

Sitzungsperiode 2020-2021
Sitzung des Ausschusses IV vom 13. Januar 2021

FRAGESTUNDE*

• **Frage Nr. 476 von Herrn FRECHES (PFF) an Minister ANTONIADIS zur Zusammenlegung der Eifeler ÖSHZ**

Am 23. Dezember erhielt folgender GrenzEcho-Artikel unsere volle Aufmerksamkeit: „Sollten Eifeler ÖSHZ fusionieren?“. Hintergrund der aufgeworfenen Frage war ein entsprechender Vorschlag der Opposition im Ameler Gemeinderat.

Für den ÖSHZ-Präsidenten der Gemeinde Amel, Herr Gerd Neuens, war die Frage in der letzten Sitzung des Gemeinderates völlig fehl am Platze, „da die ÖSHZ einer föderalen Gesetzgebung unterliegen.“

Als das Thema im Sankt Vith Stadtrat am 23/12/2020 nach der Haushaltsvorstellung des ÖSHZ auf den Tisch kam, wurde dies vom ÖSHZ Präsidenten ebenfalls mit einem NEIN quittiert.

Meine Fragen nun an Sie, werter Herr Ministerpräsident:

- *Wie bewerten Sie die eine mögliche Zusammenlegung der Eifeler ÖSHZ?*
- *Gibt es diesbezügliche Analysen, die den Mehrwert einer Fusionierung belegen?*
- *Wurde die Thematik in einem ihrer zahlreichen Gespräche mit dem Föderalstaat bereits angesprochen?*

Antwort des Ministers:

Zunächst muss man darauf hinweisen, dass der gesetzliche Rahmen für die ÖSHZ vorsieht, dass es in jeder Gemeinde ein ÖSHZ gibt. Dieser Artikel kann nur mit einer besonderen Mehrheit vom Föderalstaat abgeändert werden.

ABER

Die Deutschsprachige Gemeinschaft könnte unter Umständen im Rahmen ihrer Aufsicht über die ÖSHZ entscheiden, dass zum Beispiel die ÖSHZ-Verwaltungen fusioniert werden. Vor dem Staatsrat würde man argumentieren, dass es weiterhin ein ÖSHZ in jeder Gemeinde gibt, was auch der Fall wäre. Auch würden die ÖSHZ ihren Auftrag weiterhin wahrnehmen.

Im Rahmen unserer Zuständigkeit wären auch weitere Anpassungen nötig. Diese betreffen die Organisation der Räte oder die Funktion des ÖSHZ-Präsidenten.

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

Studien über den Mehrwert von ÖSHZ-Fusionen gibt es keine. Das Thema wurde immer wieder im Kontext der Fusion mit der Gemeinde diskutiert, allerdings hat es dazu keine Gespräche zwischen Regierungen gegeben.

Persönlich bin ich der Meinung, dass es Vorteile geben könnte, wenn einzelne ÖSHZ gemeinsame Dienste auf Verwaltungsebene aufbauen würden. Würde man zum Beispiel in der Eifel, denn darum geht es ja in Ihrer Fragestellung, Personal auf Verwaltungsebene gemeinsam beschäftigen, würden die Humanressourcen durch Bündelung von Personal und Aufgaben geschont. In Zeiten von Fachkräftemangel könnte das interessant sein.

Das Gleiche könnte man auch in Eupen vorsehen, wenn dies erwünscht ist.

Denn das ist für mich auch der Punkt. Die Schaffung geteilter Dienste bis hin zu Fusionen von Verwaltungen sollte von den Verantwortlichen der ÖSHZ selbst und den Gemeinden beschlossen werden.

Sollte ein konkretes Projekt bestehen, würden wir als Aufsichtsbehörde prüfen, ob dies rechtlich realisiert werden kann.

• **Frage Nr. 477 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zur Aufklärung der Bewohner der Pflegeheime über eventuelle Risiken und Neben- und Wechselwirkungen der COVID-Impfung**

In Kürze startet die Impfkampagne in den Wohn- und Pflegezentren der DG.

Im benachbarten Deutschland haben die Impfungen bereits begonnen. Auch dort gehören die Senioren in den Pflegeheimen zu den ersten Menschen, die geimpft werden.

Das ZDF berichtete am 23. Dezember 2020, dass der Patientenschutz in Deutschland vor überhasteten Corona-Impfungen in den Pflegeeinrichtungen warne. Die Patientenschützer kritisieren in erster Linie, dass im Vorfeld der Impfkampagne nicht ausreichend geprüft worden sein, inwiefern es Konflikte mit der bereits bestehenden Medikation und der medizinischen Vorgeschichte der Patienten geben könnte. Anstelle von pauschalen Einwilligungserklärungen sei es unerlässlich, dass die Mediziner den Immunstatus, Allergien und die Vorgeschichte des Patienten in Augenschein nehmen.

Hinzu kommt, dass die Gesetzeslage in Deutschland die Impfung eines an Demenz erkrankten Patienten ausschließlich mit der Zustimmung des Bevollmächtigten oder eines Betreuers erlaubt. Letztere müssten vor der Einwilligung ausführlich von einem Arzt informiert und beraten werden. Alles andere käme rechtlich gesehen einer schweren Körperverletzung gleich.

Aus diesen Sachverhalten ergeben sich für uns folgende Fragen an Sie:

- *Inwiefern wird in der DG die Vorgeschichte, der Immunstatus des Patienten sowie dessen Medikation im Hinblick auf potentielle Risiken und Nebenwirkungen von einem Arzt geprüft, und im Vorfeld über potentielle Gefahren aufgeklärt?*
- *Wie sieht die Handhabung bei Patienten, die an Demenz oder an Alzheimer erkrankt sind aus?*
- *Welche Vorgehensweise ist für das Pflegepersonal vorgesehen?*

• **Frage Nr. 478 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zur Corona-Impfkampagne in Ostbelgien**

Mehrere Fachleute kritisieren die schleppende Durchführung der Impfkampagne in Belgien.

Dem in Belgien führenden Virologen Prof. Dr. Marc Van Ranst zufolge hätte die Impfkampagne in Belgien deutlich schneller anlaufen müssen. In Israel seien rund 15% der Bevölkerung in den Seniorenheimen bereits Ende Dezember geimpft worden. Dort gäbe es 1.500 Altenheime, die oft weitaus schwieriger zu erreichen seien als hierzulande.

Die DG habe sich dem Auftakt der Impfkampagne Ende Dezember deshalb nicht angeschlossen, weil „wir daraus kein Medienereignis machen wollten“, so Minister Antoniadis. Ihm zufolge habe man sich in der DG mehr Zeit lassen und erst am 5. Januar starten wollen.¹

Hierzu meine Fragen:

- *Ist es nicht eher so, dass die DG organisatorisch nicht rechtzeitig aufgestellt war, um mit der Impfkampagne zu starten?*
- *Ist es nicht fahrlässig, die allgemein als lebenswichtig eingestufte Impfkampagne hinauszuzögern?*
- *Ab wann waren in der DG die Impfdosen verfügbar?*

• **Frage Nr. 479 von Herrn VELZ (ProDG) an Minister ANTONIADIS zur Impfbereitschaft in den WPZS und der gesamten Bevölkerung der Deutschsprachigen Gemeinschaft**

Vergangene Woche, am Dienstag den 5. Januar, wurde in Belgien mit den Impfungen gegen das Corona-Virus begonnen. In einer ersten Phase sollen die Bewohner sowie das Personal der Wohn- und Pflegezentren geimpft werden, sofern sie dies wünschen.² Diese Prioritätensetzung ist angesichts der hohen Todeszahlen in den WPZS zu begrüßen.

Laut einem Artikel von Le Soir vom 4. Januar³, waren in der Wallonie ganze 82% der Bewohner von Wohn- und Pflegeheimen bereit, sich impfen zu lassen. Laut "Le Soir" war man davon ausgegangen viel mehr Überzeugungsarbeit leisten zu müssen. Die hohe Impfbereitschaft in der Wallonie zu Beginn der Kampagne ist also eine positive Überraschung, und sie lässt auch für uns hoffen.

In einem Artikel aus dem Grenzecho vom 6. Januar⁴, berichtet der Leiter des Josephsheims in Eupen, Michael Murges, dass fast alle Bewohner und die Hälfte des Personals bereit wären, sich impfen zu lassen. Man geht davon aus, dass 70% der Bevölkerung geimpft sein müssen, um die Pandemie erfolgreich zu besiegen.

Daher lauten meine Fragen an Sie, Herr Minister:

- *Weiß man, wie hoch die Impfbereitschaft in den Wohn- und Pflegezentren in der Deutschsprachigen Gemeinschaft ist ?*
- *Gibt es Zahlen über die Impfbereitschaft der übrigen Bevölkerung der Deutschsprachigen Gemeinschaft?*

• **Frage Nr. 480 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zum Corona-Impfplan in der DG**

Das Impfen hat diesen Monat in der Deutschsprachigen Gemeinschaft begonnen.

¹ Grenzecho, 6.1.2021

² <https://www.info-coronavirus.be/fr/news/vaccin-strategie-0312/>

³ <https://www.lesoir.be/346789/article/2021-01-04/debut-de-la-campagne-de-vaccination-en-belgique-un-taux-de-participation>

⁴ Auftakt der Impfkampagne: „Ein logistisches Mammutprojekt“. Grenzecho 06. Januar 2020, S.5

Hierzu möchte ich Ihnen folgende Fragen stellen:

- *In welcher Reihenfolge werden in der DG in welchem Zeitraum welche Zielgruppen geimpft?*
- *Wie sieht es eigentlich für die selbstständigen Krankenpfleger aus; sind sie als solche in der Impfreihefolge vorgesehen oder kommen sie erst als Bürger an die Reihe?*
- *Was wohl viele Menschen in der DG interessiert: Wann ist jeder einzelne Bürger an der Reihe?*

• **Frage Nr. 481 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zur Kompatibilität der verschiedenen Anti-Covid19-Impfstoffe**

Die belgische Staatssekretärin für Budget und Verbraucherschutz im Justizministerium, Eva de Bleeker, hat auf Twitter die Preise von sechs unterschiedlichen Impfstoffen gegen das Coronavirus veröffentlicht.

Aus diesem Beitrag ging hervor, dass in diesem Jahr Haushaltsmittel in Höhe von 297 Millionen Euro sowie im nächsten Jahr 500 Millionen Euro für Impfstoffe eingeplant seien. Die Summe verteilt sich auf sechs Impfstoffe der Hersteller Pfizer/ BioNTech, AstraZeneca, Sanofi/ GSK, Johnson&Johnson, Moderna und CureVac. Drei der Impfstoffe befinden sich noch in der Entwicklung.

