

Sitzungsperiode 2019-2020  
Sitzung des Ausschusses IV vom 11. März 2020

---

### FRAGESTUNDE\*

- **Dringende Frage Nr. 152 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zum Besuchsverbot für WPZS in der DG**

Gestern hat die Wallonische Region ein Rundschreiben verschickt, das Besuche in Wohn- und Pflegezentren für Senioren bis zum 31. März vorerst verbietet aufgrund der Ansteckungsgefahr für die Risikogruppe der Senioren.

Die Gründe für diese Entscheidung sind nachvollziehbar. Da es aber nur rund 500 m Luftlinie zwischen Josefsheim Eupen und dem wallonischen Heim in Membach sind, stellt sich die Frage nach der Entscheidung für die Heime hier.

Sie waren wie ihre Kollegen der Wallonie auf denselben Versammlungen in Brüssel, das war ja überall zu lesen, dementsprechend meine Frage:

*Herr Minister, wie ist Ihre Entscheidung bezüglich eines Verbots für die Besucher der WPZS in der DG?*

- **Dringende Frage Nr. 153 von Herrn FRANSEN (CSP) an Minister ANTONIADIS zur Phase „Zwei Plus“ für Belgien zur Eindämmung der Ausbreitung des Corona-Virus**

Der Nationale Sicherheitsrat hat in seiner gestrigen Versammlung die gegenwärtige Situation in Belgien als eine „verstärkte Phase II“ („phase II renforcée“) eingestuft und zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus ein ganzes Bündel an Maßnahmen entschieden. Diese Eindämmung ist notwendig, um die Risikogruppen in der Bevölkerung zu schützen und um wertvolle Zeit zu gewinnen. Zeit, die nicht zuletzt deswegen wichtig ist, um brauchbare Impfstoffe und Medikamente zu gewinnen und um die bereits durch die Grippepelle belasteten Krankenhäuser nicht überzubelasten.

Vor diesem Hintergrund richte ich folgende dringende Fragen an den Gesundheitsminister der Deutschsprachigen Gemeinschaft:

*Eine vom Nationalen Sicherheitsrat getroffene Maßnahme ist die Empfehlung, dass Veranstaltungen ab 1.000 Personen nicht stattfinden sollten. Wie wird diese Maßnahme im Hinblick auf die zahlreichen Veranstaltungen ab 1.000 Personen im März, die in der Deutschsprachigen Gemeinschaft stattfinden, konkret umgesetzt?*

---

\* Die nachfolgend veröffentlichten Fragen entsprechen den von den Fragestellern hinterlegten Originalfassungen.

• **Frage Nr. 136 von Frau KEVER (SP) an Minister ANTONIADIS zu psychoimmunologischen Aspekten in der aktuellen Corona-Situation**

In den letzten Wochen ist die Mutation „SARS-CoV-2“ der Coronaviridae – also eines der zahlreichen Corona-Viren, das in diesem Fall die Erkrankung „COVID-19“ auslösen kann – der Mittelpunkt des öffentlichen Interesses. Es gibt viele Informationen, Tipps und Verhaltensregeln die angeraten und verbreitet werden. Viele von den Hygiene- und Vorbeugungsmaßnahmen – die unter anderem auch von der Regierung mitgeteilt werden – sind ganz sicher indiziert und sehr sinnvoll um den somatischen Aspekt dieser Viren abzudecken und die Ansteckungsgefahr möglichst gering zu halten.

Als klinische Psychologin komme ich jedoch nicht umhin, mir um einen weiteren Gesichtspunkt in dieser aktuellen Entwicklung große Sorgen zu machen: und das ist der psychologische Aspekt dieses Themas.

Wir Menschen sind Körper, Geist und Seele – und es ist wohl weder ein Geheimnis noch eine bahnbrechende Neuigkeit, wenn ich sage, dass diese 3 Ebenen eng miteinander verknüpft sind und einander maßgeblich beeinflussen. Viele Erkenntnisse aus Psychosomatik und Psychoneuroimmunologie belegen dies (z.Bsp. Schubert, 2014).

Die mediale Berichterstattung zum Thema Corona war in den letzten Wochen auf internationaler Ebene teilweise nicht zimperlich – ich würde sogar sagen, dass sie stückweise unsachlich, übertrieben bis reißerisch und ganz klar angstschürend war. Diese Panikmache und suggerierte Hilflosigkeit haben sich auch hierzulande wie ein dichter Schleier über die Menschen gelegt, nicht zuletzt weil wir eben viele deutsche oder auch internationale Medien konsumieren.

