

Sitzungsperiode 2020-2021
Sitzung des Ausschusses IV vom 10. Februar 2021

FRAGESTUNDE*

• **Frage Nr. 538 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zu den Mietzuschüssen seitens des ÖSHZ im Rahmen der steigenden Armut aufgrund der Corona-Maßnahmen**

Am 23. November berichtete das GrenzEcho, dass es laut Alexandre Lesiw, Vorsitzender des ÖPD Soziale Integration, keinen Zweifel mehr an der Corona-bedingten Zunahme von Armut in Belgien gebe.¹

Trotz verschiedener finanzieller und sozialer Hilfsprogrammen, vereinfachten Kurzarbeitsregelungen oder das Überbrückungsrecht nehmen die Anträge auf Mindesteinkommen auf besorgniserregende Weise zu.²

Die durch einen krisenbedingten Jobverlust wachsende Geldnot stellt die Menschen vor vielerlei Herausforderungen und treibt manche Menschen an den Rand des Existenzminimums. Laufende Kosten, wie zum Beispiel Mieten können nicht mehr gestemmt werden.

Auf Anfrage beim ÖSHZ Eupen wurde uns mitgeteilt, dass die betroffenen Personen in bestimmten Fällen, wo die Miete nicht gezahlt werden kann, einen persönlichen Antrag auf Mietzuschuss beim ÖSHZ stellen können. Dort wird dann individuell entschieden, ob dieser Antrag stattgegeben wird oder nicht. Generell wird diese Beihilfe während drei Monaten gewährt und kann je nach Situation oder Möglichkeit auch noch verlängert werden.

Das ÖSHZ Eupen hatte uns ebenfalls erklärt, dass auch infolge von Corona-bedingten Mindereinkünften Beihilfen aus dem Corona-Fonds an Bedürftige ausgezahlt werden, die ihren privaten oder beruflichen Mieterverpflichtungen nicht nachkommen können. Diese Mittel würden bis zur Aufhebung der finanziell einschränkenden Corona-Maßnahmen gewährt.

Aus diesem Sachverhalt ergeben sich für uns folgende Fragen an Sie:

- *Liegen Ihnen derzeit konkrete Zahlen zur steigenden Anzahl Anträge auf Mindesteinkommen in der DG vor?*
- *Wie viele Mietzuschüsse wurden seit der Corona-Krise in der DG gestellt?*

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

¹ **GRENZ-ECHO**-Das Armutsrisiko in Belgien wächst - <https://www.grenzecho.net/45828/artikel/2020-11-23/das-armutsrisiko-belgien-wachst>

² Ebd.

- *Welche Beträge wurden wie lange ausgezahlt?*

Antwort des Ministers:

In der Kürze der Zeit konnten die ÖSHZ die angefragten Informationen nicht oder nur teilweise liefern. Ich mache keinen Hehl daraus, dass die Rückmeldungen, die wir regelmäßig von Einrichtungen zu Fragen dieser Art erhalten, sehr negativ sind.

Es ist natürlich das Recht der Parlamentarier im Rahmen der Regierungskontrolle Fragen zu stellen, allerdings beinhalten diese oft die simple Abfrage von Daten. Daten, die nur unter erheblichem Rechercheaufwand seitens unserer Verwaltung und der betroffenen Dienste innerhalb kürzester Zeit eingesammelt werden müssen.

Ob das der Kontrolle der Regierung dient, sei dahingestellt. Als Regierungsmitglied liegt es mir fern, die Arbeit des Parlamentes zu hinterfragen.

Ich erlaube mir lediglich darauf hinzuweisen, dass es andere Wege gibt, Antworten auf diese Fragen zu erhalten.

Nun zu Ihren Fragen:

Zu der ersten Frage kann ich Ihnen sagen, dass man auf dem Portal des ÖPD Soziale Eingliederung regelmäßig Daten zu den Eingliederungseinkommen findet. Zurzeit sind die Daten bis 2020 dort einsehbar. Der Link lautet: www.stat.mi-is.be/fr

Die meisten ÖSHZ, von denen wir eine Rückmeldung erhalten haben, verzeichneten einen leichten Anstieg der Anträge im Bezug zum Mindesteinkommen, der sich zwischendurch aber wieder normalisiert hat. Lediglich das ÖSHZ Lontzen hat im Dezember 2020 89 Anträge mehr als im Dezember 2019 verzeichnet. Von einem allgemeinen Trend kann man daher noch nicht sprechen.

Was die Mietzuschüsse angeht, ergibt sich ein ähnliches Bild. In manchen Gemeinden gab es einen leichten Anstieg, in anderen Gemeinden eine Abnahme und in mindestens einer Gemeinde wurden keine Mietbeihilfen ausgezahlt. Eine Vergleichbarkeit der Daten, um Rückschlüsse daraus zu ziehen, ist in der Kürze der Zeit, wie schon erwähnt, nicht möglich.

• Frage Nr. 539 von Frau SCHOLZEN (ProDG) an Minister ANTONIADIS zum weiteren Vorgehen in Bezug auf die Corona-Impfungen

Der Impfstoff Astra Zeneca soll in Belgien nur bis 55 Jahre eingesetzt werden. Hier reiht sich Belgien in die Ländern ein, die ältere Menschen nicht mit dem Impfstoff impfen möchte.

Das ändert den Impfplan, denn auch jüngere Menschen können nun schneller geimpft werden. Als nächste Gruppe sind die Älteren und Risikopatienten dran, das umfasst allerdings immer noch eine große Bevölkerungsgruppe. Innerhalb dieser Gruppe wird also eine Priorisierung stattfinden müssen.

Dazu nun folgende Fragen:

- *Ab wann wird die nächste Gruppe geimpft?*
- *Wer ist innerhalb dieser Gruppe Priorität?*
- *Wie wird jeder Einzelne darüber informiert, sobald er dran ist?*

• **Frage Nr. 540 von Frau KEVER (SP) an Minister ANTONIADIS zur Datenbank Vaccinnet+**

Es ist wohl weitreichend bekannt, dass seit dem 5. Januar die Impfkampagne in Ostbelgien läuft.

Dabei werden die Daten jeder geimpften Person in einer nationalen Datenbank namens „Vaccinnet+“ erfasst.

Meine Fragen dazu sind folgende:

- *Welche personenbezogenen Daten werden in diesem Zusammenhang verarbeitet?*
- *Wer speist, unterhält und ist verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten im Rahmen dieser Datenbank?*
- *Zu welchen Zwecken werden diese Daten benutzt?*

• **Frage Nr. 541 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zu Corona – Anpassung der Impfstrategie in Ostbelgien**

Die Unklarheiten um die Qualität der Impfungen gegen das Corona-Virus und die Belastbarkeit der belgischen Impfstrategie reißen nicht ab.

Am 30. Januar 2021 titelte das Grenzecho mit Hinweis auf den Leiter der föderalen Agentur für Medizin und Gesundheit, Xavier De Cuyper, dass die ersten 80.000 Dosen des Coronavirus-Impfstoffs von AstraZeneca für Belgien am 7. Februar ausgeliefert werden. Diese Aussage wurde im Rahmen der wöchentlichen Online-Presskonferenz der Impfstoff-Task-Force gemacht. Eine zweite Lieferung von 200.000 Dosen sei am 17. Februar, geplant.

Dann die Einschränkung: Am 2. Februar erklärt der belgische Gesundheitsminister Vandenbroecke, dass dieser Impfstoff nicht an Personen über 55 Jahren injiziert werden dürfe, weil die Wirksamkeit zu schwach sei.³

Laut Angaben von AstraZeneca bietet der Corona-Impfstoff des Pharmakonzerns nur begrenzten Schutz bei einer mild verlaufenden Infektion mit der südafrikanischen Variante des Virus. Dies hätten erste Ergebnisse einer Studie der südafrikanischen Universität Witwatersrand und der Universität Oxford, mit der AstraZeneca den Impfstoff zusammen entwickelte, ergeben. Südafrikas Gesundheitsminister Mkhize kündigte bereits an, den Einsatz des Impfstoffes von AstraZeneca auszusetzen, solange Wissenschaftler über die beste Verwendung der Arznei beraten.⁴

In einem anderen Zusammenhang (parl. Fragestunde vom 13. Januar 2021) brachte Minister Antoniadis seine Zurückhaltung gegenüber dem russischen Impfstoff „Sputnik V“ zum Ausdruck. Dass sich diese Zurückhaltung als inzwischen unberechtigt erwiesen hat, thematisierte unlängst die belgische Wochenzeitung „Le Vif“.⁵

Denn diesem Vakzin wurde inzwischen eine hohe Wirksamkeit attestiert, dass Ungarn eine größere Bestellung aufgegeben hat⁶ und sich Deutschland an der Produktion beteiligen will.⁷

³ In Deutschland soll dieser Impfstoff lediglich Personen bis 65 Jahren verabreicht werden

⁴ <https://www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-weltweit-impfung-auffrischung-oesterreich-kurz-russland-herstellung-1.5191968>

⁵ <https://www.levif.be/actualite/international/sputnik-le-vaccin-russe-marque-le-retour-de-la-recherche-russe-dans-l-elite-scientifique-mondiale/article-normal-1389085.html>

⁶ <https://www.diepresse.com/5931475/russischer-corona-impfstoff-sputnik-v-zu-916-prozent-wirksam>

⁷ https://www.t-online.de/nachrichten/deutschland/id_89325092/corona-merkel-bietet-putin-sputnik-v-herstellung-in-deutschland-an.html

Unterdessen kündigte Österreich an, die Impfstoffe aus Russland und China im eigenen Land produzieren zu lassen. Voraussetzung dafür sei eine Zulassung in Europa. Laut Bundeskanzler Sebastian Kurz gehe es einzig darum, so schnell wie möglich viel sicheren Impfstoff zu erhalten. Es gehe bei den Impfstoffen einzig um Wirksamkeit, Sicherheit und um schnelle Verfügbarkeit, nicht um geopolitische Kämpfe. Die Bürger der Europäischen Union seien aktuell nur "suboptimal" mit Impfstoffen versorgt. Der Europäischen Arzneimittelagentur warf Kurz vor, bei der Zulassung "bürokratisch und langsam" zu arbeiten. Zulassungen außerhalb der EU gingen viel schneller.⁸

Hierzu meine Fragen:

- *In welcher Weise wurde die Impfstoffstrategie in den letzten Wochen angepasst?*
- *Was passiert mit den bestellten Impfdosen des Konzerns AstraZeneca?*
- *Wie steht es um die Bestellung des russischen Impfstoffs „Sputnik V“?*

• **Frage Nr. 542 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zur Zugänglichkeit der Corona-Impfzentren**

Die Impfstrategie steht, die Orte, an denen es Impfzentren geben wird, sind festgelegt. Die Bevölkerung ist startbereit, es fehlen nur noch die Impfdosen!