Die Tatsache, dass die EU die Impfstoffe finanziert, die einzelnen Staaten die Impfstoffe kaufen bevor sie zugelassen werden und die Pharmaindustrie durch Klauseln die Verantwortung bei Nebenwirkungen auf die Staaten abwälzt, ist schon ein Skandal an sich, denn im Grunde zahlt die Allgemeinheit dreimal für die Impfstoffe.

Anmerken möchte ich noch, dass zahlreiche Mediziner und Wissenschaftler der Impfung kritisch gegenüber stehen, da es keinerlei Langzeitstudien gibt. Diese Meinung teilen wir von der Vivant-Fraktion

Nun setzen Pfizer/ BioNTech und Moderna mit der mRNA-Methode auf ein neuartiges Verfahren, wohingegen AstraZeneca seinen Impfstoff nach dem klassischen Verfahren entwickelt. Ebenso der russische Impfstoff Sputnik V, ein Vektorimpfstoff, der auf modifizierten Adenoviren basiert und dem Körper eine Infektion mit Sars-CoV-2 vorgaukelt. Laut dw.com vom 30.12.2020 beruht der von AstraZeneca eingesetzte Wirkstoff AZD1222 auf der abgeschwächten Version eines Erkältungsvirus von Schimpansen. Es enthält genetisches Material eines Oberflächenproteins, mit dem der Erreger SARS-CoV-2 an menschliche Zellen andockt. Dieser Impfstoff kostet 1,78 EUR und ist somit sechsmal günstiger als der Impfstoff von Pfizer/ BioNTech und sogar neunmal günstiger als der von Moderna.

Der Impfstoff von AstraZeneca wird in den nächsten Monaten für den europäischen Markt freigegeben.

Hierzu lauten meine Fragen :

- *Ist es möglich, bei Auffrischung einer Impfung im darauffolgendem Jahr von einem mRNA-Impfstoff auf einen Vektorimpfstoff auszuweichen?*
- *Ist Ihnen durch die interministeriellen Konferenzen bekannt, aus welchem Grund Belgien den russischen Impfstoff Sputnik V (bald in Kombination mit AstraZeneca), der zuerst entwickelt wurde und auch schon in Russland eingesetzt wird, nicht gekauft hat und warum man sich stattdessen für ungetestete und noch in der Entwicklung befindliche Impfstoffe wie die von SANOFI/ GSK, CureVac und Johnson&Johnson entschieden hat, wissend, dass diese verworfen werden könnten, wenn sie keine Zulassung seitens der EU erhalten?*
- *Auf welchen Impftypen bzw. Impfmethoden basieren die zukünftigen Impfstoffe von Johnson&Johnson, CureVAC und Sanofi/ GSK, die auch zukünftig in der DG eingesetzt werden sollen?*

Antwort des Ministers auf die Fragen Nrn. 477, 478, 479, 480 und 481:

Kolleginnen und Kollegen,

es ist unbestritten, dass das Jahr 2020 eine Landmarke in der Geschichte der Menschheit einnehmen wird.

Das Coronavirus ist die größte Herausforderung seit dem 2. Weltkrieg.

Laut neuesten Angaben der Experten, die heute auch im GrenzEcho zu lesen waren, war 2020 eines der tödlichsten Jahre seit der Spanischen Grippe und dem Ersten Weltkrieg.

Es dürfte daher wenig überraschen, dass Belgien genauso wie viele andere Staaten dieser Welt eine der größten Herausforderungen der Menschheit mit einer weiteren Herausforderung beantworten wollen, nämlich der größten Impfkampagne in der Geschichte des belgischen Staates.

Die Staatengemeinschaft, darunter die Europäische Union, hat sehr viel Geld für die Entwicklung eines Impfstoffes zur Verfügung gestellt.

Dank der Finanzmittel und der erhöhten Aufmerksamkeit der Wissenschaft wurden innerhalb kurzer Zeit verschiedene Impfstoffkandidaten entwickelt und in Studien untersucht.

Die Impfstoffkandidaten bauen auf unterschiedliche Technologien auf. Darunter sind klassische Impfpräparate zu finden, genauso wie die sogenannten mRNA-Impfstoffe, dessen Methode womöglich sogar die Lösung für die Bekämpfung einiger Krebsarten sein könnte.

Nach aktuellem wissenschaftlichen Kenntnisstand muss die Impfung nur einmal mit zwei Dosen verabreicht werden. Von daher kann ich Ihnen nicht mitteilen, ob eine Auffrischung mit unterschiedlichen Impfpräparaten möglich ist, weil sie womöglich nicht notwendig ist.

Was ich Ihnen sehr wohl mitteilen kann, ist, dass nach der Verimpfung der ersten Impfdosis eines Herstellers die zweite Impfdosis nach den vorgeschriebenen 21 Kalendertagen ebenfalls vom gleichen Impfpräparat sein muss.

Verschiedene Hersteller haben in der Europäischen Union bereits eine Zulassung erhalten. Das gilt für die beiden mRNA-Impfstoffe von BioNTech/Pfizer und Moderna.

Weitere, Frau Stiel hat sie eben erwähnt, werden in Kürze ihre Unterlagen einreichen oder sind noch in der Erprobungsphase. Der russische Impfstoff ist nicht dabei. Ich gehe davon aus, dass sie keine Kandidatur hinterlegt haben, Frau Stiel. Das wäre ohnehin für die Europäische Arzneimittel-Behörde (EMA) schwierig gewesen, diese Zulassung von Sputnik V zu untersuchen, da Russland die Phase 3, die für die Überprüfung des Impfstoffs vor einer Zulassung notwendig ist, übersprungen hat und der Impfstoff schon an die Bevölkerung verabreicht wurde.

Ich kann nicht nachvollziehen, dass man Sputnik V hier ins Spiel bringt, da hier die 3 Phasen nicht vollendet worden sind. Gleichzeitig spricht Vivant von fehlenden Langzeitstudien. Gerade Sputnik V müsste für Sie ein größeres Problem darstellen – wohlwissend, dass ich die Wirksamkeit und Sicherheit des russischen Impfstoffes nicht kommentieren kann. Dieser wurde, wie gesagt, nicht durch die EMA überprüft.

Die bekannten Hersteller stehen nun vor der Herausforderung, die weltweite Nachfrage zeitnah zu beantworten.

Ich halte es zunächst für die richtige Entscheidung, dass die EU-Staaten den Weg eines gemeinsamen Impfstoffeinkaufs gegangen sind. Dadurch mag es vielleicht so vorkommen, als würde die Verteilung der Impfstoffe langsamer vorstattengehen, weil alle EU-Staaten gleichberechtigt beliefert werden müssen. Aber auf der anderen Seite gab es keinen schändlichen und schädlichen Überbietungskampf zwischen Nachbarn, der allenfalls zu noch höheren Marktpreisen und Ungleichheiten innerhalb der europäischen Staaten geführt hätte statt zu einer zeitigeren Lieferung von Impfstoffen.

Ein Impfnationalismus ist entschieden abzulehnen.

Die eigentliche Herausforderung liegt in der Herstellung. Während man sehr viel Geld für die Entwicklung der Impfstoffe mobilisiert hat, hat man parallel keine Finanzmittel zur Verfügung gestellt, um die Produktionskapazitäten zeitnah aufzubauen. Einer der Gründe liegt sicherlich darin, dass man wahrscheinlich keine Produktionskapazitäten für Impfstoffkandidaten subventionieren wollte, die vielleicht keine oder sehr spät eine Zulassung bekommen werden.

Der Aufschrei wäre groß gewesen, wenn Gelder in Kapazitäten investiert worden wären, die im Endeffekt nichts genützt hätten.

Welches Investment sich für die Bevölkerung gelohnt hätte und welches nicht, war und ist immer noch nicht absehbar, da nicht alle Impfstoffkandidaten eine Zulassung erhalten haben.

Von daher verstehe ich das zögerliche Vorgehen, wenngleich ich der Meinung bin, dass es uns an einer gesunden Fehlerkultur, bzw. „Fehlinvestitionskultur“ mangelt. Nicht jedes Investment kann zum Erfolg führen, aber Risikoinvestment in der Forschung und der Realwirtschaft ist das, was wir brauchen.

Wobei man zum Teil Risikoinvestment betrieben hat, indem die Europäische Union nicht alles auf eine Karte gesetzt hat, sondern auf sechs verschiedene. Was auch richtig war. Wer hätte ahnen können, dass BioNTech/Pfizer die Ersten sein würden? Noch im September war von einer ersten Zulassung im Jahr 2020 keine Rede.

Dies zur aktuellen Diagnose.

Die richtige Diagnose ist wichtig, um die Folgen zu verstehen, die wir nun in eigenen der Fragen behandeln wollen.

Denn alle Staaten dieser Welt, inklusive Belgien, erhalten in Tranchen seit Wochen die Lieferungen von BioNTech/Pfizer und seit dieser Woche auch Moderna.

Alle anderen Präparate sind bisher – wie gesagt – nicht zugelassen.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft erhielt - ähnlich wie die anderen - die erste beachtliche Lieferung am 28. Dezember.

Für die symbolische Impfung hatte Belgien vor dem 28. Dezember eine symbolische Menge von 10.000 Impfdosen bekommen, um damit maximal 5000 Personen zu

impfen. Die Deutschsprachige Gemeinschaft hätte mit dieser Menge 35 Bewohner in einem Wohn- und Pflegezentrum impfen können. Materiell wären wir dazu in der Lage gewesen, aber de facto war keins der vorgesehenen Wohn- und Pflegezentren in der Lage, kurzfristig diesen Aufwand zu betreiben, um einen sehr geringen Teil der Bewohner zu impfen. Man kann sich nicht vorstellen, welcher organisatorische Aufwand im Hintergrund auf die Heime in so einem Fall zukommt. Ein Aufwand, den sie aber nicht zuletzt aus Datenschutzgründen bewältigen müssen.

Ich stehe also hinter den Heimen, die das Angebot Ende des Jahres abgelehnt haben, weil die Aktion unverhältnismäßig gewesen wäre und im Endeffekt mehr ein Medienereignis, eher ein symbolischer denn ein medizinischer Akt gewesen wäre.

Am 28. Dezember kamen die Impfdosen in Ostbelgien an.

Belgien hatte den 5. Januar als offizielles Startdatum für die Impfkampagne erklärt. Am 5. Januar haben wir also mit unserem mobilen Team die Verimpfung im Josephsheim begonnen, nachdem und das darf man auch nicht unterschätzen, das Josephsheim für das Marienheim einspringen musste.

