

Sitzungsperiode 2020-2021
Sitzung des Ausschusses IV vom 7. Oktober 2020

FRAGESTUNDE*

- **Frage Nr. 348 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zur sozialen Gefährdung von Jugendlichen**

Im Januar 2018 bestätigte die Regierung im Rahmen einer parlamentarischen Frage die Einsetzung einer besonderen Arbeitsgruppe, die sich mit der Problematik von Jugendlichen in sozial gefährdeten Situationen auseinandersetzt.

Laut Regierung hat diese Arbeitsgruppe unter anderen den Auftrag, eventuelle Lösungsansätze zu formulieren.

Gemeinsam mit den ÖSHZ Eupen, Lontzen und Raeren wurde daher ein Projekt aufgebaut, das im Rahmen des Leader-Programms eine zusätzliche Finanzierung beantragt hat. Das Projekt trägt den Titel „Auf dem Weg zur beruflichen Eingliederung über die soziale Integration“. Zielgruppe sind junge ÖSHZ Kunden im Alter von 18 bis 30 Jahren, die kurz- bzw. mittelfristig Schwierigkeiten haben, die Auflagen einer beruflichen Eingliederung zu erfüllen. Ziel des Projektes ist es, durch eine engmaschige, kompetenzorientierte Begleitung der Zielgruppe, deren professionelle und soziale Integration zu ermöglichen. Das Projekt erstreckt sich von April 2018 bis April 2021 – so Auszüge aus der Antwort auf die parlamentarische Frage am 17. Januar 2018

Hierzu folgende Fragen:

- *Welche Ergebnisse kann die Arbeitsgruppe nach fast zweieinhalbjähriger Tätigkeit vorlegen? Liegt eventuell ein Zwischenbericht vor?*
- *Welche Besonderheiten sind erkennbar?*

Antwort des Ministers:

Die ÖSHZ wurden mit dem Grundlagengesetz vom 8. Juli 1976 gegründet. In diesem Gesetz werden die Aufgaben definiert. Dazu gehört die soziale Eingliederung, für die das ÖSHZ vom Föderalstaat einen Auftrag sowie finanzielle Mittel erhält.

Jeder Mensch hat in Belgien das Recht auf soziale Eingliederung. Festgehalten wurde dieses Recht im Gesetz vom 26. Mai 2002.

Mit Sorge beobachten die ÖSHZ und die Regierung, dass es eine Zahl junger ÖSHZ-Kunden gibt, die trotz aller bestehenden Maßnahmen den Anschluss nicht finden.

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

Um diesen Zustand zu verändern, wurde die besagte Arbeitsgruppe gegründet, die aus Mitgliedern von ÖSHZ und der DG besteht.

Zunächst wurde der Versuch unternommen, das Zielpublikum einzugrenzen. Es handelt sich dabei um junge Menschen zwischen 18 und 30 Jahren, die multifaktorielle Probleme aufweisen. Deren Anzahl beläuft sich auf 100 Personen. Das sind nicht viele, aber dennoch ist es wert, alle Menschen mitzunehmen und ihnen nach Möglichkeit eine Perspektive zu geben.

Aus dieser AG heraus ist in einigen ÖSHZ die Idee erwachsen, ein Pilotprojekt, das sich diesem Publikum widmet, zu starten. Ziel des Projekts ist die Befähigung der Sozialassistenten und -assistentinnen zur Ermittlung der individuellen Probleme der Betroffenen und zur individuellen kompetenzorientierten Begleitung des Betroffenen.

Finanziert wird das Projekt durch LEADER und der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Zunächst haben die Verantwortlichen Best Practice-Instrumente in anderen Regionen analysiert. Die beteiligten ÖSHZ haben sich auf zwei Werkzeuge aus den Niederlanden und Flandern verständigt. Eins kann jedoch nur über die Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben angewandt werden.

Gearbeitet werden soll deshalb mit dem ZRM-Modell aus den Niederlanden. Dieses ermöglicht eine bessere Orientierung der jungen ÖSHZ-Kunden.

Auf Anfrage der ÖSHZ wurde das Projekt um ein Jahr, sprich bis Dezember 2021, verlängert. Fünf bis sechs Jugendliche sollen in einer Testphase unter Anwendung des neuen Modells, und dank der gewonnenen Erkenntnisse, begleitet werden. Die Begleitung umfasst ein besonders intensives Alltags- und Arbeitscoaching. Das Coaching ist wichtig, weil ersichtlich wurde, dass das Instrument allein nicht ausreichend ist.

Mehr Informationen hierzu finden Sie im Zwischenbericht, den ich dem Ausschuss heute zusätzlich zur Antwort aushändigen möchte.

Die AG hat darüber hinaus ein Handbuch mit existierenden Programmen, Maßnahmen und Anlaufstellen für die Sozialarbeiter erstellt.

Wie bereits auf den Tagessordnungspunkten dieses Ausschusses anvisiert, wird Frau Prys, die Koordinatorin des Pilotprojekts oder die betroffenen ÖSHZ in den Ausschuss eingeladen, um das Projekt näher erläutern.

