

Sitzungsperiode 2020-2021
Sitzung des Ausschusses IV vom 2. Dezember 2020

FRAGESTUNDE*

- **Frage Nr. 433 von Herrn VELZ (ProDG) an Minister ANTONIADIS zur Entscheidungsfindung im Falle einer Überlastung der Krankenhäuser**

Bisher haben wir zwar durch den Einsatz und die Bemühungen der gesamten Gesellschaft verhindern können, dass die Intensivstationen an ihre Grenzen stoßen. Aber wir haben in der letzten Zeit eines sicherlich gelernt: Die Grenzen unseres Gesundheitssystems existieren.

Nach meinen Informationen sind rund 1000 belgische Patienten mit schwerem Krankheitsverlauf in den benachbarten Staaten intensiv gepflegt worden.

Dank eines zweiten enormen Kraftaktes im Gesundheitssystem und in der Bevölkerung und dank europäischer Solidarität sind wir offensichtlich vor Kurzem noch einmal haarscharf an einer Katastrophe vorbeigeschrammt.

Sollten eines Tages - trotz aller Bemühungen oder wegen erneuten leichtfertigen Umgangs mit der Pandemie - die Kapazitäten der Intensivstationen überschritten sein, muss unter Umständen entschieden werden, welche Patienten prioritär behandelt werden.

Solche Entscheidungen trifft man am besten nicht, wenn das Problem bereits akut ist.

Es kann hier sicherlich keine befriedigende, geschweige denn richtige Antwort gefunden werden.

Und dennoch müssen wir eine Antwort finden, um willkürliche Entscheidungen zu vermeiden.

Also ist die Erarbeitung von Handlungsprinzipien erforderlich.

Dazu meine Fragen:

- *Existiert für die Krankenhäuser in Belgien ein Leitfaden nachdem in einer solchen extremen Situation gehandelt wird?*
- *Oder: Entscheidet jedes Krankenhaus oder jeder Arzt über solche Fragen für sich?*

- **Frage Nr. 434 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zu den Kontaktregeln zu Weihnachten – Vorbereitung auf die Konsequenzen**

Noch bevor Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie für die Weihnachtstage veröffentlicht wurden, hatten sich laut diversen Studien und Umfragen bereits über ein Drittel der Belgier entschieden sich nicht an diese Maßnahmen zu halten. Mit der

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

Ankündigung der restriktiven Regeln Ende letzter Woche wird diese Zahl wohl noch gestiegen sein.

Die Äußerungen des Ministers Antoniadis in den Sozialen Netzwerken hierzu werden bestenfalls die Situation nicht verschlimmern. Wenn der Gesundheitsminister schon nicht zur Einhaltung der Maßnahmen aufruft, diese sogar in Frage stellt, werden diese sicherlich nicht ernst genommen.

Der Ministerpräsident hatte in seinen Erklärungen zu den Maßnahmen klar erklärt, dass die Lage in den Krankenhäusern weiterhin kritisch sei.

Im Sommer hat es in der DG einige wenige Superspreader Events gegeben mit desaströsen Konsequenzen. Bei Weihnachtsfeiern sind zwar keine hunderten Menschen anwesend, dafür gibt es sie aber zu tausenden.

Hierzu meine Fragen:

- *Welche Vorbereitungen wurden getroffen, um die bereits ausgelasteten Krankenhäuser auf eine mögliche zusätzliche Welle vorzubereiten?*
- *Was passiert konkret, wenn die Last für unser Gesundheitssystem zu groß wird?*
- *Gibt es ein ostbelgisches Protokoll, welches im Ernstfall vorsieht, wem geholfen wird und wem nicht?*

Antwort des Ministers auf die Fragen 433 und 434:

Glücklicherweise ist die Anzahl hospitalisierter Patienten rückläufig.

Die Gesundheitsdienstleister arbeiten mit den Behörden daran, dass es eben nicht zu einer Priorisierung von Corona-Patienten kommen muss.

Darin werden wir von der Bevölkerung unterstützt, die in diesen Monaten Unglaubliches leistet.

Sollte es dennoch, aufgrund der endlichen Kapazitäten, zu solchen Situationen kommen, dann müssten die diensttuenden Ärzte entscheiden, wie die Triage erfolgen soll.

Die Politik darf solche Entscheidungen weder treffen noch vorgeben.

Sie sind das Ergebnis der medizinischen Einschätzung der Lage.

Dass solche Entscheidungen selbst für Ärzte nicht einfach sind, belegt das Schreiben, das die ärztlichen Führungsgremien der Krankenhäuser der Provinz Lüttich während der zweiten Welle an die Bioethikkommission gerichtet hatten, um entsprechende Leitlinien zu erhalten.

Ich kann verstehen, dass die Abgeordneten sich Gedanken, um die Belastungsgrenzen der Krankenhäuser machen.

Das tun wir ebenfalls. Aber so schwierig es selbst für Abgeordnete zu verstehen ist, sind wir als Deutschsprachige Gemeinschaft nicht mit Vorgängen in den Krankenhäusern betraut.

Hier entscheiden der Föderalstaat und dessen Gremien, wie die Krankenhäuser funktionieren sollen und welche Schritte sie zum Ausbau ihrer Kapazitäten vornehmen müssen.

Dennoch haben wir als DG mehrere Maßnahmen getroffen, um die Krankenhäuser zu entlasten.

Hierzu zählt das Abkommen mit den deutschen Krankenhäusern, das die Verlegung von Patienten ins Ausland ermöglicht und in beiden Krankenhäusern zu einer massiven Entlastung geführt hat. Vor allem in der Klinik St. Josef war diese Unterstützung lebenswichtig.

Verbunden damit ist auch unser Einwirken beim Föderalstaat und dem LIKIV zur Übernahme der Kosten für diese Verlegungen.

Daneben gibt es ein zweites Abkommen, das ich mit meiner Kollegin Christie Morealle getroffen habe. Seit November können unsere Krankenhäuser positive Patienten nach Nivezé zu einem REHA-Zentrum verlegen. Dadurch werden diese Betten für andere Patienten frei.

Natürlich statten wir die Krankenhäuser bei Bedarf außerdem mit Schutzmaterial, Sauerstoffflaschen und anderen Mitteln aus.

• **Frage Nr. 435 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zur Corona-Tracing-Zentrale**

Laut Medienberichten von Anfang November sind in der Corona-Kontakt-Tracing Zentrale seit Beginn ihrer Gründung im Mai 30 Mitarbeiter des Ministeriums und der öffentlichen Einrichtungen beschäftigt. Darüber hinaus wurden 8 neue Vollzeitstellen geschaffen. Dies mit dem Hintergrund die Infektionskette zu durchbrechen und das Risiko einer Ausbreitung des Virus zu senken.

Hierzu lauten meine Fragen:

- *Sind die 8 neu geschaffenen Vollzeitstellen mit einem zeitlich bestimmten Arbeitsvertrag ausgestattet?*
- *Falls nein, sind bereits anschließende Einsatzgebiete für diese Menschen definiert worden?*
- *Gehen Sie davon aus, dass die Tracing-Zentrale auch über das Ende der jetzigen Pandemie hinaus bestehen bleibt?*

Antwort des Ministers:

Die meisten Mitarbeiter der Tracing-Zentrale kommen aus dem Ministerium sowie den paragemeinschaftlichen Einrichtungen der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Hinzu kommt das neu eingestellte Personal.

Aktuell beschäftigt das Ministerium der DG drei Mitarbeiter in 2,66 VZÄ, welche befristet für das Tracing eingestellt wurden.

Die maximale Dauer der befristeten Verträge liegt bei drei Monaten. Sie enden Anfang Januar und Anfang Februar.

Die maximale Anzahl vertraglich eingestellter Mitarbeiter lag zu Spitzenzeiten bei fünf Mitarbeitern in 4,66 VZÄ.

Zusätzlich beschäftigt das Ministerium der DG aktuell neun Studenten in 3,26 VZÄ, die bis Jahresende beschäftigt sind.

Eine Weiterbeschäftigung der Mitarbeiter ist angelehnt an die Entwicklung der Pandemie. Gegenwärtig ist eine Verlängerung des Beschäftigungsverhältnisses im neuen Jahr vorgesehen.

Der Bestand der Tracing-Zentrale geht einher mit der Dauer der Pandemie. Da das Ende der Pandemie noch nicht absehbar ist, ist es auch noch nicht absehbar, wie lange die Tracing-Zentrale Bestand haben wird.