Im Marienheim hatte sich nämlich ein Cluster entwickelt und aus Brüssel hatten wir die Empfehlung bekommen, nicht in einem Cluster dieses Ausmaßes zu impfen.

Also musste das Josephsheim alle Bewohner und Angehörigen viel früher informieren als geplant. Die Information musste stattfinden, der ärztliche Rat und die Verordnung musste eingeholt werden. Für alle Bewohner, die selbst keine Entscheidung treffen konnten, haben übrigens – das war eine Ihrer Fragen, Frau Stiel – ihre Stellvertreter entschieden.

Der Wechsel der Heime im Impfkalender war keine Kleinigkeit. Das ist mit der Warteschlange in einer Frittüre zu vergleichen. Wenn die Person vor Ihnen die Schlange vor Bestellung verlässt, dann können Sie natürlich vorrücken und Ihre Bestellung aufgeben.

Verlässt aber die Person vor Ihnen die Frittüre, während die Bestellung gemacht wird, weil irgendwas vorgefallen ist, dann können Sie zwar vorrücken, aber Sie können nicht die Bestellung übernehmen. Sie entspricht eben nicht Ihrer Bestellung.

So ähnlich funktioniert das aktuell mit den WPZS. Auf diese Situation haben wir keinen Einfluss. Wir folgen in dieser Angelegenheit den Vorgaben der AFMPS. Denn der Impfstoff mag zwar in unseren Krankenhäusern, in den eigens von uns für diesen Zweck eingekauften Ultratiefkühlschränken liegen, aber er muss dort aufgetaut und von einem speziellen Dienst (Medista) inklusive Material zum jeweiligen WPZS transportiert werden. Beide Krankenhäuser in der DG sind übrigens dank unserer Ausstattung und der Arbeit der Menschen vor Ort, sogenannte HUB-Krankenhäuser. 100% HUB – das ist sonst nirgendwo in Belgien der Fall.

In Bezug auf den Verwaltungsakt bei der AFMPS habe ich bereits in der vorletzten interministeriellen Konferenz die Kürzung der Bearbeitungsfristen gefordert. Man hat mir versprochen, diese für ganz Belgien anzupassen.

Andererseits kann man auf diese Weise natürlich garantieren, dass kein Impfstoff, der aufbereitet wurde, weggeworfen wird. Sie haben vielleicht mitbekommen, dass in einigen deutschen Pflegeheimen überflüssiger Impfstoff entsorgt wird, weil der Bedarf jedes Heims nicht an das Angebot angepasst wurde.

Einmal aufbereiteter Impfstoff muss innerhalb von fünf Stunden verimpft werden. Das ist kein Joghurtbecher, den man in den Kühlschrank stellt und am Folgetag essen kann.

Was den offiziellen Impfstart vom 5. Januar für ganz Belgien angeht, so hätten wir den nicht umgehen können, da erst Ende des Jahres die Hausärzte alle notwendigen Unterlagen vom Föderalstaat mit Erklärungen erhalten hatten. Sie mussten sich die Zeit nehmen, diese einzulesen, um die Patienten individuell informieren zu können.

Wichtig ist es deshalb nach vorne zu schauen.

Und hier können wir mitteilen, dass unser mobiles Team und die Mitarbeiter der Einrichtungen vor Ort so gut arbeiten, dass wir den Impfkalender nun nach vorne ziehen können und die Impfstoffe in den Einrichtungen somit viel schneller verimpft werden können.

Wobei der Schein trügt, wenn man die Geschwindigkeit von den Personalressourcen abhängig macht. Es ist alles andere als das. Im Endeffekt können wir nur so schnell arbeiten, wie Impfdosen verfügbar sind, sprich auf Basis der gelieferten Mengen. Da zwei Impfungen verabreicht werden, reservieren wir aktuell 50% der gelieferten Impfdosen für den zweiten Impftermin.

Bisher wurden Bewohner und Mitarbeiter im Josephsheim, im Haus Katharina, im Hof Bütgenbach und in Golden Morgen geimpft. Im Hof Bütgenbach und Golden Morgen werden diese Woche die restlichen Bewohner und Mitarbeiter geimpft.

Nächste Woche gibt es Impftermine im Katharinenstift, im St. Franziskus und im Königin Fabiola Haus.

In der Woche vom 25. Januar folgen das Haus St. Elisabeth in St. Vith, die WG Lommersweiler und das PPH.

Die erste Impfrunde wird mit dem Marienheim abgeschlossen.

Somit hätten wir alle Wohn- und Pflegezentren, alle Behindertenwohnheim und das PPH ein erstes Mal geimpft.

21 Tage nach der ersten Impfung wird es – wie vorgeschrieben - die zweite Impfung geben. Das heißt, dass just in time ab dem 26. Januar die zweite Impfung verabreicht wird.

Wie sieht es mit der Impfbereitschaft der Bewohner und der Pflegekräfte aus? Das wollte Kollege Velz wissen.

Im Josephsheim haben sich fast alle Bewohner impfen lassen und die Hälfte aller Mitarbeiter.

Im Hof Bütgenbach lassen sich aktuell 118 von 125 Bewohnern impfen. Das ist ebenfalls eine sehr gute Quote. Bei den Personalmitgliedern ist es aktuell etwas mehr als ein Drittel.

Aufgrund der sehr kurzfristigen Vorbereitungszeit rechnen wir damit, dass weitere Bewohner und vor allem Mitarbeiter sich impfen lassen werden. Für das Josephsheim

gibt es zum Beispiel bereits Gespräche für die Organisation eines zweiten Termins für die erste Impfdosis.

Was die die Impfbereitschaft der übrigen Bevölkerung in der Deutschsprachigen Gemeinschaft angeht, gibt es keine Zahlen. Aus den föderalen Umfragen geht jedoch hervor, dass sich fast 80 % der Gesamtbevölkerung impfen lassen möchten. Das ist eine deutliche Steigerung der Impfbereitschaft.

Wie sieht es aber mit dem Impfen anderen Zielgruppen aus?

Bereits nächste Woche und übernächste Woche beginnen aufgrund von Lieferungen die Impfaktionen in den beiden Krankenhäusern. Dort werden das Personal, die Studenten und Praktikanten mit Patientenkontakt, das Reinigungspersonal und die Ärzte geimpft sowie das Gesundheitspersonal der ersten Linie außerhalb der Krankenhäuser.

Laut Impfstrategie in Belgien war dies erst ab Ende Januar vorgesehen. Sollten die Impfdosen von Moderna zeitig bei uns ankommen, dann können wir aber in der Woche vom 18. Januar damit beginnen. Die erste Moderna-Lieferung darf allerdings nur in ein Krankenhaus geliefert werden und nicht weiter transportiert werden. Deshalb wird dieser Impfstoff dem St. Nikolaus Hospital geliefert.

In der Klinik St. Josef wird der uns bekannte BioNTech/Pfizer-Impfstoff zum Einsatz kommen.

Beide Impfstoffe sind, wie gesagt, mRNA-Impfstoffe. Der Unterschied liegt lediglich in Lagerung und Transport.

Und Stichwort Lieferung ist auch der Grund, wieso die weiteren Schritte der Impfkampagne zunächst theoretisch bleiben, Frau Voss.

Denn insofern die Impfstoffe verfügbar sind, können wir mit der Impfung der vulnerablen Zielgruppen außerhalb der WPZS beginnen. Dies ist laut belgischer Strategie ab April der Fall.

Dadurch aber dass Belgien weitere Bestellungen bei BioNTech sichern könnte und andere Impfstoffkandidaten von der EU noch zugelassen werden könnten, wäre damit zu rechnen, dass wir viel früher mit diesem Schritt beginnen.

Die Impfung dieser Gruppen wird je nach Lieferung in den Krankenhäusern oder aber in den eigens dafür geschaffenen Impfzentren außerhalb der Krankenhäuser vorstattengehen.

Das hängt also, wie gesagt, von den Lieferungen ab. Wir wären schon in der Lage viel früher zu starten, wenn die Lieferungen vor der Zeit ankommen sollten. Wir müssten das natürlich viel früher wissen, um die Impftermine vereinbaren zu können.

Ich glaube allerdings, dass erst ab dem Sommer die Lieferungen für Europa flüssiger laufen werden. In der Zwischenzeit werden wir leider nicht langfristig planen können – zumindest was die Impftermine angeht.

Geplant ist für ganz Belgien, dass die Einladung per E-Mail und SMS erfolgt. Die Deutschsprachige Gemeinschaft bemüht sich darum, dass schriftliche Einladungen per Brief verschickt werden, da nicht jeder Bürger über eine Emailadresse oder ein Handy

verfügt. Falls wir von den Gemeinden Zugang zum Bevölkerungsregister erhalten, dann werden wir den Brief selbst verschicken. Ansonsten muss die Einladung über die Gemeinden laufen.

Die belgische Strategie sieht vor, dass von April bis Juni die Menschen über 65 und die Risikopatienten geimpft werden und ab Juni der Rest der Bevölkerung.

Ich weiß, dass das alles sehr viel Information für Sie ist und das alles ist lediglich ein verschwindend geringer Teil davon, aber ich hoffe, dass ich ausreichend auf Ihre Fragen geantwortet habe. Für weitere Fragen während einer Ausschusssitzung stehe ich natürlich immer zur Verfügung. Ich erlaube mir außerdem, auf die meistens wöchentlich stattfindenden Sitzungen mit den Fraktionsvorsitzenden im Parlament zu verweisen. Ein Teil dieser Antworten wurde bereits dort gegeben.

• **Frage Nr. 482 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zum Haushalt des Zweckverbandes VIVIAS – Abfederung des Defizits durch einen Zuschuss der Deutschsprachige Gemeinschaft**

Das Defizit des Eifeler Gemeinde-Zweckverbandes VIVIAS soll sich im kommenden Jahr auf knapp 1,9 Millionen Euro belaufen.

Im Haushaltsentwurf von VIVIAS konnte allerdings noch nicht die Zuschussgarantie durch die DG für Corona-Hygienemaßnahmen berücksichtigt werden, da die Zusage lediglich mündlich erfolgt sei.