Allerdings herrscht in den Nachbargemeinden der Deutschsprachigen Gemeinschaft eine Unzufriedenheit. Dort haben Bürger die Wahl zwischen drei Impfzentren: Herve, Malmedy, Pepinster. Eine Option für Menschen, die in Plombières, Weismes & Co. leben, sich in der DG impfen zu lassen, gibt es nicht. Für viele dieser Menschen spielt sich das alltägliche Leben in der DG ab. Sie arbeiten hier, bringen ihre Kinder hierher zur Schule, haben Freunde und Familie in der DG. Für viele andere Gesundheitsleistungen kommen sie übrigens hierher; das ist für uns Belgier sowieso selbstverständlich. Wir nehmen Gesundheitsleistungen im ganzen Land in Anspruch und machen da keinen Unterschied. Rund 32 % der Patienten des Sankt Nikolaus Hospitals kommen aus den französischsprachigen Nachbargemeinden; sie bezahlen also am Krankenhausstandort für ihre medizinische Versorgung.

Herr Minister, hierzu möchte ich Ihnen folgende Frage stellen:

- *Was können Sie unternehmen, damit Menschen, die in der Französischen Gemeinschaft wohnen, sich auch in der DG impfen lassen können?*

Antwort des Ministers auf die Fragen Nr. 539, 540, 541 und 542 (+ Anhang):

Es dürfte wenig überraschen, dass die meisten Fragen der Parlamentarier sich auf die angelaufene Impfkampagne konzentrieren.

Kein Wunder! Die Impfung wird immer wieder als „die Lösung“ für das Ende der Pandemie erklärt.

Alle Hoffnung der Menschen ist also darauf gerichtet, so schnell wie möglich den Impfstoff zu erhalten. Dies, um aus der Krise herauszukommen und zurück zum alten Leben kehren zu können. Das kann ich sehr gut nachvollziehen.

Ich möchte mich deshalb an dieser Stelle bei der ostbelgischen Bevölkerung herzlich für ihren Beitrag zur Eindämmung dieser Pandemie bedanken.

⁸ <https://www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-weltweit-impfung-auffrischung-oesterreich-kurz-russland-herstellung-1.5191968>

Teile der Politik, Medien und Gesellschaft vergessen aber bei aller Ungeduld, dass im Rekordtempo verschiedene Impfstoffe entwickelt wurden und innerhalb weniger Monate den Weg in die Wohn- und Pflegezentren am 5. Januar gefunden haben.

Schon allein wegen der begrenzt verfügbaren Zeit dürfte die Erklärung für ständig ändernde Informationen nachvollziehbar sein. Informationen, die auch mich oftmals verärgern, weil wir sehr wenig Einfluss auf manche Entscheidungen und Prozesse haben.

Hinzu kommen die eigentlichen Ursachen für die volatile Impfstoffversorgung. Wir unterhalten uns meistens über die Symptome, aber zu wenig über die Ursachen.

Auf die Ursachen bin ich ausführlich in der Einleitung zu den Fragen in der letzten Regierungskontrolle eingegangen. Meine damalige Analyse wurde in den Tagen und Wochen darauf immer wieder in den Medien bestätigt. Ich weise also auch heute auf diese Antwort hin, die ich gerne als Anhang dieser Antwort beifüge.

Nun zu den heutigen Fragen:

Zunächst einmal gibt es keinen in Europa zugelassenen Impfstoff von schlechter Qualität. Die europäischen Standards sind sehr hoch – nicht zuletzt deswegen wurde in vielen Ländern außerhalb der EU viel früher geimpft.

Wer das kritisiert, der kritisiert, dass die EMA zu viel Zeit mit der Überprüfung der Wirksamkeit und Sicherheit verbracht hat, anstatt wie in Israel, Russland und in anderen Ländern die Impfstoffe früher zu genehmigen.

Ich habe die Wirksamkeit oder die Sicherheit des Impfstoffes Sputnik V nicht kritisiert. Das habe ich ausdrücklich bei der letzten Regierungskontrolle gesagt. Ich habe kritisiert, dass man die Phase 3 der Studie nicht abgewartet hat und den Impfstoff in Russland bereits zugelassen hat.

So ein Vorgehen ist in der EU aktuell nicht möglich und das ist auch gut so!

Im Fachmagazin „The Lancet“ erschien ein Artikel mit belastbaren Daten zum russischen Impfstoff.

Daraufhin habe ich, auf den Tag genau vor einer Woche, Minister Vandebroucke und die anderen Kollegen darüber in Kenntnis gesetzt und mich dafür ausgesprochen, dass man sich einer Überprüfung durch die EMA aus geopolitischen Gründen nicht versperren sollte. Schließlich müssen wir mit geeinten Kräften eine Pandemie bekämpfen.

Gleichzeitig habe ich nahegelegt, dass wir Produktionskapazitäten in Belgien für Sputnik V zur Verfügung stellen, um den russischen Impfstoff hier in Europa produzieren zu können.

Belgien kann diesen Impfstoff nicht selbst genehmigen. Die EMA ist dafür verantwortlich. Bisher haben wir keine eindeutige Rückmeldung erhalten, ob ein Dossier von den Russen nun hinterlegt wurde oder nicht.

Solange kein Antrag bei der EMA vorliegt, kann keine Prüfung auf Zulassung erfolgen.

Der AstraZeneca-Impfstoff hat eine Wirksamkeit von über 70%, ab dem Moment, an dem die zweite Impfung, nach 12 Wochen, verabreicht wird.

Dieser Impfstoff hat eine Zulassung durch die EMA für alle Altersgruppen ab 18 Jahre erhalten.

Die Stiko in Deutschland und der Hohe Rat für Gesundheit in Belgien haben allerdings empfohlen, jüngere Menschen mit diesem Impfstoff zu impfen.

Es stimmt nicht, wenn behauptet wird, dass der Impfstoff bei älteren Menschen nicht wirkt.

Der Hohe Rat für Gesundheit hat in Belgien den Einsatz für die Altersgruppe 18 bis einschließlich 54 Jahre empfohlen, weil in der AstraZeneca-Studie zu wenig Probanden älter waren.

Die Gesundheitsminister des Landes haben also deshalb den Einsatz bis 54 Jahre auf Basis dieses Gutachtens beschlossen.

Die Wirksamkeit von über 70% ist übrigens sehr hoch.

Nachdem Biontech/Pfizer und Moderna eine spektakuläre Wirksamkeit von über 90% erreicht haben, wirken die 70% natürlich wenig.

Aber wer sich mit der Entwicklung der Impfungen näher beschäftigt, wird feststellen, dass viele frühere Impfstoffe zu Anfangszeiten eine Zulassung bei deutlich geringerer Wirksamkeit erhalten hatten. Bereits eine Wirksamkeit von über 50% wurde als Erfolg gefeiert.

70% ist also zum jetzigen Zeitpunkt ein sehr hoher Wert!

In der Tat haben uns alle aber erst die Impfstoffe der neuen Generation überrascht, weil es in so kurzer Zeit gelungen ist, eine Wirksamkeit von über 90% zu erreichen.

Wie sieht es nun aus mit den Varianten?

Die wichtigste Information ist, dass alle drei Impfstoffe auf die britische Variante reagieren. Es ist die dominierende Variante in Europa und das stimmt uns positiv.

Was die südafrikanische Variante angeht, so ist die Datenlage viel zu schwach, um eindeutige Rückschlüsse zu ziehen. Die südafrikanische Variante ist hierzulande noch schwach vertreten.

Die Untersuchung in Südafrika ergab, dass AstraZeneca bei milden oder mittelschweren Verläufen nicht ausreichend ist. Über schwere Verläufe liegen keine Ergebnisse vor.

Die Datenlage über alle drei Impfstoffe ist in Bezug auf die südafrikanische Variante noch zu schlecht.

Das dürfte auch nicht verwundern, wenn man noch mal darüber nachdenkt, in welchem Tempo hier entwickelt und produziert wird.

Wo befinden wir uns aktuell in der Impfkampagne und welchen Einfluss hat AstraZeneca darauf?

Wir haben über 2.670 Personen mindestens einmal geimpft. Wenn man dazu die Menschen berücksichtigt, die zwar hier im Gesundheits- und Pflegesektor arbeiten, aber nicht hier wohnen und trotzdem geimpft haben, dann sind wir in Belgien mit Sicherheit Spitzenreiter.

Wir haben die impfwilligen Menschen in allen Wohnstrukturen für Senioren, Menschen mit Beeinträchtigung und psychischer Beeinträchtigung mindestens einmal geimpft und impfen parallel bereits jeweils die zweite Dosis.

Mittlerweile gibt es Zweit-Erstimpftermine, weil in den Einrichtungen eine Reihe von Menschen sich nun ebenfalls impfen lassen wollen.