Die Anhörung passt in das gesellschaftspolitische Thema dieses Ausschusses. Dort kann vertiefend auf das Thema eingegangen werden. Bereits die Anhörung des Begleitausschusses für Jugendhilfe vor zwei Wochen hat noch mal die Komplexität des Themas veranschaulicht.

* zusätzliches Dokument siehe Anlage.

• **Frage Nr. 349 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zu den Besuchsmöglichkeiten in den Wohn- und Pflegezentren**

Laut der Pressemitteilung vom 19. August 2020 einigten Sie und die Leiter der WPZS sich darauf, das Besuchsrecht und Ausgangsmöglichkeiten individuell zu gestalten.

Des Weiteren wurde zwischen Ihnen, Herr Minister, und den Leitern der WPZS vereinbart, dass es dem Koordinationsarzt der Einrichtung, nach Rücksprache mit den Leitern der Wohn- und Pflegezentren obliegt, mögliche Einschränkungen zu verhängen. Dies kann für

einige WPZS Einschränkungen in die täglichen Besuchsmöglichkeiten oder Ausgehmöglichkeiten bedeuten.

Hierzu lauten meine Fragen:

- *Auf welche wissenschaftliche Grundlage basiert die Annahme, man könne die Verbreitung eines Virus durch Regelung der Besuchszeiten eindämmen?*
- *Liegen seitens der Angehörigen bereits Beschwerden vor, wissend, dass viele Menschen berufstätig sind und nicht immer zu den vorgegebenen Zeiten einen Besuch abstatten können?*
- *Inwiefern haben sich die Bewohner über gewisse Besuchs- und Ausgangsmöglichkeiten beschwert?*

Antwort des Ministers:

Die Art der Übertragung des Virus ist inzwischen bekannt. Die Übertragung erfolgt über die Aufnahme virushaltiger Partikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen und Niesen entstehen. Inzwischen weiß man, dass, neben der Tröpfcheninfektion, eine Übertragung über Aerosole ebenfalls möglich ist. Bei Letzterem fallen die Partikel nicht sofort auf den Boden. Sie können für längere Zeit in der Luft schweben und beim lauten Sprechen oder gar Singen² leichter im Raum verbreiten. Eine Infektion durch kontaminierte Oberflächen ist nicht auszuschließen.

Ist man einmal infiziert, ist das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf, für bestimmte Zielgruppen, sehr hoch. Dazu gehören Menschen im höheren Alter mit Pflegebedarf und chronischen Erkrankungen. Das Risiko steigt mit dem Alter.

Folglich zielen die Maßnahmen in den Wohn- und Pflegezentren (WPZS) darauf ab, eine Übertragung des Virus auf Bewohner zu vermeiden. Ist das Virus erstmal im Haus, breitet es sich aus. Das haben die Erfahrungen mit früheren Viren und der Ausbruch des Corona-Virus in den WPZS in der ersten Phase gezeigt. Die wissenschaftlichen Belege hierfür finden Sie in den Fußnoten meiner Antwort.

Das rasche Handeln in der ersten Phase hat dazu beigetragen, dass ein Flächenbrand in den ostbelgischen WPZS im Vergleich zum Rest des Landes vermieden werden konnte. Zur Erinnerung: Ein beträchtlicher Teil der Verstorbenen waren Bewohner der WPZS.

In den ostbelgischen WPZS haben die Maßnahmen - und dazu gehört auch die Einschränkung der Kontakte - sogar zu einer niedrigeren bzw. vergleichbaren Sterblichkeit geführt als in den vergangenen Jahren, wodurch nicht behauptet werden kann, dass die Bewohner zwar nicht an Corona, aber an andere Dinge gestorben wären, wie Einsamkeit. Das belegen die Zahlen, die dem Parlament vorliegen.

Da die Deutschsprachige Gemeinschaft den Ankauf und die Verteilung von Schutzmaterial selbst vorgenommen hat, verfügen die Einrichtungen inzwischen nicht nur über ausreichend Material für die Mitarbeiter, sondern auch für die Besucher. Aus diesem Grund sind, seit geraumer Zeit, wieder physische Kontakte erlaubt. Außerdem ist es für die Bewohner eines Wohn- und Pflegezentrums möglich das WPZS zu verlassen, um jemand außerhalb der Einrichtung zu treffen. Diese Form der Kontakte erhöhen das Risiko einer Infektion des Bewohners und somit auch das der anderen Bewohner, dennoch sind die WPZS darum bemüht, den Bewohnern so viel Normalität wie möglich zu ermöglichen.

Beschwerden von Bewohnern oder Angehörigen liegen dem Ministerium nicht vor. Es gab in der ersten Phase der Pandemie verständlicherweise vereinzelt Beschwerden über die fehlende Möglichkeit, die Angehörigen vor Ort zu besuchen oder, in Einzelfällen, Abschied zu nehmen. Darüber habe ich im Parlament berichtet.