Vor diesem Hintergrund richte ich nachstehende Fragen an die Regierung

- *Ist die schriftliche Zusage dieser Hilfe über rund 683.000 € inzwischen erfolgt?*
- *Falls nein, warum nicht?*
- *Ist dieser Betrag im DG-Haushalt enthalten?*

Antwort des Ministers:

Um diese Frage zu beantworten, muss man zunächst ein paar Dinge klarstellen:

1. Nachdem wir uns auch beim Präsidenten des Verwaltungsrates von VIVIAS erkundigt haben, da die von Ihnen genannten Zahlen nicht mit den uns vorliegenden des Addendums übereinstimmen, muss ich zuerst klarstellen, dass die 683 000 Euro dem Haushaltsjahr 2021 zuzuordnen sind. Das Addendum allerdings regelt Zuschüsse, die das Jahr 2020 betreffen. Man kann also festhalten, dass sie Äpfel mit Birnen vergleichen.

2. Das Defizit von VIVIAS steht nicht im Zusammenhang mit offenstehenden Zusagen seitens der Gemeinschaft. Das Defizit bei VIVIAS entsteht jedes Jahr. Die Verträge mit den WPZS werden immer im laufenden Jahr für das Folgejahr abgeschlossen. Die Einrichtungen haben eine Planungssicherheit durch die neue Finanzierung und erhalten bedeutend mehr Mittel.

3. Im Corona-Jahr wurde zudem die Zuschussgarantie gewährt. Diese hat aber nichts mit einer zusätzlichen Zahlung zu tun, sondern mit der Entscheidung des Parlamentes und der Regierung, keine Rückforderung für bereits ausgezahlte Gelder zu stellen. Hier gibt es also ebenfalls keine offenstehende Zahlung, weil die Garantie eben keine zusätzliche Zahlung darstellt.

4. Offen steht der Beschluss der Regierung über das Addendum zu den Verträgen 2020. Dieses umfasst für die beiden Einrichtungen eine Pauschale pro Platz für diverse

Corona-bedingte Zusatzkosten, eine zusätzliche Unterstützung für die Einnahmeverluste, die durch die Bereithaltung von Quarantäneplätze entstehen und die Mehrkosten, die aus dem Sektorenabkommen für die Erhöhung der Gehälter resultieren. Insgesamt macht das eine Summe von 763.000 Euro aus.

Wieso der Beschluss der Regierung noch aussteht? Das ist ganz einfach:

Erst am 18. Dezember hat VIVIAS dem Addendum zugestimmt. Die Akte nahm ab da ihren administrativen Weg und wird diese Woche durch die Regierung gehen. Dazwischen lagen viele Feiertage. Außerdem mussten viele der Mitarbeiter im betroffenen Fachbereich Gesundheit & Senioren Überstunden abbauen, die 2020 wegen Corona geleistet wurden.

		ZW 43.53	
		Hof Bütgenbach	St. Elisabeth
Genehmigter Vertrag 2020	Pauschalzuschuss	3.834.591,47	2.503.662,15
Isolierstation Bewohner	Eigenbeteiligung	77.263,47	38.837,60
Sonderzuschuss		381.935,79	168.017,81
Psychosoziale Begleitung		0,00	0,00
Total Corona		459.199,26	206.855,41
Geschätzte Erhöhung Gehälter		61.735,73	35.913,09
Total Addendum		520.934,99	242.768,50
Total Zuweisung			763.703,49
Maximaler Pauschalzuschuss 2020		4.355.526,46	2.746.430,65

• Frage Nr. 483 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zu Angeboten im Bereich Logopädie in der Deutschsprachigen Gemeinschaft

Durch Logopädie werden Störungen in den Bereichen Stimme, Sprache, Hören, Lesen, Schreiben, Rechnen und Schlucken sowie Einschränkungen in den Bereichen Kommunikation, Lernen, Essen und Trinken untersucht und behandelt. Auf diese Weise trägt der Logopäde zur (Wieder-)Integration des Patienten in die Gesellschaft bei.

Neben der Erforschung und Behandlung von Störungen ist der Logopäde auch in den Bereichen Information, Prävention, Coaching und praxisorientierte Forschung tätig.⁵

Hierzu meine Fragen:

- *Gibt es in Ostbelgien eine ausreichende Zahl an Logopäd*innen, die den Behandlungsbedarf abdecken?*
- *In welchem Maße schränkt die Corona-Covid19-Krise die Leistung der Logopäden bzw. den Therapieerfolg und -fortschritt bei Kindern und Jugendlichen in ostbelgischen Schulen und Therapiezentren ein?*

⁵ https://www.ostbelgienlive.be/desktopdefault.aspx/tabid-6198/10664_read-58128/

Antwort des Ministers:

Laut unseren Informationen gibt es 43 Logopäden (Stand 1. Januar 2021) in der Deutschsprachigen Gemeinschaft. Da die Deutschsprachige Gemeinschaft allerdings nicht zuständig ist für diesen Bereich, liegt kein vollständiges Kataster vor. Deshalb ist der genaue Bedarf nicht erfasst. Nach Rückmeldung des Begleit- und Therapiezentrum (BTZ) über die Wartelisten der freischaffenden Logopäden kann man aktuell von einer ca. 6-monatigen Wartezeit ausgehen.

Bei den multidisziplinären Therapien des BTZ für Kinder und Jugendlichen bestand während der ersten Welle, mit Ausnahme von einem Monat, eine Behandlungskontinuität. Hier gibt es keine spezifische Warteliste für Logopädie, weil diese Leistung nicht einzeln, sondern immer im Rahmen einer multidisziplinären Therapie angeboten wird. Bedingt durch Corona hat die Regierung in diesem Bereich übrigens mehr Mittel zur Verfügung gestellt, um das Therapieangebot zu verstärken.

Was die Situation in den Schulen betrifft, liegen uns keine Informationen vor. In der Kürze der Zeit konnten wir dies nicht ermitteln. Ich würde empfehlen, dass das Thema im Ausschuss III behandelt wird, da es den Bereich Unterricht betrifft.

• Frage Nr. 484 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zu Langzeitarbeitslosigkeit infolge von Krankheit

Im Rahmen einer von mir unter dem gleichen Titel vorgetragenen Interpellation waren sich vor über einem Jahr alle Diskussionsteilnehmer einig, wie wichtig es sei, Langzeitarbeitslose – insbesondere, wenn sie unter einer Krankheit litten – zu begleiten, um sie in den Arbeitsmarkt zurückzuführen.

Damals berief ich mich auf Berichte, die nachwiesen, dass in Ostbelgien rund hundert Personen nicht in den Arbeitsmarkt integriert werden konnten und demzufolge auf einer Warteliste standen, weil das nötige Personal für Begleitmaßnahmen fehlte.

Vor diesem Hintergrund richte ich nachstehende Fragen an die Regierung

- *Um wieviel konnte die Warteliste bei den zu integrierenden Arbeitslosen inzwischen (also sein Dezember 2019) abgebaut werden?*
- *Im Rahmen der Aussprache ging die DG-Regierung u.a. auf ein gescheitertes Projekt ein, das den Titel „gesundes Ostbelgien“ trug. Durch das Projekt sollten präventive Gesundheitsleistungen zugunsten der ostbelgischen Bevölkerung eingerichtet werden. Der Minister kritisierte dabei, dass auf föderaler Ebene zu wenig Verantwortung übernommen worden sei. Dennoch wolle er die wertvolle Vorarbeit nutzen, um das Projekt (Zitat) „in der nächsten Zeit wieder aus der Schublade“ herauszunehmen. Mit welchem Ergebnis ist das inzwischen geschehen?*

Antwort des Ministers:

Wie ich schon im Zuge der Interpellation mitgeteilt habe, ist das Projekt der Reintegration von Langzeitkranken von der damaligen Gesundheitsministerin Maggie De Block ins Leben gerufen worden.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft verfügt über keine genauen Zahlen, weil unsere Behörden keinen automatischen Zugang zu den Informationen haben, welcher Bürger langzeitkrank ist und welcher nicht.

Die Vermittlungsdienste in der DG, das heißt das Arbeitsamt, die ÖSHZ und die Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben, können eine Vermittlung vornehmen, wenn der

Vertrauensarzt der Krankenkasse die Verfügbarkeit der Person attestiert bzw. wenn die Person selbst den Wunsch äußert, beruflich reintegriert zu werden.

Es kann sein, dass sie sich Langzeitkranke auch bei den anderen Vermittlungsdiensten anmelden.

Eine Langzeitkrankheit kann die Folge einer körperlichen Erkrankung sein, aber vor allem Menschen mit mentalen Problemen lassen sich darunter finden.

Die 100 Personen, auf die Sie sich beziehen, sind keine automatischen Langzeitkranken, auch wenn sich Langzeitkranke darunter befinden können.

Es handelt sich zunächst auch nicht um Personen, die vermittelt werden müssen oder können.

Bei den 100 Anfragen geht es um Personen, bei denen ein ICF Assessment stattfinden muss. Erst dann kann gesagt werden, ob sie vermittelt werden könnten und ob die DSL die richtige Stelle ist, die eine Begleitung vornehmen kann.

Bei rund 40 Personen war dies der Fall und die Begleitung wurde vorgenommen.

Im neuen Jahr hat die DSL rund 160 Anfragen, bei denen ein ICF Assessment durchgeführt wird.

Die höhere Zahl ist damit zu begründen, dass die DSL während der ersten Welle proaktiv Menschen mit Beeinträchtigung kontaktiert hat, um sich nach ihrem Wohlergehen zu erkundigen. Dabei haben einige der Personen im Gespräch über eine Beschäftigung nachgedacht und sich für eine Begleitung interessiert.

Um diese Anfragen abarbeiten zu können, hat die DSL mehr Mittel von der Regierung erhalten. Die Bewerbungsgespräche laufen im Moment an.

Ich möchte allerdings nochmal unterstreichen, dass es dabei um das Assessment geht. Es bedeutet nicht, dass die 160 Personen tatsächlich begleitet werden können. Das hängt von der Einschätzung ihrer Situation ab.

Wichtig ist deshalb die Information, dass es im Bereich der Beschäftigung bei der DSL es KEINE Warteliste gibt. Alle Menschen, die durch die DSL in diesem Bereich begleitet werden sollen, werden begleitet.

Trotzdem war das Jahr 2020 kein geeignetes Jahr, um Menschen vermitteln zu können. Weder die Privatwirtschaft noch die bezuschussten Betriebe hatten genug Aufträge, um mehr Menschen zu beschäftigen. Ob es sich 2021 ändern wird, wird sich noch zeigen.

Was das Projekt „Gesundes Ostbelgien“ angeht, so gibt es keinen direkten Zusammenhang zu diesem Thema.

Was ist hier der Stand der Dinge? Am 30. Oktober traf ich gemeinsam mit der DSL die Organisation „Optimedis“. Sie haben ähnliche Projekte in Deutschland aufgebaut.

