier gestaltet sich die Suche nach Trägern schwierig.

Was nicht durch externe Anbieter gewährleisten werden kann, wird die DSL notfalls in Eigenregie machen müssen.

838. Frage von Herrn GROMMES (ProDG) an Minister ANTONIADIS zu Beratungsunternehmen in der Covid-Pandemie

Laut Grenzecho - vom 05.11.2021 - mussten die verschiedenen Regierungen des Landes große Beratungsunternehmen wie Deloitte, McKingsey, EY und Roland Berger zur Bewältigung der Corona Pandemie zu Rate ziehen. „Das habe zehn Millionen Euro gekostet“, so zitiert das Grenzecho aus einem Bericht des „Le Soir“.

Die Beurteilung der Einsetzung gewisser Expertenbüros während der Pandemie ist unterschiedlich. Die eigene Verwaltung war nicht in der Lage diese Aufgaben zu übernehmen, weil sie überfordert und nicht groß genug war, so die Analyse von Erika Vlieghe -Vorsitzende der Expertengruppe GEMS. Der Virologe Emmanuel André sieht ein eher strukturelles Problem: „Die Anwesenheit von Beratern ist das Syndrom der chronischen Desinvestition in unsere öffentlichen Dienste.“

Neben der Notwendigkeit des Einsatzes von Beratern wurden ebenfalls die entstandenen Kosten kritisch begutachtet. „Sie habe die Arbeit sehr geschätzt, aber insbesondere der Kontrast zwischen diesen Honoraren und der Nichtbezahlung der Experten, die die Regierung beraten haben, seien unerklärlich“, so Erika Vlieghe.

Auch die Deutschsprachige Gemeinschaft war bei vielen Expertentreffen und Konzertierungen vertreten - ob im Konzertierungsausschuss, den interministeriellen Konferenzen für Gesundheit, Bildung und Kultur oder auch den zahlreichen interföderalen Arbeitsgruppen. In Anbetracht der Fülle der dort diskutierten Themen, zu denen auch unsere Gemeinschaft Stellung beziehen musste, stellen sich mir folgende Fragen:

- *Hatte die Deutschsprachige Gemeinschaft genügend Know-how und eigene Ressourcen für die Vorbereitung solcher Gespräche?*
- *Hat die Deutschsprachige Gemeinschaft ebenfalls auf Beraterfirmen zurückgegriffen?*

Antwort des Ministers Antoniadis auf die Frage von Herrn GROMMES (ProDG) zu Beratungsunternehmen in der Covid-Pandemie

Die Deutschsprachige Gemeinschaft hat ihr Know-How aufgebaut und dieses wird stetig weiterentwickelt.

Sowohl auf Regierungsebene als auch im Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft hat es eine enorme Solidarität zwischen den Mitarbeitern der verschiedenen Fachbereiche gegeben. Das Personal hat sehr viel Verantwortungsbewusstsein für die Gemeinschaft gezeigt.

Die Menschen arbeiteten und arbeiten teilweise noch immer tatkräftig in verschiedenen Bereichen wie dem Corona-Tracing, der Corona-Hotline oder dem Corona-Krisenteam. Auch in den Impfzentren sind Personalmitglieder zum Einsatz gekommen.

Unzählige Überstunden wurden durch die verschiedenen Mitarbeiter geleistet.

Das Corona Krisenteam wurde und wird auch weiterhin durch Experten unterstützt, die ein spezifisches Know-How in den Thematiken haben, wie zum Beispiel in der Hygieneberatung von Einrichtungen, der Unterstützung des Outbreak-Support-Teams, der Beratung für die Umsetzung der Impfstrategie und des Testings.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft hat keine Beraterfirmen direkt im Rahmen eigener Auftragsvergaben beauftragt.

Grundsätzlich kann man aber auch sagen, dass ein Großteil der Vorarbeit in den verschiedenen föderalen Arbeitsgruppen von diesen externen Firmen geleistet wurde. Diese führten Berechnungen usw. durch.

Hätte man solche Aufgaben auch im Rahmen der Deutschsprachigen Gemeinschaft wahrnehmen müssen, hätten diese nicht noch zusätzlich vom eigenen Personal geleistet werden können.

839. Frage von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zur Umsetzung der Resolution des DG-Parlaments zu den Auflagen und Kontrollen im Bereich der Einkommensgarantie für Betagte – GRAPA

Auf ursprüngliche Initiative der ostbelgischen Christlich Sozialen wurde im Juni 2020 im DG-Parlament ein Resolutionsvorschlag verabschiedet, der die Schwierigkeiten älterer Menschen mit geringen Einkommen im Grenzland thematisiert.

Zum Hintergrund: Wenn die Rente nicht reicht, sieht die öffentliche Hand einen Sozialzuschuss für ältere Personen vor. Um einen Missbrauch auszuschließen, muss der Bezieher unter anderem einen Auslandsaufenthalt von schon nur einem Tag vorab anmelden. Dieses System steht im Widerspruch zu unserer gelebten grenzüberschreitenden Realität: Eine Großmutter, die über die Grenze fährt, um auf ihre Enkelkinder aufzupassen, hat dadurch einen enormen bürokratischen und zeitlichen Aufwand damit ihr diese Leistung nicht gestrichen wird.

Aus diesem Grund hatte das DG-Parlament dem Gesetzgeber eine Veränderung bzw. Lockerung der bisherigen Regelungen vorgeschlagen: Der Situation von Leistungsempfängern im Grenzraum, müsse Rechnung getragen und bürokratische Hürden abgebaut werden.

Dazu meine Fragen:

- *Ist es zu einer Umsetzung dieser Forderung gekommen?*
- *Welche Echos hat die DG-Regierung dabei von den Partnern auf föderaler Ebene vernommen?*

Antwort des Ministers Antoniadis auf die Frage von Frau HUPPERTZ (CSP) zur Umsetzung der Resolution des DG-Parlaments zu den Auflagen und Kontrollen im Bereich der Einkommensgarantie für Betagte – GRAPA

Bereits vor der Verabschiedung der Resolution im Parlament habe ich bei dem ehemaligen zuständigen föderalen Minister für Pensionen in dieser Angelegenheit interpelliert und auf die Besonderheit der Situation im Grenzraum hingewiesen.

Inzwischen ist Föderalministerin Karin Lalieux von der PS für die Materie zuständig.

Auch bei ihr haben wir uns für eine Reform der Regelung, zuletzt diesen Sommer, stark gemacht.

Mit Erfolg!

Denn vor wenigen Wochen wurde die Regelung für die Einkommensgarantie für Betagte reformiert.