Auf Nachfrage wurde seitens der WPZS mitgeteilt, dass es vereinzelte Rückfragen oder Beschwerden von Angehörigen oder Bewohnern gab, die in den meisten Fällen im Konsens

gelöst wurden. Ich bin davon überzeugt, dass die WPZS sich bemühen, allen Bedürfnissen gerecht zu werden. Momentan ist die Regelung so wenig einschränkend, dass es keine Diskussionen mehr gibt.

Viele Angehörige haben Verständnis für die Regeln und wissen, dass man es nicht allen zu 100% recht machen kann.

• **Frage Nr. 350 von Frau STIEL (VIVANT) an Minister ANTONIADIS zur Warnung vor Betrug beim Kontakt-Tracing**

Auf der Seite von Ostbelgien Live wird vor betrügerischen Anrufen im Zusammenhang mit dem Corona Kontakt Tracing gewarnt.

Ein Bericht der VRT vom 13. Mai gibt an, dass das Kontakt-Tracing rasch Betrüger auf den Plan gerufen hat, die unbescholtene Bürger anrufen und aushorchen wollen.

Die Behörden geben an, dass alle entsprechenden Anrufe der regionalen Telefonzentrale immer nur unter einer einzigen und stets gleichen Nummer erfolgen. Es handele sich hier um die die Brüsseler Telefonnummer 02/2141919, oder eventuell um SMS-Berichte in diesem Zusammenhang via der einzig gültigen Nummer 8811.

Eintreffende Anrufe oder SMS-Berichte von anderen Nummern gilt es zu ignorieren und auf keinen Fall zurückzurufen. Links in SMS-Nachrichten sollten keinesfalls angeklickt werden.

Corona-Telefonmitarbeiter würden niemals private Angaben, Passwörter oder Bankdaten erfragen.

Hierzu lauten meine Fragen

- *Sind Ihnen Fälle von betrügerischen Anrufen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft bekannt?*
- *Wie informieren sich insbesondere ältere Menschen über die Gefahren solcher Praktiken?*
- *Wie wird die Bevölkerung in Ostbelgien vom Kontakt-Tracing kontaktiert (über Festnetz, Mobilfunk, SMS)?*

Antwort des Ministers:

In der Deutschsprachigen Gemeinschaft sind uns bis heute keine betrügerischen Anrufe bekannt. Dennoch ist es uns wichtig, auf dieses Risiko hinzuweisen.

Die Kontakt-Tracing-Zentrale informiert bei ihren jeweiligen Anrufen hier auch aktiv die Bürger. Der Call-Agent stellt sich immer namentlich vor und verweist bei Zweifeln an das Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft. Dieses ist über die Namen der in der Kontakt-Tracing-Zentrale aktiven Mitarbeiter informiert und kann ggf. bestätigen, dass der Anruf legitim ist.

Die Kontakt-Tracing-Zentrale ruft immer von der Nummer 0800/214 19 19 an. Auf welche Nummer angerufen wird, hängt von der Telefonnummer ab, die vom Arzt oder von den Krankenkassen mitgeteilt wird. In der Regel handelt es sich hierbei um Mobilfunk und Festnetz. Hochrisikokontakte erhalten vom Kontakt-Tracing einen PCR-Code per SMS zugeschickt, die Quarantänebescheinigung per E-Mail.

Angefragt bei den Anrufen des Kontakt-Tracing-Zentrums wird die Nationalregisternummer, Adresse und E-Mail-Adresse, nie aber Bankdaten oder Passwörter.

• **Frage Nr. 351 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zum Tag der psychischen Gesundheit**

Der 10. Oktober gilt weltweit als internationaler Tag der psychischen Gesundheit (Mental Health Day).

Jedes Jahr am 10. Oktober machen Organisationen mit Informationsständen, Vorträgen und Kampagnen auf die Förderung der psychischen Gesundheit von Erwachsenen, älteren Menschen, Kindern und Jugendlichen aufmerksam.

So bietet die Gemeinde Esneux im Rahmen dieser Kampagne ihren Einwohnern einmal im Monat gratis eine Sprechstunde zur psychischen Gesundheit an.

Hierzu folgende Fragen:

- *Welche Angebote schafft die Deutschsprachige Gemeinschaft im Rahmen dieses Aktionstages?*
- *Wird die DG ihre finanziellen Ausgaben hinsichtlich eines erweiterten Angebots in Ostbelgien steigern?*

Antwort des Ministers:

Die Förderung der psychischen Gesundheit gehört, neben einer bewussten Ernährung und ausreichend Bewegung, zu den Eckpfeilern der Gesundheitsförderung.

Kein Wunder also, dass die Deutschsprachige Gemeinschaft im Bereich der Förderung der mentalen Gesundheit tätig ist, obschon wir, im Gegensatz zum Föderalstaat, nur sehr begrenzt Einfluss darauf nehmen können.