Was unser Projekt anbelangt, habe ich mich beim föderalen Gesundheitsminister dafür stark gemacht. Ein Treffen steht wegen Corona aktuell noch aus.

• **Frage Nr. 485 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zu COVID19-Testzentren in Ostbelgien**

Schnelltests zur Feststellung einer Corona-Infektion ergänzen die Teststrategie Belgiens. Darauf haben sich für das Gesundheitswesen zuständigen belgischen Minister in einer interministeriellen Konferenz geeinigt. Minister Antoniadis (SP) warnte allerdings Anfang November der Presse gegenüber vor Schnellschüssen bei den Schnelltests.⁶ Dennoch wird die Teststrategie, ähnlich wie im Nachbarland Deutschland, ein zweites Mal erweitert. Durch den Einsatz von Schnelltests sollen Erstdiagnosen zügiger erfolgen.

Der Presse gegenüber zeigte sich der Minister zuversichtlich, dass der Einsatz von sog. Anti-Gen-Tests im Schulbetrieb oder am Arbeitsplatz nützlich sein können: „Ihr Nutzen für die Wohn- und Pflegezentren muss vertieft werden. Ich möchte, dass gerade in unseren Pflegeeinrichtungen sowie den Behindertenwohnheimen verlässliche Verfahren zum Einsatz kommen. Hier haben wir es mit besonders gefährdeten Zielgruppen zu tun“, so der Minister.

Für die Einrichtungen in der DG sollen nun eigene Strategien entwickelt werden. Bereits im November wollte die Regierung über den Einsatz in Schulen und der Kinderbetreuung beraten.

Hierzu meine Fragen:

- *In welchem Maße setzt sich die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft für die Einrichtung von Testzentren in Ostbelgien ein?*
- *Wie greift die durch den Minister angesprochene Teststrategie etwa in den Seniorenheimen, den Schulen oder in der Kinderbetreuung?*

Antwort des Ministers:

In der Deutschsprachigen Gemeinschaft gibt es drei Testzentren und ein mobiles Test-Team, die mit der Unterstützung der DG aufgebaut wurden. Dabei geht es um die zwei Testzentren der Krankenhäuser und das Testzentrum in Kelmis, das während der zweiten Welle zusätzlich eingerichtet wurde.

Zusätzlich dazu werden Tests durch die Hausarztpraxen durchgeführt.

Neben den konventionellen PCR und den PCR-Schnelltests können auch Antigen-Schnelltests durch diese Akteure durchgeführt werden.

Neben dem mobilen Test-Team und den Krankenhäusern können in manchen Fällen auch Hausärzte einen Antigentest durchführen. Die Regierung wird den Hausärzten morgen ein Starterkit zur Verfügung stellen.

In den WPZS kamen solche Tests bei Clustern bereits zum Einsatz. Allerdings sind diese Tests weniger empfindlich. Ist ein Test negativ, wird dennoch ein PCR-Test empfohlen.

Auch in Betrieben und Schulen können solche Tests im Clustermanagement zum Einsatz kommen. Mehr Infos zu den jeweiligen Bereichen können Sie bei den beiden zuständigen Ministerkolleginnen erhalten.

Die föderale Taskforce prüft derzeit, ob solche Tests – ähnlich wie in Deutschland – auch präventiv genutzt werden können. Doch selbst wenn sich dies als möglich erweisen sollte, stellt sich die Frage der praktischen Umsetzung. In Deutschland fehlt es zum Beispiel aktuell an ausreichend Fachkräften, um präventiv Schnelltests durchführen zu können.

⁶ <https://ostbelgiendirekt.be/foederale-teststrategie-erweitert-266252>

• **Frage Nr. 486 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zum „Masterplan Eifel“ für Krankenhaus und Seniorenheim in St. Vith**

Der sog. „Masterplan-Eifel“ für den Ausbau und Neubau des St. Vith Krankenhaus und des Seniorenheimes ist laut Presseangaben immer noch aktuell.⁷

Der Investitionsbedarf werde von keinem in Zweifel gezogen, erklärten die beiden Vorsitzenden des Gemeinde-Zweckverbandes VIVIAS. Es bestehe Bedarf, und insbesondere die Reservierungsliste sei dabei ein Hauptargument, wobei genau diese Wartelisten auch schon Ende 2019 thematisiert wurden.⁸

Vor diesem Hintergrund richte ich nachstehende Fragen an die Regierung

- *Wann ist mit dem Baubeginn und der Fertigstellung des Projektes zu rechnen?*
- *Den Bedarf eines neuen Wohn- und Pflegeheimes rechtfertigten die VIVIAS-Verantwortlichen durch die bestehenden Reservierungslisten. Wie umfangreich ist diese Liste?*
- *Wie viele zusätzliche Plätze werden eingerichtet?*

Antwort des Ministers:

Das Projekt Masterplan Eifel setzt sich aus mehreren aufeinanderfolgenden und teilweise parallel zueinander verlaufenden Bauphasen zusammen:

- aus dem Anbau an die Klinik St. Josef
- aus dem Neubau des Wohn- und Pflegezentrum Sankt Elisabeth
- aus dem Umbau des aktuellen Seniorenheims, durch die Klinik für eigene Zwecke

Laut der Klinik ist der Baubeginn der ersten Phase für Ende 2022/Anfang 2023 geplant. Vom Baubeginn der ersten Phase bis zur Fertigstellung der letzten Phase sind rund 6 Jahre vorgesehen.

Mit der Fertigstellung des Gesamtprojekts ist somit für 2029/2030 zu rechnen.

Die Durchführung eines solchen Projektes mit einer geschätzten Gesamtsumme von über 52 Millionen Euro bedarf, meines Erachtens, der Bezeichnung eines Koordinators seitens beider Strukturen. Ansonsten sehe ich es als schwierig an, dass die Verantwortlichen beider Einrichtungen, neben dem laufenden Betrieb und den Herausforderungen des aktuellen Corona-Managements, die notwendigen Elemente zur Umsetzung des Projekts werden liefern können.

Die Kosten für diesen Koordinator könnten durch die DG bezuschusst werden.

Diesen Vorschlag werde ich der Klinik und Vivias unterbreiten, um mit dem Projekt schneller vorankommen zu können.

Was die Wartelisten angeht, so entsteht aufgrund der Corona-Zeit ein verzerrtes Bild. Nach Auskunft von VIVIAS ist die Reservierungsliste zurzeit leer.

Ziel des Neubaus ist die Erhöhung der Plätze am Standort St. Vith auf 150 Plätze. Also 60 neue Plätze. Daneben sollen aber auch 12 betreute Wohnungen gebaut werden.

⁷ Zuletzt: Grenzecho, 31.12.2020, S. 9

⁸ <https://www.grenzecho.net/27710/artikel/2019-12-17/vivias-pladiert-fur-duale-ausbildung-zum-pflegehelfer>

• **Frage Nr. 487 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zu zunehmenden Beschwerden über Kieferschmerzen**

Seit dem Ausbruch der Corona-Krise hat sich die Zahl der Patienten mit Kieferschmerzen verdoppelt. Das melden unisono Het Nieuwsblad (26.12.2020)⁹, die VRT (26.12.2020)¹⁰, sowie Ostbelgien Direkt (28.12.2020)¹¹.

Laut Fachleuten sind diese Kieferprobleme hauptsächlich auf Stress und die falsche Benutzung der Masken zurückzuführen.

Die tägliche Benutzung der Maske kann Probleme mit dem Kiefergelenk, dem Gelenk, das den Unterkiefer und den Schädelknochen verbindet, vergrößern.

Zusätzlich kann sich der ständige Corona-Stress ebenfalls im Kiefer "festbeißen".

Die Liste der negativen Eigenschaften und Folgen der Maske wird folglich immer länger.

Hierzu lauten meine Fragen:

- *Konnten Sie ebenfalls einen eklatanten Anstieg der Patienten mit Kieferschmerzen für die Deutschsprachige Gemeinschaft verzeichnen ?*
- *Sind Ihnen weitere Schäden durch das Tragen eines Mund Nasen Schutzes bekannt?*

Antwort des Ministers:

Die Deutschsprachige Gemeinschaft verfügt über keinerlei Angaben bezüglich einer eventuellen Zunahme von Patienten mit Kieferschmerzen.

Kieferschmerzen können viele Ursachen haben, aber das Tragen einer Maske gehört nicht dazu – zumindest gibt es keine wissenschaftliche Studie, die einen Zusammenhang zwischen Kieferschmerzen und dem Tragen eines Mund- und Nasenschutzes nachweisen kann.

Es gibt viele Menschen, die fast ihr gesamtes Berufsleben eine Maske getragen haben.

Auch vor dem Ausbruch der Coronapandemie wurde im Gesundheitswesen, beim Bau oder der Industrie ein Mund- und Nasenschutz getragen, um einige Beispiele zu nennen.

• **Frage Nr. 488 von Frau KEVER (SP) an Minister ANTONIADIS zum Gesundheitsförderungskonzept des Ministeriums**

Gesundheit ist des Menschen höchstes Gut. Diese Volksweisheit ist weitreichend bekannt und durch die Corona-Krise wohl aktueller denn je. Dabei geht es nicht nur darum, Gesundheit wieder kurativ wiederherzustellen, sondern sie in erster Linie einmal darum, sie präventiv zu erhalten.

Somit kommt der Gesundheitsprävention und -förderung in unserer Gesellschaft ein ganz besonderer Stellenwert zu.

Die DG hat seit der letzten Legislaturperiode ein neues Gesundheitsförderungskonzept. Darin werden die Schwerpunkte festgelegt, anhand derer die Zielsetzung der Arbeit der

⁹ Het Nieuwsblad - kinesisten zien verdubbeling van kaakklachten door mondmaskers - https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20201225_96056013

¹⁰ VRT - Zunahme der Beschwerden über Kieferschmerzen wegen Maske und Corona-Stress - <https://www.vrt.be/vrtnws/de/2020/12/26/zunahme-der-beschwerden-ueber-kieferschmerzen-wegen-maske-und-co/>

¹¹ OD - In Belgien mehr Beschwerden über Kieferschmerzen wegen Maskenpflicht - <https://ostbelgiendirekt.be/mehr-beschwerden-ueber-kieferschmerzen-271342>

Präventionsakteure definiert wird. Darüber hinaus bieten diese Schwerpunkte auch eine Orientierungshilfe für Gemeinden und Vereinigungen, die an der Gesundheitsförderung mitarbeiten wollen. Für diese Akteure gibt es, meinen Informationen zufolge, mögliche, zeitlich begrenzte, Projektförderungen.