Nach Ende der Pandemie wird das Tracing als solches beendet.

• **Frage Nr. 436 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zum Covid-19 Impfstoff**

Laut Artikel im Le Soir vom 16.11.2020 sowie im GrenzEcho vom 17.11.2020 hat die Interministerielle Konferenz Volksgesundheit angekündigt, dass die Impfung gegen Covid-19 für die Bürger kostenlos sein wird. Zudem soll es keine Impfpflicht geben.

Da wir uns im Bereich der Prävention befinden, liegt die Zuständigkeit bezüglich der Impfung normalerweise bei den Regionen für die Erwachsenen und den Gemeinschaften für die Kinder. Es wurde beschlossen die Kosten zu teilen, wobei der überwiegende Teil der Gelder seitens föderaler Seite getragen werden soll.

Im British Medical Journal gab es einen ernüchternden wissenschaftlichen Kommentar zum Nutzen der hochgelobten Impfstoffe von BioNTech/Pfizer und Moderna. Die "Number Needed To Vaccinate (NNTV)" liegt bei 256 für den Impfstoff von BioNTech/Pfizer, was

bedeutet, dass zur Vorbeugung von nur einem Covid-19 Fall 256 Personen geimpft werden müssen; die anderen 255 Personen haben keinen Nutzen, sind aber den möglichen unerwünschten Wirkungen des Impfstoffs ausgesetzt. Die absolute Risikoreduktion für ein Individuum beträgt nur etwa 0,4 %. Für den Impfstoff von Moderna liegt der NNTV bei 177 und die Risikoreduktion bei 0,56 %.¹

Die Vivant-Fraktion möchte Bedenken anmelden zum Einsatz dieser neuartigen mRNA-Impfstoffe. Noch nie wurde auf dieser Technologie-Grundlage ein Medikament oder ein Impfstoff zugelassen, diese werden aber jetzt aufgrund der Dringlichkeit ohne großartige Testverfahren, geschweige denn Langzeitstudien, einfach durchgewunken. Risiken und Nebenwirkungen wurden aus zeitlichen Gründen nicht erforscht und die Pharma-Konzerne erhalten von der EU Verträge mit stark eingeschränkten Haftungsklauseln.

Daraus resultieren sich folgende Fragen :

- *Wie hoch werden sich die Kosten der Impfungen für die DG belaufen?*
- *Hat die Regierung der DG die Absicht Kinder zu impfen?*
- *Wer kommt für eventuelle Impfschäden auf?*

• **Frage Nr. 437 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zur Covid19-Impfstrategie**

Offenkundig bereiten sich die EU-Staaten hinsichtlich einer Covid19-Impfung vor. Wie die Präsidentin der Europäischen Kommission am 25.11. erklärte, seien seitens der EU mit sechs Impfstoffherstellern Verträge abgeschlossen worden. Impfungen könnten voraussichtlich vor Ende Dezember stattfinden.

Daher ist davon auszugehen, dass nach den Interpellationen im Juli 2020 und einer mündlichen Frage im September 2020 weitere Elemente zum Thema Impfstrategie hinzugekommen und im Rahmen der vorliegenden Frage zu besprechen sind.

Im Rahmen eines Presseinterviews erklärte der DG-Gesundheitsminister am 17. November, dass sich die Regierungen Belgiens von einem Logistik-Spezialisten beraten lassen, um die Impfkampagne ordentlich abzuwickeln. In Bezug auf die Erarbeitung einer Impfstrategie bestätigte er, dass an einer Liste der prioritär zu impfenden Gruppen gearbeitet werde. Angeblich werde es „von dem Anti-Covid-19-Impfstoff genug in Belgien geben“ erklärte der Minister. Er ließ außerdem wissen, dass in Belgien nicht nur auf einen Impfstoff gesetzt werde.

Unklar war in besagtem Presseinterview, wie viele Impfzentren es in Belgien geben wird. Es hieß, dass es in Deutschland bei 83 Millionen Einwohnern 60 Impfzentren geben werde. „Daraus könne man ableiten, wie viele Impfzentren es in Belgien geben werde“, wurde Minister Antoniadis zitiert.

Angaben aus verschiedenen Bundesländern lassen aber darauf schließen, dass es in Deutschland bedeutend mehr als 60 sein müssen²

Fest steht, dass überall in Europa intensiv an der Vorbereitung einer Impfkampagne gearbeitet wird.

Ob und wie unser Land und konkret unsere Gemeinschaft auf die Impfkampagne vorbereitet ist, ist allerdings immer noch nicht klar.

Fragen wie

- Welche Personengruppen können in welcher Reihenfolge und ab wann geimpft werden und wie geht es für die nicht prioritären Personen weiter?

¹ British Medical Journal - NNTV is 256 - <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4347/rr-4>

² Im Bayern sollen rund 100 Zentren Mitte Dezember startklar sein, in NRW sollen es 53 Impfzentren geben, in Hessen sollen es 26 oder 30 sein. In Rheinland-Pfalz sind 36 Corona-Impfzentren geplant.

- Gibt es eine Art Impfkalender?
- Sind genügend Spritzen vorhanden oder bestellt worden?
- welche Impfstoffe stehen bereit? Sind diese gleichwertig in ihrer Schutzwirkungen und möglichen Nebenwirkungen und wie wird die Auswahl stattfinden?
- welche technischen und logistischen Herausforderungen mit der Abwicklung der Kampagne verbunden sind (etwa Kühlung und Aufbewahrung des Impfstoffs, Einrichtung und Zugänglichkeit der Zentren, genügend Impfdosen ...)?
- Wer wird die Impfungen durchführen? Sind die Ärzte und Pfleger bereits informiert?
- Wo wird geimpft und wie viele Impfzentren stehen zur Verfügung,

scheinen eher offen zu stehen, als dass sie der Bevölkerung klare Antworten und Sicherheit böten.

Vor diesem Hintergrund richte ich nachstehende Frage an die Regierung:

- *Wie sieht angesichts der neusten Entwicklungen die Impfstrategie in der Deutschsprachigen Gemeinschaft aus?*

• **Frage Nr. 438 von Herrn GROMMES (ProDG) an Minister ANTONIADIS zur Impfung gegen das Coronavirus**

In den letzten Wochen teilten verschiedene Pharmakonzerne mit, sie seien auf bestem Wege einen Impfstoff gegen das Corona-Virus auf den Markt zu bringen. In der Tat scheinen diese Impfstoffe vielversprechend zu sein, spricht man doch von teilweise bis zu 95% Wirksamkeit. Bis die entsprechenden Wirkstoffe zugelassen sind, und angewendet werden können wird sicherlich noch etwas Zeit vergehen. Es wurde allerdings schon angekündigt, dass Belgien auf eine Impfpflicht verzichten werde.

Daher meine Fragen:

- *Wie groß ist der Anteil der Bevölkerung, der geimpft sein muss, um die Pandemie erfolgreich einzuschnüren?*
- *Von welcher prozentualen freiwilligen Impfbereitschaft in der Bevölkerung geht man aus?*

Antwort des Ministers auf die Fragen 436, 437 und 438:

Für das Erreichen einer Herdenimmunität muss ungefähr 70% der Bevölkerung geimpft werden.

Laut jüngster Studie von Sciensano, die von Ende September bis Anfang Dezember mit 30.000 Teilnehmern durchgeführt wurde, werden sich 50% der Bevölkerung impfen lassen, 30% sind sich nicht sicher und 17% werden sich nicht impfen lassen.

Vor Ende Dezember soll eine neue Studie durchgeführt werden.

Zuallererst werden die Bewohner und das Personal der Wohn- und Pflegezentren sowie das Krankenhauspersonal geimpft. Nach und nach, und je nach Lieferung, ist die Impfung der restlichen Bevölkerung vorgesehen. Dieser Prozess wird das gesamte Jahr 2021 in Anspruch nehmen.

Aktuell wird in Zusammenarbeit mit den hiesigen Krankenhäusern, den WPZS und den Hausärzten an der ostbelgischen Impfstrategie gearbeitet, die parallel zur gesamtbelgischen Strategie entsteht.

Die eigene Impfkampagne basiert auf den Informationen, die uns vom Föderalstaat zur Verfügung gestellt werden.

Da diese Informationen aktuell noch spärlich sind, habe ich von meinem Ministerkollegen Karl-Josef Laumann das vertrauliche Impfpapier des Landes Nordrhein-Westfalen erhalten.