Wir haben alle Gesundheitsdienstleister geimpft.

Wir haben angefangen Ehrenamtliche zu impfen, die mit den Risikogruppen arbeiten. Das betrifft die Wohn- und Pflegezentren, die Fahrdienste und das Rote Kreuz.

Wir werden in den Tagesstätten für Menschen mit Behinderung weitermachen, die ebenfalls zu den Risikogruppen gehören und auch die übrigen Wohnstrukturen in Ostbelgien wie das Begleitete Wohnen und das Personal in Wohnstrukturen der Jugendhilfe.

Wir liegen, Stand heute, sehr gut in der Zeit.

Ab März, und ich rechne frühestens mit Mitte März, können wir mit der Phase 1B beginnen. Der Zeitpunkt hängt aber nicht von uns ab. Anfang März werden unsere Impfzentren stehen. Das ist jedoch nicht der Grund.

Der Grund sind die Impfstofflieferungen. Und ich habe ein mulmiges Gefühl, wenn ich von Mitte März spreche. Ich schließe nicht aus, dass aufgrund von Lieferengpässen seitens der Hersteller die Phase 1B erst im April beginnen wird.

Aber aktuell gehen wir von März aus. In der Phase 1B werden die Menschen ab 65 Jahre, die chronisch erkrankten Menschen ab 18 und die Polizei sowie die Verteidigung geimpft. Betroffen sind aber bei den Berufsgruppen vorerst nur die Menschen auf dem Terrain. Der Föderalstaat wird sich über die Arbeitsmedizin um die Impfung dieser Berufsgruppen kümmern.

Die Reihenfolge ist dabei klar definiert. Aktuell wird ein eigens dafür entwickeltes System anhand eines Algorithmus zuerst nach dem Kriterium Alter einladen.

Die Angaben zu den Personen stammen aus dem Nationalregister und den Daten der Krankenkassen. Wer eine chronische Erkrankung hat und nicht in der Datenbank einer belgischen Krankenkasse erfasst ist, kann zu einem späteren Zeitpunkt von einem belgischen Arzt in das System eingetragen werden.

Der Zugang für die Ärzte wird noch geschaffen. Es hat also keinen Zweck den Hausarzt in Belgien anzusteuern, damit er jemand aufnimmt, der der belgischen Krankenkasse nicht bekannt ist. Der Zeitpunkt wird noch kommuniziert.

Eingeladen wird per SMS oder E-Mail-Adresse, wenn die Angaben vorliegen und auf jeden Fall per Post. Ich würde gerne alle Bürgerinnen und Bürger bitten, Ihre Kontaktdaten bei der Krankenkasse zu aktualisieren. So kann man auf möglichst vielen Wege die Menschen einladen.

Kann man zu einem der beiden Impfzentren in der DG eingeladen werden, wenn man hier nicht wohnhaft ist?

Die Antwort ist, Stand heute, ganz klar nein. Das liegt nicht an der mangelnden Bereitschaft der Deutschsprachigen Gemeinschaft. Das ist den Nachbargemeinden bekannt.

Ich habe selbst mehrfach mitgeteilt, dass ich bereit bin, die Mitbürgerinnen und Mitbürger aus den frankophonen Nachbargemeinden zu impfen.

Ich kann das aber aus zwei Gründen nicht durchführen:

1. Die Impfstoffe in Belgien werden anhand des Bevölkerungsschlüssels der Teilstaaten berechnet. Das bedeutet, dass wir zu wenig Impfstoff haben werden, um die Bürger der Nachbargemeinden zu impfen.
2. Das System ordnet anhand der Postleitzahl die Bevölkerung zu den zugelassenen Impfzentren zu. Dies lässt sich natürlich einfacher ändern, insofern die erste Bedingung

geklärt ist. Aber auch dieser zweite Punkt kann nicht durch die DG geändert werden. Auch das ist den Kollegen im Inland bekannt.

Die frankophonen Nachbargemeinden sind aber nicht die einzigen in dieser Situation. Auch in den anderen Teilstaaten gibt es entlang der innerbelgischen Grenzen.

In der Bundesrepublik läuft es aber nicht viel anders. Man wird im eigenen Kreis geimpft und kann auch nicht zu einem anderen Bundesland fahren.

Die einzige Ausnahme gilt für Arbeitnehmer. Neben dem Wohn-Kriterium gilt in Deutschland das Arbeitsplatz-Kriterium.

Dieses Kriterium gibt es in Belgien aktuell nur für die Phase 1A.

Was passiert mit meinen Daten, wenn ich in einem Impfzentrum geimpft werde? Mit der Antwort auf diese Frage schließe ich ab.

Die Impfung selbst wird in Vaccinet+ eingetragen. Ziel ist, die COVID-19-Impfung zu registrieren. Jede COVID-19-Impfung in Belgien ist registrierungspflichtig. Die bereits in Vaccinet+ eingespeisten Daten betreffen den Namen, das Geburtsdatum, die Adresse und die National-Register- oder die Bis-Nummer. Bei der Impfung selbst wird die jeweilige „geimpfte Person“ ausgewählt und deren Impfstatus aktualisiert.

Die Daten sind nur für Ärzte mit medizinischer Anbindung oder deren Angestellten zugänglich und dienen nur zur Überprüfung des Impfstatus. Die ursprüngliche flämische Datenbank Vaccinet wurde spezifisch für die COVID-19-Impfung auf die anderen Teilstaaten ausgeweitet, um ein einheitliches System zu nutzen. Die Vaccinet+-Anwendung wird weiterhin von Flandern verwaltet.

Die Firma DXC führt das Sicherheitsaudit durch und überwacht die korrekte Eingabe der Informationen und kontaktiert bei Zwischenfällen die betroffenen Teilstaaten. Auch werden alle Ärzte von DXC geschult, um die richtige Anwendung zu gewährleisten. Die verschiedenen Regionen/Gemeinschaften sind für die Verarbeitung der Daten verantwortlich.

In Zukunft werden diese Daten auch in meinegesundheit.be eingespeist, so dass jeder Bürger seine Daten überprüfen und gegebenenfalls einen Impfpass generieren kann.

- **Frage Nr. 543 von Frau SCHOLZEN (ProDG) an Minister ANTONIADIS zum Tag seltener Erkrankungen und dem EMRaDi Projekt**

Am 28. Februar findet jährlich der "Rare disease day" statt. Der Tag "seltener Erkrankungen" ist eine Möglichkeit, zu sensibilisieren und darauf aufmerksam zu machen was "selten" tatsächlich bedeutet. Eine Erkrankung wird in Europa als "selten" eingestuft, wenn weniger als 1 Person auf 2000 davon betroffen ist. Es gibt über 300 Millionen Menschen weltweit, die mit einer seltenen Erkrankung leben. Jeder von ihnen wird von Familie, Freunden und einem Ärzte-team unterstützt. Passend dazu haben ich bereits im letzten Jahr darauf hingewiesen, dass Patienten mit seltenen Erkrankungen entscheidende Nachteile haben. Viele der seltenen Erkrankungen sind wenig erforscht und auch eine Diagnose erfolgt oft zu spät, wodurch wertvolle Behandlungszeit verloren geht. Gerade hier in der Grenzregion ist es nicht einfach, eine angepasste Behandlung in der Muttersprache zu finden, da bleibt oft nur der Weg in das benachbarte Ausland. Aufgrund geringer Fallzahlen, würde ein spezifisches Zentrum in der DG keinen Sinn machen, bei der grenzüberschreitenden Behandlung ist allerdings noch Luft nach oben!

Ein Projekt beispielsweise ist das Interreg Projekt EMRaDi. Ziel dieses patientenorientierten Projekts ist es, alle größeren Stakeholder im Bereich Seltener Erkrankungen in der Euregio

Maas-Rhein zusammenzuführen. Die Zusammenarbeit in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung soll verbessert und Kooperationen eingegangen werden.

Auch wenn die Coronakrise bestimmt nicht zur Weiterentwicklung des Projektes beigetragen hat, habe ich folgende Fragen:

- *hat das Projekt Fortschritte erzielt?*
- *sind unsere beiden Krankenhäuser bereit, grenzüberschreitende Kooperationen einzugehen bei seltenen Erkrankungen?*
- *Was kann auf DG Ebene geleistet werden um die Patienten zu unterstützen?*

Antwort des Ministers:

Das Interreg-Projekt EMRaDi stellt einen wichtigen Schritt im Rahmen der grenzüberschreitenden Begleitung von Bürgern mit seltenen Krankheiten dar.

2018 fand bereits ein reger Austausch zur möglichen Teilnahme und Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Aachen an dem Interreg-Projekt EMRaDi statt.

Die Zusammenarbeit wurde jedoch nicht weiter vertieft, da die hiesigen Krankenhäuser sich zunächst auf die nationale Krankenhausreform, die Bildung der Krankenhausnetzwerke, fokussieren wollten. In der Zwischenzeit hat die Bewältigung der Covid-19 Pandemie keine weiteren Schritte in dieser Richtung ermöglicht. Mit der Christlichen Krankenkasse Verviers-Eupen hatten wir einen wichtigen Partner, der federführend in diesem Projekt involviert war.

Mit einer Laufzeit von 3 Jahren wurde das Projekt zum 31.03.2020 beendet.

Die Ergebnisse des Projektes sind auf der Website <https://www.emradi.eu/de/> vorzufinden.

Wie Ich Ihnen am 11. März 2019 in der Antwort auf Ihre Frage mitteilte, fallen Seltene Erkrankungen in die Zuständigkeit des Föderalstaates.

Mit den Krankenhäusern in Ostbelgien bemühen wir uns um die Aufrechterhaltung und den Ausbau einer Basisversorgung. Mit dem CHC und anderen Krankenhäusern sollen gemäß der Krankenhausreform spezialisierte Angebote organisiert werden.