Zwei Änderungen wurden darin aufgenommen.

Ein Auslandsaufenthalt von weniger als 2 Tagen muss dem föderalen Pensionsdienst nicht mehr gemeldet werden. Die Abwesenheiten von weniger als 48 Stunden werden außerdem nicht mehr den 29 Tage angerechnet.

Außerdem sind Senioren über 80 von den Kontrollen ausgeschlossen. Der Satz, wonach pro Jahr 80 % der Empfänger einer Einkommensgarantie für Betagte pro Jahr kontrolliert werden müssen, wurde gestrichen.

Den königlichen Erlass habe ich Ihnen im Anhang beigefügt.³

Kollegin Lalieux informierte uns außerdem darüber, dass in einem zweiten Schritt auch die Kontrollen durch den Postboten und die Anzahl der maximalen Abwesenheitstage in der Kammer debattiert werden sollen.

³ [LOI - WET \(fgov.be\)](https://www.fgov.be/loi-wet)

840. Frage von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zu Belegungsquote und Warteliste in den Wohn- und Pflegezentren für Senioren in Ostbelgien

In Rahmen einer Fragestunde im vergangenen September 2021 erklärte die Regierung im Zusammenhang mit eventuellen Wartelisten vor unseren Altenheimen, dass sich die Lage scheinbar normalisiert habe.⁴

Um so verwunderter habe ich kaum einen Monat später der hiesigen Presse entnommen, dass der Zweckverband „VIVIAS – Interkommunale Eifel“ für alle Dienste in seinen Wohn- und Pflegezentren für Senioren in St. Vith und Bütgenbach einen vorläufigen und unbefristeten Aufnahmestopp verhängt habe, weil sich der schon ohnehin bestehende Personalmangel seit Jahresbeginn nochmals zugespitzt hätte.⁵

Dazu meine Fragen:

- *Wie ist diese Entwicklung nur wenige Wochen nach der Aussprache im Parlament zu erklären?*
- *Wie hoch liegen die Ziffern der Wartelisten in den Eifeler Altenheimen?*
- *Welche Auswege schlägt die DG-Regierung vor?*

Antwort des Ministers Antoniadis auf die Frage von Frau HUPPERTZ (CSP) zu Belegungsquote und Warteliste in den Wohn- und Pflegezentren für Senioren in Ostbelgien

Die Frage 767 von Herrn Grommes bezog sich auf eine Studie der unabhängigen Krankenkassen, derer zufolge die Anzahl Bewohner in den wallonischen und Brüsseler Seniorenheimen zwischen 2019 und 2020 um 6,5 % zurückgegangen sei und ob dies auch in den WPZS der Deutschsprachigen Gemeinschaft beobachtet werden konnte.

Im Vergleich zu 2019 und 2020 sind die Wartelisten, Stand September 2021, wieder ähnlich wie vor der Pandemie. Dies war gemeint als man von „Normalisierung der Wartelisten“ gesprochen hat.

Zwischen der Fragestunde im Parlament von September und dem selbstaufgelegten Einzugsstopp, den Vivias für seine beiden WPZS beschlossen hat, gibt es keinen ersichtlichen Zusammenhang.

Der Einzugsstopp begründet sich durch die angespannte Personalsituation. Um hier Abhilfe zu schaffen, arbeiten wir zum einen gemeinsam mit Arbeitgebern und den Sozialpartnern an einer Neugestaltung der Personalnormen, zum anderen arbeiten wir an Modellen, welche es ermöglichen, das Personal in den Einrichtungen zu entlasten u.a. durch die Schaffung eines neuen Berufsbilds in der Deutschsprachigen Gemeinschaft sowie an vereinfachten Strukturen der Ausbildungsmöglichkeiten.

Um die Wartelisten, auf welche sich die Personen quasi „vorsichtshalber“ bereits eintragen haben und meist aber dennoch nicht sofort einziehen, sobald ein Platz frei wird, ist es folgendermaßen bestellt:

⁴ Frage Nr. 767 (8.9.2021) von Herrn GROMMES (ProDG) an Minister ANTONIADIS zu den Bewohnerzahlen und Wartelisten der WPZS

⁵ <https://www.grenzecho.net/63509/artikel/2021-10-12/vivias-verhangt-aufnahmestopp-fur-eifeler-heime>

Erhöhte UK	20
Geringe UK	45

Auf der Reservierungsliste hingegen stehen die Personen, die morgen einziehen würden, wenn ein Platz frei wäre und die über eine gültige Beratungsbescheinigung und Unterstützungskategorie der DSL verfügen. Diese Liste umfasst derzeit 46 Personen mit einer erhöhten Unterstützungskategorie und 18 Personen mit einer geringen Unterstützungskategorie:

Erhöhte UK	46
Geringe UK	18

841. Frage von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zur Testkapazität in der DG und Kostenerstattung von Corona-Tests bei Kindern

Dem Vernehmen nach konnten Corona-Tests bei Schulkindern in der DG zumindest im Einzelfall nicht so zügig wie die Kaleido-Verordnung^[1] es vorgibt, durchgeführt werden, weil es an Testkapazitäten fehlte.

Als Alternativen wurden Stellen u.a. in Andrimont oder Malmedy empfohlen, die noch Testkapazitäten frei hatten.

Ferner werden bei manchen Testzentren Kosten bis zu 120 Euro erhoben, damit Eltern die Testergebnisse (vor den Ferien bzw. vor Abreise in den Urlaub) schneller erhielten.

Aufgrund der fehlenden Kapazitäten werden die Testzentren in Deutschland bei Familien in Ostbelgien als Alternative wahrgenommen.

Auf die Frage, ob Kosten der in Deutschland durchgeführten Tests bei Schulkindern aus Ostbelgien, erstattet werden, erklärte die Krankenkasse den Eltern, dass diese Frage seitens des Ministeriums, resp. der Regierung, noch beantwortet werden müsse.

Dazu meine Fragen:

- *Ist es Tatsächlich zu den beschriebenen unzureichenden Testkapazitäten gekommen, so dass Schulkinder in den von Kaleido genannten Testzentren nicht zeitnah getestet werden konnten?*
- *Wie hat sich die Situation ggf. weiterentwickelt?*
- *Inwiefern werden verordnete Tests im In- und Ausland kostenmäßig erstattet?*

Antwort des Ministers Antoniadis auf die Frage von Frau HUPPERTZ (CSP) zur Testkapazität in der DG und Kostenerstattung von Corona-Tests bei Kindern

Ich kann bestätigen, dass es allgemein an Testkapazitäten mangelt. Das liegt an den fehlenden Personalressourcen in den Testzentren der Krankenhäuser oder der Ärztekreise im Land.