Besagtes Gesundheitsförderungskonzept spricht also Akteure über die klassischen Präventions- und Gesundheitsdienstleister hinaus an und schafft Anreize für neue, innovative Projekte.

Diese Erweiterung ist sehr begrüßenswert.

Vor dem Hintergrund des Jahresabschlusses 2020 möchte ich Ihnen folgende Fragen dazu stellen:

- *Wie viele Projekte wurden 2020 eingereicht?*
- *Wie bewertet die Regierung die Projekte und ihre Umsetzung?*
- *Wo sieht die Regierung weiteren Handlungsbedarf?*

Antwort des Ministers:

2020 wurden sieben Projektanträge eingereicht. Vier Anträge wurden genehmigt. Zwei Anträge werden durch die Antragsteller überarbeitet und ein Projekt wurde abgelehnt, weil es während der Corona-Zeit nicht durchgeführt werden darf. Das zugesagte Budget für die vier bereits genehmigten Projekte beläuft sich auf 78 706,26 €. Insgesamt sind für Projektanträge zum Gesundheitsförderungskonzept in den beiden Zuweisungen im Haushalt 100 000 € vorgesehen.

Die Projekte befinden sich noch in der Anfangsphase, die auch durch Corona erschwert wurde und wurden aufgrund der Umstände angepasst. Daher ist eine Bewertung im Moment noch schwierig.

Die Themen dieser Projekte sind unterschiedlich und entsprechen verschiedenen Schwerpunkten des Gesundheitsförderungskonzeptes. So widmen sich diese z.B. der mentalen Gesundheit (Entstigmatisierung von psychischen Leiden, Strategien bei Burnout und Depression), der Förderung der Gesundheitskompetenz bei Frauen, der Suchtprävention und der Ernährung.

Generell lässt sich sagen, dass Projekte zum Thema Ernährung häufiger eingereicht werden.

Die Antragsteller sind ausschließlich Vereinigungen. Leider haben weder die Gemeinden bzw. die ÖSHZ noch die Schulen Projekte eingereicht. Dabei ist im Haushalt eine entsprechende Zuweisung für öffentliche Träger vorgesehen. Was den künftigen Handlungsbedarf anbelangt, so liegen inzwischen die Ergebnisse der Gesundheitsbefragung vor. Diese werden wir bei der Formulierung der neuen Schwerpunkte in der Gesundheitsförderung einbeziehen.

• Frage Nr. 489 von Frau KEVER (SP) an Minister ANTONIADIS zum aktuellen Stand bei der Suche nach Paten- und Pflegefamilien

Im Herbst 2020 hat der Pflegefamiliendienst der Deutschsprachigen Gemeinschaft erneut einen Aufruf gestartet, um neue Pflege- und Patenfamilien zu finden.

In diesem Aufruf gibt das Ministerium an, dass aktuell 74 Kinder von Pflege- oder Patenfamilien betreut werden.

Während Pflegefamilien vorübergehend oder sogar dauerhaft bei sich aufnehmen, entlasten Patenfamilien eher punktuell; zum Beispiel an den Wochenenden oder in den Ferien.

Diese Aufnahmemöglichkeiten sind umso wichtiger, als dass es unbestreitbar ist, dass gerade in jungen Jahren, als Kind, das Fundament für die spätere Zukunft und Lebensrealität als erwachsener Mensch gelegt wird. Von daher kommt allen Beteiligten in der Jugendhilfe eine wichtige Aufgabe zu und auch die Zeit in der auf bestehende Bedarfe reagiert werden kann, spielt eine ausschlaggebende Rolle. Aus eigener Erfahrung weiß ich sehr gut, welche Herausforderungen mit der Betreuung von Pflegekindern verbunden sind – wohl wissend, dass jedes Kind eigene Bedarfe hat und jede Situation individuell Rechnung getragen werden muss.

Vor einem Jahr hatte ich Sie, Herr Minister, zu dem Stand der Dinge in diesem Zusammenhang befragt und ob es eine Warteliste in diesem Bereich gibt.

Heute sind meine Fragen in diesem Zusammenhang folgende:

- *Haben sich bisher neue potenzielle Kandidaten als Pflege- oder Patenfamilien, auf den Aufruf im Herbst 2020 hin, gemeldet?*
- *Kann der Bedarf nach Pflege- oder Patenfamilienunterbringung zeitnah gedeckt werden oder hat sich inzwischen eine Warteliste für Pflegekinder gebildet?*
- *Plant die Regierung weitere Initiativen, Aktionen oder Maßnahmen, um neue Pflege- und Patenfamilien zu gewinnen?*

Antwort des Ministers:

Im vergangenen Jahr haben sich verhältnismäßig viele Interessenten gemeldet.

Nach einem unverbindlichen Informationsgespräch haben sich 4 Paare und 6 Einzelpersonen dazu entschieden, am nächsten Vorbereitungsseminar teilzunehmen.

Das Seminar sollte eigentlich im November 2020 stattfinden, wurde aber aufgrund des erneuten Lockdowns abgesagt und wird nachgeholt.

Weitere Anwerbungsmaßnahmen sind ebenfalls in Planung. In der 2. Jahreshälfte 2021 wird es einen erneuten Anwerbungsaufruf in der Presse geben. Diesem Aufruf folgen jeweilige Informationsveranstaltungen im Süden und im Norden der DG.

Die Anfragen für Unterbringungen in Pflegefamilien konnten bis jetzt beantwortet werden.

Der Pflegefamiliendienst hat vier Anfragen für Patenfamilien für eine punktuelle Unterstützung. Bis neue Patenfamilien verfügbar sind, begleitet der Pflegefamiliendienst die Familien.

Durch eine Ende 2019 durchgeführte Umfrage bei den Pflegefamilien zu den Ressourcen und zur Belastung konnten eine Reihe Entlastungsbedarfe der Pflegefamilien festgestellt werden.

Zum Beispiel eine Auszeit für Pflegeeltern und -kinder in Krisensituationen, eine stärkere Vernetzung von Pflegefamilien und Wissenstransfers zwischen den Pflegefamilien, pflegekindfreie Zeiten für die Pflegefamilien oder gemeinsame Urlaube von Pflegekindern ohne Pflegeeltern.

Der Pflegefamiliendienst arbeitet derzeit mögliche Entlastungsangebote mit Anbietern in der Deutschsprachigen Gemeinschaft aus.

Daneben gibt es auch den finanziellen Aspekt.

Seit Januar 2020 übernimmt die Regierung den Kostenanteil des Pflegekinds an der durch die Familie abgeschlossene Hospitalia-Versicherung.

Geplant ist außerdem die Erhöhung des Pflegesatzes ab dem 1. Juli sowie die Übernahme weiterer Sonderauslagen (Kosten für Freizeitaktivitäten, sportliche und kulturelle Aktivitäten und Erstausrüstung bei neuen Unterbringungen in den Pflegefamilien).

• **Frage Nr. 490 von Herrn GROMMES (ProDG) an Minister ANTONIADIS zur Eröffnung der Seniorenresidenz „Leonie“ in Kelmis**

Im Jahr 2016 wurde mit dem Bau der neuen Seniorenresidenz „Leonie“ in Kelmis begonnen. Im Jahr 2020 sollte es dann soweit sein: Im Februar wurde mitgeteilt, dass der Eröffnungstermin für die Residenz am 1. Oktober 2020 geplant sei.¹²

In 2020 sollte aber, aufgrund der weltweiten Corona-Pandemie, vieles anders kommen, als es ursprünglich geplant war.

Und so kann man sagen, dass die Verzögerung der Eröffnung der Residenz Leonie sicherlich auch mit dieser Pandemie zusammenhängt.

Die besonderen Herausforderungen, denen sich die Wohn- und Pflegezentren konfrontiert sahen und sehen, seien an dieser Stelle noch einmal in Erinnerung gerufen.

Mit Blick auf diese Situation hätte in Kelmis kein gelungener Start gewährleistet werden können, der den neuen Bewohnern gerecht gewesen wäre.

Wie steht es aber um die anderen Faktoren, die für eine Eröffnung von Bedeutung sind?

Herr Minister, meine Fragen an Sie lauten daher:

- *Welche Gründe können Sie für die Verzögerung der Eröffnung der Residenz Leonie nennen?*
- *Sind die Räumlichkeiten bezugsfertig?*
- *Und konnte ausreichend Personal angeworben werden, um die Residenz zu eröffnen?*

Antwort des Ministers:

Leider fiel die Eröffnung der Residenz Leonie dem Coronavirus zum Opfer. Der Hauptgrund für die Verzögerung liegt in der Anwerbung des Personals, das in dieser schwierigen Zeit nicht einfach zu finden war. Daneben war der Einsatz der Verantwortlichen innerhalb der bestehenden Strukturen aufgrund des Virus gefordert.

Aktuell überprüft unsere Verwaltung die eingereichten Unterlagen. Ein erster Antrag erfolgte am 30. Oktober. Ende Dezember reichte das WPZS fehlende Unterlagen nach.

Parallel dazu haben wir mit der Einrichtung den Vertrag für 2021 besprochen. Die Frage nach der Finanzierung ist somit beim Erteilen der Betriebsgenehmigung bereits geregelt.

Eine vorläufige Betriebsgenehmigung kann nach Überprüfung des vollständigen Antrags erteilt werden. Dazu hat die Regierung laut Dekret 40 Tage Zeit. So viel Zeit wird aber bestimmt nicht nötig sein und die vorläufige Genehmigung sehr bald erteilt werden kann.

¹² <https://www.grenzecho.net/30891/artikel/2020-02-10/endspurt-fur-kelmiser-seniorenresidenz-leoni>

Auf dem ersten Blick scheinen die aktuell geltenden Mindestnormen für das Personal erfüllt zu sein.

Nach Aussage der Einrichtung sind die Räumlichkeiten bezugsfertig. Die infrastrukturellen Normen werden bei der ersten Inspektion vom Fachbereich überprüft.

Auch nach der Erteilung der Betriebsgenehmigung wird es allerdings fürs Erste schwierig bleiben. Zurzeit herrschen beim Einzug Quarantänevorschriften. Zudem gibt es eingeschränkte Besuchsmöglichkeiten und die Betreuung wird unter angepassten Bedingungen gewährleistet.

Die Impfkampagne für Personal und Bewohner, die vor wenigen Tagen in den WPZS gestartet wurde, ist allerdings ein Lichtblick.