Stress und Angst belasten nachgewiesenermaßen das Immunsystem und erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer bakteriellen oder auch viralen Infektion mit nachfolgender Erkrankung. Es ist also so, dass die aktuelle Schwarzmalerei nicht nur nicht hilft, sondern richtiggehend körperlich nachteilig ist und genau genommen die Wahrscheinlichkeit einer Infektion und eines ungünstigen Krankheitsverlaufs erhöht (Cohen, 1991).

Die Devise sollte also sein: Informieren, Ja! Panik verbreiten, Nein! Deshalb begrüße ich die besonnen-differenzierte und bodenständige Informationspolitik von Minister Antoniadis, so wie er sie bisher praktiziert hat und die weitestgehend sachliche Berichterstattung der lokalen Medien. Vielen Dank dafür!

Das Problem bei Angst und empfundener Machtlosigkeit ist letztlich nicht nur der direkte, kurzfristige Effekt auf das vegetative Nervensystem und somit unser Immunsystem, sondern auch die längerfristigen psychologischen Konsequenzen, die sich daraus ergeben: Wenn wir Menschen glauben, dass wir machtlos und Umständen ausgeliefert sind, bleiben wir in Reaktivität blockiert, was wiederum ein „depressives“, emotionales Empfinden schürt, das einen Teufelskreis aus Grübeln, Angsthaben, Stress, negativen Gedanken und Emotionen, ungunstigen Interpretationen und gedrückter Stimmung zur Folge haben kann und begünstigt. Wenn wir Menschen uns also in Situationen wiederfinden, wo wir das Gefühl haben, oder suggeriert bekommen, dass wir nichts tun können – angesichts eines unkontrollierbaren, unsichtbaren Feindes, der einen jederzeit aus dem Hinterhalt anfallen kann, so wie es teilweise medial dargestellt wird – sind wir in unserer aktiven Handlungsfähigkeit klar gehemmt.

Dabei ist Selbstwirksamkeit ein ganz wichtiger Faktor zur Resilienz und Salutogenese, der uns hilft mit den Herausforderungen des Lebens klar zu kommen und gestärkt aus Krisen hervorzugehen. Einer meiner Uniprofessoren pflegte immer zu sagen: „Das Ich in seiner Selbstwirksamkeit ist das beste Antidepressivum der Welt“.

Um mit einer Situation gesund umgehen und sie integrativ verarbeiten zu können ist es also wichtig, dass wir Menschen uns gewahr sind, dass wir selbst etwas tun und

selbstwirksam sein können, dass wir Herr über uns, unseren Körper und unser Handeln sind. Wir fühlen uns besser – und es geht uns auch einfach besser – wenn wir selbstwirksam agieren und mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln ein Ziel eigenständig erreichen können.

Die Art und Weise wie die Corona-Situation allgemein und medial dargestellt worden ist, hat bisher, meiner Meinung nach, wenig dazu beigetragen, dass wir Menschen uns eigener, kreativer Handlungsspielräume bewusst werden können. Es wird medial wenig aufgezeigt, was wir selbst aktiv bestimmen und umsetzen können, um eine Zielsetzung anzustreben, die wir aus eigenen Mitteln und Antrieb erreichen können...

Dabei gibt es diesen einen wichtigen Aspekt, den wir Menschen aktiv und selbstwirksam beeinflussen können um die inhärente Intelligenz und natürliche Selbsterhaltungsentention unseres Körpers zu unterstützen: unser Immunsystem. Ob es nämlich nach einem infektiösen Kontakt mit SARS-CoV-2 zu einer COVID-19-Erkrankung kommt, hängt maßgeblich – neben der Menge Erreger – vom Zustand des Immunsystems ab.

Es liegt also auf der Hand, dass unser eigener Körper mit seinen naturgegebenen Waffen im Kampf gegen Viren und Bakterien mit die beste Verteidigung ist.

Ärztliche Empfehlungen und wissenschaftliche Studien zeigen verschiedene konstruktive Handlungsmöglichkeiten, wie wir unser Immunsystem hoch halten und somit die Wahrscheinlichkeit zu erkranken (oder eines schweren Krankheitsverlaufs) verringern können.