Die DG stellt den Rahmen für Angebote zur Verfügung. Wir treten aber nicht als direkter Anbieter auf. Das bedeutet, die DG stellt den finanziellen Rahmen, die Ausführung obliegt allerdings den verschiedenen Dienstleistern.

Ein wichtiger Akteur in der Prävention ist der Patienten Rat und Treff (PRT), der über die allgemeinen Angebote und Projekte hinaus, nicht nur einen Aktionstag, sondern einen ganzen Monat rund um die mentale Gesundheit organisiert. Der Monat Oktober wird der Kampagne „Fühl dich wohl, atme durch!“ gewidmet.

Im Rahmen dieser Kampagne werden kostenlose Impulse und Anregungen vermittelt, um das psychische Wohlbefinden und ein positives Lebensgefühl zu fördern. Geplant sind Vorträge, aktive Mittagspausen, Workshops und Wanderungen.

Damit so viele Bürger wie möglich erreicht werden können, werden auch Online-Vorträge und praktische Tipps als Video auf Youtube und der Webseite des PRT angeboten.

Außerdem wird auf Hilfsangebote verwiesen, die unter anderem von der Deutschsprachigen Gemeinschaft bezuschusst werden.

Wie so oft in der Prävention kommt es natürlich auf jeden einzelnen an, ob man diese Angebote wahrnimmt oder nicht. Prävention kann man nicht aufzwingen.

Für diesen Aktionsmonat hat die Regierung dem PRT ein zusätzliches Budget zur Verfügung gestellt.

Aktionstage oder -monate haben einen kurzfristigen Zweck. Es geht um eine erhöhte Aufmerksamkeit für ein Thema.

Die Förderung der mentalen Gesundheit ist eine Priorität dieser Regierung. Die Ausgaben für diesen Bereich wurden in den letzten Jahren erhöht. Das gilt sowohl für die Prävention als auch für Angebote in der akuten Behandlung sowie nachgeschaltete Maßnahmen.

Auch im nächsten Jahr stehen mehrere Investitionen an.

So wird die Personaldecke des BTZ kurzfristig erhöht. Außerdem ist für das Jahr 2021 ein Audit geplant. Ziel des Audits ist es, den Dienst, der inzwischen eine Dotation in Höhe von 1.996.388,41 Euro erhält, auf solide Füße zu stellen.

Die Wohnungen des Begleiteten Wohnens werden saniert. Die Aufnahmekapazitäten werden erweitert.

Darüber hinaus stellt die DG den Einrichtungen ein zusätzliches Budget zur Verfügung, um mögliche Folgen der Corona-Krise psychosozial aufzuarbeiten. Das kommt dem Personal, den Klienten, den Angehörigen sowie den Bewohnern der Einrichtungen zu gute.

Darüber hinaus möchten wir, gemeinsam mit dem Sektor, eine Vision für die mentale Gesundheit erarbeiten. Dieses Projekt dient der weiteren Vernetzung der Dienstleister und dem Ausbau von Angeboten in der DG. Wegen der Corona-Krise kann dieses Projekt allerdings erst 2021 starten.

Das ist aber nicht weiter schlimm. Inzwischen gibt es nämlich eine neue Föderalregierung. Meinen Informationen zufolge beabsichtigt die Föderalregierung ein zusätzliches Budget, in Höhe von 200 Millionen Euro, freizumachen. In diesem Zusammenhang sind wir darauf gespannt, welche Schwerpunkte der Föderalstaat künftig legen wird.

• **Frage Nr. 352 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zum mangelnden Zeitrahmen für Sozialarbeiter der ÖSHZ, den Kontakt zu den Bedürftigen zu pflegen**

Im Rahmen des in unserem Parlament untersuchten gesellschaftspolitischen Themas „multiple Problemsituationen bei Jugendlichen und ihre Auswirkungen auf die soziale und berufliche Integration“ wurden Fachleute angehört.

Dabei fiel mehrfach die Bemerkung, dass den Sozialarbeiter*innen der ÖSHZ Zeit fehle, um auf dem Terrain unterwegs zu sein und somit ihren Klienten weniger zur Verfügung stünden. Angaben zufolge war das in der Vergangenheit anders.

Hierzu folgende Fragen:

- *Seit wann hat die DG-Regierung Kenntnis von dieser Entwicklung?*
- *Handelt es sich um ein allgemeines Phänomen in allen Gemeinden?*
- *Was wird hinsichtlich einer Personalaufstockung unternommen?*

Antwort des Ministers:

Diese Entwicklung ist älter als ich politische Jahre aufweisen kann. Die Tendenz nach intensiverer Begleitung der Klienten ist seit einigen Jahren steigend.

Es ist kein allgemeines Phänomen. Vor allem größere Sozialhilfezentren sind aber davon betroffen. Die betroffenen Gemeinden haben eine Zentrumsfunktion und sind stärker mit sozialen Problemen konfrontiert. Das ist natürlich mit den sozialen Brennpunkten im In-

oder im Ausland nicht vergleichbar, stellt die ÖSHZ aber dennoch vor eine Herausforderung.