• **Frage Nr. 491 von Frau JADIN (PFF) an Minister ANTONIADIS zum Thema: Häusliche Gewalt in Zeiten von Corona**

Für einige Menschen stellt das Zuhause keinen sicheren Ort dar. Immer wieder wurde vor mehr häuslicher Gewalt in Zeiten von Corona gewarnt. Die Corona-Maßnahmen und die daraus resultierende soziale Isolation haben nicht nur das mögliche Risiko erhöht, sondern auch die Situation der Menschen verschlimmert, die bereits Opfer von häuslicher oder intrafamiliärer Gewalt waren. Gewalt kann viele Gesichter annehmen, sei es nun physisch, psychisch, sexuell oder emotional.

Innenministerin Annliese Verlinden (CD&V) sprach in ihrer Antwort auf eine schriftliche Frage von unserer Föderalabgeordneten Katrin Jadin¹³ eine Studie der KUL zu den Ursachen, die einem Täter zur häuslichen Gewalt verleiten, an – eine Studie, die die Generaldirektion ‚Sicherheit und Vorbeugung‘ finanziert hat und die als Grundlage diene, um dem Parlament neue politische Empfehlungen vorzuschlagen. Außerdem hob die Ministerin hervor, dass die Generaldirektion im Rahmen des strategischen Sicherheits- und Präventionsplans Subsidien an insgesamt 109 Gemeinden erteilt habe, um Vorbeugungsprojekte gegen verschiedene Probleme zu initiieren. So machten 30 Gemeinden aus der häuslichen Gewalt eine Priorität und entwickelten entsprechende Präventionsprojekte.

Meine Fragen nun an Sie, werter Herr Minister:

- *Haben sich Gemeinden aus der Deutschsprachigen Gemeinschaft an besagter Initiative beteiligt?*
- *Im Rahmen einer aktuellen Frage von April 2020 erwähnten Sie, dass sich die Situation der Opfer durch die Coronakrise laut Prisma inzwischen auch in Ostbelgien bemerkbar mache.*
 - o *Welche Maßnahmen wurden seitdem konkret auf dem Gebiete der DG ergriffen, um dem absehbaren Trend entgegenzuwirken?*
 - o *Inwiefern wurden die bestehenden Präventionsprojekte coronabedingt angepasst?*

Antwort des Ministers:

Laut unseren Informationen hat sich keine Gemeinde der Deutschsprachigen Gemeinschaft an dieser Initiative beteiligt. Dies bedeutet jedoch nicht, dass auf Gemeindeebene keine präventiven Maßnahmen erfolgt sind.

¹³ Nachzulesen in einem Grenz-Echo Artikel vom 14. Dezember 2020.

So hat die Zone Weser-Göhl bestätigt, dass die häusliche und innerfamiliäre Gewalt zu den Arbeitsschwerpunkten gehören. In der Kürze der Zeit lag keine Rückmeldung aus der Zone Eifel vor.

Bei den Maßnahmen muss man zwischen Sensibilisierung und einem Ausbau der Hilfsangebote unterscheiden.

Was die Sensibilisierung angeht, so wurde an der Sichtbarkeit der verschiedenen Dienste auf Webseiten und Portalen gearbeitet. Die verstärkte Präsenz im Internet hängt auch mit dem Ausbruch von Corona zusammen. Zudem gab es auch eine Hauswurfsendung der Regierung, in der verschiedenen Notrufnummern kommuniziert wurden.

Darüber hinaus sind aktuell Sensibilisierungskampagnen bei verschiedenen Diensten und in Zusammenarbeit mit anderen Teilstaaten in Vorbereitung.

Bei den Hilfsangeboten weise ich auf den neuen Geschäftsführungsvertrag mit Prisma hin, den wir im Ausschuss bereits vorgestellt haben. Die digitale Beratung wurde wegen Corona verstärkt. Das Personal für die ambulante Begleitung wurde aufgrund der vermehrten Anfragen ausgebaut und ein „Planning familial“ wurde ins Leben gerufen. Die Deutschsprachige Gemeinschaft übernimmt die entstandenen Mehrkosten.

Zudem hat Prisma die Zusammenarbeit mit anderen Diensten auf Ebene der Prävention intensiviert.

• **Frage Nr. 492 von Frau JADIN (PFF) an Minister ANTONIADIS zur psychosozialen Unterstützung der Pflegekräfte in der Deutschsprachigen Gemeinschaft**

Ein Artikel der Tageszeitung La Dernière Heure beleuchtete am 7. Januar 2021 eine von den Kliniken Saint Luc erstellte Studie, die sich unter anderem mit der Psyche des Pflegepersonals und der Ärzte im Rahmen der ersten Welle der Corona-Pandemie befasste.

Eine Erkenntnis der Studie, die von Philippe de Timari, dem Leiter des Psychiatriedienstes der Unikliniken Saint Luc als einmalig in ganz Belgien – wenn nicht sogar weltweit – beschrieben wurde und an der sich rund 500 Krankenpfleger und Mediziner beteiligten, war, dass 30-50 Prozent des Pflegepersonals während der ersten Welle an ihre Schmerzgrenze gerieten und Symptome von einem erhöhten psychosozialen Stress (posttraumatische Belastungsstörungen, Angstzustände, Depressionen...) aufzeigten. Besagte „Welle“ wurde von Seiten der Mitarbeiter des Gesundheitswesens als Tsunami empfunden- man wurde nicht nur den Ängsten und Sorgen der Patienten ausgesetzt, sondern eben auch dem Virus. Als dann zunehmend die ersten Kollegen positiv getestet wurden, wurde das Vertrauen auf eine harte Probe gestellt, die Verwundbarkeit ins Bewusstsein gerückt und die innere Angst verschärft. Bei einigen Pflegekräften traten die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit nicht im März oder April, sondern eben verspätet ein. Ferner brachte die Studie ans Licht, dass die Folgen unterschiedlich seien, je nachdem ob die befragte Person auf einer Covid 19 Station tätig sei oder nicht.

Zur psychosozialen Unterstützung des Personals wurde in der Deutschsprachigen Gemeinschaft in Zusammenarbeit mit dem Beratungs- und Therapiezentrum (BTZ) Gruppentherapien angeboten. Außerdem wurde eine Hotline ausschließlich für Pflegekräfte eingerichtet. Die Inanspruchnahme war jedoch nach den ersten 3 Monaten eher bescheiden.

Meine Fragen nun an Sie, werter Herr Minister:

- *Wurde das Angebot im Rahmen der psychosozialen Unterstützung des Personals seit der ersten Welle in der Deutschsprachigen Gemeinschaft ausgebaut?*

Antwort des Ministers:

Das BTZ ist seit Beginn der Corona-Krise durchgehend an allen Werktagen erreichbar geblieben. Coronabedingt haben wir die Finanzierung des Dienstes ausgebaut.

Darüber hinaus war während der Weihnachtszeit, auf Anfrage der DG, eine Bereitschaft vorgesehen. Die Mehrkosten hat die Gemeinschaft getragen.

Daneben hat der Patienten Rat und Treff eine Kampagne zur mentalen Gesundheit organisiert und auf die verschiedenen Hilfsangebote hingewiesen.

Schließlich sind in Bezug auf die allgemeinen Angebote die wertvollen Dienste der Telefonhilfe zu erwähnen, die ebenfalls immer erreichbar sind.

Was die spezifischen Angebote für Pflegekräfte betrifft, so kann ich bestätigen, dass es in der ersten Welle eine Reihe von Initiativen gab und dass diese eher mäßig genutzt wurden.

Die Regierung war dennoch der Überzeugung, dass aus den in Ihrer Fragestellung beschriebenen Gründen eine Unterstützung in der mentalen Gesundheit vonnöten ist.

Deshalb wurde für die Jahre 2020 und 2021 eine zusätzliche Finanzierung für die psychosoziale Begleitung zur Unterstützung bei der Bewältigung der Covid-19-Krise vorgesehen.

Diese kommt den Mitarbeitern in all den Diensten zugute, die von den aktuellen Herausforderungen der Pandemie betroffen waren und es noch sind.

Auf diese Weise können Einrichtungen passgenaue Angebote für die Bedürfnisse ihrer Mitarbeiter einrichten.

• Frage Nr. 493 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zu Warnungen vor neuer Corona-Variante

Viele Virologen aus unterschiedlichen Ländern warnen eindringlich vor einer inzwischen in England und Südafrika bekannten Variante des Corona-Virus.

Wie gefährlich die in Großbritannien und in Südafrika entdeckten Varianten tatsächlich sind, lässt sich noch nicht mit Gewissheit sagen. Die bisher vorliegenden Erkenntnisse deuten darauf hin, dass vor allem die schnellere Übertragbarkeit eine große Gefahr darstellt.

Die vor allem in England verbreitete neue Variante namens B.1.1.7 ist nach heutigem Erkenntnisstand nicht tödlicher als die bisher grassierenden Varianten. Aber sie ist wohl deutlich ansteckender. Das heißt, dass ein Infizierter im Schnitt mehr Menschen ansteckt als bisher - je nach Untersuchung um etwa 50 bis 70 Prozent.¹⁴

¹⁴ Welche Folgen eine 50 Prozent ansteckendere Variante hätte, rechnete Adam Kucharski, Professor an der London School of Hygiene and Tropical Medicine, vor. Der Spezialist für mathematische Analysen und Epidemien stellte den Vergleich mit der bisherigen Coronavirus-Variante an: Bei 10.000 aktiven Infizierten muss man innerhalb eines Monats mit 129 Toten rechnen (bei einem R-Wert von 1,1, einer Inkubationszeit von sechs Tagen und einer Tötungsrate von 0,8 Prozent). Eine 50 Prozent ansteckendere Variante würde die Zahl der Toten innerhalb eines Monats auf 978 katapultieren.

Dies mag auf den ersten Blick nicht sonderlich dramatisch klingen, aufgrund des exponentiellen Wachstums droht jedoch in kürzester Zeit eine völlig neue Dimension der Ausbreitung.

Die Gefahr durch die neue Virusvariante werde "nicht ernst genommen", warnte die Virologin Isabella Eckerle¹⁵. "Es wird wieder abgewartet bis es zu spät ist, und wieder die Stimme der Wissenschaft ignoriert."¹⁶

Vor diesem Hintergrund richte ich nachstehende Fragen an die Regierung

- *In welchem Maße ist unser Land auf diese Virusvariante vorbereitet?*
- *Wie beugt die DG einer eventuellen Krankheitswelle vor?*

Antwort des Ministers:

Am Sonntag, den 20. Dezember verhängte Großbritannien unter anderem wegen der Entdeckung der Mutation in London und in Südostengland einen harten Shutdown. Am selben Tag nahm ich Kontakt mit Sciensano auf, um zu erfahren, ob die neue Virus-Variante in Belgien festgestellt wurde und wie wir damit umgehen sollen.