Dr. Dietrich Klinghardt (2020), zum Beispiel, empfiehlt: "Halten Sie Ihre Vit C-, Vit A- und Vit D3-Level möglichst hoch – so haben Sie gute Chancen, diese Phase unbeschadet zu überstehen! Aus der medizinischen Literatur geht außerdem hervor, dass wir mit unserem Ansatz, Süßholz, also Lakritze, einzusetzen, richtig liegen."

Vitamin A unterstützt die Entwicklung von T-Zellen, die wiederum Killerzellen mobilisieren, deren Aufgabe es ist, Eindringlinge wie Viren abwehren (Mora et al., 2008). Grünkohl, Karotten oder auch Chlorella-Algen enthalten z. Bsp. viel Betacarotin, das im Körper zu Vitamin A umgewandelt wird.

Vitamin C ist nicht nur Unterstützung fürs Immunsystem, es hat auch erwiesenermaßen eine direkte virenhemmende Wirkung, indem es die Vervielfältigung des viralen genetischen Materials bremst (Hemilä, 2003; Dr. Rath Health Foundation, 2003).

Vitamin D – was eigentlich kein Vitamin, sondern die Vorstufe eines fettlöslichen Hormons ist, das der Körper nach Sonnenexposition bildet – ist dafür bekannt, bei Erkältung oder Grippe eingesetzt zu werden. Ein hoher Vitamin D-Spiegel im Blut (>40ng/ml) birgt einen guten Virenschutz (Gruber-Bzura, 2018; Gui, 2017).

Die wissenschaftliche Literatur belegt ebenfalls eindrucklich, dass echtes Süßholz (*Glycyrrhiza glabra*) zahlreiche Verbindungen enthält, einschließlich Glycyrrhizinsäure (GA), die die Replikation mehrerer Virenarten in vitro, einschließlich Herpesviren, HIV und des SARS-Coronavirus, hemmt (Cohen, 2005; Jung-Chung, 2003; Okamoto et al., 1983).

Auch andere antivirale Helferlein wie z.Bsp. Thymian (Astani et al., 2010; Šmejkal et al., 2016), Zistrose (Deutsche Apotheker Zeitung, 2009), Propolis oder Ingwer helfen erwiesenermaßen dem Immunsystem dabei, Infektionen abzuwehren und Verläufe von Atemwegserkrankungen abzufangen.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Referenzen:

Schubert, C. (2014). Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie. Schattauer Verlag.

Cohen S. et al. (1991). Psychological Stress and Susceptibility to the Common Cold. The New England Journal of Medicine 325(9), 606-612.

Meine Fragen dazu:

- *Sind diese wissenschaftlichen Daten der Regierung bekannt?*
- *Besteht seitens der Autoritäten die Intention die Bevölkerung über solche konkreten, aktiven Herangehensweisen zu informieren um eigene Handlungsspielräume zu eröffnen, Angstreaktionen zu reduzieren und gesundheitliche Selbstfürsorge zu fördern?*
- *Welche weiteren konstruktiven Ansätze sind vorgesehen um die Bevölkerung auf psychologischer Ebene zu unterstützen und zu einem proaktiven, selbstwirksamen Umgang mit der aktuellen Situation rund um Corona zu animieren?*

• **Frage Nr. 137 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zur Einschränkung von Besuchsmöglichkeiten in Wohn- und Pflegezentren vor dem Hintergrund der Corona-Epidemie**

Zum Schutz der Bewohner in den Wohn- und Pflegezentren vor einer Corona-Virus-Infektion sollen Besucherkontakte eingeschränkt werden. Generell, so eine Mitteilung des Ministers, werden Verwandte und Bekannte aufgefordert, die Besuche auf ein Minimum zu reduzieren.

Hierzu meine Fragen:

- *Ist diese Maßnahme mit den Direktionen, Pflegedienstleitungen und vor allem den Bewohnern sowie deren Angehörigen abgesprochen worden? Wie waren deren Reaktionen?*
- *Gibt es vergleichbare Maßnahmen in den Häusern der angrenzenden Länder und Regionen?*

• **Frage Nr. 133 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zum Biomonitoring-Programm in der Deutschsprachigen Gemeinschaft**

Sind die Belgier stärker als anderswo in Europa endokrin wirksamen Substanzen ausgesetzt? Wie hoch ist die Exposition gegenüber älteren Schadstoffen in der Umwelt? Sind einige geografische Gebiete schwerer belastet als andere? Um diese Art von Fragen zu beantworten, hat das *Institut Scientifique de Service Public* den Auftrag erhalten, das erste Human-Biomonitoring-Programm in der Wallonie in Angriff zu nehmen.