Dieses Problem besteht leider nicht nur, wie von Ihnen genannt, bei Schulkindern und auch nicht nur in Ostbelgien.

Ich hatte bereits vor genau einem Jahr den Föderalstaat mehrfach darauf aufmerksam gemacht, dass die Teststrategie zwar auf einen hohen Grad an Sicherheit setzt, man aber bei steigenden Inzidenzen Engpässe haben wird. Dies ist leider der Fall.

Dieses Mal gilt das aber nicht nur für die Auswertung der Ergebnisse, sondern auch für die Abstriche vor Ort.

Die anhaltende Belastung durch Corona-Patienten in den Krankenhäusern führt zu krankheitsbedingten Abwesenheiten des Personals oder die Kündigung.

Es wird aktuell an Lösungen gearbeitet.

^[1] COVID-19: Kontakt mit hohem Risiko Kindergarten/ Primarschule: Test T1+T7 = Brief von Kaleido an die Eltern von Schulkindern, die Kontakt hatten zu einer oder mehreren Personen, die Covid-19 positiv getestet wurden (Brief vom 29.10.2021) -

In Ostbelgien hat die Klinik St. Josef eine Interimskraft eingestellt, um die Testzeiten im Drive-In zu erweitern.

Auch im Norden der DG wurden die Testzeiten erweitert.

Dennoch werden auch diese Kapazitäten schnell erschöpft sein, wenn die Fallzahlen weiter ansteigen.

Wenn es für eine Person keine Testungsmöglichkeit gibt, muss diese eine Quarantäne von 10 Tagen einhalten.

Was die Kostenrückerstattung der Tests angeht, so ist der Föderalstaat dafür zuständig. Diese erfolgt über die Krankenkassen. Weshalb man bei der Krankenkasse laut Ihrer Information an uns verwiesen hat, kann ich nicht erklären. Wir werden der Sache nachgehen.

Interpellation Nr. 21 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zur Kinderimpfung

Seit Monaten warnen wir vor den unzureichend erprobten Impfungen gegen Covid-19.

Ich möchte vorab daran erinnern, dass die Impfungen nur über bedingte Zulassungen verfügen und die klinischen Studien noch nicht abgeschlossen sind.

Trotz zahlreicher Nebenwirkungen verfolgt die Regierung das Ziel, die Bevölkerung durchzuimpfen.

Noch im Juni 2021 schienen Sie einer Kinderimpfung eher kritisch gegenüber zu stehen. Auf die von Frau Huppertz gestellte mündliche Frage 723⁶ vom 09.06.2021 zum Thema Corona-Impfung der 12 bis 15-jährigen antworteten Sie, ich zitiere: "Eine generelle Impfpflicht sollte es meiner Meinung nach nicht geben, da für diese Zielgruppe aktuell keine signifikante Gefahr vom Virus ausgeht."

Dennoch schlossen Sie eine Zustimmung zu diesem Vorhaben nicht aus, ich zitiere: "Natürlich würde ich eine Entscheidung der Gesundheitsministerkonferenz im Fall eines positiven Gutachtens seitens des Hohen Rates für Gesundheit mittragen. Doch hierfür müssten eindeutige wissenschaftliche Gründe vorgelegt werden."

Inzwischen ist diese Impfpflicht Realität: am 07.07.2021 wurde der Impfung der 12 bis 15-jährigen von unseren Gesundheitsministern zugestimmt.

Das nicht mal zweieinhalbseitige Informationsblatt, welches für die Einverständniserklärung als Referenz dient, ist auf dem Portal ostbelgiencorona.be nur auf französisch abrufbar.⁷ Das alleine stellt in unseren Augen schon einen Mangel dar, da hier ganz eindeutig die Sprachgesetzgebung verletzt wird.

Fragwürdig ist aber vor allem der Inhalt des Dokuments, sollte er doch die Eltern über die Impfung ihrer Kinder aufklären, die von den Gesundheitsministern auf Basis der Empfehlungen des Hohen Rates für Gesundheit empfohlen wurde.

Ich zitiere zunächst einige Ausschnitte aus diesem Dokument der Regierung :

"La vaccination de ce groupe de jeunes permettra donc de les protéger contre la maladie en cas de contact avec le virus et de réduire la circulation du virus dans la population générale, diminuant ainsi les risques que la population plus âgée entre en contact avec le virus. La vaccination de ces jeunes contribuera également de manière importante à l'augmentation de la couverture vaccinale globale de la population belge."

Es wird hier also behauptet, dass die Impfung die Jugendlichen gegen die Krankheit schützt...

Weiter heißt es:

"Pour cette tranche d'âge, seul le vaccin Pfizer a fait l'objet de tests approfondis, a été jugé sûr et efficace et a été approuvé par l'Agence européenne des médicaments (EMA). Tous ces jeunes peuvent donc être vaccinés en toute sécurité avec ce vaccin."

Über die Nebenwirkungen informiert das Informationsblatt der Regierung die Erziehungsberechtigten wie folgt:

"Quels sont les effets secondaires possibles de la vaccination ?

⁶ - https://www.pdg.be/desktopdefault.aspx/tabid-4891/1_8665_read-63838/

⁷ 20210713_Anhang_FR_Impfung_12-15_Jaehrige.pdf
https://ostbelgiencorona.be/PortalData/57/Resourcen/dokumente/impfen/12-bis-15-jaehrige/20210713_Anhang_FR_Impfung_12-15_Jaehrige.pdf

Comme tout vaccin, le vaccin Pfizer (Comirnaty) peut provoquer des effets secondaires, bien que tout le monde ne les subisse pas. Les effets secondaires attendus sont très similaires à ceux observés dans la population adulte après une vaccination. En général, ils surviennent dans les 12 heures suivant la vaccination et sont temporaires.

Les effets secondaires très fréquents (survenant chez plus d'une personne vaccinée sur 10) sont les suivants : douleur et gonflement au point d'injection, fatigue, maux de tête, douleurs musculaires, frissons, douleurs articulaires, diarrhée et/ou fièvre. Certains de ces effets secondaires sont plus fréquents chez les jeunes de 12 à 15 ans que chez les adultes. Les effets secondaires fréquents (qui touchent moins d'une personne vaccinée sur 10) comprennent une rougeur au point d'injection, des nausées et des vomissements.

Les effets secondaires peu fréquents (affectant moins d'une personne vaccinée sur 100) sont les suivants : gonflement des ganglions lymphatiques, sensation de malaise, douleur au bras, insomnie, démangeaisons au point d'injection, réactions allergiques telles qu'une éruption cutanée ou prurit.