Was alle ÖSHZ im ganzen Land vereint, ist ihr Auftrag.

Sowohl die Auflagen zur Dokumentation und Verwaltungsarbeit als auch die der sozialen Begleitung des Publikums, und auch die Einstellung von ÖSHZ-Personal erfolgt vom Auftraggeber, in dem Fall dem Föderalstaat.

Die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft unterstützt ergänzend die ÖSHZ durch eine strukturelle Sozialhilfedotation, die jährlich um 1,25% ansteigt.

Darüber hinaus sehen wir zusätzliche Mittel im Rahmen der Covid-19 Situation für die nächsten zwei Jahre vor.

Darüber hinaus beteiligen wir uns an den Kosten für Projekte für die Begleitung junger ÖSHZ-Kunden oder das Care- und Case-Management und bauen die Sozialdienste in Ostbelgien aus. Wir investieren mehr Mittel in die Jugendhilfe, die Vorschalt- und Integrationsmaßnahmen, die Beschäftigungsbeihilfen, den Start-Dienst der Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben, Info-Integration, die Sprachkursanbieter und weitere Akteure.

Meines Wissens wird die neue Föderalregierung mehr Mittel für die sozial-berufliche Integration der Menschen in unserem Land einsetzen. Wie diese Mittel eingesetzt werden und was das genau für die ÖSHZ bedeutet, denen eine Schlüsselposition in diesem Abkommen zukommen soll, werden wir sicherlich in nächster Zeit erfahren.

• **Frage Nr. 353 von Frau JADIN (PFF) an Minister ANTONIADIS zu Corona und Demenz**

In der letzten Legislaturperiode wurde eine sogenannte Demenzstrategie für Ostbelgien entwickelt, welche Maßnahmen im Bereich der Information, Sensibilisierung, Entwicklung – aber auch Weiterentwicklung - von Initiativen und Netzwerkarbeit umfasst.

Seit 1994 findet jeweils am 21. September der Welt-Alzheimerstag statt, der von der Dachorganisation Alzheimer's Disease International mit Unterstützung der WHO initiiert wurde, um die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf die Alzheimer-Krankheit und andere Demenzen zu richten.

Aufgrund der Corona-Pandemie stehen demenzerkrankte Personen, ihr Umfeld aber auch die Heime vor besonderen Herausforderungen.

Meine Fragen hierzu lauten, werter Herr Minister:

- *Welche Unterstützungsmöglichkeiten werden den Wohn- und Pflegezentren in Ostbelgien und den Angehörigen von demenzerkrankten Menschen in Corona-Zeiten geboten?*
- *Wurden spezifische Angebote coronabedingt geschaffen?*
- *Die spezifisch für Ostbelgien entwickelte Demenzstrategie soll bis ins Jahr 2025 reichen und mit den gesellschaftlichen Entwicklungen Schritt halten. Da die Strategie nicht in Stein gemeißelt ist: wird die Strategie aufgrund der aktuellen Begebenheiten um Covid-19 angepasst?*

Antwort des Ministers:

Alle Formen der Unterstützung für die WPZS kommt allen Menschen zu Gute – inklusive den Bewohnern mit Demenz und den Angehörigen.

Das betrifft das Schutzmaterial, die personelle Unterstützung, Weiterbildung, Information, Animationsangebote, Kommunikationsmittel, angepasste Mittel für Besuche und Begegnungen, psychosoziale Unterstützung und vieles mehr.

In den WPZS steht das Personal, das täglich mit dem Umgang mit demenziell veränderten Menschen beschäftigt ist, für Gespräche mit Bewohnern oder Angehörigen zur Verfügung, die dort eine wertvolle und essenzielle Unterstützung leisten.

Des Weiteren gibt es einen Projektauftrag, für die psychosoziale Begleitung von Bewohnern und Personal, über den die Einrichtungen beispielsweise Weiterbildungen, Coachings, usw. zur psychosozialen Unterstützung des Personals und der Bewohner finanzieren können. Es gibt eine Direktfinanzierung im Rahmen der vorgesehenen Mittel pro Zentrum. Der Auftrag gilt für das Jahr 2020 und 2021.

Bei Menschen mit Demenz haben die Einrichtungen während der Corona-Zeit auf Isolierungsmaßnahmen in der Regel verzichtet.

Bei der Neuaufnahme von Menschen mit Demenz haben die WPZS im weiteren Verlauf, insofern dies möglich war, auf eine vorsorgliche 14-tägige Quarantäne beim Einzug verzichtet. Das ist immer noch der Fall.

Die Umsetzung der Demenzstrategie wurde bedingt durch die Corona-Krise vorläufig ausgesetzt.

Die darin enthaltenen Zielsetzungen und Maßnahmen haben trotz der aktuellen Ereignisse meiner Meinung nach nicht an Bedeutung verloren. Wir werden allerdings, sobald die Pandemie unter Kontrolle ist, eine Evaluation der Schritte vornehmen.