Die Kollegen in NRW sprechen übrigens von einer „Skizze zur Impforganisation“ und gleich zu Beginn des Papiers wird der Leser einleitend darauf vorbereitet, dass für dieses Papier die aktuell verfügbaren Informationen verwendet wurden.

Diese sind also – auch in Deutschland – noch nicht im Detail vorhanden.

Wie denn auch, wenn abhängig vom Zulassungsprozess auf europäischer Ebene und den Lieferfristen der Hersteller sowohl der Impfkalender als auch die Art des Verfahrens abhängen?

Es gibt nun mal nicht den einen Impfstoff, sondern mehrere. Diese setzen unterschiedliche Lagerungsbedingungen und Verarbeitungsbedingungen voraus.

Deshalb muss man sich auch mit Informationen zur konkreten Organisation gedulden.

Es wird mindestens zwei Impfphasen geben.

In einer ersten Phase, in der europaweit begrenzte Kapazitäten geliefert werden, sollen die Bewohner der WPZS und Behindertenwohnheime sowie das Personal in den jeweiligen Einrichtungen und den Krankenhäusern geimpft werden.

Diese Phase wird frühestens Anfang Januar starten können.

Die Massenimpfung ist ab März realistisch.

Diese Informationen konnte man bereits dem Interview entnehmen, das ich dem GrenzEcho gegeben habe.

Was Material angeht, hat der Föderalstaat bereits Bestellungen aufgegeben.

Parallel werden wir aber – wie aus meinem GrenzEcho-Interview zu entnehmen ist – auch selbst Anschaffungen tätigen.

Wie viele Impfzentren es in Belgien geben wird, ist nicht meine Angelegenheit, sondern die der Kollegen im Inland.

Die DG-Regierung hat bereits mitgeteilt, dass es in Ostbelgien zwei Impfzentren im Norden und Süden der DG geben wird.

Darüber hinaus soll es – wie ebenfalls mitgeteilt - dezentrale Impfteams für Personen geben, die aufgrund ihres Pflegebedarfs nicht zu den Zentren fahren können. Das betrifft zum Beispiel die Bewohner der WPZS. Es dürfte nicht überraschen, dass auch die Kollegen in NRW einen ähnlichen Weg einschlagen.

Kinder sind demnach nicht in den bisherigen Strategien inbegriffen und werden es auch vorerst nicht sein.

Die Kostenverteilung ist noch nicht klar, da noch nicht geregelt ist, welcher Impfstoff auf europäischer Ebene anerkannt ist. Im Moment gibt es nur erste Vorverträge.

Bezüglich der Haftung bei Impfschäden verweise ich auf die Antwort auf die schriftliche Frage Nr. 133 vom 10. April 2013, gestellt von Herrn Balter.

Etwaige Beschwerden bei der Impfstoffvergabe werden neben den Angaben der geimpften Person, in ein hierfür vorgesehenes Informatikprogramm eingegeben. Da es sich teilweise um Multi-Impfungen handelt, muss festgehalten werden, welche Person welche erste Impfdosis von welchem Impfstoff erhalten hat.

Andere Zuständigkeits- und Verantwortungsfragen werden aktuell geklärt.

Auch die Kommunikation und Aufklärung der Bevölkerung zu den Impfstoffen ist wichtig.

So verändert der mRNA-Impfstoff z.B. nicht die DNA einer Person: der Impfstoff ist einsträngig während die DNA zweisträngig ist.

Die RNA ist chemisch anders aufgestellt als die DNA. Für eine Verbindung mit der DNA wären unter anderem zwei Enzyme im menschlichen Körper von Nöten, die hier aber nicht natürlich vorkommen.

Zudem hat die mRNA hier eine Botenfunktion, und wird sehr schnell im menschlichen Körper abgebaut.

- **Frage Nr. 439 von Frau SCHOLZEN (ProDG) an Minister ANTONIADIS zum Einsatz von Pflegepersonal ohne (abgeschlossene) Ausbildung³**

³ Quellen: GrenzEcho: Laien dürfen bei der Krankenpflege helfen. 6. November 2020

Die Kammer hat am 5. November ein Gesetz verabschiedet, welches den Einsatz von Personen ohne entsprechende Ausbildung in der Pflege in den Krankenhäusern erlaubt. Das Ziel dieser Ausnahmeregelung, welche bis zum 1. April gilt, soll die Entlastung des Krankenhauspersonals sein.

Der Rückgriff auf dieses zusätzliche Personal ist dabei an Bedingungen geknüpft, um die Qualität der Pflege nicht zu beeinträchtigen. So muss zuvor ein Verantwortlicher Arzt oder Krankenpfleger festgestellt haben, dass in der Einrichtung zu wenig Personal vorhanden ist. Außerdem müssen vorrangig die Personen eingestellt werden, die eine Ausbildung vorweisen, die der eines Pflegers am Nächsten kommen, Laien müssen vorab eine Ausbildung machen. Ein Arzt oder Krankenpfleger teilen den zusätzlichen Arbeitskräften ihre Aufgaben zu und beaufsichtigen diese.

Daher lauten meine Fragen:

- *Haben Sie Kenntnis darüber ob in den Krankenhäusern der DG auf solches Personal zurückgegriffen wurde oder wird um Personalmangel entgegenzuwirken?*
- *Welche Tätigkeiten führt dieses Personal aus?*

Antwort des Ministers:

Weder die Klinik St. Josef noch das St. Nikolaus-Hospital stellen gegenwärtig nicht ausgebildetes Personal ein.

Ich möchte daran erinnern, dass der Einsatz von nicht qualifiziertem Personal nur in Ausnahmefällen erfolgen sollte und darüber hinaus von den Krankenpflegeverbänden, dazu zählt auch die KPVDB, stark kritisiert wurde.

Ich kann vielen der Kritikpunkte folgen, auch wenn es andererseits verständlich ist, dass der Föderalstaat in einer besonderen sanitären Krisensituation diesen Weg eingeschlagen hat.

Wir können nur hoffen, dass für die Zukunft strukturelle Lösungen folgen werden, um den notwendigen Personalbedarf in den Krankenhäusern beantworten zu können.

Einsparungen im Krankenhauswesen sollten nicht zulasten der Qualität in der Pflege der Patienten und der Arbeitsbedingungen für das Personal sein.

• Frage Nr. 440 von Frau SCHOLZEN (ProDG) an Minister ANTONIADIS zum Tubbe-Modell in den Wohn- und Pflegezentren der DG

In den Wohn- und Pflegezentren Katharinenstift in Astenet und in der Residenz Leonie, die zurzeit noch fertig gestellt wird, soll ein neues Lebensmodell ausprobiert werde. Die Rede ist vom "Tubbe" Modell, über das wir auch hier schon viel diskutiert haben. Nicht zuletzt im Rahmen der Empfehlungen die seitens der Bürgerversammlung gemacht wurden.

Kurz zusammengefasst verfolgt dieses Lebensmodell das Ziel, die Selbstbestimmung der Senioren in den Mittelpunkt zu rücken und ihnen ein Leben zu ermöglichen, welches dem in ihren eigenen 4 Wänden gleich kommt.

Mitbestimmung der Senioren und eine erhöhte Lebensqualität, gepaart mit der Idee auch das Arbeitsumfeld für das Personal zu verbessern.

Die Mitarbeit des Personals ist hierbei allerdings unabdingbar und auch die Direktion rückt von ihrer Rolle des Managements in die eines Coaches.

Das Konzept verlangt von der Heimleitung und den Pflegern, dass sie sich mit der Betreuungsphilosophie auseinandersetzen. Sie werden zu Begleitern der Bewohner, die ermutigt werden ihren Alltag selbst zu bestimmen was sicherlich nicht einfach ist, denn dazu muss das Personal entsprechend ausgebildet werden. Auch wird einiges umorganisiert werden, um Wohnstrukturen und Tagesabläufe zu verändern.

Das Modell ist unglaublich vielversprechend, verlangt aber auch einen zusätzlichen Einsatz und die Bereitschaft aller, den Versuche zu wagen.

Daher habe ich folgende Fragen:

- *In welchem Rahmen unterstützt die DG das Projekt?*
- *Unseren Informationen nach ist es ein Pilotprojekt, wie lange wird es laufen und besteht die Möglichkeit es zu verlängern oder strukturell zu verankern?*

Antwort des Ministers:

Die Deutschsprachige Gemeinschaft unterstützt dieses Projekt mit 52.500 Euro. Dieser Zuschuss dient dazu, das Coaching sowie die Personal- und Funktionskosten zu decken. Es ist ein Pilotprojekt mit einer Laufzeit von 24 Monaten und ist Januar 2020 gestartet. Wegen des Ausbruchs von Corona wird die Pilotphase wahrscheinlich um 12 Monate verlängert.