900 Personen, vom Neugeborenen bis zum jungen Erwachsenen, werden derzeit und bis Ende März an diesem Biomonitoring-Programm teilnehmen. Blut- und Urinproben werden abgegeben, um den Grad der Imprägnierung einer Reihe von chemischen Substanzen zu

---

Klinghardt, D. (2020). Sonder-Newsletter zum Corona-Virus. Quelle: <https://www.swiss-biohealth.com/corona-virus/> Stand vom 09. März 2020

Mora, J.R. et al. (2008). Vitamin effects on the immune system: vitamins A and D take centre stage. *Nature Reviews Immunology* 8(9), pp. 685-698.

Hemilä, H. (2003). Vitamin C and SARS coronavirus, *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 52(6), pp. 1049-1050.

Dr. Rath Health Foundation. (April 11, 2003). Vitamin C against SARS.

Gruber-Bzura, B.M. (2018). Vitamin D and Influenza—Prevention or Therapy?, *International Journal of Molecular Sciences* 19(8), pg. 2419.

Gui B. et al. (2017). Effects of calcitriol (1, 25-dihydroxy-vitamin D3) on the inflammatory response induced by H9N2 influenza virus infection in human lung A549 epithelial cells and in mice. *Virology Journal* 14(1), pg. 10.

Cohen, J.I. (2005). Licking latency with licorice. *The Journal of Clinical Investigation* 115(3), pp. 591-593.

Jung-Chung, L. (2003). Wirkmechanismus von Glycyrrhizinsäure bei der Hemmung der Epstein-Barr-Virusreplikation in vitro. *Antivirale Forschung* 59(1), pp. 41-47.7

Okamoto et al. (1983). Hemmung von 12-O-O-Tetradecanoylphorbol-13-Acetat-induzierte Induktion in Epstein-Barr Virus frühen Antigen in Raji-Zellen. *Krebsbriefe* 19(1), pp. 47-53.

Astani A. et al. (2010). Comparative study on the antiviral activity of selected monoterpenes derived from essential oils. *Phytotherapy Research* 24(5), pp. 673-679.

Šmejkal K. et al. (2016). Use of plant extracts as an efficient alternative therapy of respiratory tract infections. *Ceska a Slovenska Farmacie* 65(4), pp.139-160.

Deutsche Apotheker Zeitung. (2009). Infektblockade durch Zistrosenextrakt Cystus 052.

messen, die in der Luft, in Lebensmitteln, Verpackungen oder Alltagsprodukten vorhanden sind.

Leider gibt es ein Problem: Das Biomonitoring wird zwar durch die Wallonische Region organisiert, gehört aber zu einer Kompetenz, die die Region im Auftrag der Französischen Gemeinschaft ausübt. Das bedeutet, dass Einwohner der Deutschsprachigen Gemeinschaft nicht an dem Biomonitoring teilnehmen können.

Für Ecolo ist es aber wichtig, dass es auch belastbare Daten gibt, die für die Menschen hier in der Deutschsprachigen Gemeinschaft gelten. Solche Daten sind die Basis für eine an unsere Gemeinschaft angepasste und faktenbasierte Gesundheitsvorsorgepolitik.

Sie könnten zum Beispiel besondere Risikofaktoren für die DG-Bevölkerung zeigen oder den Vergleich zu anderen Landesteilen ermöglichen.

Herr Minister, in Anbetracht der Tatsache, dass die Deutschsprachige Gemeinschaft auf ihrem Gebiet für die Gesundheitsvorsorge zuständig ist, möchte ich Ihnen folgende Fragen stellen:

- *Hat die Deutschsprachige Gemeinschaft vor, hierzulande eine ähnliche Studie durchzuführen?*
- *Falls ja, wann wird diese stattfinden?*
- *Und welche finanziellen Mittel sind dafür vorgesehen?*

• **Frage Nr. 134 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zur Bekämpfung von sexueller Gewalt**

„Fast jeder zweite Jugendliche in Belgien wurde Opfer von sexueller Gewalt vor dem Alter von 19 Jahren“, war kürzlich in der Presse zu lesen. Jede vierte Jugendliche wurde Opfer einer Vergewaltigung. Die Kategorie der Jugendlichen von 15 bis 25 sei dabei stärker vertreten. Zu diesem Schluss kommt eine Umfrage von Amnesty International und SOS Viol, in deren Rahmen 2.300 Personen befragt worden sind.