Das bedeutet nicht, dass wir nicht parallel an der Weiterentwicklung der Angebote arbeiten. Wir unterstützen den Ausbau alternativer Wohnformen, den Aufbau von Seniorendorfhäusern, vornehmlich in der Eifel wie man am Bauprojekt in Amel sieht, oder die Schaffung eines Pflegegeldes, um einige Beispiele zu nennen.

• **Frage Nr. 354 von Frau JADIN (PFF) an Minister ANTONIADIS zum Stand der Dinge in puncto Raucherentwöhnung in Ostbelgien**

Rauchen ist bei Jugendlichen in Deutschland angeblich out, wenn man der Edition von September 2020 der Apotheken Umschau Glauben schenken mag. Nur noch 5,6 Prozent der 12- bis 17-Jährigen geben an zu rauchen. Im Jahr 1997 waren es noch 28,1 Prozent. Das fand die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit ihrer aktuellen Befragung zur Drogenaffinität heraus, die seit den 1970-er Jahren alljährlich durchgeführt wird. Dementsprechend stieg die Quote der Jugendlichen, die noch nie in ihrem Leben geraucht haben, im vergangenen Jahr auf ein Rekordhoch von 85,1 Prozent.

Dass die aktuelle Corona-Krise Unsicherheiten und Stress hervorruft, ist unbestritten. Die Situation könnte Raucher dazu bringen, häufiger zur Zigarette zu greifen. Laut einer im „The New England Journal of Medicine“ publizierten Studie erhöht Rauchen zudem das Risiko eines schwerwiegenden Verlaufs einer Coronavirus Erkrankung.

Seit dem 1. Januar 2019 hat die Deutschsprachige Gemeinschaft die Zuständigkeit im Rahmen der Raucherentwöhnung vollständig übernommen. Zur Umsetzung der Zuständigkeit ist eine Zusammenarbeit mit den Krankenkassen sowie der ASL im Rahmen der Sensibilisierungsarbeit und mit den Krankenhäusern, Hausärzten und Tabakologen bezüglich der effektiven Raucherentwöhnung entstanden. Im Mittelpunkt soll der Patient stehen, der innerhalb dieses multidisziplinären Konzepts primären Nutzen aus dem Angebot zieht.

Meine Fragen nun hierzu:

- *Wie sieht der Trend in der DG in puncto Rauchen im Jugendalter aus?*
- *Wie sieht der aktuelle Stand der Dinge bezüglich der Raucherentwöhnung in Ostbelgien aus?*

Antwort des Ministers:

In der Deutschsprachigen Gemeinschaft nimmt die Anzahl jugendlicher Raucher ab. In der 2019 stattgefundenen Jugendbefragung gaben nur 7,9% der Jugendlichen an, zu rauchen. 22,7 % der Jugendlichen gaben zu, schon einmal geraucht zu haben. 2013 waren es immerhin noch 36%.

Es gibt mehrere Unterstützungsmöglichkeiten, um das Rauchen aufzugeben:

Die ASL zum Beispiel bietet drei verschiedene Angebote der Raucherentwöhnung in der Deutschsprachigen Gemeinschaft:

Zuerst zu nennen ist die Rauchersprechstunde der ASL, die im Norden und Süden der DG stattfindet.

Hinzu kommt das Rauchercoaching, das individuell stattfindet, wenn ein nach der Rauchersprechstunde zusätzlicher Bedarf besteht.

Zuletzt werden Raucherentwöhnungskurse angeboten.

Die Kosten einer Raucherentwöhnung beim Tabakologen werden seit dem 1. Januar 2019 von der Deutschsprachigen Gemeinschaft zurückerstattet. Die Rückerstattungsmodalitäten entsprechen der bisherigen Regelung der Krankenkassen.

In Ostbelgien gibt es aber derzeit keinen Tabakologen mehr, weswegen Raucher, die das Rauchen aufgeben wollen und hierfür fachliche Hilfe in Anspruch nehmen wollen, die Dienste in der Wallonischen Region ausweichen müssen.

Dieser Zustand wird sich aber bald ändern, da zwei Personen die Ausbildung zum Tabakologen abgeschlossen haben.

Die DG beabsichtigt ab 2021 einen Vertrag mit diesen Tabakologen abzuschließen. Die hiesigen Krankenhäuser sollen hier als Partner mit eingebunden werden. Mit dieser Maßnahme wird ein Angebot in der Deutschsprachigen Gemeinschaft geschaffen.

Trotz aller Raucherentwöhnungsprogramme bleibt eine Besteuerung von Tabakprodukten das wirksamste Mittel. Dies ist inzwischen durch mehrere Studien wissenschaftlich belegt worden..

Die neue Föderalregierung hat in ihrem Regierungsprogramm angekündigt, den Zugang und die Attraktivität von Tabakprodukten einzuschränken und zu verringern.