Les effets secondaires rares (survenant chez moins d'une personne vaccinée sur 1 000) comprennent un faiblesse unilatérale temporaire des muscles du visage, des réactions allergiques locales telles que des éruptions cutanées roses et des démangeaisons sévères (urticaire) ou un gonflement du visage.

Tous ces effets secondaires possibles ne justifient pas de ne pas se faire vacciner. Si toutefois vous avez déjà eu une réaction allergique grave à un vaccin ou si, dans une autre situation, vous avez eu une réaction allergique grave pour laquelle vous avez eu besoin d'une aide médicale urgente, contactez votre médecin avant de prendre votre rendez-vous pour discuter ensemble de la vaccination."

Auf diesem Dokument verweist man außerdem auf einen Link zu ostbelgienlive.be (man dreht hier im Kreis) und auf die Seite der AFMPS, wo allgemeine Fragen zur Pfizerimpfung beantwortet werden.

Man dürfte davon ausgehen, dass der Inhalt eines von der Regierung herausgegebenen Dokuments nach bestem Wissen und Gewissen erstellt wurde und der Wahrheit entspricht.

Kommen wir jetzt zum Bericht des Hohen Gesundheitsrates (CSS, Conseil Supérieur de Santé)⁸ zur Impfung der 12 - 15-jährigen. Zunächst wird hier bemerkt, dass an der Studie 2260 Kinder teilgenommen haben, 1131 davon bekamen das Pfizer-Vakzin verabreicht.

Hier einige Ausschnitte, ich zitiere:

"Le signal des myocardites et péricardites pour les vaccins à ARNm est un élément important à prendre en compte dans ce contexte et nécessite un suivi systématique et rigoureux."

"Le 25/06/2021, la FDA annonce d'ailleurs la révision des fiches d'information destinées aux patients et aux prestataires de soins pour les vaccins COVID-19 Vaccine Moderna® et Comirnaty® concernant les risques accrus suggérés de myocardite (inflammation du muscle cardiaque) et de péricardite (inflammation du tissu entourant le cœur) après la vaccination."

"...les bénéfices individuels pour les enfants et adolescents sont faibles."

".... l'impact direct de la vaccination des enfants et adolescents sur les services pédiatriques est donc négligeable."

⁸ CSS 20210709_css-9655_conclusions-recommandations_vweb.pdf - https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20210709_css-9655_conclusionsrecommandations_vweb.pdf

"Encourager la vaccination des enfants et adolescents pour « compenser » une trop faible adhésion d'une partie des plus de 18 ans et ainsi « protéger de manière indirecte » les personnes de plus de 18 ans qui ont refusé la vaccination n'est pas un argument acceptable."

"Il n'existe actuellement que peu de données sur l'efficacité du vaccin contre la transmission du SRAS-CoV-2 chez les enfants et adolescents. Néanmoins, les données chez les adultes sont encourageantes et pourraient être extrapolées à ces tranches d'âge."

Mit anderen Worten: WIR WISSEN ES NICHT!
Was sagte noch gleich die Regierung zu diesem Thema?

"La vaccination de ce groupe de jeunes permettra donc de les protéger contre la maladie en cas de contact avec le virus et de réduire la circulation du virus dans la population générale, diminuant ainsi les risques que la population plus âgée entre en contact avec le virus."

Doch zurück zum Dokument des Hohen Gesundheitsrates:

"Il est crucial d'informer les adultes qui conseillent l'enfant et qui répondent à ses questions que cette vaccination lui apporte peu de bénéfice individuel (risques d'hospitalisation ou de décès très faibles en cas d'infection par le virus de la COVID-19) mais, que sa vaccination pourrait s'avérer utile pour participer à limiter la circulation du virus de manière générale dans la population et donc protéger des personnes plus fragiles."

"Une information précise et adaptée à l'âge de l'enfant doit également être donnée au sujet des myocardites et péricardites avant la vaccination pour l'informer, lui et ses parents et/ou responsable légal, des conclusions de ce rapport de sécurité de l'EMA."

"...le CSS recommande que la vaccination des jeunes de 12 à 15 ans sans comorbidités ne soit pas systématiquement proposée pour le moment, comme c'est le cas pour les 16-17 ans. Le choix doit reposer sur des informations claires (bénéfices et risques), transparentes et adaptées à l'âge, afin de permettre un choix éclairé du jeune, des parents et/ou du tuteur légal en ce qui concerne cette vaccination. Afin d'éviter les inégalités, une attention particulière doit être accordée ici pour atteindre tous les jeunes issus de groupes vulnérables ou ayant un accès limité aux soins/informations de santé."

"Quand toutes les personnes de plus de 18 ans (à risque ou non) auront eu la possibilité et/ou auront été vaccinées et protégées à l'aide d'un schéma complet, la vaccination COVID-19 (statut vaccinal – passeport COVID) des enfants et adolescents ne doit plus, EN AUCUN CAS, limiter les droits et libertés de ces derniers. . Ceci est vrai pour le secteur scolaire mais également pour tous les autres domaines de la vie sociale des enfants et adolescents."

Es ist äußerst erstaunlich, dass keine dieser Empfehlungen auf dem Dokument der Regierung zu finden ist.

Auch die Aussage, dass die Rechte und Freiheiten der Kinder auf keinen Fall eingeschränkt werden dürfen, sobald jeder die Möglichkeit hatte, sich impfen zu lassen, wird komplett ignoriert. In den ostbelgischen Schulen werden die Kinder inzwischen von Aktivitäten ausgeschlossen, wenn sie nicht im Besitz eines CST sind.

Der Hohe Gesundheitsrat verweist in seinem Empfehlungsschreiben außerdem mehrmals auf die FDA und die EMA.

Beim Lesen deren Berichte wird klar, dass beide Organisationen sich sehr vorsichtig zu den Impfungen äußern.

So wird zum Beispiel im sechsseitigen (auf Deutsch übersetzten) Merkblatt der FDA für die Pfizer-Impfung⁹ auf den beiden ersten Seiten zweimal eindringlich darauf hingewiesen, dass die Entscheidung, sich impfen zu lassen, beim "Patienten" liegt, ich zitiere:
" Es ist Ihre Entscheidung, den Pfizer-BioNTech-COVID-19-Impfstoff zu erhalten."