Der erste Begleitausschuss ist voraussichtlich für Anfang 2021 vorgesehen.

Anhand 11 Aufgaben, die im Vertrag beschrieben sind, soll die Pilotphase dokumentiert werden.

Es geht dabei unter anderem um das Wohlbefinden der Bewohner, ihre Teilnahme an Entscheidungsprozessen, das Coaching des Personals und das Einbeziehen der Bezugsperson.

Als zusätzliche Information möchte ich noch hinzufügen, dass das „Tubbe“ Modell auch in der Residenz Leoni eingeführt wird.

• Frage Nr. 441 von Frau KEVER (SP) an Minister ANTONIADIS zum Hacker-Angriff auf das EDV-System des WPZ in Bütgenbach

In einer Rundnachricht per WhatsApp vom Mittwoch 25.11 an die gesamte Belegschaft, hat die Direktion des WPZ Bütgenbach darüber informiert, dass am Dienstagabend ein Hackerangriff auf die Server der Institution stattgefunden habe. Die EDV stünde komplett still und es seien Daten der Dienstpläne, der Lohnbuchhaltung und Buchhaltung, sowie der Personal- und Bewohnerverwaltung betroffen. Die Konsequenzen seien zu diesem Zeitpunkt nicht abzusehen.

Auch im Corona-Update von VIVIAS vom 27.11.2020 wird die Information erwähnt, dass am Mittwoch ein Hacker-Angriff auf das hauseigene EDV-System stattgefunden habe. Dieses Kommuniqué hat als Hauptbotschaft den sofortigen Besucherstopp, mit der Begründung, dass 17 Bewohner bis zu diesem Zeitpunkt positiv auf Covid19 getestet worden waren. Diese Zahl hat sich bis heute noch weiter erhöht (Stand von Sonntagabend: 24).

Auch das Grenz-Echo berichtete am 29.11.2020 über den Hacker-Angriff und dass Daten mittels einer „Ramson-Software“ verschlüsselt und somit quasi in Geiselschaft genommen worden seien. Es sei ein Lösegeld von 15.000\$ gefordert um wieder Zugang zu diesen Daten zu bekommen. Nach Presseangaben hat die Interkommunale Anzeige bei der föderalen Polizei erstattet und die Abteilung für Cyberkriminalität habe die Ermittlungen aufgenommen.

Bleibt also die Hoffnung, dass die Daten zeitnah und in ihrer Gänze wieder hergestellt werden können und die Schuldigen gefunden und zur Rechenschaft gezogen werden. Sowohl der Zeitpunkt, wie auch das Ausmaß dieser Informatikprobleme, die noch zu der derzeit angespannten Coronasituation und den aktuellen Schwierigkeiten der Interkommunale hinzukommen, sind wohl mehr als unglücklich.

Meine Fragen dazu sind folgende:

- *Ist die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft über diesen Hacker-Angriff und die aktuelle Situation im WPZ Bütgenbach auf dem Laufenden?*
- *Steht die Regierung in regelmäßigem Austausch mit der Interkommunalen um stetig über aktuellste Entwicklungen informiert zu sein und ggf. Hilfestellung leisten zu können?*
- *Welche Unterstützung stellt die Regierung in dieser heiklen Situation zur Verfügung?*

Antwort des Ministers:

Die Regierung wurde am 25. und 27. November ausführlich über den Hackerangriff informiert.

Der Server von Vivias wurde von einem Virus angegriffen. Große Teile der digitalen Infrastruktur wurden anschließend verschlüsselt.

Vivias hat eine Anzeige bei der Polizei erstattet und hat nicht vor, auf die Lösegeldforderungen des Erpressers einzugehen.

Ich habe der Interkommunalen unsere Hilfe und die Hilfe von föderalen Experten angeboten.

Allerdings arbeiten die Verantwortlichen bereits mit diversen externen Dienstleistern, um die entstandenen Probleme zu beheben.

Da wesentliche Teile der Lohnbuchhaltung beschädigt wurden, haben die Mitarbeiter einen Vorschuss von 80 % des Gehalts vom Vormonat erhalten. Die Verrechnung wird stattfinden, sobald die entsprechende Software wieder einsatzbereit ist.

Man kann nur hoffen, dass die Cyber-Abteilung der Polizei den Verantwortlichen für diese Tat überführt.

• Frage Nr. 442 von Frau KEVER (SP) an Minister ANTONIADIS zu „Docs4opendebate“

Über verschiedene Wege hat mich – wie wahrscheinlich mehrere Parlamentskollegen – die Initiative „Docs4opendebate“ erreicht.

Dieser Zusammenschluss von 689 Ärzten und 2264 Fachkräften aus dem Gesundheitssektor, der von 17359 Bürgern unterstützt wird (Stand 28.11.2020) bringt in ihrem Schreiben vom 5. September 2020 tiefe Besorgnis über die gesellschaftspolitischen Entwicklungen im Rahmen der Coronakrise zum Ausdruck und fordert eine offene Debatte in der „alle Expertenmeinungen, ohne Zensur, in die Beratungen der politischen Entscheidungsträger einfließen und berücksichtigt werden“.

Manche Forderungen in diesem Schreiben – einige betreffen ausschließlich föderale Zuständigkeiten, andere wiederum tangieren oder fallen in die Gemeinschaftszuständigkeiten – mögen sehr kontrovers und diskutabel sein, wobei einige der angeführten Argumente und Quellen bei näherer Betrachtung durchaus in einer breit angelegten, offen-konstruktiven Diskussion ihren Platz finden könnten, bzw. eine ernsthaft-wissenschaftliche Auseinandersetzung verdienen.

Die Entscheidungsfindung der politischen Verantwortungsträger ist in diesen Zeiten eine komplexe und schwierige Aufgabe, die die Zukunft unseres Landes maßgeblich beeinflusst und die bestmögliche Beratung seitens der Gesundheitsexperten verdient. Ich habe bereits in vorherigen Interventionen darauf hingewiesen, wie essentiell wichtig es ist, dass die Expertengremien möglichst breit aufgestellt sind – dies schließt in meinen Augen auch kontroverse Diskussionen, breitgefächerte Sichtweisen und diverse wissenschaftliche Quellen nicht aus. Ganz im Gegenteil sollten gerade kritische Stimmen auch Gehör finden

und sich ernsthaft mit abweichenden Positionen auseinandergesetzt werden um im Konsens eine bestmögliche Lösung für die Menschen in Ostbelgien – im ganzen Land – zu erreichen.

Meine Fragen in diesem Zusammenhang sind folgende:

- *Findet auf politischer Ebene eine Auseinandersetzung mit gewissen Positionen, Argumenten und Quellen der „Docs4opendebate“ statt?*
- *Steht die Politik – sei es auf föderaler oder auch Gemeinschaftsebene – mit diesem Zusammenschluss von fast 3000 Fachleuten aus dem medizinischen Bereich im Dialog?*
- *Welche Möglichkeiten gibt es, diese Positionen, Argumente und Quellen als Bereicherung der Entscheidungsfindung in eine sachliche, kontroverse, befruchtende und weiterbringende Diskussion einfließen zu lassen?*

Antwort des Ministers:

Die Deutschsprachige Gemeinschaft arbeitet immer mit den verschiedenen Hausärzten, Krankenhäusern und den Wohn- und Pflegezentren zusammen. Die Meinung der Experten vor Ort wird also systematisch erfragt.

Es finden wöchentlich Treffen statt. Daneben gibt es unzählige Versammlungen, Telefonate und E-Mail-Austausch.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft stand bisher nicht mit dem besagten Zusammenschluss in Verbindung.

Nichts desto trotz wurden verschiedene Elemente hierzu bereits übernommen.

So wurde zum Beispiel mit dem Patienten Rat & Treff (PRT) eine Kampagne zur Stärkung des Immunsystems lanciert.

In Bezug auf die mentale Gesundheit wurde zuerst das Personal des Pflegesektors vom BTZ unterstützt und im Oktober eine Kampagne zur mentalen Gesundheit vom PRT lanciert. Nun stehe ich mit dem Föderalstaat in Verbindung, um die Bevölkerung durch ein Angebot der psychologischen Beratung zusätzlich zu unterstützen.

Zu den Kontakten des Föderalstaats kann ich leider keine Angaben machen.