• Frage Nr. 355 von Frau KEVER (SP) an Minister ANTONIADIS zur geplanten Kampagne zur Förderung der Immunabwehr

Herr Minister Antoniadis, Sie haben in der letzten Zeit, bei verschiedenen öffentlichen Anlässen, des Öfteren die Anmerkung fallen lassen, dass Sie eine erneute Kampagne zur Information der Bevölkerung rund um die Stärkung des Immunsystems planen.

Diese Initiative kommt – mit der kalten Jahreszeit und der damit verbundenen Infektionslage – wohl genau zur richtigen Zeit um die vorhandenen Ressourcen zu stärken und Gesundheit präventiv zu fördern, gerade auch in Corona-Zeiten.

Meine Frage dazu:

Können Sie jetzt schon mehr zum Zeitpunkt und nähere Details zum Inhalt dieser Kampagne verraten?

Antwort des Ministers:

Die Stärkung des Immunsystems wird im Rahmen des Gesundheitsförderungskonzepts der DG immer wieder betont. Mehrere Initiativen und Projekte des Ministeriums, des Patienten Rat und Treffs, von Kaleido, den Krankenkassen, der Verbraucherschutzzentrale und anderen Akteuren zeugen davon.

Gerade vor dem Hintergrund der Ausbreitung des Coronavirus scheint das Thema zusätzlich an Fahrt aufgenommen zu haben. Das freut mich sehr.

Das Immunsystem ist die Polizei des Körpers. Er entdeckt Viren und Bakterien und bekämpft sie.

Ein starkes Immunsystem kann natürlich vor einer Infektion wie COVID-19 nicht schützen, aber es kann den Verlauf einer Infektion beeinflussen. Nicht zufällig sind gerade jüngere Menschen, die in der Regel ein stärkeres Immunsystem haben, nicht so anfällig für das Virus.

Ganz so einfach ist das mit der Immunstärkung natürlich bei bestimmten chronischen Krankheiten oder mit zunehmendem Alter nicht.

Außerdem reicht es nicht, kurzfristig ein paar Vitamine zu sich zu nehmen. Eine ausgewogene Ernährung, ausreichend Bewegung und eine gute psychische Verfassung müssen langfristige Ziele sein.

Ohne Fleiß, kein Preis – das gilt ganz besonders für die eigene Gesundheit. Daran zu erinnern, ist in der aktuellen Situation wichtiger denn je.

Deshalb haben wir beim Patienten Rat und Treff (PRT) eine Kampagne in Auftrag gegeben, die der PRT gemeinsam in Zusammenarbeit mit verschiedenen Dienstleistern, darunter mit Ärzten und Paramedizinern gerade plant.

Geplant ist eine sechsteilige Videoreihe, ähnlich aufgebaut wie „So lebt Ostbelgien“. In jeweils ein bis zwei Minuten werden verschiedene Themen rund um die Stärkung des Immunsystems angesprochen.

Neben den Filmen werden Kurztexte in Printmedien erscheinen.

Inhaltlich wird der Einfluss von Toxinen, Vitaminen und Bewegung auf den Körper angesprochen. In einer möglichst verständlichen Sprache soll erklärt werden, wie man sein Immunsystem stärken kann und worauf man selbst Einfluss nehmen kann.

Die Kampagne soll noch in diesem Jahr anlaufen.

- **Frage Nr. 356 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zu Brustkrebskliniken in deutscher Sprache**

Jedes Jahr wird bei durchschnittlich 11.000 Menschen Brustkrebs diagnostiziert. Es ist die häufigste Krebsart bei Frauen. Nach Angaben der Krebsstiftung ist wahrscheinlich jede neunte Frau vor ihrem 75. Lebensjahr von dieser Krankheit betroffen.

Gemäß Königlichem Erlass vom 15. Dezember 2013 muss ein Krankenhaus, um als "Satellitenbrustklinik" anerkannt zu sein, mindestens 60 Neuerkrankungen pro Jahr zählen.

Diese Quote erreichen die beiden deutschsprachigen Krankenhäuser als einzelne Standorte nicht. Die Anerkennung einer gemeinsamen Satellitenbrustklinik ist vom Gesetzgeber jedoch nicht vorgesehen.

Wenn die Kriterien nicht erreicht werden oder die Addierung neuer Brustkrebspatienten der beiden Standorte nicht möglich ist, wird der Zugang zu wichtigen genetischen Tests für Patienten aus der deutschsprachigen Gemeinschaft erschwert, da diese nur von anerkannten Brustkliniken zu Lasten des LIKIV angefragt werden können.

Es wären maßgeblich deutschsprachige Frauen, aber auch Männer, die bei einer solchen Entwicklung nicht mehr in ihrer Muttersprache und in einem für sie leicht zugänglichen Krankenhaus behandelt würden - zusätzlich zu der mentalen und emotionalen Last, gegen eine solche Krankheit zu kämpfen. Die Politik verliert also leider mal wieder das Gleichgewicht zwischen Menschlichkeit und Rentabilität.