Ziel war es, den Standpunkt der Jugend hervorzuheben.

So gaben 20 Prozent der Frauen an, vergewaltigt worden zu sein. Bei einer Erhebung im Jahre 2014 lag die Zahl noch bei 13 Prozent. Amnesty rief die Behörden dazu auf, Maßnahmen zu ergreifen, um wirksam gegen sexuelle Gewalt vorzugehen.

Gerade weil ich die Regierung hinsichtlich des Hilfeangebots bei Missbrauch bereits vor einem Vierteljahr befragt hatte und ein besonderes Portal für Kinder und junge Menschen hier in der Deutschsprachigen Gemeinschaft eingerichtet werden soll, ergeben sich weitere Fragen:

- *Liegen zu dieser schrecklichen Entwicklung Zahlen aus der Deutschsprachigen Gemeinschaft vor?*
- *Wie erfolgreich ist die Präventionspolitik in Ostbelgien?*
- *Wie ist der Stand der Dinge hinsichtlich der Einrichtung einer Anlaufstelle für jugendliche Missbrauchsoffer in Form eines Internetportals, um das sich die DG-Regierung kümmern wollte?*

• **Frage Nr. 135 von Frau HUPPERTZ (CSP) an Minister ANTONIADIS zum Aktionsplan Frauenrechte**

Am 3. März 2020 verabschiedete der Ausschuss „Frauenrechte“ des Parlamentes der „*Fédération Wallonie Bruxelles*“ mit breiter Mehrheit einen Dekretentwurf über einen Aktionsplan in Sachen Frauenrechte.<sup>2</sup>

Inhaltlich novelliert dieser Text zwei bestehende Dekrete und zielt auf die Gleichbehandlung von Männern und Frauen ab. Neben der Einsetzung eines einzigen Aufsichtsgremiums soll im Rahmen eines besonderen Aktionsplanes die Einbeziehung der Zivilgesellschaft garantiert sein.

Der Aktionsplan wird seitens der Wallonischen Region mit einer Million Euro pro Jahr unterstützt.

Hierzu meine Fragen:

- *Wie steht die DG-Regierung zu dieser Initiative?*
- *Wann ist gegebenenfalls in Ostbelgien mit einem ähnlichen Aktionsplan zu rechnen?*
- *Wird in Erwägung gezogen, dass sich die Deutschsprachige Gemeinschaft der Initiative der Wallonischen Region anschließt resp. mit der Region kooperiert?*

• **Frage Nr. 138 von Herrn GROMMES (ProDG) an Minister ANTONIADIS zur Notrufnummer 112**

Seit knapp einem Monat verfügt die Notrufnummer 112 über ein Wahlmenü.

Diese Neuerung wurde in Belgien anlässlich des europäischen Tages des Notrufs 112, der jährlich am 11. Februar begangen wird, eingeführt.

Wer den Rettungsdienst oder die Feuerwehr braucht, muss die 1 drücken, für die Polizei die 2.

Aber selbst wenn der Anrufer die falsche Zahl drückt, oder aber keine Wahl trifft, wird sich in den Notrufzentralen des Landes jemand melden.

In Belgien kann man unter der Nummer 112, Hilfe von einem Krankenwagen oder der Feuerwehr und unter der Nummer 101 von der Polizei erhalten. Es handelt sich um zwei verschiedene Zentralen, die jeweils nach anderem Muster arbeiten.

Das neue Menü erleichtert die Auswahl und soll das Weiterleiten von Anrufen zwischen den beiden Nummern vermeiden und damit auch mögliche Verzögerungen beim Eingreifen der Notdienste verhindern.

Dieses Wahlmenü soll dazu dienen, die Hilfsdienste effizienter und schneller zu gestalten. Dank des neuen Systems sollen die Bürger sofort mit der für ihre Belange zuständigen Notrufzentrale verbunden werden können. In den Notrufzentralen soll dies dazu führen, dass durch das nicht mehr nötige Durchstellen von Anrufen weniger Zeit verloren wird. Dies könnte mehr freie Leitungen zur Folge haben.