Am selben Sonntag erhielt ich die Rückmeldung, die im Verlauf desselben Tages auch in der Presse zu lesen war, dass es bisher vier registrierte Fälle gibt.

Daraufhin beschlossen eine Reihe europäischer Staaten, darunter auch Belgien, den Flugverkehr nach Großbritannien einzustellen.

Ein paar Tage später beschloss der Konzertierungsausschuss als weitere Vorsichtsmaßnahme, dass Reiserückkehrer aus roten Zonen sich testen lassen und in Quarantäne gehen müssen.

Parallel finden in der Zwischenzeit weiterhin Stichproben von Tests statt, um die Verbreitung der Mutation in Belgien zu untersuchen.

Auf Ebene des RAG wird außerdem über eine systematische Sequenzierung diskutiert und wie häufig sie durchgeführt werden könnte.

Das sind aber alles Fragen, auf die die Deutschsprachige Gemeinschaft und die anderen Teilstaaten keinen Einfluss haben.

Die Teilstaaten sind weiterhin für die Kontaktrückverfolgung zuständig und hierbei erhalten sie selbstverständlich gemäß der dekretalen Grundlage nur die für diese Zwecke vorgesehenen Daten.

• Frage Nr. 494 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zur „ADEL“-Miet- und Umzugsbeihilfe¹⁷

Seit dem 1. Januar 2020 ist die Deutschsprachige Gemeinschaft für das öffentliche und private Wohnungswesen und diverse Wohn- und Energieprämien und Miet- und Umzugsbeihilfen sowie die damit einhergehenden Beratungen zuständig. Es gibt hier beispielsweise die sogenannte ADEL-Beihilfe: "allocation de déménagement et de loyer".

¹⁵ Isabella Eckerle ist eine deutsche Virologin und außerordentliche Professorin. Seit 2018 leitet sie die Abteilung Infektionskrankheiten in der Abteilung für medizinische Fachgebiete an den Universitätskliniken in Genf

¹⁶ <https://www.tagesschau.de/faktenfinder/faktenfinder-corona-mutationen-101.html>

¹⁷ Der Inhalt der Frage bezieht sich auf Informationen von ostbelgienlive.be

Die Umzugs- und Mietbeihilfen sind eine finanzielle Beihilfe, die an die Wohnung gekoppelt sind und die man erhalten kann, wenn man sich in einer der drei folgenden Situationen befindet:

- Man muss eine Wohnung verlassen, die als unbewohnbar oder überbelegt anerkannt wurde, um in eine gesundheitlich zuträgliche Wohnung zu ziehen.
- Man ist beeinträchtigt oder hat ein beeinträchtigtes Kind zu Lasten und muss eine unangepasste Wohnung verlassen, um in eine gesundheitlich zuträgliche und angepasste Wohnung zu ziehen.
- Im Fall von Obdachlosigkeit, wenn man Mieter einer gesundheitlich zuträglichen Wohnung wird.

In den Genuss der Beihilfen können Menschen über 18 oder emanzipierte Minderjährige kommen, die weder Eigentümer noch Nutznießer einer Wohnung sind oder werden.

Herr Minister, hierzu möchte ich Ihnen folgende Fragen stellen, da ich bei meinen Recherchen dazu bisher keine eindeutige Antwort finden konnte:

- *Was passiert im Falle eines Umzugs aus Gründen, die als Kriterium für die Zusage einer ADeL-Beihilfe gelten, wenn der Betroffene aus einer Wohnung in der DG in eine andere Gemeinschaft innerhalb Belgiens umzieht?*
- *Gibt es klare Absprachen zwischen den verschiedenen Gliedstaaten, die diese Fälle regeln?*
- *Wissen die Sachbearbeiter in den ÖSHZ des Landes, wie sie diese Umzüge zwischen zwei Gemeinschaften für ihre Klienten regeln können?*

Antwort des Ministers:

Umzüge in andere Gebietskörperschaften gibt es in vielen Ecken dieses Landes. Ein Anspruch auf eine Miet- oder Umzugshilfe gibt es in dem Fall nicht. Das Anrecht auf die ADeL-Prämie oder die Umzugsbeihilfe besteht nur im eigenen Territorium.

Dieser Umstand ist zunächst durch die Verfassung und das Sondergesetz geregelt. Für das Wohnungswesen sind insgesamt vier Teilstaaten zuständig.

Selbst, wenn wir in Belgien alle die gleichen Fördermaßnahmen hätten, würden die übergeordneten Gesetze eine Übertragung der Rechte zunächst nicht zulassen. Kooperationsabkommen könnten solche Situation in dem Fall regeln. Wir haben allerdings verschiedene Unterstützungsangebote im Land/in den Teilstaaten.

Deshalb hat im Prinzip jeder Bürger bei einem Umzug im jeweiligen Teilstaat das Recht auf die dort bestehenden Beihilfen und Dienstleistungen.

Durch den Wechsel des Wohnsitzes wird, ähnlich wie beim Kindergeld, die zuständige Gebietskörperschaft geklärt und somit wird das am neuen Wohnsitz geltende System angewandt.

Ob die Sachbearbeiter in den ÖSHZ des Landes über die vier verschiedenen Regelungen informiert sind, kann ich nicht bestätigen.

Aufgrund Ihrer Fragestellung habe ich allerdings die Verwaltung angeordnet, die entsprechende Stelle auf der Webseite von Ostbelgienlive dahingehend zu präzisieren.

• **Frage Nr. 495 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zur Baunorm in der DG**

Ab dem 1. Januar 2021 müssen in der Wallonie alle neuen Gebäude dem Q-ZEN-Standard entsprechen, d. h. einem Energieverbrauch von nahezu Null. Dies ergibt sich durch die Richtlinie 2010/31/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 19. Mai 2010 über die Gesamtenergieeffizienz von Gebäuden. Sie schreibt vor, dass nach dem 31. Dezember 2020 alle neuen Gebäude nahezu Nullenergiegebäude sein müssen: nZEB (Nearly Zero Energy Building) = Q-ZEN

Die Klimakrise erfordert Antworten aus allen Teilen der Gesellschaft. Heute ist Energieeffizienz nach wie vor der wirtschaftlichste und rationellste Weg, um die Treibhausgasemissionen zu reduzieren, die für die globale Erwärmung mitverantwortlich sind.

In der Resolution vom 18. Mai 2020 bezüglich der Klimaschutzdringlichkeitserklärung forderte das Parlament die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft auf, den integrierten Energie- und Klimaplan für die Deutschsprachige Gemeinschaft im Rahmen ihrer Zuständigkeiten umzusetzen und so zur Senkung der CO₂-Emissionen auf dem Gebiet der Deutschsprachigen Gemeinschaft um mindestens 40 % bis 2030 und 100% bis 2050 beizutragen.

Gebäude sind da keine Ausnahme. Da Gebäude für fast 40 % der CO₂-Emissionen verantwortlich sind, stehen sie im Mittelpunkt der Klimaproblematik. Sie sind also eine Priorität in den Herausforderungen.

Herr Minister, in Anbetracht dieser Tatsachen möchte ich Ihnen folgende Fragen stellen:

- *Wohl wissend, dass diese neue Standards in der Wallonie ab dem 1/1/21 in Kraft treten, wo möchte die DG in Sachen Energieeffizienz hin?*
- *Welche Maßnahmen werden in der DG ergriffen, um die Energieeffizienz der Gebäude zu verbessern und somit die CO₂-Emissionen auf dem Gebiet der DG zu mindern?*
- *Welche Mittel möchten Sie für diese Politik vorsehen?*

Antwort des Ministers:

Was die Umsetzung der EU-Richtlinien in Sachen Energieeffizienz betrifft, wird die DG den Weg der Wallonischen Region gehen – aus dem ganz einfachen Grund, weil die Umsetzung der besagten Richtlinien unter anderem durch das wallonische Dekret zur Energieeffizienz von Gebäuden geregelt wird und dieser Teil weiterhin eine Zuständigkeit der Wallonischen Region geblieben ist.

Das wurde bei den Verhandlungen zur Zuständigkeitsübertragung so vereinbart. Das gilt übrigens ebenfalls für die Reglementierung zur Zertifizierung der Energieeffizienz der Gebäude, sprich dem PEB-Zertifikat.

Auch wenn die Umsetzung der beiden EU-Richtlinien nicht in unserem Zuständigkeitsbereich liegt, verfügt die Deutschsprachige Gemeinschaft über die Hoheit der Gesetzgebung, um Instrumente zu schaffen, die CO₂-Emissionen zu senken.

Hier sehe ich mehrere Handlungsfelder vor:

1. Zum einen die Reform des Systems der Energieprämien für Privatpersonen. Die Reform wird bereits Mitte 2021 greifen. Mehr Mittel sollen hier investiert werden. Das System soll für den Bürger durchlässiger und unbürokratischer werden.

2. Die energetische Sanierung des Wohnungsparks der Wohnungsbaugesellschaften. 85 % der Gebäude sind älter als 20 Jahre. Der überwiegende Teil davon ist sogar älter als 40 Jahre. Hier haben wir eine Investitionsoffensive für die nächsten 10 Jahre geplant. In den ersten fünf Jahren nach Gründung der neuen Wohnungsbaugesellschaften sollen 2/3 der Wohnungsparks energetisch saniert werden.

3. Ein drittes Handlungsfeld ist die Sanierung oder der Neubau anderer öffentlicher Gebäude oder Gebäude, die im Besitz von VoGs sind. Hier werden wir die übertragenen Programme UREBA, POLLEC, PAPE und MEBAR in die Infrastrukturfinanzierungslogik der DG einbetten.

Unser Ziel ist es, dass Projekte zur Steigerung der Energieeffizienz im Rahmen der Infrastrukturfinanzierung besonders gefördert werden.

Die Regierung erarbeitet aktuell den Schlüssel und die Kriterien für diese Förderform. Ich denke, dass Mitte Februar ein Vorschlag kommuniziert werden kann.

Selbstverständlich befinden wir uns diesbezüglich auch im Dialog mit den Gemeinden.

Was die Mittel angeht, welche die Politik vorsieht, so möchte ich auf die 181,5 Millionen Euro hinweisen, welche die Regierung für die Umsetzung des Klimaplanes vorgesehen hat. Der Großteil der Maßnahmen betreffen die Energieeffizienz von Gebäuden.