Allerdings habe ich das besagte Dokument der Risk Management Group weitergeleitet mit der Bitte um Prüfung des Inhalts.

Mit der Auflösung der Ceval-Gruppe ist dieses Gremium mehr denn je der richtige Ort, um eine Auseinandersetzung mit den verschiedenen Themen zu führen.

• Frage Nr. 443 von Frau KEVER (SP) an Minister ANTONIADIS zur Generaldirektion der beiden Krankenhäuser der DG

Die Verwaltungsräte der beiden Krankenhäuser der Deutschsprachigen Gemeinschaft haben in einer Pressemitteilung vom 20. November die Ausschreibung einer gemeinsamen Generaldirektion für beide Häuser angekündigt.

Begründet wird dieser Schritt mit den Umwälzungen, die in den letzten Jahren in der Krankenhauslandschaft stattgefunden haben, sowie der Notwendigkeit der Aufrechterhaltung eines ortsnahen Gesundheitsangebotes. Darüber hinaus wird in dem Kommuniké, das von den beiden Präsidenten der Verwaltungsräte, Claudia Niessen und Christian Krings, unterzeichnet wurde, die Sicherung der Arbeitsplätze in St. Vith und Eupen als Priorität hervorgehoben. Aus der Erklärung geht zudem hervor, dass in den letzten Monaten eine Strukturreform auf der Direktionsebene stattgefunden hat.

Meinen Informationen zufolge wurden zum Beispiel in der Klinik St. Josef in der letzten Zeit sechs Leitungsstellen geschaffen, die teils intern und teils extern besetzt wurden, um das Krankenhausmanagement breiter aufzustellen.

In der aktuellen Situation der Krankenhäuser und der gesamten Gesundheitslandschaft – die doch sehr von Corona beherrscht ist – hat die Ankündigung der Ausschreibung der Funktion einer gemeinsamen Generaldirektion für eine kleine Überraschung gesorgt – sowohl in der Öffentlichkeit, wie sogar auch bei manchen Belegschaftsmitgliedern.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen möchte ich Ihnen folgende Fragen stellen, Herr Minister:

- *Wie bewerten Sie die Entscheidung der beiden Verwaltungsräte eine gemeinsame Generaldirektion ausschreiben zu wollen?*
- *Wurde die Regierung über diesen Schritt im Vorfeld informiert?*
- *Wurden die neuen Leitungsstellen in der Klinik St. Josef von der DG-Regierung empfohlen?*

• **Frage Nr. 444 von Herrn GROMMES (ProDG) an Minister ANTONIADIS zu Stellenbesetzungen im Krankenhauswegen der DG**

In den letzten Monaten, so scheint es, hat es sehr viel Bewegung in den beiden Krankenhäusern unserer Gemeinschaft gegeben. Die seitens der Regierung und des Parlamentes eingeforderte engere Zusammenarbeit der beiden sehr wichtigen Einrichtungen scheint mittlerweile auf einem guten Weg zu sein.

Die von beiden Häusern getragene Suche nach einem gemeinsamen Direktor, die aktuell anläuft, lässt auf ein gutes Klima und den Willen zur Schaffung einer gemeinsamen Governance Struktur beider Kliniken schließen.

Hierzu meine Fragen:

- *In wie weit ist die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft in die laufenden Gespräche der beiden Krankenhäuser impliziert?*
- *Welchen Einfluss hat oder kann die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft auf Personalentscheidungen, die das Krankenhauswesen in unserer Gemeinschaft betreffen, nehmen?*

Antwort des Ministers auf die Fragen Nr. 443 und 444

Der Schritt der beiden Verwaltungsräte wird von der Regierung begrüßt.

Die Herausforderungen in der Krankenhauslandschaft in Belgien können nur gemeinsam bewältigt werden.

Unsere Krankenhäuser sind viel zu klein, um allein überleben zu können.

Unser Ziel muss es sein, beide Standorte, im Norden und Süden der Gemeinschaft, aufrechtzuerhalten.

Das gilt sowohl im Hinblick auf eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung als auch auf eine Arbeitsplatzgarantie für die fast 1000 Mitarbeiter in den beiden Häusern.

Eine Generaldirektorin oder ein -direktor für beide Standorte ist ein erster wichtiger Schritt in Richtung einer gemeinsamen Verwaltungsstruktur.

Die Entscheidung der Verwaltungsräte war der Regierung über den Sitz der DG in den beiden Verwaltungsräten bekannt.

Dort haben wir allerdings nur einen Beobachterstatus.

Die Regierung trifft somit keinerlei Entscheidungen in Personalfragen.

Die Krankenhäuser entscheiden in völliger Autonomie und Eigenverantwortung über ihr Personal.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft steht den beiden Krankenhäusern selbstverständlich in vielen Fragen beratend zur Seite. Das gilt insbesondere für das gemeinsame medizinische Projekt.

Für die Schaffung der neuen Leitungsfunktionen in der Klinik gab es seitens der DG-Regierung allerdings keine Empfehlung.

Der Verwaltungsrat der Klinik hat nach Prüfung der internen Organisation beschlossen, die verschiedenen Aufgaben auf Ebene der Leitung auf breitere Füße zu stellen.

• **Frage Nr. 445 von Frau JADIN (PFF) an Minister ANTONIADIS zum Thema Krebs: Vorsorge und Behandlung in Corona-Zeiten**

Am 21. November 2020 meldete das GrenzEcho, dass nach Angaben der Stiftung Krebsregister zwischen März und September in Belgien schätzungsweise 5.000 Krebsdiagnosen wegen Covid-19 nicht gestellt wurden – was in coronafreien Zeiten noch den Umfang eines gesamten Diagnosemonats darstellte!

Die Pandemie verändert die Krebstherapie und auch die psychosozialen Behandlungen konnten in den letzten Monaten bei weitem nicht in gewohnter Weise ausgeführt werden. Nicht dringliche Operationen und Behandlungen wurden verschoben und weniger Raum wurde für Sprechstunden und Untersuchungen geboten.

Die Aufschiebung der Untersuchungen hinterlässt vor allen Dingen eine tickende Zeitbombe. Wenn der Feind Krebs heißt, kann der Zeitpunkt der Diagnose entscheidend für eine erfolgreiche Behandlung und die Chance auf Heilung sein. Demnach kann eine verspätete Diagnosestellung mit einer aggressiveren Behandlung und ungünstigeren Prognosen einhergehen.

Hinzu kommt, dass die Diagnose Krebs Unsicherheiten und Ängste hervorruft – was sich in Pandemiezeiten deutlich verschärft. Patienten scheuen den Gang zum Arzt aus Angst vor einer Ansteckung – wohlwissend, dass Krebsbehandlungen wie beispielsweise die Chemotherapie die körpereigene Abwehr schwächen und die Infektionsgefahr erhöhen.

Anfang dieses Jahres habe ich Sie zu den kostenlosen Krebsvorsorge und -früherkennungsprogrammen in der Deutschsprachige Gemeinschaft befragt. Mit der 6. Staatsreform wurden der DG bekanntermaßen bedeutende Zuständigkeiten im Bereich der Präventionsarbeit übertragen, die auch in Corona-Zeiten von fundamentaler Wichtigkeit sind.

Meine Fragen an Sie lauten, werter Herr Minister:

- *Wie bewerten Sie die Situation im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung der Krebskranken in der DG?*
- *Inwiefern wurden die Krebsvorsorge und -früherkennungsprogramme in der DG krisenbedingt angepasst, um der Rolle der lebenswichtigen Vorsorge gerecht zu werden?*
- *Gibt es aktuell Wartelisten im Bereich der Vorsorge?*

Antwort des Ministers:

Eine Bewertung der Situation ist in Ermangelung von Daten aufgrund der fehlenden Zuständigkeit der DG schwierig.

Aus den Rückmeldungen der beiden Krankenhäuser der DG geht hervor, dass absolut notwendige Behandlungen weiterhin durchgeführt werden konnten.

Das St. Nikolaus-Hospital hatte sogar ein Komitee eingerichtet, das jede OP-Anfrage auf ihre Dringlichkeit hin überprüfte.

Ich kann mir aber vorstellen, dass aus Sicht des betroffenen Patienten jede nicht durchgeführte Operation bedauert wurde.

Einzelfälle von nicht durchgeführten Operationen, die aber aus medizinischer Sicht nicht dringend waren, sind mir durchaus bekannt.