Auch die Nebenwirkungen scheinen die Damen und Herren von der FDA zu beunruhigen, weisen Sie doch darauf hin, dass diese noch nicht alle bekannt sind, ich zitiere:

"Diese sind möglicherweise nicht alle Nebenwirkungen des Pfizer-BioNTech COVID-19-Impfstoffes. Ernsthaftige und unerwartete Nebenwirkungen können auftreten. Der PfizerBioNTech COVID-19-Impfstoff wird noch immer in klinischen Versuchsreihen untersucht."

Siehe auch die Merkblätter für Moderna und Johnson & Johnson.^{10, 11}

Schon in der Vergangenheit gab es von anderer offizieller Stelle diesbezüglich Zweifel: Im Dezember letzten Jahres hat die EMA die bedingte Zulassung nur sehr zögerlich erteilt. Wie aus geleakten Mails hervorgeht, wurde die EMA von der EU massiv unter Druck gesetzt. Zwar wurden angeblich einige Mails manipuliert, allerdings bestätigte ein EMA-Mitarbeiter grundlegend den Verlauf des Email-Verkehrs, der zwischen EU und EMA stattfand. Außerdem war er sehr verwundert, dass Ursula Von der Leyen schon die Namen der bedingt zuzulassenden Impfungen kannte, obwohl bei der EMA davon noch keine Rede war.¹²

Die EMA veröffentlicht seit Beginn der bedingten Zulassungen alle paar Wochen ein Safety Update. Regelmässig werden die Nebenwirkungen und - wie Sie ja inzwischen wissen müssten - auch Kontraindikationen auf den Beipackzetteln angepasst.

⁹ FDA Pfizer Merkblatt.pdf - <https://www.fda.gov/media/144617/download>

¹⁰ FDA Moderna Merkblatt.pdf - <https://www.fda.gov/media/144820/download>

¹¹ FDA MERKBLATT J&J.pdf - <https://www.fda.gov/media/146538/download>

¹² Ce que disent les documents sur les vaccins anti-Covid-19 volés à l'Agence européenne des médicaments. pdf - https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/01/16/vaccins-ce-que-disent-les-documents-voles-a-lagence-europeenne-des-medicaments_6066502_3244.html

13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

-
- 13 EMA - Nebenwirkungen Pfizer Comirnaty January 2020.pdf - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-comirnaty-28-january-2021_en.pdf
- 14 EMA - Nebenwirkungen Pfizer Comirnaty 4 March 2021.pdf - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-comirnaty-4-march-2021_en.pdf
- 15 EMA - Nebenwirkungen Pfizer Comirnaty 29 March 2021.pdf - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-comirnaty-29-march-2021_en.pdf
- 16 EMA - Nebenwirkungen Pfizer Comirnaty 14 April 2021.pdf - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-comirnaty-14-april-2021_en.pdf
- 17 EMA - Nebenwirkungen Pfizer Comirnaty 11 May 2021.pdf - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-comirnaty-11-may-2021_en.pdf
- 18 EMA - Nebenwirkungen Pfizer Comirnaty 18 June 2021.pdf - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-comirnaty-18-june-2021_en.pdf
- 19 EMA - Nebenwirkungen Pfizer Comirnaty 14 July 2021.pdf - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-comirnaty-14-july-2021_en.pdf
- 20 EMA - Nebenwirkungen Pfizer Comirnaty 11 August 2021.pdf - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-comirnaty-11-august-2021_en.pdf
- 21 - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safetyupdate-comirnaty-8-september-2021_en.pdf
- 22 - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safetyupdate-comirnaty-6-october-2021_en.pdf
- 23 EMA - Nebenwirkungen Moderna Spikevax 5. Februar 2021 - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-5-february-2021_en.pdf
- 24 EMA - Nebenwirkungen Moderna 4. März 2021.pdf - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-4-march-2021_en.pdf
- 25 EMA - Nebenwirkungen Moderna 29. März 2021.pdf - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-spikevax-previously-covid-19-vaccinomoderna-29-march-2021_en.pdf
- 26 EMA - Nebenwirkungen Moderna 11. Mai 2021.pdf - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-11-may-2021_en.pdf
- 27 EMA - Nebenwirkungen Moderna 18. Juni 2021.pdf - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-spikevax-previously-covid-19-vaccinomoderna-18-june-2021_en.pdf
- 28 EMA - Nebenwirkungen Moderna 14. Juli 2021.pdf - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-14-july-2021_en.pdf
- 29 EMA - Nebenwirkungen JNJ 11. August 2021.pdf - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-11-august-2021_en.pdf
- 30 - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safetyupdate-spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-8-september-2021_en.pdf
- 31 - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safetyupdate-spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-6-october-2021_en.pdf
- 32 - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safetyupdate-vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-29-march-2021_en.pdf
- 33 EMA - Nebenwirkungen AstraZeneca 14. April 2021.pdf - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-14-april-2021_en.pdf
- 34 EMA - Nebenwirkungen AstraZeneca 11. Mai 2021.pdf - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-vaxzevria-previously-covid-19-vaccineastrazeneca-11-may-2021_en.pdf

Das von der EMA abhängige CHMP (Committee for Medicinal Products for Human Use) veröffentlichte am 16 September 2021 eine ausführliche Produktinformation zum Impfstoff von Pfizer.⁴⁹ Darin heißt es auf Seite 4:

Die Wirksamkeit und Sicherheit des Impfstoffs wurde bei immungeschwächten Personen nicht untersucht, einschließlich derjenigen, die eine immunsuppressive Therapie erhalten. Die Wirksamkeit von Comirnaty kann bei immungeschwächten Personen geringer sein.

Auf Seite 13 desselben Dokuments dann folgende Aussage:

"Es wurden weder Studien zur Genotoxizität noch zur Karzinogenität durchgeführt. Die Bestandteile des Impfstoffs (Lipide und mRNA) haben voraussichtlich kein genotoxisches Potenzial. "

Trotzdem wird der Impfstoff jetzt sogar prioritär Kindern verabreicht, die krebskrank sind und/oder an Autoimmunkrankheiten leiden.