Darüber hinaus kann im Rahmen der Ostbelgien-Regelung eine Versorgung stattfinden.

Ob man die grenzüberschreitende Versorgung ausbauen kann, hängt von der Bereitschaft des föderalen Gesundheitsministers und die der Krankenhäuser in der Region ab. Die Deutschsprachige Gemeinschaft ist diesbezüglich fragende Partei, insofern die Zukunft der eigenen Krankenhäuser nicht dadurch gefährdet wird.

• Frage Nr. 544 von Frau KEVER (SP) an Minister ANTONIADIS zu häuslicher Gewalt gegen Männer

Es wird immer wieder thematisiert, dass während des Lockdowns die Zahlen von häuslicher Gewalt gestiegen sind. Dabei ist meist die Rede von Gewalt gegen Frauen und Kinder. Das Thema der häuslichen Gewalt gegen Männer findet immer noch kaum in der Öffentlichkeit statt.

Im letzten Plenum vom 25. Januar 2021 ist der Geschäftsführungsvertrag mit dem Zentrum PRISMA verabschiedet worden, der eine gute finanzielle Planungssicherheit für das Zentrum und somit die Unterstützung von Opfern von häuslicher und sexueller Gewalt in der DG bietet.

Das Angebot des Zentrums war bisher vorrangig auf Frauen in Not ausgerichtet und wurde nun um die ambulant-(sexual-)therapeutische Begleitung von Männern erweitert. Die Aufnahme im Flüchtlingsheim ist immer noch ausschließlich Frauen und Kindern vorbehalten.

Da das Thema von häuslicher Gewalt gegen Männer in unserer Gesellschaft kaum Beachtung findet und gewissermaßen ein schamhaft besetztes Tabu ist, gibt es wohl eine hohe Dunkelziffer und es ist mit der Zurückhaltung von Betroffenen bei der Anmeldung von Hilfebedarf zu rechnen. Es kann also nicht davon ausgegangen werden, dass Männer, die Opfer von häuslicher Gewalt geworden sind, unbedingt offen darüber sprechen und sich selbstverständlich proaktiv, aus eigener, spontaner, Initiative heraus Unterstützung suchen. Sie müssen in ihrer Scham und Zurückgezogenheit abgeholt, sensibilisiert und über mögliche Hilfestellungen und -angebote informiert werden. Außerdem sollte klar herausgestellt werden, dass es auch als Mann keine Schande ist Opfer von Gewalt zu werden – auch wenn sie im häuslichen Rahmen und / oder durch eine Frau geschieht.

Meine Fragen dazu sind folgende:

- *Hat die Regierung Kenntnis über das Vorhandensein und die Entwicklung von häuslicher Gewalt gegen Männer in der DG?*
- *Wie gestaltet sich die spezifische Angebotslandschaft für männliche Opfer häuslicher oder sexueller Gewalt in der DG?*
- *Plant die Regierung Initiativen, Maßnahmen oder Kampagnen um dieses Thema aufzugreifen, dafür zu sensibilisieren und es allgemein hin zu enttabuisieren?*

Antwort des Ministers:

Häusliche Gewalt, auch die gegenüber Männern, ist kein typisches Corona-Problem. Natürlich verschärft die Pandemie die Situation, weil die Menschen insgesamt erhöhtem Stress ausgesetzt sind und mehr Zeit zuhause verbringen.

Statistische Angaben zu Übergriffen auf Männer liegen uns nicht vor. Diese Zahlen könnten der Polizei oder der Staatsanwaltschaft vorliegen, falls diese geschlechtsspezifisch erfasst werden.

2020 hat die VoG Prisma ein männliches Opfer häuslicher Gewalt begleitet.

Gewalt gegenüber Männern ist immer noch ein Tabuthema. Da es als Zeichen von Schwäche des sogenannten „starken Geschlechts“ verstanden wird, wird die Problematik verschwiegen.

Angebote gibt es aber auf jeden Fall. Generell stehen die Angebote der Opferhilfe ungeachtet des Geschlechts allen Menschen zur Verfügung. So ist es auch im Dekret vom 26. September 2016 über die Opferhilfe und die spezialisierte Opferhilfe festgehalten.

Die Angebote, die sich an weibliche Opfer von häuslicher oder sexueller Gewalt richten, stehen auch den männlichen Opfern zur Verfügung. Hier gibt es lediglich eine Ausnahme: das Frauenflüchtlingsheim, welches effektiv ausschließlich Frauen und deren Kindern vorbehalten ist.

Während der Corona-Krise wurden zusätzliche Flyer und Hauswurfsendungen zum Thema häusliche Gewalt veröffentlicht.

Die Regierung hat die VoG Prisma mit der Begleitung und Sensibilisierung zum Thema häusliche Gewalt beauftragt.

• **Frage Nr. 545 von Frau KEVER (SP) an Minister ANTONIADIS zur aktuellen Belegungssituation der beiden Kinder- und Jugendpsychiatriebetten, die in Aachen für den Bedarf in der DG reserviert sind**

Die aktuellen Umstände rund um Corona, Lockdown und Maßnahmen setzen vielen Menschen auf verschiedene Arten und Weisen massiv zu. Sei es nun gesundheitlich, wirtschaftlich oder, eben auch, psychisch. Da ist einmal natürlich die Angst zu erkranken und vielleicht von einem schweren Verlauf ereilt zu werden. Hinzu kommen die psychischen Auswirkungen der andauernden Ausnahmesituation unter isolierenden Hygienemaßnahmen, deren Ende derzeit unabsehbar scheint. Die bedrohlichen wirtschaftlichen Prognosen tun das Ihre zu Existenzängsten und depressiven Verstimmungen. Dabei beschreibt diese Darstellung vorrangig die Umstände für Erwachsene...

Wir dürfen nicht vergessen, dass Kinder und Jugendliche andere Copingstrategien haben um mit schwierigen Umständen umzugehen, die teilweise kreativer, teilweise jedoch auch begrenzter sind, als die einer erwachsenen Person. Sie sind vermehrt auf ihre sozialen Kontakte angewiesen, auf ein sicherheits- und perspektivgebendes, strukturiertes Umfeld mit einer positiven Ausrichtung. Dies beinhaltet sowohl das elterliche, familiäre Gefüge, als auch schulische und nicht zuletzt soziale tragfähige Netzwerke.

Diese Elemente sind unter den aktuellen Umständen teilweise herausgefordert, teilweise nur noch lückenhaft vorhanden.

Das Wegbrechen dieser sicherheitsgebenden und entwicklungsfördernden strukturellen Rahmenbedingungen macht sich mittlerweile in immer zahlreicheren Meldungen von Kindern und Jugendlichen mit depressiven Verstimmungen, selbstverletzendem Verhalten, Ängsten, Perspektivlosigkeit bis hin zur Suizidalität, Essstörungen, usw. bemerkbar. Bei manchen jungen Menschen reicht eine ambulante Begleitung aus, oftmals erfordert die Schwere der Symptomatologie jedoch eine stationäre psychiatrische Aufnahme.

In der letzten Woche war sowohl der Inlands-, als auch der internationalen Presse zu entnehmen, dass Kinder- und Jugendpsychiatrien Wartelisten einrichten müssen und nicht mehr alle Anfragen von Hilfesuchenden zeitnah bedienen können. So muss z.Bsp. im AKH Wien entschieden werden, welcher junge Mensch stationär aufgenommen werden kann und wer mangels begrenzter Aufnahmekapazität warten oder abgewiesen werden muss. Eine Kollegin Psychologin, die in der einzigen pedo-psychiatrischen Ambulanz der Provinz Wallonisch-Brabant arbeitet, berichtete am 6. Februar in „La Libre“ über die Lage, mit der sie tagtäglich konfrontiert ist: Anrufe verzweifelter Eltern, die sich Sorgen um ihre Kinder machen, weil diese nicht mehr aus dem Bett aufstehen, sich selbst verletzen oder einfach aufgehört haben zu essen; 2 bis 3 Einlieferungen per Ambulanz die Woche, von Kindern und Jugendlichen, die versucht haben sich das Leben zu nehmen. Sie berichtet, dass die Anfragen sich von Januar 2020 bis Januar 2021 verdoppelt haben und dass das Resultat dieses Anstiegs, in Verbindung mit den zur Verfügung stehenden Kapazitäten, eine Wartezeit bis März oder April 2021 ist. Das bedeutet für die Psychologen und Psychiater natürlich eine folgenschwere Entscheidung treffen und nach reiflicher Einschätzung auswählen zu müssen, wer sofort Hilfe bekommt und wer warten muss...

Die Deutschsprachige Gemeinschaft verfügt zwar über eine psychiatrische Station für Erwachsene, hat jedoch selbst keine Kapazitäten zur psychiatrischen stationären Aufnahme von Kindern Und Jugendlichen. Deshalb wurde ein Abkommen mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie Aachen abgeschlossen, dass 2 Betten für hilfesuchende Minderjährige aus der DG dort reserviert sind.

Meine Fragen dazu sind folgende:

- *Wie sieht die Belegungssituation dieser Betten aktuell aus?*
- *Ist derzeit ein Anstieg von Kinder- und Jugendpsychiatrischen Bedarfen zu verzeichnen, der vielleicht sogar die Einrichtung einer Warteliste vonnöten macht?*
- *Welche Maßnahmen ergreift die Regierung darüber hinaus um Kindern und Jugendlichen mit Begleitungs- oder Aufnahmebedarf zur Seite zu stehen?*

Antwort des Ministers:

2020 gab es 62 Fallsituationen, die stationär oder teilstationär aufgenommen wurden. Die Zahl 62 steht aber nicht für die Anzahl Kinder und Jugendliche. Häufig werden die Personen mehrmals aufgenommen.