Die beiden Krankenhäuser teilten uns außerdem mit, dass auch in Bezug auf alle anderen nicht aufschiebbaren Krebstherapien Versorgungskontinuität bestanden hat. Was die Präventionsprogramme anbelangt, so kann ich bestätigen, dass bei der ersten Welle die Einladungen zu den Untersuchungen für kurze Zeit eingestellt wurden. Während der zweiten Welle war dies aber schon nicht mehr der Fall. Der entstandene Rückstand während der ersten Welle wurde inzwischen aufgeholt. Das gilt sowohl für die Brustkrebsfürsorge als auch für Darmkrebsuntersuchungen. Laut den beiden Krankenhäusern gibt es keine Wartelisten.

• **Frage Nr. 446 von Frau JADIN (PFF) an Minister ANTONIADIS zum Welt-Aids-Tag**

Vor dem Welt-Aids-Tag war in einem GrenzEcho-Artikel vom 26. November 2020 zu lesen, dass Europas führende Gesundheitsinstitutionen späte Diagnosen von HIV-Infektionen an den Pranger stellen und eine verbesserte Teststrategie fordern. Die ECDC-Direktorin Andrea Ammon unterstrich die dringliche Bedeutung einer frühen Diagnostizierung mit der Aussage: *„Trotz des aktuellen Fokus auf Covid-19 dürfen wir andere Angelegenheiten der öffentlichen Gesundheit wie HIV nicht aus den Augen verlieren“*.

Gleichermaßen dürfen auch andere sexuell übertragbare Krankheiten nicht ignoriert werden. In der DG ist die Aidsprävention Teil eines nachhaltigen Konzeptes zur allgemeinen Sexualaufklärung. Uns ist in diesem Zusammenhang die Arbeit und vor allen Dingen die ganzheitliche Herangehensweise der Arbeitsgruppe „Förderung der sexuellen Gesundheit“, die durch Kaleido-Ostbelgien koordiniert wird, bekannt. Auch mit Partnern wie der Provinz Lüttich wird in diesem Bereich zusammengearbeitet und an einem Strang gezogen. Jedoch existiert bei uns keine spezifische Plattform.

Meine Fragen nun an Sie, werter Herr Minister:

- *Um eine optimale Präventionsarbeit zu leisten: welche Maßnahmen werden aktuell in der DG zur Vorbeugung getroffen und welche Anstrengungen gedenkt die DG weiterhin zu unternehmen, um das Präventionsangebot weiter zu verbessern?*
- *Wie konnte die Sensibilisierungsarbeit in Corona-Zeiten fortgeführt werden?*

Antwort des Ministers:

Die Zahl der Menschen mit einer HIV-Infektion in Ostbelgien sind im Vergleich zu der Gesamtsituation in Belgien und in anderen Staaten sehr gering. Das bedeutet allerdings nicht, dass keine Prävention notwendig ist. Wegen der Coronapandemie konnten die ursprünglich geplanten Sensibilisierungsmaßnahmen dieses Jahr nicht durchgeführt werden. Die seit 2018 initiierte Informationskampagne „Der Feind in deinem Bett“ wurde auf eine Presseinformation beschränkt. Darüber hinaus hat Kaleido Ostbelgien ein Online-Quiz gestartet, das in den sozialen Medien und in den Schulen beworben wurde. Animationen in den Schulen können allerdings wegen des Infektionsgeschehens nicht durchgeführt werden. Für die Zukunft ist eine Wanderausstellung in deutscher Sprache zur weiteren Sensibilisierung der Bevölkerung ab dem Alter von 12 Jahren geplant.

• **Frage Nr. 447 von Frau JADIN (PFF) an Minister ANTONIADIS zur Suizidprävention in Zeiten der Corona-Krise**

Die Ausbreitung der Corona-Pandemie erzeugt in erheblichem Maß Angst, Sorge und Unruhe.

Was die psychische Gesundheit angeht, sind erhöhte Raten an Stress oder Ängsten derzeit die vorwiegende psychologische Auswirkung.

Jede Altersgruppe nimmt die Corona-Pandemie anders auf und geht anders mit ihr um.

Bestimmte Konstellationen können jedoch für Menschen besonders vulnerabel sein und unter anderem zu Depressionen führen.

Hinzukommen existenzielle Bedrohungen und ökonomische Einschränkungen. Die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes, des Geschäftes und vor möglichen Verschuldungen wächst im Laufe der Pandemie.⁴

Einsamkeit, Alleinsein und Existenzängste durch die Corona-Pandemie können das Risiko für suizidale Krisen steigern.

Am 16. November 2020 hat sich Alysson Jadin, eine junge 24-jährige Friseurin das Leben genommen. Im August hatte sie in Lüttich ihren großen Traum wahr gemacht und ihren Salon eröffnet. Wenige Wochen danach traten die neuen Corona-Bestimmungen in Kraft, und Alysson durfte nicht mehr öffnen. Von da an erlebte sie den Alptraum zahlloser kleiner und mittlständiger Unternehmen in unserer Gesellschaft.

In einem BRF Interview vom 20. November 2020 erklärte Achim Nahl, der therapeutische Leiter des BTZ, dass es häufiger passiere als man denke, dass Menschen in Belastungssituationen denken, dass sie durch den Tod aus dieser Situation herauskommen. Dabei ginge es oft nicht darum, nicht mehr leben zu wollen, sondern darum, dass man so nicht mehr weiterleben wolle.⁵

In diesem Zusammenhang sind meine Fragen nun an Sie, werter Herr Minister, folgende:

- *Wie sehen - vor allem in Bezug auf die aktuelle Krise und die damit verbundenen neuen Herausforderungen – die getroffenen Maßnahmen zur Suizidprävention bei Erwachsenen aus?*

Antwort des Ministers:

Ich bin – wie viele Menschen – tief bestürzt über den Freitod der besagten jungen Frau aus Lüttich.

Selbstmordgedanken und die in manchen Fällen herbeigeführte Tat sind keine Krankheit, sondern Symptome eines zugrundeliegenden Problems.

Eine Einschätzung der Situation ist daher sehr komplex und vielschichtig.

Ich warne übrigens davor die Tat der jungen Frau mit den Corona-Maßnahmen zu erklären. Meines Wissens gab es keinen Abschiedsbrief.

Die wahren Hintergründe für diese Tat werden leider nie geklärt werden können.

Ich kann sehr gut nachvollziehen, wenn die aktuelle Situation die psychische Gesundheit der Menschen stark beeinflusst. Es ist eine sehr herausfordernde Zeit für uns alle. Bei manchen Menschen wirkt die aktuelle Situation wie ein Brandbeschleuniger.

Das darf man nicht unterschätzen.

In der DG gibt es neben den niedergelassenen Psychologen verschiedene Angebote, um sich Hilfe zu holen, die von der Regierung bezuschusst werden.

Zum einen gibt es die Telefonhilfe, die als niederschwelliges Angebot fungiert.

⁴ <https://www.helios-gesundheit.de/magazin/corona/news/corona-depression/>

⁵ <https://brf.be/regional/1433265/>

Daneben gibt es das Beratungs- und Therapiezentrum (BTZ), das in solchen Fällen auf jeden Fall kontaktiert werden kann. Ich habe dem Dienst übrigens bei Personalbedarf aufgrund von Corona eine zusätzliche finanzielle Unterstützung zugesagt.

Darüber hinaus haben wir die Kampagne des Patienten Rat & Treffs zur mentalen Gesundheit unterstützt, die im Monat Oktober durchgeführt wurde.

Zudem haben wir allen Diensten, die in der Corona-Zeit gefordert waren, Finanzmittel für die psychosoziale Begleitung der Mitarbeiter zur Verfügung gestellt.

Wir befinden uns aktuell übrigens mit dem Föderalstaat im Gespräch, um mehr Mittel für die Schaffung zusätzlicher Angebote im Bereich der mentalen Gesundheit zu erhalten.

Der Föderalstaat hatte als zuständige Instanz angekündigt, entsprechende Mittel für solche Zwecke freizumachen.

Weitere Informationen finden sich in der Antwort auf die Schriftliche Frage 75, vom 27/08/2020 zu der steigenden Suizidgefahr aufgrund der Corona-Krise.