Meine Fragen an Sie als Gesundheitsminister der Deutschsprachigen Gemeinschaft, der für die Prävention zuständig ist:

1. *Ihre Aussage war: "Natürlich würde ich eine Entscheidung der Gesundheitsministerkonferenz im Fall eines positiven Gutachtens seitens des Hohen Rates für Gesundheit mittragen. Doch hierfür müssten eindeutige wissenschaftliche Gründe vorgelegt werden." Die Empfehlungen des CSS habe ich oben beschrieben. Sie tragen demzufolge auch die Entscheidung mit, den Eltern der zu impfenden Kinder die*

-
- 35 EMA - Nebenwirkungen AstraZeneca 21. Mai 2021.pdf - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-vaxzevria-previously-covid-19-vaccineastrazeneca-21-may-2021_en.pdf
- 36 EMA - Nebenwirkungen AstraZeneca 18. Juni 2021.pdf - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-vaxzevria-previously-covid-19-vaccineastrazeneca-18-june-2021_en.pdf
- 37 EMA - Nebenwirkungen AstraZeneca 14. Juli 2021.pdf - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-vaxzevria-previously-covid-19-vaccineastrazeneca-14-july-2021_en.pdf
- 38 EMA - Nebenwirkungen AstraZeneca 11. August 2021.pdf - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-11-august-2021_en.pdf
- 39 EMA - Nebenwirkungen AstraZeneca 08. September 2021.pdf - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-8-september-2021_en.pdf
- 40 - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safetyupdate-vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-6-october-2021_en.pdf
- 41 EMA - Nebenwirkungen JNJ 14. April 2021.pdf -
- 42 EMA - Nebenwirkungen JNJ 22. April 2021.pdf -
- 43 EMA - Nebenwirkungen JNJ 11. Mai 2021.pdf -
- 44 EMA - Nebenwirkungen JNJ 18. Juni 2021.pdf -
- 45 EMA - Nebenwirkungen JNJ 14. Juli 2021.pdf -
- 46 EMA - Nebenwirkungen JNJ 11. August 2021.pdf -
- 47 EMA - Nebenwirkungen JNJ 8September 2021.pdf - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-covid-19-vaccine-janssen-8-september-2021_en.pdf
- 48 - https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safetyupdate-covid-19-vaccine-janssen-6-october-2021_en.pdf
- 49 CHMP 16 sept 2021 Comirnaty, INN-COVID-19 mRNA Vaccine (nucleoside-modified).pdf - https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_en.pdf

- Empfehlungen des hohen Gesundheitsrates NICHT mitzuteilen. Warum werden der Bevölkerung diese wichtigen Elemente vorenthalten?*
2. *Der Hohe Gesundheitsrat hat seine Empfehlung ausgesprochen, die Regierung hat es aber unterlassen, wichtige Informationen an die Bevölkerung weiterzugeben. Die Patienten werden nicht ausführlich aufgeklärt. Hier wird hier gegen das Gesetz vom 22. August 2002, Art. 7+8 zum Recht des Patienten verstoßen. Wie rechtfertigen Sie diesen Verstoß?*
 3. *Die Impfempfehlung für Kinder wurde am 07.07.2021 von der Regierung bekannt gegeben. Seither sind Monate vergangen und das dazugehörige Informationsdokument ist immer noch nicht in deutscher Sprache verfügbar. Das verstößt gegen die Sprachgesetzgebung. Wie rechtfertigen Sie diesen Verstoß?*
 4. *Werden Sie sich dafür einsetzen, dass die fehlenden Elemente auf dem Informationsblatt für Erziehungsberechtigte und Pflegeeltern auf föderaler Ebene vermerkt werden?*
 5. *Da Sie für die Prävention in der Gesundheitssorge in der DG zuständig sind, wäre es Ihre Aufgabe, zumindest die Bevölkerung der DG über die Empfehlungen des CSS aufzuklären.*
 - a) *Werden Sie den Erziehungsberechtigten und Pflegeeltern der geimpften Kinder das aktualisierte Informationsblatt nachträglich noch zukommen lassen?*
 - b) *Werden Sie dafür Sorge tragen, dass das Informationsdokument kurzfristig auch in deutscher Sprache zur Verfügung steht?*
 - c) *Werden Sie dafür Sorge tragen, dass dieses Informationsdokument kurzfristig ALLE wichtigen Informationen des CSS beinhaltet?*
 6. *In Ostbelgien wurden laut Sciensano bislang (Stand 02.11.2021) 53 % der 12 bis 17-jährigen komplett geimpft. Würden Sie bitte die genaue Aufteilung der 12 bis 15-jährigen und der 16 bis 17-jährigen angeben.*
 7. *Ist Ihnen bekannt, ob es in der DG Meldungen zu Nebenwirkungen bei Kindern nach der Covid-19-Impfung gab?*

Antwort des Ministers ANTONIADIS auf die Frage von Frau STIEL (VIVANT) zur Kinderimpfung

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,
Kolleginnen und Kollegen,

mit Genugtuung, aber auch mit Erstaunen muss die Regierung feststellen, dass Vivant, die fast zwei Jahre jetzt sämtliche Gesundheitsgremien auf föderaler Ebene kritisiert hat, nun eben jene Gremien zitiert. Dabei wurden sie doch bisher als unseriös und nicht unabhängig betrachtet.

Ich stellte mir die Frage, woher nun dieser Sinneswandel kam. Wie kann man die eben noch „gekauften Experten“ für seine Argumentationsgrundlage nutzen und ihnen somit Recht geben?

Das Erstaunen war allerdings von kurzer Dauer.

Denn die renommierten Experten liegen für Vivant nur dann richtig, wenn ihre Aussagen, die aus dem Kontext herausgerissen und falsch gedeutet werden, mit der eigenen Überzeugung passen.

Teilinformationen aus Studien herauszupicken und sie in das eigene Weltbild einzubauen, sie für die eigene Argumentation somit zweckzuentfremden, ist eigentlich nicht neu im unredlichen Populismus. Denn ich bin immer noch der Meinung, dass Populismus auch redlich sein kann.

Das ist aber hier nicht der Fall. Denn hier geht es nicht um einen Wettbewerb der die besseren Ideen.

Hier wird seit zwei Jahren destruktiv gearbeitet.

Und dabei ist scheinbar jedes Mittel recht.

Das gilt dann auch für die Verzerrung der wissenschaftlichen Standpunkte und Daten.

Dieses Verhalten lässt sich wie ein roter Faden durch die politische Arbeit von Vivant ziehen.

Wer den Resolutionsvorschlag zur Impfpflicht liest, der wird bei genauerer Betrachtung das gleiche Muster erkennen.

Zum Kontextualisieren möchte ich zuallererst nochmals an die Fakten erinnern.

Womit haben wir es hier zu tun? Wir befinden uns aktuell in einer weltweiten Gesundheitskrise.

Wir haben es mit einer hohen Zahl an Infektionen zu tun.

Zum Glück verstirbt dank der Maßnahmen nur eine Minderheit an den Folgen des Virus.

Dennoch hat es die Gesellschaft bisher enorme Anstrengungen gekostet, um ein schlimmes Unheil zu verhindern.

Die Impfung war und bleibt ein Ausweg aus dieser Krise. Natürlich kommt es nicht nur darauf an.