Zwischen 2017 und 2020 sind die Zahlen relativ gleich geblieben. Es gab zwischen 62 und 67 Interventionen.

Allein 2019 gab es nur 56 Interventionen.

Ein Anstieg der Zahlen ist also, Stand heute, nicht zu verzeichnen.

Unseren Informationen zufolge wartet aktuell eine Person auf eine Aufnahme. Sie wird aber bereits von einem Dienst in der DG begleitet.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft ist für die Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht zuständig. Wir haben dennoch, aufgrund der hier fehlenden Struktur, einen Vertrag mit dem UK Aachen abgeschlossen, um zwei Plätze zu reservieren. Im Rahmen der verfügbaren Kapazitäten des UK Aachen können aber, über die zwei Plätze hinaus, weitere Aufnahmen stattfinden.

Je nach Situation arbeiten wir im Rahmen der Jugendhilfe auch mit anderen spezialisierten Einrichtungen für psychische Leiden zusammen.

Darüber hinaus sehe ich auch weiterhin einen Bedarf für einen Kinder- und Jugendpsychiater in der DG. Allerdings ist das über die Grenzen der DG hinaus eine eher „seltene Ressource“.

Wir wollen auch in diesem Bereich aktiv werden und im Rahmen eines Vertrags mit einem Kinder- und Jugendpsychiater für mehrere Dienste zusammenarbeiten. Eine Ausschreibung ist aktuell in Planung.

Mit dem Haushalt 2021 haben wir dem Begleit- und Therapiezentrum „BTZ“ 2 Vollzeitäquivalentstellen auf meine Initiative hin gewährt, um die Anfragen im Kinder- und Jugendbereich schneller zu bearbeiten. Das BTZ hat das Personal hierfür gefunden. Im Laufe des Monats Februar und März werden die Fachkräfte ihren Dienst antreten.

Läuft alles glatt? Das würde ich nicht behaupten. Gerade im Kinder- und Jugendbereich ist mit einem Anstieg der Anfragen zu rechnen. Es gibt jetzt schon Wartelisten in der mentalen Gesundheit.

Machen wir uns nichts vor. Die anhaltende Pandemie hat einen großen Einfluss auf alle Menschen – selbstverständlich auch auf die mentale Verfassung der Kinder und Jugendlichen.

In diesem Zusammenhang sind Lockerungen der Bestimmungen für den Kinder- und Jugendbereich dringend zu empfehlen.

Wir haben alles daran getan, damit es nicht zum Triage-Verfahren in den Krankenhäusern kommt.

Wir müssen jetzt das Pendel in Richtung mentale Gesundheit schwingen, damit wir eine Triage in Kinder- und Jugendpsychiatrien vermeiden.

• **Frage Nr. 546 von Frau JADIN (PFF) an Minister ANTONIADIS zum Projekt „In die Pflege – Beruflich Sorgenfrei“**

Der Zugang zu Beschäftigung gestaltet sich für Menschen mit Migrationshintergrund oftmals sehr schwierig. Es müssen neue Wege gefunden werden, um dieser spezifischen Zielgruppe eine Integration in den hiesigen Arbeitsmarkt zu erleichtern. Das hat die Regierung verstanden und in das Herzstück ihrer Regierungsarbeit, dem Regionalen Entwicklungskonzept, aufgenommen. Denn Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Integration ist und bleibt es, eine passende Arbeitsstelle/Ausbildung zu finden, Wertschätzung zu erfahren und einen Platz in unserer Gesellschaft zu finden.

Mit dem Projekt „In die Pflege – Beruflich Sorgenfrei“ bieten kooperierende Flüchtlings- und Gesundheitsorganisationen in der Euregio Maas-Rhein Flüchtlingen eine langfristige berufliche Integration in das Pflege- und Gesundheitssystem. Engagierte Partner aus den 3 Ländern Deutschland, Belgien und den Niederlanden hat der Wille vereint, Flüchtlinge in unsere Gesellschaft zu integrieren und sie dabei zu unterstützen, einen Job in der Euregio-Maas-Rhein zu finden und ihnen langfristige Perspektiven in der Gesundheits- und Krankenpflege zu bieten. Einem Sektor, der bekanntermaßen mit einem zunehmenden Mangel an qualifizierten Arbeitskräften kämpft... Mit der Initiative versucht man, beide Herausforderungen gemeinsam anzugehen und eine Win-Win Situation entstehen zu lassen.

Das Projekt lief von November 2017 bis November 2020 und wurde finanziell vom Europäischen Fonds für regionale Entwicklung im Rahmen des Programms Interreg V-A Euregio Maas-Rhein unterstützt.

Da nun die Resultate, Schlussfolgerungen und Einblicke der 3 Länder vorliegen:

- *Wie stehen Sie zu dem Projekt „In die Pflege – Beruflich Sorgenfrei“?*
- *Wie betrachtet der Gesundheitssektor – zumindest jener, der in ihre Zuständigkeit fällt, werter Herr Minister – dieses Projekt?*
- *Hat eine derartige berufliche Integration von Flüchtlingen im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege in den letzten 3 Jahren in der DG stattgefunden?*

Antwort des Ministers:

An diesem Interreg-Projekt nimmt keine Einrichtung aus der Deutschsprachigen Gemeinschaft teil.

Ich denke, dass generell jede Initiative, Menschen beruflich zu integrieren begrüßenswert ist.

Für viele Berufe ist allerdings, neben gewissen kognitiven Fähigkeiten, auch das Beherrschen der Landes- bzw. der regionalen Sprache wichtig. Gerade im Berufsfeld der Betreuung und Pflege ist die Kommunikation zwischen Betreuer und der zu pflegenden Person von Bedeutung.

Außerdem werde zum Verständnis von Lehrinhalten und Terminologien Sprachkenntnisse benötigt.

Mit dem verpflichtenden Integrationsparcours wurde hier ein Fundament gelegt, um eine soziale Integration gewährleisten zu können. Man darf nicht vergessen, dass ein Teil der ankommenden Migranten eine Schule, wenn dann nur von außen, gesehen hat. Außerdem beherrschen die meisten verständlicherweise nicht das lateinische Alphabet. In vielen Fällen fängt man also bei null an. Der Aufwand macht sich aber bezahlt.

In dieser Legislaturperiode werden wir auf der bereits bestehenden Basis aufbauen und weitere Module für Sprachbeherrschung im beruflichen Kontext sowie die weitere Ausbildung und Arbeitsmarktvermittlung ausarbeiten.

Hier sind meine beiden Kolleginnen durch ihre Zuständigkeiten federführend.

Ich möchte darauf hinweisen, dass wir in der Pflege attraktive Beschäftigungsmöglichkeiten mit Zukunft anbieten können. Mangelnde Zukunftsperspektiven gibt es hier nicht, denn die Pflege bietet eine Arbeitsplatzgarantie!

Ich möchte allerdings die Euphorie etwas abbremsen. Denn vor allem von föderaler Ebene sind diese Berufe streng reglementiert.

Die Zugangsmöglichkeiten sind erst mit einer Ausbildung möglich, das zählt auch für Migranten.

Anders wäre es, wenn wir zur Unterstützung der Pflegeberufe in den Wohn- und Pflegezentren neue Profile einsetzen würden. Ich betone allerdings, dass diese Profile die Pflegehelfer und Krankenpfleger unterstützen, aber nicht ersetzen sollen.

Es gibt eine Reihe von Verwaltungs-, Logistik- und Begleitaufgaben, die durchaus von neuen Berufsprofilen wahrgenommen werden könnten. Diese Profile würden natürlich auch der hiesigen Bevölkerung zugänglich sein.

Wegen der verschiedenen Aufgaben werden wir uns mit den Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen sowie mit allen relevanten Partnern unterhalten.

Ihre letzte Frage kann ich bejahen. An der AFPK-Ausbildung nehmen auch Menschen, die aus ihrem Ursprungsland geflüchtet sind, teil.

• Frage Nr. 547 von Frau JADIN (PFF) an Minister ANTONIADIS zur Schuldnerberatung in Ostbelgien in Zeiten von Corona

Die Schuldnerberatung in Ostbelgien besteht aus:

- der klassischen Schuldnerberatung, welche in den Zuständigkeitsbereich der Schuldnerberatungsstellen der ÖSHZ fällt,
- dem Referenzzentrum.

Seit dem 1. November 2004 ist die Verbraucherschutzzentrale Ostbelgien als Referenzzentrum für Schuldnerberatung anerkannt und kümmert sich um die Schuldnerberatung bei Akten von Selbständigen, bei Akten mit Immobilienbesitz, bei grenzüberschreitenden Akten und die Akten der kollektiven Schuldenregelung. Ferner ist

die VSZ zuständig für die Vorbeugung von Überschuldung: Sie sammelt Fachliteratur und entwickelt Schulungsmodule zu diesem Thema für andere Dienste und Einrichtungen.

Dass die Corona-Krise viele Menschen ohne Rücklagen hart trifft und sie in existenzielle Notlagen stürzt, ist unbestritten. Die wirtschaftlichen Folgen sind heute kaum absehbar und die Unsicherheit groß. Personen, die vor Corona keine finanziellen Schwierigkeiten kannten, sind nun auf Hilfe angewiesen.

Dennoch bleiben Schulden oftmals ein Tabuthema und Betroffene reagieren nicht selten zu spät. Daher lauten meine Fragen an Sie, werter Herr Minister:

- *Verzeichnen die auf den Gebiet der Deutschsprachigen Gemeinschaft aktiven Schuldnerberatungsstellen aktuell einen erhöhten Beratungsbedarf?*
- *Viele ältere Menschen bleiben aus Angst vor dem Virus daheim. Wie werden die Hilfsprogramme im Bereich Schuldnerberatung zurzeit beworben, um den Menschen aufzuzeigen, dass sie nicht allein sind und Unterstützung angeboten wird?*

Antwort des Ministers:

Die statistischen Angaben zur Schuldnerberatung werden jedes Jahr zum 1. April beim Ministerium eingereicht. Es liegen somit noch keine Zahlen zum Jahr 2020 vor.