Herr Minister, mir ist bewusst, dass dieses Thema nicht in Ihrer Zuständigkeit liegt. Trotzdem können Sie als Minister für Gesundheitsprävention als Vertreter der deutschsprachigen Frauen, ihrem Kollegen dem neuen Föderalminister für Gesundheit, die Wichtigkeit der Beibehaltung einer deutschsprachigen Brustklinik in unserem Land deutlich machen und sich für sie einsetzen.

Demzufolge möchte ich Ihnen meine Fragen wie folgt stellen:

- *Sind Sie diesbezüglich im Dialog mit der Klinik Sankt Josef und dem Sankt Nikolaus Hospital? Welche Möglichkeiten stehen im Raum?*
- *Was werden Sie unternehmen um eine Brustklinik in der DG zu behalten?*

Antwort des Ministers:

Das Erreichen von Quoten wird die Krankenhauslandschaft stärker beschäftigen.

Einerseits geht es um Einsparungen ganz im Sinne dessen, was die vergangene Föderalregierung in der Person von Ministerin Maggie De Block vorgenommen hat.

Von der neuen Föderalregierung weiß man, dass mehr Mittel in das Gesundheitswesen investiert werden sollen. Welchen Einfluss das auf die Krankenhausreform haben wird, das wird sich noch zeigen.

Ich zweifle daran, dass es in diesem Bereich große Umbrüche geben wird.

Wir werden uns auf jeden Fall in einer möglichen Diskussion für die kleineren Strukturen erneut einbringen, so wie wir das in der Vergangenheit getan haben.

Man muss aber auf der anderen Seite fairerweise darauf hinweisen, dass die Behandlung einer Mindestanzahl an Fällen in der Gesundheitsversorgung eine Qualitätsgarantie ist.

Wer einen Hirntumor hat, der möchte lieber von einem Chirurgen operiert werden, der 150 OPs pro Jahr macht, als von einem Chirurgen, der pro Jahr drei Hirntumoren operiert.

Es geht nicht nur um die Routine, sondern um Erfahrungen, die sich der Arzt bzw. eine Abteilung bei Untersuchungen und Behandlungen aneignet.

Beim Thema Brustkrebs ist es nicht viel anders.

Die beiden Krankenhäuser auf dem Gebiet deutscher Sprache erreichen mit Mühe gemeinsam die Zahl der 60 Fälle pro Jahr. Auch wenn steigende Zahlen zu verzeichnen sind.

Bei diesem Kriterium geht um die Erkrankung, die als Erstdiagnose vor Ort gezählt wird. Eine Diagnose in Verviers kann später nicht im Quota vom St. Nikolaus Hospital gezählt werden.

Darüber hinaus muss man wissen, dass es weitere Kriterien für die Anerkennung gibt. So muss ein Chirurg mindestens 50 Operationen pro Jahr in diesem Bereich vorweisen. Das ist ohne eine Zusammenarbeit der beiden Krankenhäuser also nicht möglich, selbst wenn man sagen würde, dass die Norm der 60 Fälle nach unten geschraubt wird.

Ich möchte unterstreichen, dass es bei der Frage nach der Anerkennung als Satellitenklinik nicht um die Frage geht, ob man Brustkrebs behandeln kann, sondern ob man die genetischen Tests beim LIKIV abrechnen kann. Die Behandlung ist in beiden Häusern weiterhin möglich.

Diese Tests kommen übrigens nicht bei jeder Patientin zum Einsatz.

Die erste Frage, die man stellen muss, lautet: Was sind die Krankenhäuser zu unternehmen bereit, damit die Versorgung in dieser Qualität garantiert wird?

Kurzfristig bieten die beiden Kliniken einen Teil dieser speziellen Tests weiterhin an und übernehmen selbst die Kosten.

Darüber hinaus sind sie im Gespräch mit dem CHC, um eine Lösung zu finden, diese Tests weiterhin anbieten zu können. Im Übrigen kann es ohne das CHC keine Satellitenklinik geben. Sie sind in dem Fall das Hauptkrankenhaus, das mit Satelliten arbeiten können.

Parallel fragen die Krankenhäuser nun bei der DG-Regierung an, ob man die Anerkennungsnormen anpassen kann.

Wir dürfen die Normen ändern, insofern das für den Föderalstaat nicht zu Mehrkosten führt. Inwieweit das der Fall ist, wird untersucht.

Sollte dies nicht der Fall sein, dann wäre eine solche Anpassung denkbar. Trotzdem würde aber eine Zusammenarbeit der beiden Kliniken für eine Anerkennung unvermeidbar sein.

Schließlich geht es auch darum, dass weitere Kriterien für die Anerkennung anfallen.

Und beim Herunterschrauben dieser Kriterien schraubt man gleichzeitig an der Qualität der Leistungen. Nur mit einem gemeinsamen medizinischen Projekt und einen gemeinsamen Verwaltungsunterbau dieser Bereiche sehe ich auf der einen Seite ein ausreichend gesichertes medizinisches Angebot in Ostbelgien und auf der anderen Seite eine Gesundheitsversorgung, die im Sinne der Patienten an Qualität zunimmt.