Die Basis muss stimmen: Ein gesunder Geist in einem gesunden Körper.

Leider sind noch nicht ausreichend Menschen geimpft.

Die Delta-Variante hat die Parameter verschoben.

Das eben noch greifbare Ziel der ausreichenden Immunität wurde verschoben.

Es ist wie ein Marathon, bei dem man kurz vor dem Ende des Laufs die Ziellinie nach hinten verschoben hat.

Das Virus verbreitet sich rasant schnell aktuell, schneller als im Jahr 2020. Die Krankenhausstationen füllen sich allmählich. Die Intensivbetten könnten knapp werden.

Natürlich sollten vom Föderalstaat mehr Mittel her! Für die Krankenhäuser und das gebeutelte Pflegepersonal.

Aber selbst die am besten finanzierten Gesundheitssysteme dieser Welt mussten bei der zweiten Welle vor dem Virus kapitulieren.

So kurzfristig lassen sich weder ausreichend Pflegekräfte ausbilden noch könnte ausreichend Personal gleichzeitig so viele Menschen behandeln.

Und man darf nicht vergessen, auf wessen Kosten die COVID-Patienten behandelt werden müssen.

Krebs- und herzkrank Menschen müssen auf Operationen und Behandlungen warten.

Unfall-, Herzinfarkt- und Schlaganfallopfer könnten in Ermangelung an verfügbaren Intensivbetten nicht behandelt werden, wenn man das Virus unkontrolliert wüten lässt.

Das medizinische und pflegerische Personal kann nicht mehr.

Und auch wenn es mehr Unterstützung und Finanzmittel erhalten würde; mit kruden Theorien gegen das Impfen und Aussagen gegen Schutzmaßnahmen wie Tests und das Tragen eines Mundschutzes würden auch diese Mittel nicht helfen.

Sie werden daran zerbrechen, wenn Ihre Fraktion, Frau Stiel, den aktuellen Kurs beibehält und Menschen verunsichert.

Wie Sie mehrfach in Ihren schriftlichen Fragen angesprochen haben, bin ich Minister für die Gesundheitspolitik der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Umso wichtiger ist es für mich, sowohl als Mensch, als auch als zuständiger Minister, dass ich unsere Mitmenschen in dieser Zeit schützen und sie bestmöglich dabei unterstützen möchte.

Und das tue ich mit einer gewissen Ausgewogenheit. So zum Beispiel, wenn ich mich weiterhin für kostenlose Tests und die Anerkennung von Antikörpernachweisen ausspreche, um das Leben der Menschen dabei zu erleichtern.

Denn, warum sollte ich nicht Maßnahmen unterstützen, die es den Bürgern der Deutschsprachigen Gemeinschaft erlauben, eine gewisse Normalität wiederzuerlangen?

Es scheint mir aber unbegreiflich, zwei Jahre nun falsche Informationen zu verbreiten und keine praktikablen Gegenvorschläge zu machen.

Kritik ist nicht das Problem. Das Problem sind die fehlenden Gegenentwürfe, um aus dieser Krise herauszukommen.

Von Ihrer Fraktion kommt nichts in diese Richtung.

Ja, es werden Medikamente propagiert. Es wird kritisiert, dass es zu wenig davon gibt.

Haben Sie sich mal angeschaut, welche Substanzen einem Corona-Patienten im Krankenhaus verabreicht werden müssen?

Gleichzeitig werden neue Medikamente erforscht und zugelassen!

Aber kommen diese nicht auch von der Pharmaindustrie?

Wie ist es hier mit den Langzeitwirkungen von Medikamenten?

Wie können Sie die Einnahme von neuen Medikamenten befürworten? Sind diese nicht noch weniger erprobt als über 7 Milliarden verabreichte Impfdosen?

Was ist mit den Langzeitfolgen einer Erkrankung?

Wieso sollte man es dazu kommen lassen, dass jemand erkrankt? Wieso nicht proaktiv handeln?

An diesen Widersprüchen erkennt man das dahinter schimmernde Wesen.

Einfach nur dagegen sein.

Von oben herab Menschen als die da oben abkanzeln.

Panik und die Spaltung der Gesellschaft anprangern, indem man selbst Ängste schürt und die Gesellschaft gegeneinander aufbringt.

Kolleginnen und Kollegen,

noch wissen wir zu wenig über dieses Virus.

Ja, die Wissenschaft hat mit erstaunlicher Geschwindigkeit viel darüber in Erfahrung gebracht, aber vieles bleibt noch offen.

Es muss weitergeforscht werden.

Und noch immer kommen neue Erkenntnisse ans Licht.

Einige davon bestätigen die bisherigen Hypothesen.

Andere wiederum widerlegen diese oder liefern neue Elemente und erfordern eine erneute Betrachtung von Sachverhalten.

So ist das in der Wissenschaft.

Sie lebt nicht von einem Dogma, einem unerschütterlichen Glauben an etwas, das nicht belegt oder widerlegt werden muss.

Sie lebt von der Annahme, dem Hinterfragen, der Debatte und dem Licht der neuen Erkenntnisse.

Stets habe ich deshalb offen und aufrichtig auf Fragen geantwortet, ob von Seiten der Bevölkerung, der Presse oder des Parlaments.

Dies werde ich auch weiterhin tun.

Stets mit dem Wissen und die Ehrfurcht, dass ich selbst keine der unterschiedlichen relevanten wissenschaftlichen Disziplinen aufweisen kann.

Und gerade deshalb, kann ich meine Aussagen und Entscheidungen als Teil dieser Regierung und der interministeriellen Konferenz Gesundheit auf Basis der wissenschaftlichen Erkenntnisse und Positionen treffen.

Dabei ist es wichtig, auf die aktuellen Ergebnisse von Untersuchungen zurückzugreifen.

Das kann durchaus dazu führen, dass Positionen weiterentwickelt und manchmal sogar überdacht werden.

Das erklärt also auf neueste wissenschaftliche Erkenntnisse fußende veränderte politische Positionen und Maßnahmen.

Doch zurück zur falschen Kontextualisierung.

Sie haben, wie vorab erwähnt, Textpassagen des Hohen Rates für Gesundheit zitiert. Sie scheinen allerdings die Schlussfolgerung der Gutachten überlesen zu haben, in welchen die Lösungswege angegeben werden.

Zu Ihrer Information befinden sich die Schlussfolgerungen, welchen die Interministerielle Konferenz Gesundheit gefolgt ist, auf den Seiten 10 bis 12 des von Ihnen genannten Dokumentes.