Kurzfristig lässt sich kein vollständiges Bild erstellen. Die Rückmeldungen, die wir erhalten haben, weisen aktuell auf keinen erhöhten Beratungsbedarf hin.

Die Verbraucherschutzzentrale sprach sogar von einer Abnahme der Anfragen.

Aus der Rückmeldung der Schuldnerberatung von St.Vith und Raeren kann ebenfalls kein Anstieg festgestellt werden. Die Zahl der Anträge ist zu gering, um daraus einen Trend zu erkennen. Allerdings gibt es vermehrte Anfragen zum Erhalt von Informationen. Dies vor allem bei beruflichen Grenzgängern.

Vermutlich ist die Abnahme der Anfragen damit zu begründen, dass die Schuldeintreiber beschränkt aktiv sein konnten. Somit wären die Schuldprobleme nicht aufgehoben, sondern nur aufgeschoben.

Es ist anzunehmen, dass die Anfragen wieder zunehmen werden.

Die Schuldnerberatungsstellen machen auf ihre Angebote aufmerksam. Kontakte waren während der ersten Welle schwierig. Allerdings hat sich die Funktionsweise seitdem normalisiert.

• Frage Nr. 548 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zur Finanzierung der Wohn- und Pflegezentren für Senioren

Seit dem 1. Januar 2019 ist die Deutschsprachige Gemeinschaft für die Finanzierung der Wohn- und Pflegezentren für Senioren zuständig. Am 15. Mai 2019 unterschrieben die Einrichtungen das Sektorenabkommen 2019-2024 welches unter Punkt 2 die Erhöhung der Gehaltstabellen in den Jahren 2022 bis 2024 vorsieht. Während der Corona-Pandemie hat die Regierung entschieden, dieses Abkommen vorzuziehen, sodass es seit September 2020 in Kraft ist.

Zusätzlich zu dem Dekret vom 13. Dezember 2018 über die Angebote für Senioren und Personen mit Unterstützungsbedarf sowie über die Palliativpflege, hat jede Einrichtung einen jährlichen Geschäftsführungsvertrag mit der DG.

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

- *In den Verhandlungen über die Bezuschussung der Erhöhung der Gehälter wurden die Maribel-Verträge nicht miteinbezogen. Was wollen Sie, Herr Minister, unternehmen, damit die Einrichtungen diese Erhöhung nicht selbst finanzieren müssen?*
- *Die Geschäftsführungsverträge, die zwischen der DG und den Einrichtungen unterzeichnet werden, sehen Anzahl Plätze für Personen mit geringem und erhöhtem Unterstützungsbedarf vor, die unterschiedlich finanziert werden. Sollte es passieren, dass die Einrichtung eine zusätzliche Person mit hohem Unterstützungsbedarf annimmt, wird das WPZS gar nicht für diese Person bezuschusst. Herr Minister, was wollen Sie unternehmen, um dieser Situation entgegenzuwirken?*

Antwort des Ministers:

Die Deutschsprachige Gemeinschaft hat auch bei früheren Abkommen im nichtkommerziellen und im öffentlichen Sektor die Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen nicht berücksichtigt. Diese Maßnahmen werden oftmals aus unterschiedlichen Quellen finanziert und dies außerhalb der Jahresverträge oder Geschäftsführungsverträge. Nicht die im Vertrag vereinbarte Dienstleistung ist bei diesen Maßnahmen im Fokus, sondern die beschäftigungspolitische Zielsetzung.

Das betrifft nicht nur die Wohn- und Pflegezentren, sondern alle Einrichtungen in der DG.

In den beiden Abkommen vom 15. Mai 2019 und in den Addenden vom 9. Juli 2020 wurde von allen Beteiligten vereinbart – und so wurde es festgehalten – dass die Zuschusserhöhungen weder die Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen noch die Gehälter von freigestellten Lehrern betreffen.

Einfach ausgedrückt: Gehälter, die bereits durch andere Stellen finanziert werden, werden nicht in den Abkommen berücksichtigt.

Dieses Abkommen haben die Arbeitgeber und Arbeitnehmerorganisationen sowie die Regierung unterzeichnet.

Im Nachgang zu diesen Abkommen hat die Regierung darüber hinaus die AktiF- sowie die AktiF+-Maßnahmen um 4% erhöht.

Es ist aber nicht vorgesehen, dass darüber hinaus föderal oder anderswie finanzierte Stellen von der DG zusätzlich finanziert werden. Im Fall von Maribel ist der Föderalstaat zuständig. Die Regierung kann nicht von anderen Quellen finanzierte Stellen zusätzlich finanzieren. Wir haben diese Stellen schließlich nicht genehmigt.

Was Ihre zweite Frage angeht, so weise ich auf das Dekret vom 31. Dezember 2018 über die Finanzierung der WPZS hin.

Darin wird eindeutig festgehalten, dass sich die Zuschüsse der Gemeinschaft nach der Unterstützungskapazität richten. Das Parlament hat also den Grundsatz bereits dekretal verankert. Folglich muss die Regierung dem Dekret Folge leisten.

Im Vertrag 2019 haben wir die Unterstützungskapazität des LIKIV berücksichtigt. In den Verträgen 2020 und 2021 haben die WPZS auf Nachfrage unsererseits keine Anpassung der Unterstützungskapazität ihrer Einrichtung durch eine Erweiterung der Plätze für Bewohner mit einer zugewiesenen erhöhten Unterstützungskategorie angefragt.

Nun sind die Jahre 2020 und 2021 durch die Corona-Krise beeinflusst.

Ich hoffe daher, dass es in den kommenden Jahren eine Erweiterung der Plätze für höhere Unterstützungskategorien geben wird. Ich erinnere in diesem Zusammenhang an die Ziele, die bis zum Jahr 2028 im Dekret festgehalten wurden.

• **Frage Nr. 549 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zu den Zwangsräumungen in der DG**

Zwangsräumungen von Mietwohnungen werden allem Anschein nach in anderen Teilstaaten aufgrund der Corona-Pandemie weiterhin ausgesetzt. Diese Maßnahme wurde wohl bis März verlängert.

Herr Minister, da aus den verschiedenen Erlassen nicht ersichtlich ist, wie die Sachlage für die DG ist, möchte ich Ihnen folgende Fragen stellen:

- *Gilt diese Regelung auch für die DG; sprich: Sind Zwangsräumungen auch hier zur Zeit nicht erlaubt?*
- *Wie wird diese Information den Diensten in der DG mitgeteilt?*

Antwort des Ministers:

Die Regierung der DG arbeitet, im Unterschied zu vielen Regierungen im Inland, in dieser Krise ohne Generalvollmachten des Parlamentes. Über Krisendekrete werden die Maßnahmen vom Parlament im Einzelnen bewilligt.

Mit dem ersten Krisendekret wurden die Zwangsräumungen ausgesetzt.

Nach der ersten Welle hat das Parlament die Aussetzung der Zwangsräumungen mit dem dritten Krisendekret aufgehoben.

Die Regierung kann also nicht die Zwangsräumungen ohne Bewilligung des Parlamentes erneut aussetzen.

Die Aussetzung der Zwangsräumungen während der ersten Welle wurde mit dem „harten Lockdown“ begründet. Die Menschen durften das Haus nicht verlassen. Wohnungsumzüge und -besichtigungen durften nicht stattfinden. Die Gerichtsvollzieher konnten ihrer Arbeit nicht nachgehen.

Das Aussetzen der Zwangsräumungen aufgrund von finanziellen Gründen kann als Argument nicht hinhalten, denn dadurch würde man das Prinzip der Zwangsräumung als einziges und letztes Schutzmittel eines Vermieters vor systematischen Mietausfällen oder Schäden des Eigentums in Frage stellen.

In der Deutschsprachigen Gemeinschaft wurden die Gerichtsvollzieher per Mail darüber in Kenntnis gesetzt und die Dienste entsprechend auf Nachfrage informiert.

• **Frage Nr. 550 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zur Zukunft der Seniorendorfhäusern**

der Tätigkeitsbericht 2019 der WFG besagt auf Seite 48: "Die Konferenz der Bürgermeister hat [...] einen Projektantrag zwecks Teilfinanzierung zur Einrichtung und Inbetriebnahme von zwei Seniorendorfhäusern in der Eifel eingereicht." Das zu lesen, lässt mich wieder aufhorchen. Vor genau zwei Jahren stellte unsere Kollegin Evelyn Jadin eine mündliche

Frage zum Stand der Dinge zur Eröffnung dieses zweiten Seniorendorfhäuser in der Eifel. In Ihrer Antwort war damals erneut die Rede davon, dass Vivias sich der Trägerschaft dieses zweiten Seniorendorfhäuser annehmen würde und dass bis dato noch kein geeigneter Standpunkt gefunden wurde.

Heute gestatte ich mir die Fragen zum Stand der Dinge des sogenannten "Masterplans Eifel" erneut aufzurollen.

- *Nach welchen Kriterien wird der Standort der Seniorendorfhäuser gewählt?*
- *Ist die Trägerschaft in den Händen von Vivias heute sicher?*
- *Welche Angebote sollen die beiden Seniorendorfhäuser jeweils in Zukunft anbieten?*

Antwort des Ministers:

Möglichst lange in den eigenen vier Wänden zu verweilen, ist nicht nur der Wunsch vieler Menschen, sondern auch das Ziel der Politik in der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Die Seniorendorfhäuser sollen gefördert werden, denn sie gehören zur Instrumentenpalette, um die Autonomie der Senioren weiterhin zu unterstützen.

Die DG stellt finanzielle Mittel für die Herrichtung der Infrastruktur zur Verfügung. Bekanntermaßen können die Antragsteller mit einem 60%-Zuschuss rechnen.