• **Frage Nr. 448 von Herrn GROMMES (ProDG) an Minister ANTONIADIS zu Gehaltsverbesserungen im Pflegesektor**

Die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft hat mit den Arbeitgebern und Arbeitnehmern des nicht kommerziellen Sektors ein Abkommen unterschrieben, in dem eine bedeutende Gehaltserhöhung für Pflegehelfer und eine geringfügigere Gehalterhöhung für Krankenpfleger vorgesehen ist. Das Abkommen wurde schon 2019 beschlossen und in diesem Jahr erweitert. Im aktualisierten Abkommen ist vorgesehen, dass 2021 weitere Verbesserungen für die Personalmitglieder vorbereitet werden, die 2022 in Kraft treten sollen.

Hierzu meine Fragen:

- *Wird dabei eine Verbesserung der Personalnormen und somit eine Entlastung der Pflegekräfte ins Auge gefasst, wie sie u.a. der Bürgerdialog gefordert hat?*
- *Wird in diesem Zusammenhang auch über eine weitere Verbesserung der Gehälter für Krankenpfleger nachgedacht, wie sie kürzlich vom Sektor gefordert wurde?*

Antwort des Ministers:

Die DG ist seit 2019 für die Wohn- und Pflegezentren zuständig.

Bereits zu diesem Zeitpunkt haben wir mit den Sozialpartnern die Aufwertung der Gehälter beschlossen.

Seit Herbst 2020 werden höhere Gehälter für die Pflegehelfer, die Krankenpfleger und andere Berufe in den Pflegeeinrichtungen gezahlt.

Vor allem für die Pflegehelfer haben wir eine substanzielle Aufwertung der Löhne vorgenommen, da sie trotz ihres vielfältigen Einsatzes in den Einrichtungen sehr schlecht bezahlt wurden.

Das bedeutet allerdings nicht, dass die Arbeit der Krankenpfleger von minderer Bedeutung ist. Die Gehälter in diesem Bereich sind in einem ersten Schritt um 4% angehoben worden, langfristig sind auch hier weitere Verbesserungen geplant.

Man kann allerdings nicht erwarten, dass die DG alle Versäumnisse der letzten Jahrzehnte mit einem Schlag aufhebt.

In den beiden Abkommen über den nichtkommerziellen Sektor und den öffentlichen Sektor hat die Regierung mit den Sozialpartnern vereinbart, dass die Personalnormen überarbeitet werden sollen.

Hierbei geht es aber nicht nur um die Frage, wie viele zusätzliche Hände in der Pflege nötig sind, sondern auch darum, welche Art von Profilen in der Zukunft in der Pflege benötigt werden.

Bei den Überlegungen zu der Verbesserung der Arbeitsbedingungen wird man natürlich erneut auf die Situation der Krankenpfleger zurückkommen. Ich denke schon, dass weitere

Lohnerhöhungen folgen sollten, aber Lohn allein wird ohne eine Anpassung der Arbeitsbedingungen den Fachkräftemangel in der Branche nicht beseitigen. Allerdings haben die Wohn- und Pflegezentren Anfang November darum gebeten, dass die weiteren Planungen hierzu erst 2021 stattfinden. Das ist vor dem Hintergrund der aktuellen Pandemiebekämpfung verständlich. Die Überlegungen des Bürgerdialogs sollten natürlich ebenfalls berücksichtigt werden.

• **Frage Nr. 449 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zur Entgegnung der Entscheidungen des Konzertierungsausschusses**

Am Freitag hat der Konzertierungsausschuss unter Teilnahme unseres Ministerpräsidenten Oliver Paasch die Entscheidung getroffen, die aktuellen Besuchsbestimmungen bis Januar zu verlängern, sprich: Jeder Haushalt darf eine Person empfangen, Alleinstehende zwei Personen. Dies macht Familienfeiern zu Weihnachten zumindest im großen Kreis unmöglich. Die Entscheidung traf auf positives Feedback aus dem Gesundheitssektor, allerdings auf negatives aus Teilen der Bevölkerung. Man konnte immer wieder lesen, dass sich einige schlichtweg nicht daran halten werden.

In der Folge hat der Ministerpräsident in Interviews und mit Werbung darauf aufmerksam gemacht, dass er die Entscheidungen zu hart fände und seinen gemachten Gegenvorschlag publiziert, trotz einer Inzidenz von über 375 und einer Positivitätsrate von über 10 % in der DG. Sie selbst haben am Sonntag via Facebook bekannt gegeben, dass Sie nicht dazu aufrufen werden, sich an die Bestimmungen zu halten. Zitat: "*Werde dieses Mal deshalb keinen Appell starten, sich an die Regel zur Anzahl der Kontakte zu halten. Aber werde euch auch nicht völlig empört dazu aufrufen, diese zu brechen.*"

Herr Minister, ungeachtet unserer jeweiligen persönlichen Meinung zu den getroffenen Entscheidungen und vor dem Hintergrund Ihrer großen Verantwortung als Gesundheitsminister, möchte ich Ihnen folgende Fragen stellen:

- *Welche wissenschaftliche Begründung haben Sie dafür, dass nun im Gegensatz zu anderen Momenten der Krise nicht dazu aufgerufen werden muss, sich an die Regeln zu halten?*
- *Haben Sie Ihre Verlautbarung mit dem hiesigen Gesundheitssektor abgesprochen?*
- *Welche Folgen für die Akzeptanz zukünftiger Entscheidungen des Konzertierungsausschusses fürchten Sie innerhalb der Deutschsprachigen Gemeinschaft durch derartige Kommunikation?*

Antwort des Ministers:

Die Inzidenzrate in der DG liegt aktuell bei 217 auf 100.000 Einwohner in den letzten 14 Tagen.

Auch in den Krankenhäusern sind die Zahlen rückläufig.

Obschon wir auf dem Weg der Besserung sind, gibt es aktuell keinen Grund zur Entwarnung.

Mitnichten wurde die Bevölkerung in der DG deshalb dazu aufgerufen, sich nicht an Maßnahmen zu halten, weder vom Ministerpräsidenten noch von mir.

Behauptungen in diese Richtung sind haltlos.

Die DG-Regierung bezieht im Konzertierungsausschuss Stellung und macht Vorschläge.

Die Teilstaaten haben aber im Konzertierungsausschuss keine Entscheidung getroffen.

Diese Entscheidung wurde von der Föderalregierung getroffen.

Wir respektieren die Entscheidungen der zuständigen föderalen Instanzen und tragen auch die Verantwortung.

Das bedeutet aber nicht, dass wir keine eigene Meinung haben.

Ich empfehle Ihnen hierzu auch die jüngsten Aussagen des Ministerpräsidenten Pierre-Yves Jeholet in der Presse zu lesen, der in dieselben Kerbe schlägt.

Die Regierung der DG hat vorgeschlagen, dass bis zu vier Personen pro Haushalt aus dem ersten und zweiten Verwandtschaftsgrad für den 24. und 25. Dezember zulässig sein sollten.

Wenn Sie mich nach der wissenschaftlichen Begründung fragen, dann empfehle ich Ihnen die Einschätzung von Marc Van Rast, der selbst für eine befristete Lockerung plädiert hatte. In keinem anderen Land Europas sind die Maßnahmen während der Weihnachtstage so streng. Und das obschon die Situation in vielen Ländern nicht viel besser ist. Auch diese Regierungen wurden von Wissenschaftlern beraten.

Wenn wir aber von der wissenschaftlichen Meinung sprechen, dann empfehle ich, das Gespräch mit Psychologen zu suchen.

Sie werden erklären, dass eine Perspektive für die Menschen wichtig ist.

Die Bevölkerung muss motiviert werden und nicht „schocktherapiert“ werden.

Bereits vor der Verkündung der Entscheidungen durch De Croo und Vandenbroucke wurde ermittelt, dass 1/3 der Bevölkerung sich nicht an die Maßnahmen halten würde.

Wie dürfte es nach Bekanntwerden der Entscheidungen aussehen?

Besser wäre es gewesen, die Erweiterung der Kontaktblase in Aussicht zu stellen, wenn wir bis Weihnachten weitere Anstrengungen zur Senkung der Infektionszahlen betrieben hätten. Das motiviert und nicht der Friseurbesuch ab dem 15. Januar während aktuell die Schwarzarbeit und somit das Infektionsrisiko gefördert werden.

Ich hoffe, dass die Bevölkerung sich an die Vorgaben hält. Ich werde mich daranhalten, auch wenn ich mir für die Menschen etwas anderes gewünscht hätte.

Aber sollte die Politik einfach verschweigen, dass es einen nicht unerheblichen Teil der Bevölkerung gibt, der sich nicht daranhalten wird? Ist die Überlastung der Krankenhäuser nicht vorprogrammiert, wenn man tabuisiert?