In Ihrer Interpellation reißen Sie also die Gutachten des Hohen Rates für Gesundheit aus dem Kontext.

Außerdem wird – wie eben eingeleitet – auch bewusst fehlinterpretiert.

So zum Beispiel die Unterlagen der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA).

Trotz weltweit über 7 Milliarden verabreichte Dosen wird auf die fehlende Grundlage der Impfstoffe hingewiesen.

Auf der Website der EMA, auf die Sie in Ihrer Einleitung verweisen, finden Sie die Definition und die Voraussetzungen für die Anerkennung der Impfstoffe:

Die Anerkennung mit weniger Daten findet demnach statt, wenn es einen unbeantworteten Bedarf gibt und die Vorteile die Risiken überlegen.⁵⁰

Ich zitiere aus dem Text:

“The approval of a medicine that addresses unmet medical needs of patients on the basis of less comprehensive data than normally required. The available data must indicate that the medicine’s benefits outweigh its risks and the applicant should be in a position to provide the comprehensive clinical data in the future.”

Den Rest können Sie auf der Website nachlesen. Ich lege die Quelle zur Verfügung.

Leider reicht die Zeit nicht aus, um die zahlreichen falschen Aussagen zu widerlegen, die Sie in der Interpellation bereits in der Einleitung gemacht haben.

Ich könnte zig Beispiele vorbringen.

So haben Sie behauptet und ich zitiere:

„In den ostbelgischen Schulen werden die Kinder inzwischen von Aktivitäten ausgeschlossen, wenn sie nicht im Besitz eines CST sind.“

Was Sie da schreiben entspricht überhaupt nicht der CST-Regelung.

Das CST gilt erst ab dem 16. Lebensjahr und unabhängig davon findet es keine Anwendung im Rahmen des Unterrichts oder der von Schulen organisierten Aktivitäten.

Das steht übrigens auch im ministeriellen Rundschreiben für das Unterrichtswesen so drin.

Nicht nur findet das CST keine Anwendung, Frau Ministerin Klinkenberg hat den Schulen auch auf Nachfrage mitgeteilt, dass die Teilnahme an Aktivitäten, die von der Schule organisiert werden, nicht vom Impfstatus der Schüler abhängen darf.

Natürlich gilt das nicht für die Bestimmungen in anderen Ländern während einer Schulreise. Aber diese haben nichts mit dem CST zu tun.

⁵⁰ <https://www.ema.europa.eu/en/glossary/conditional-marketing-authorisation>
<https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/marketing-authorisation/conditional-marketing-authorisation#use-during-covid-19-pandemic-section>

Weitere Aussagen, die nicht auf Fakten basieren, werde ich an dieser Stelle – wie gesagt – nicht behandeln können.

Ich komme daher nun zu Ihren Fragen:

Ergänzend zum bisher von mir Gesagten möchte ich auf Ihre 1. Frage noch mal Folgendes zusammenfassen:

Der Hohe Rat für Gesundheit (CSS) erstellt auf Anfrage der Interministeriellen Konferenz Gesundheit Gutachten und gibt anschließend auf dieser Grundlage Empfehlungen an die Interministerielle Konferenz ab, die hierauf basierende Entscheidungen fällt.

Die Interministerielle Konferenz informiert die Bevölkerung anschließend über ihre Beschlüsse und legt die Gründe für diese Beschlüsse dar.

Die Beschlüsse und Protokolle der Sitzungen werden, manchmal mit Verspätung, veröffentlicht.

Auch der Hohe Rat für Gesundheit veröffentlicht seine Gutachten.

Dass Informationen vorenthalten werden, entbehrt daher jeglicher Grundlage.

Was die Impfung der 12-15-Jährigen angeht, so werden diese Gründe in einem Begleitschreiben („Impfung gegen COVID-19 für alle Jugendlichen zwischen 12 und 15 Jahren: warum, wann, wer, wie und wo?“) zur Impfeinladung in DEUTSCHER Sprache kommuniziert. Auf der Website fehlte in der Tat die Anlage in deutscher Sprache. Das wurde nachgeholt.

Allerdings waren die mit der Post versandten Informationen in deutscher Sprache.

An dieser Stelle müsste ich eigentlich nicht erwähnen, dass die Behauptung, die Sprachgesetzgebung würde nicht respektiert werden, ebenfalls faktisch falsch ist.

Das Schreiben fasst die wichtigsten Punkte des Gutachtens des Hohen Rates für Gesundheit in allgemeinverständlicher Sprache zusammen. Auch wird dort über die Freiwilligkeit der Impfung kommuniziert. Es wird gleich zu Anfang verdeutlicht, dass die Impfung Jüngerer nicht nur zum Schutz des Impflings, sondern auch dem Schutz älterer und gesundheitlich gefährdeter Menschen dient, d.h. zum Schutz der Gesellschaft. Für den Fall, dass weiterer Informationsbedarf bestehen sollte, wird im Schreiben deutlich empfohlen einen Arzt aufzusuchen.

Das Informationsschreiben lag zudem in beiden Impfzentren aus und wurde dort ausgehändigt.

Auch stellt das Ministerium diverse Informationen auf ostbelgienlive.be oder ostbelgiencorona.be zur Verfügung.

Das Informationsmerkblatt enthält alle wichtigen Informationen des Gutachtens des Hohen Rates in einfacher Sprache und ist sowohl in deutscher als auch französischer Sprache verfügbar.

In Ihrer sechsten Frage fragen Sie nach der Aufteilung der geimpften Jugendlichen nach Alterskategorien:

Von den 12-15-Jährigen sind 48 % vollständig geimpft. Von den 16-17-Jährige sind 64 % vollständig geimpft.

Uns sind keine gravierenden Nebenwirkungen bei 12-15-Jährigen bekannt.

Die bekannten Symptome – falls aufgetreten - sind die einer Grippe.

Falls ernsthafte Symptome auftreten sollten, werden diese vom Arzt an die Behörden weitergeleitet oder können von den Betroffenen, in dem Fall auch den Eltern, auf der Website von der AFMPS eingegeben werden.

Daraufhin erfolgt eine Überprüfung durch die Behörden.

Kolleginnen und Kollegen, ich habe versucht, auf zahlreiche Behauptungen und gleichzeitig auf alle Fragen der Abgeordneten einzugehen.

Doch ich fürchte, dass auch diese Interpellation zu keinem Fortschritt führen wird.

Dennoch, den Kampf um die Sache werde ich nicht aufgeben.

Ich habe einen Eid auf die Verfassung abgelegt! Und diesen Eid werde ich weiterhin erfüllen!

Ich bedanke mich für die Aufmerksamkeit!