Im vorliegenden Fall können die Eifalgemeinden auch auf Mittel der Provinz zurückgreifen.

Darüber hinaus stellt die DG jährlich eine Finanzierung für den Betrieb der Seniorendorfhäuser zur Verfügung.

VIVIAS soll die Trägerschaft neuer Seniorendorfhäuser übernehmen. Für den Betrieb der Standorte möchte VIVIAS mit der Familienhilfe VoG zusammenarbeiten. Da die Familienhilfe bereits das Seniorendorfhäuser in Schönberg betreibt, wird das Angebot der neuen Standorte vergleichbar sein. Die Angebote orientieren sich am Dekret vom 13. Dezember 2018.

Da in den Gemeinden Bütgenbach und St.Vith die zwei WPZS eine Tagesbetreuung anbieten und es zudem ein erstes Seniorendorfhäuser in Schönberg gibt, ziehen die Eifalgemeinden eine Ansiedlung weiterer Seniorendorfhäuser in den Gemeinden Amel, Büllingen und Burg-Reuland vor.

Auf Basis einer Untersuchung von VIVIAS, welche die Bevölkerungsdichte und die Zufahrtswege analysiert hat, wurden die Ortschaften Amel, Grüfflingen und Mürringen ermittelt.

In Amel ist das Projekt bisher am weitesten vorangeschritten, da man dort auf das Gebäude des ehemaligen Kindergartens zurückgreifen möchte, in dem es relativ wenig infrastruktureller Anpassungen Bedarf.

In Grüfflingen und Mürringen hat man bereits jeweils ein Objekt ins Auge gefasst, jedoch bedarf es in Mürringen größerer baulicher Anpassungen. Insgesamt wurden die Planungen der Gemeinden und VIVIAS durch die Corona-Krise stark ausgebremst.

Zusatzinformationen:

Das momentane Angebot im Seniorendorfhause Schönberg umfasst die gemeinsame Zubereitung des Mittagessens sowie abwechslungsreiche Aktivitäten im Vor- und Nachmittag, die auf die Möglichkeiten und Wünsche der Besucher angepasst werden: Kreative Aktivitäten, Gesellschaftsspiele, Spaziergänge, Backen, etc,...).

Laut dem Dekret vom 13. Dezember 2018 über die Angebote für Senioren und Personen mit einem Unterstützungsbedarf sowie über die Palliativpflege Artikel 13, ist Tagesbetreuung ein Gruppenangebot der häuslichen Unterstützung, das tagsüber zugunsten von Senioren mit Unterstützungsbedarf gewährleistet wird. Es beinhaltet folgende Leistungen:

1. Psychosoziale Unterstützung;
2. Aktivierung und Unterstützung;
3. Erbringen von Leistungen der Gesundheitsförderung und Vorbeugung von Krankheiten;
4. Mitgestaltung der Freizeit;
5. Anbieten von Gemeinschaftsräumen, Ruheräumen, Sanitäreinrichtungen und Duschräumen;
6. Anbieten von hauswirtschaftlichen Diensten.

Die Tagesbetreuung beinhaltet keine Gesundheitsdienstleistungen, die vom Personal der Tagesbetreuung erbracht werden.

• **Frage Nr. 551 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zu den neuen Richtlinien für Mund-Nasen-Masken in Belgien**

Die Experten der Risk Assessment Group haben letzte Woche neue Richtlinien für das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes in Belgien ausgearbeitet.⁹

FFP2 Masken seien zwar geringfügig effizienter, werden aber nicht allgemein vorgeschrieben, weil sie zu teuer, nicht wiederverwendbar und nicht angenehm zu tragen sind. Ebenfalls soll man diese Art Maske alle 4 Stunden austauschen. In Deutschland darf man eine FFP2 Maske laut Arbeitsschutz eigentlich nur maximal 75 Minuten am Stück tragen, mit anschließender Erholungsdauer von 30 Minuten und widersprüchlicher Weise, rät man nun dort das Tragen von FFP2 Masken an. Die EU-Gesundheitsbehörde ECDC sieht auch keinen Mehrwert in der universellen Verwendung im Alltag.¹⁰

Nur am Rande sei erwähnt, dass viele der von der ECDC angeführten Gründe gegen die FFP2-Masken auch schon gegen die Alltagsmaske vorgebracht und von den Regierungen verworfen wurden.

Schals, Kopftücher und Halsbedeckungen dürfen nicht mehr als Alternative verwendet werden, da ihre Filterleistung extrem zufällig ist.

Da der Nutzen des Tragens einer Maske nach wie vor wissenschaftlich nicht bewiesen ist und die Einführung der Maskenpflicht weder die weitere Ausbreitung des Virus, noch die 2. Welle verhindern konnte, sind diese Regelungen wohl eher als weitere symbolische, sowie erzieherische Maßnahmen zu verstehen.

In Ihrer Funktion als Gesundheitsminister, welcher für die Prävention zuständig ist, möchten wir Ihnen folgende Fragen stellen:

⁹ **OD** - Neue Richtlinien für Mund-Nasen-Masken in Belgien - <https://ostbelgiendirekt.be/neue-richtlinien-fuer-masken-275227>

¹⁰ **ZDF** - EU-Behörde zweifelt am Nutzen von FFP2-Masken - <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-ffp2-masken-zweifel-100.html>

- Wann treten die neuen Richtlinien der RAG als offizieller Erlass in Kraft?
- Gab es vermehrte Infektionen bei Schalträgern, die zu diesen Richtlinien der RAG führten?
- Kann es nicht sein, dass diese neuen Richtlinien wieder nur Aktionismus seitens der Politik und der Virologen darstellen, wissend, dass man sich, nachdem Deutschland die FFP2-Masken teils verpflichtend einführt, nun auch mit neuen Regeln profilieren will?

Antwort des Ministers (+ Anhang):

Was den ergänzenden Nutzen von Mund- und Nasenschutzbedeckungen im Rahmen der Corona-Pandemie angeht, gibt es einen wissenschaftlichen Konsens.

Im Fachmagazin „The Lancet“ ist übrigens eine Meta-Analyse mit interessanten Ergebnissen hinsichtlich des Tragens von Masken zum Selbstschutz erschienen.

Aus dieser Analyse geht hervor, dass Abstand halten, das Tragen einer Maske und einer Schutzbrille zum Selbstschutz beitragen und das Risiko einer Infektion reduziert. Die Aussagekraft ist natürlich begrenzt, weil unterschiedliche Maßnahmen zum Einsatz kamen.

Masken sind deshalb weiterhin, wenn es um den Schutz unserer Mitmenschen geht, ein ergänzendes Mittel zum Abstandhalten.

Sie halten Viren ab und sind, gerade in Situationen, wo das Abstand halten nicht ausreichend möglich ist, von Nutzen.

Je hochwertiger die Maske ist, umso grösser ist, bei einer korrekten Anwendung, die Schutzwirkung. Zu diesem Ergebnis kamen japanische Forscher bei einem Experiment. Die Forscher konnten allerdings nicht beantworten, ob (die Maske) eine Ansteckung im Sinne des Selbstschutzes definitiv verhindert.

Nun zu Ihren Fragen:

Die Aussagen des RAG bleiben vorerst wissenschaftliche Empfehlungen. Es ist also kein Erlass in Planung, der eine Verpflichtung vorsieht.

Natürlich können Behörden, Einrichtungen und Betriebe das Tragen von Schals oder Bandanas für diesen Zweck verbieten.

Was das Infektionsrisiko bei Schalträgern angeht, so weise ich auf die Begründung des RAG hin, wonach die Filterung der Partikel über diese Art Bedeckung nicht sicher ist. Daneben weise ich aber auch erneut auf die Ergebnisse des japanischen Experiments hin. Ich finde nicht, dass das Gutachten des RAG von Aktionismus geprägt ist. Viele Bürger haben Fragen zum Umgang mit Mund- und Nasenbedeckungen. Das gilt auch für Ostbelgien, wo man im Einfluss des Konsums deutscher Medien steht. Dort sind OP oder FFP2-Masken in einigen Lebensbereichen verpflichtend.

Zuvor hatte die Bundesregierung beschlossen, eine bestimmte Anzahl FFP2-Masken kostenlos an Senioren zur Verfügung zu stellen.

Daraufhin habe ich mehrfach bei der Föderalregierung sowie Sciensano die Bewertung einer solchen Maßnahme für Belgien gefordert. Der RAG kam der Forderung mit diesem Gutachten nach.

Das RAG-Gutachten empfiehlt das Tragen von FFP2-Masken nicht für die Allgemeinbevölkerung. Auch deutsche Experten zweifeln mittlerweile an der

Notwendigkeit von FFP2-Masken im Alltag und verweisen auf die Alltags- sowie chirurgische Maske.

Zusatzinformationen:

Anlage: RAG-Gutachten als PDF-Datei

Stellungnahme der DGKH und GHUP

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) und der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin (GHUP) zur Verpflichtung zum Tragen von FFP2-Masken im öffentlichen Personennahverkehr und im Einzelhandel
Lesen Sie die vollständige Stellungnahme im PDF

Die bayerische Staatskanzlei berichtet aus der Kabinettsitzung vom 12. Januar 2021, dass mit Blick auf die weiterhin sehr hohe Infektionsdynamik und zur stärkeren Eindämmung des Infektionsgeschehens der Ministerrat beschlossen habe, eine Verpflichtung zum Tragen einer FFP2-Maske im öffentlichen Personennahverkehr und im Einzelhandel ab Montag, den 18. Januar 2021, zu verordnen. Nach Mitteilung des bayerischen Gesundheitsministers soll die FFP2-Maskenpflicht in Bayern für Kinder und Jugendliche bis 14 Jahren nicht gelten.

Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) sieht diesen Beschluss kritisch und empfiehlt dringend eine Überprüfung des Beschlusses und begründet ihre Auffassung nachfolgend.

Die Verwendung von Masken zum Schutz der Übertragung von Tröpfchen zählt als Teil der AHA+L-Regel zu den Grundpfeilern der Infektionsprävention von COVID-19.

Bisher war allgemeiner Konsens, dass im öffentlichen Bereich das Tragen einer sog. Mund-Nasenbedeckung (MNB) beziehungsweise von medizinischen Gesichtsmasken (MNS), falls in ausreichender Zahl verfügbar, empfohlen wird. Letzteres wird bislang auch in Kliniken praktiziert, in welchen das Tragen von medizinischen Gesichtsmasken als Standard zum Schutz von Patienten und Mitarbeitern angesehen wird. Das Tragen von Partikelfiltrierenden Halbmasken (FFP2) zum Eigenschutz der Mitarbeiter wird lediglich bei Aerosol generierenden Maßnahmen u.a. auf Intensivstationen oder in der unmittelbaren Betreuung von Covid-19-Patienten bzw. bei der Verdachtsabklärung als erforderlich angesehen.

Bislang galt diese Maßnahme entsprechend den Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) als ausreichend, um den Schutz der Bevölkerung im öffentlichen Bereich zu gewährleisten. Bei der jetzt in Bayern vorgeschriebenen Verwendung von FFP2-Masken in der Öffentlichkeit muss jedoch folgendes berücksichtigt werden:

Nach Angaben des Robert-Koch-Institutes, ist das Tragen von FFP2-Masken durch geschultes und qualifiziertes Personal im medizinischen Bereich im Rahmen des Arbeitsschutzes vorgeschrieben, wenn patientennahe Tätigkeiten mit erhöhtem Übertragungsrisiko durch Aerosolproduktion, z.B. eine Intubation, durchgeführt werden. Beim bestimmungsgemäßen Einsatz von FFP2-Masken muss eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung im Voraus angeboten werden, um durch den erhöhten Atemwiderstand entstehende Risiken für den individuellen Anwender medizinisch zu bewerten. Der Schutzeffekt der FFP2-Maske ist nur dann umfassend gewährleistet, wenn sie durchgehend und dicht sitzend (d.h. passend zum Gesicht und abschließend auf der Haut) getragen wird.

Bei der Anwendung durch Laien ist ein Eigenschutz über den Effekt eines korrekt getragenen Mund-Nasenschutzes (MNS) hinaus daher nicht zwangsläufig gegeben. In den „Empfehlungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zum Einsatz von Schutzmasken im Zusammenhang mit SARS-CoV-2“ werden FFP2-Masken nicht zur privaten Nutzung empfohlen.

Gemäß Vorgaben des Arbeitsschutzes ist die durchgehende Tragedauer von FFP2-Masken bei gesunden Menschen begrenzt (i.d.R. 75 Minuten mit folgender 30-minütiger Pause), um die Belastung des Arbeitnehmers durch den erhöhten Atemwiderstand zu minimieren. Bedingt durch den zweckbestimmten, zielgerichteten Einsatz sind keine Untersuchungen zu den gesundheitlichen, ggf. auch langfristigen Auswirkungen der Anwendung von FFP2-Masken außerhalb des Gesundheitswesens z.B. bei vulnerablen Personengruppen oder Kindern verfügbar.

Bei Gesundheitspersonal sind Nebenwirkungen wie z.B. Atembeschwerden oder Gesichtsdermatitis infolge des abschließenden Dichtsitzes beschrieben. Beim Einsatz bei Personen mit z.B. eingeschränkter Lungenfunktion oder älteren Personen sind gesundheitliche Auswirkungen nicht auszuschließen.

Die Anwendung durch Laien, insbesondere durch Personen, die einer vulnerablen Personengruppe angehören (z.B. Immunsupprimierte) sollte grundsätzlich nur nach sorgfältiger Abwägung von potentielltem Nutzen und unerwünschten Wirkungen erfolgen. Sie sollte möglichst ärztlich begleitet werden, um über die Handhabung und Risiken aufzuklären, einen korrekten Dichtsitz zu gewährleisten, die für den Träger vertretbare Tragedauer unter Berücksichtigung der Herstellerangaben individuell festzulegen und gesundheitliche Risiken/Folgen zu minimieren.

Es gibt zunehmend Hinweise, dass auch in Krankenhäusern und Pflegeheimen im Zusammenhang mit Ausbrüchen trotz Wechsel von MNS auf FFP2/KN95 Übertragungen stattfinden, z. B. wegen nicht korrektem Tragen, hohen Leckagen durch fehlende Gesichtsanpassung, fehlerhaftem Umgang mit der Maske beim An- und Ausziehen oder durch Verwendung von insuffizienter Importware ohne oder mit gefälschter CE-Kennzeichnung.

Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Auswirkungen rät die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) dringend dazu, die bayerische Empfehlung einer kritischen Überprüfung zu unterziehen. Vor einer Übernahme der bayerischen Verordnung durch andere Bundesländer rät die DGKH ab. Mit den bisherigen, sich gegenseitig ergänzenden Maßnahmen wie Abstandsregel, Alltagsmaske, Hygienemaßnahmen und ausreichende Lüftung werden die Ziele des Infektionsschutzes bei korrekter und konsequenter Einhaltung in der Öffentlichkeit gewährleistet. Eine weitere Verbesserung des Infektionsschutzes könnte durchaus erzielt werden, wenn ausreichend medizinische Mund-Nasenschutz-Masken vorhanden wären, ohne dass es zu Engpässen in Kliniken und Pflegeheimen käme. Der medizinischen MNS hat im Gegensatz zu Alltagsmasken definierte Filtereigenschaften und ist im Vergleich zu FFP-2 Masken kostengünstig und kann auch länger getragen werden.

Die jetzige Verpflichtung zum Tragen von FFP2-Masken in Bayern verunsichert die Bevölkerung im Hinblick auf die Sinnhaftigkeit der bisherigen AHA+L-Regel.

Wenn eine Optimierung des Infektionsschutzes durch Masken erforderlich ist, dann sollte die Bevölkerung stattdessen zum korrekten Tragen, Prüfung auf Dichtsitz und Vermeidung von Leckagen der bisherigen Mund-Nasenbedeckungen motiviert werden. Hier sind dringend eine verbesserte Kommunikation und Schulung nötig.

Wir verweisen hier auf unsere Broschüre „Corona-Knigge für Jung und Alt“, herunterladbar unter www.krankenhaushygiene.de/corona-knigge

Martin Exner und Peter Walger
für die DGKH und die GHUP
Pressekontakt

Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. (DGKH)
Joachimsthaler Straße 10

• **Frage Nr. 552 von Herrn GROMMES (ProDG) an Minister ANTONIADIS zu den Kosten der Corona-Pandemie 2020**

Seit fast einem Jahr stellt die Corona-Pandemie uns täglich vor neuen Herausforderungen. Neben den beiden Krankenhäusern wurden vor allem unsere Wohn- und Pflegeheime im letzten Jahr vor besonderen Aufgaben gestellt. Ihr Alltagsleben wurde förmlich auf den Kopf gestellt. Viele Hygienekonzepte mussten umgesetzt, Corona-Stationen eingerichtet und Dienstpläne angepasst werden.

Hierzu meine Fragen:

- *Können die angefallenen finanziellen Auswirkungen der Corona-Pandemie im abgeschlossenen Jahr 2020 für die Wohn- und Pflegezentren in der Deutschsprachigen Gemeinschaft beziffert werden?*
- *Drohen diesen Einrichtungen - aufgrund der entstandenen Mehrkosten - existenzielle Gefahren?*

Antwort des Ministers:

Die Deutschsprachige Gemeinschaft ist nicht Träger der Wohn- und Pflegezentren (WPZS). Die finanziellen Auswirkungen bedingt durch die Corona-Pandemie des abgeschlossenen Jahres können wir daher nicht im Detail beziffern.

Wir haben im Monat August um Informationen seitens der WPZS zwecks Berechnung des Sonderzuschusses gebeten. Die WPZS haben Schätzungen abgegeben, die sich insgesamt auf ca. 1,4 Millionen Euro belaufen.

Ausgehend von der Schätzung des bei der ersten Welle am härtesten getroffenen Wohn- und Pflegezentrums haben wir die Berechnung eines Sonderzuschusses pro Einrichtung errechnet, was dazu geführt hat, dass wir wesentlich mehr Mittel investiert haben, als das, was die WPZS insgesamt an Bedarf angemeldet haben.

Der Sonderzuschuss der DG belief sich auf knapp 2,2 Millionen Euro. Das sind also 800.000 Euro mehr als die Summe, die von den WPZS angegeben wurde.

Neben den Sonderzuschüssen, darunter die Quarantäneplätze, Personalaufwand sowie psychosoziale Angebote, haben wir eine Zuschussgarantie für leerstehende Plätze gewährt. Wir haben zudem die Kosten für Material und sonstige Anschaffungen übernommen sowie bei Liquiditätszahlungen ausgeholfen.

All diese Hilfen belaufen sich auf mehrere Millionen Euro.

Die WPZS haben ohne Abstriche im Jahr 2020 über ihren Vertrag mit der Gemeinschaft Zuschüsse in Höhe von rund 20,9 Euro erhalten.

Seitens der Gemeinschaft wurde im Jahr 2020 Schutzmaterial in Höhe von rund 4,7 Millionen Euro angeschafft, das größtenteils für die WPZS vorgesehen wurde.

Wir haben also massiv mit öffentlichen Geldern interveniert, um das Dienstleistungsangebot in den Heimen aufrechtzuerhalten und die Mehrausgaben der Heime aufzufangen.

Das wurde nirgendwo so konsequent umgesetzt, wie hier in Ostbelgien.