Anstatt zu kriminalisieren, sollte man die Menschen vor den Weihnachtstagen mitnehmen.

Deshalb habe ich dazu aufgerufen, dass wenn die Menschen sich treffen, sie die vulnerablen Zielgruppen schützen sollten. Abstandhalten, Hygiene und Stoßlüften sind daher wertvollere Ratschläge, die ich gegeben habe, statt so zu tun als würden alle Bürger an Weihnachten zuhause bleiben.

Abschließend habe ich auf die drohende Überlastung der Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen ausdrücklich hingewiesen.

Ich vertraue darauf, dass die Bevölkerung nach den Erfahrungen im Herbst mehrheitlich das Richtige tun wird.

• **Frage Nr. 450 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zu den Entbindungsstationen in der DG**

Im Januar 2020 veröffentlichte das Föderale Expertisezentrum für das Gesundheitswesen eine Studie mit Empfehlungen zur Reorganisation der Entbindungsstationen. Laut dieser Studie müsste eine Entbindungsstation mindestens 577 Geburten pro Jahr verzeichnen, um kostendeckend zu arbeiten. Die aktuelle Norm liegt bei 400 Geburten pro Jahr.

Die beiden hiesigen Krankenhäuser erreichten diese Quote leider nicht. Die Klinik Sankt Josef zählte im Jahre 2018 396 Geburten und das Sankt Nikolaus Hospital 436.

Das Parlament der Deutschsprachigen Gemeinschaft verabschiedete am 5. Februar 2020 eine Resolution zur Absicherung der beiden deutschsprachigen Entbindungsstationen. In dieser Resolution forderte das Parlament die Regierung auf, *„alles in ihrer Macht Stehende zu unternehmen, um den Fortbestand der Entbindungsstation im Sankt Nikolaus Hospital Eupen zu garantieren;“* Die Wochenstation in Sankt Vith hätte auch im Falle der tatsächlichen Umsetzung der Empfehlungen der genannten Studie erstmal nichts zu befürchten, was auf andere Gründe zurückzuführen ist.

Das Krankenhaus in Eupen hat seinerseits ein juristisches Gutachten in Auftrag gegeben, was deutlich zeigt, dass eine Schließung der Station rechtswidrig wäre. Zudem wurde ein neues Mutter-Kind-Konzept erarbeitet, das eine angepasste Infrastruktur voraussetzt.

Herr Minister, inzwischen sind zehn Monate vergangen und ich möchte Ihnen folgende Fragen stellen:

- *Welche Schritte haben Sie dieses Jahr unternommen, um den Fortbestand der Entbindungsstationen zu sichern?*
- *Werden Sie im Fall einer Klage das Sankt Nikolaus Hospital im Rechtsstreit unterstützen?*
- *Sind Sie bereit, das Krankenhaus bei den notwendigen Infrastrukturarbeiten zu unterstützen?*

Antwort des Ministers:

Die Regierung hat mit der ehemals zuständigen Ministerin für Gesundheit, Maggie De Block, Kontakt aufgenommen. Wir haben den Standpunkt der DG in dieser Angelegenheit unmissverständlich zum Ausdruck gebracht und mit verschiedenen Argumenten den Erhalt der beiden Entbindungsstationen gefordert.

Aufgrund der Corona-Krise und mit Blick auf den Regierungswechsel auf föderaler Ebene gibt es keine neuen Elemente in dieser Angelegenheit.

Ein Treffen mit dem neuen Gesundheitsminister Franck Vandenbroucke wurde mit dem Wiederaufflammen der Pandemie auf Eis gelegt und wird im neuen Jahr nachgeholt.

Mehrere Punkte stehen auf der Tagesordnung der Unterredung – darunter auch der Erhalt der Angebote in kleinen Krankenhäusern im ländlichen Raum. Das gilt für die Entbindungsstation genauso wie für andere Angebote der Basisversorgung.

Ich habe erst vor Kurzem mehrere Hebammen des St. Nikolaus-Hospitals getroffen. Ich habe auf Nachfrage ihre Ideen zur Ausgestaltung des Angebots erhalten.

Ich bin persönlich der Meinung, dass, die Entbindungsstation in Eupen, über die Frage der Finanzierung des Föderalstaats hinaus, ausgebaut werden müsste, um für die werdenden Eltern attraktiv sein zu können.

Neben einer guten Betreuung durch Ärzte, Pflegern und Hebammen gilt es, eine Wohlfühlatmosphäre zu schaffen. Inspiration könnte man von den benachbarten Krankenhäusern in Deutschland einholen.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft ist jedenfalls bereit, infrastrukturelle Bedarfe für diese Überlegungen zu unterstützen.

• Frage Nr. 451 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zum Einfluss der Corona-Pandemie auf die Wartelisten der WPZS

Seit Mitte März sind die Wohn- und Pflegezentren der DG durch die Corona-Pandemie und deren Auswirkungen mehr oder weniger stark betroffen.

Das Leben und das Überleben sind hier sicherlich in diesem Jahr verbunden mit großen zusätzlichen Herausforderungen. Die Mitarbeiter auf allen Ebenen der WPZS leisten Großartiges. Wir sollten dringend darüber reden, wie wir deren Arbeitsalltag ernsthaft erleichtern und damit maßgeblich die Berufsbilder im Pflegesektor aufwerten können - als großen gemeinsamen Schritt.

Die WPZS haben seit März die Isolierstationen für Corona-infizierte Bewohner beibehalten. Außerdem haben mehrere Aufnahmestopps stattgefunden. Da stellen sich uns folgende Fragen, mit denen ich Sie konfrontiere:

- *Welche Auswirkungen hatte und hat die Pandemie, von März bis jetzt, auf die Wartelisten der WPZS in der DG?*

- Ist hier ein kurzfristiger politischer Kurswechsel nötig zur Unterstützung der Heime?

Antwort des Ministers:

Die Deutschsprachige Gemeinschaft hat von Beginn an die Wohn- und Pflegezentren stark begleitet und den Arbeitsalltag des Personals positiv beeinflusst. Neben ausreichend Schutzmaterial, Weiterbildung sowie psychologischer Betreuung und Coaching haben wir durch das Beratungsangebot und die Finanzierung der Quarantäneplätze zur Entlastung des Personals beigetragen. Neben dieser situativen Unterstützung wurden die Löhne, wie 2019 beschlossen, erhöht. Nun geht es um die Personalnormen und die Arbeitsbedingungen.

Nun zu Ihren Fragen:

Zum 30. September 2020 zählten die WPZS insgesamt 41 verfügbare Plätze zuzüglich zu den von der DG zusätzlich finanzierten 34 Quarantäne-Plätzen.

Aus Rückmeldung der Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben wurde uns mitgeteilt, dass zurzeit 11 Senioren auf einen Einzug warten.

Es handelt sich größtenteils um Senioren, die aufgrund einer Corona-Infektion aktuell nicht in ein WPZS einziehen dürfen. Außerdem können einige WPZS aufgrund der epidemiologischen Situation in ihrem Haus keine Neueinzüge organisieren.

Sollte sich die Situation normalisieren, dann stehen in etwa 75 Plätze in den WPZS zur Verfügung.

Darüber hinaus werden 2021 zusätzlich 60 Plätze in Kelmis eröffnet.

Weitere Plätze werden mit dem Neubau in St.Vith eröffnet.

Wichtig ist, dass die alternativen Wohnformen verstärkt in Angriff genommen werden.

Hier wäre es wichtig, dass die Träger von WPZS neue Projekte starten.

Die finanziellen Mittel hierfür werden von der Regierung zur Verfügung gestellt.

Darüber hinaus ist es weiterhin wichtig, dass man aus den WPZS keine „kleinen Krankenhäuser“ macht, nur weil es eine Corona-Pandemie gegeben hat.

Die Förderung eines selbstbestimmten Lebens der Bewohner und ein partizipativer Ansatz im Alltag der WPZS sollten meiner Meinung nach stärker im Vordergrund stehen.

Stand 30.09.2020	Anzahl Plätze	Belegung 30.09.2020	Plätze Covid Station	Total Belegung am 30.09.2020	Leerstände am 30.09.2020
Golden Morgen	72	67	3	70	2
Haus Katharina	28	24	4	28	0
Katharinenstift	103	99	0	99	4
Marienheim	149	144	5	149	0
St. Franziskus	59	51	0	51	8
St. Joseph	148	116	9	125	23
Hof Bütgenbach	145	133	9	142	3
St. Elisabeth	90	85	4	89	1
			34		41