Frage:

- *Gibt es einen Monat nach der Einführung dieses, doch vor der Einführung arg in der Kritik stehenden Systems, bereits erste Rückmeldungen? Vor allem in unserer Hilfeleistungszone, mit Blick auf den Gebrauch der deutschen Sprache und wohl wissend der Panik mancher Menschen in Notsituationen, bewährt sich dieses neue System?*

---

<sup>2</sup><https://linard.cfwb.be/home/presse--actualites/publications/publication-presse--actualites6.publicationfull.html>

- **Frage Nr. 139 von Frau SCHOLZEN (ProDG) an Minister ANTONIADIS zur Bekämpfung seltener Krankheiten**

Der "rare disease day" zu Deutsch "Tag der seltenen Krankheiten", hat dieses Jahr am 29. Februar stattgefunden, ein Datum das symbolträchtig ist.

Weltweit leiden rund 300 Millionen Menschen an rund 6000 verschiedenen seltenen Krankheiten, die Bezeichnung "selten" ist also global betrachtet eher relativ.

Diese Krankheiten sind oft wenig erforscht, nicht anerkannt und/oder werden zu spät diagnostiziert. Patienten haben also entscheidende Nachteile, im Vergleich zu denen, die an häufig auftretenden Krankheiten leiden. Doch genau wie alle Anderen, legen die Betroffene zu Recht großen Wert darauf, möglichst nah an ihrem Wohnsitz behandelt und begleitet zu werden und genau das ist meist schwierig umzusetzen. Das medizinische Wissen ist oft verstreut, und in vielen Fällen ist es sehr schwierig, den richtigen Arzt und/oder die richtige Einrichtung für die Behandlung zu finden.

Im Jahr 2013 hat die Föderalregierung einen Aktionsplan zur Bekämpfung seltener Erkrankungen erstellt. Bis 2017 wurden darin Maßnahmen erarbeitet, um für die Betroffenen einen gleichberechtigten Zugang zu den spezialisierten medizinischen und pflegerischen Leistungen zu gewährleisten. Auch die DG war involviert in die Umsetzung dieses Aktionsplans, wohlwissend dass es lediglich um die Anerkennung der sogenannten spezifischen Zentren für seltene Erkrankungen ging und ein solches bei uns nicht existiert. Dennoch können Sensibilisierungsmaßnahmen, die ebenfalls Teil des Aktionsplans waren, nicht schaden.

Wir in Ostbelgien stehen nämlich vor einer weiteren Herausforderung: die Möglichkeit, dass die passende Behandlung für Patienten nur im benachbarten Ausland zu finden ist, wird durch die Grenzlage erhöht.

Aus diesem Grund wurde ein Projekt ins Leben gerufen: EMRaDi.

EMRaDi steht für „Euregio Meuse-Rhine Rare Diseases“, zu Deutsch: Seltene Erkrankungen in der Euregio Maas-Rhein. Dieses INTERREG-Projekt wird von der Europäischen Union, dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) und verschiedenen regionalen Behörden der drei teilnehmenden Länder der Euregio Maas-Rhein (Belgien, Deutschland und Niederlande) kofinanziert.

Experten von medizinischen Einrichtungen und Krankenkassen in der Euregio Maas-Rhein wollen ihre Erfahrung in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zusammentragen, und die Kräfte speziell im Bereich der Seltenen Erkrankungen bündeln. Mit beteiligt sind Krankenkassen, Universitätskliniken, Patientenverbände und eine Universität.

Die Ziele des Projektes sind:

- die Transparenz der Bedürfnisse und des Leistungsangebotes im Bereich Seltener Erkrankungen in der Euregio Maas-Rhein (EMR) zu erhöhen,
- Modelle für Patientenwege bei Seltenen Erkrankungen zu entwickeln, um in Synergie mit nationalen und europäischen Entwicklungen patientenorientierte Empfehlungen zu formulieren,
- das Netzwerk von Medizinern und anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe, Krankenkassen und Patientenorganisationen zu verbessern und das (öffentliche) Bewusstsein für Seltene Erkrankungen zu schärfen.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> [www.emradi.eu/de/about-emradi](http://www.emradi.eu/de/about-emradi)

Oberstes Ziel auf längere Sicht ist es, die Lebensqualität der Patienten mit einer Seltenen Erkrankung zu verbessern.

Das Projekt mit einer Laufzeit von 3 Jahren, wird zum 31.03.2020 beendet.

Meine Fragen sind nun folgende:

- *Wurden Maßnahmen des belgischen Aktionsplans in der DG umgesetzt?*
- *Ist die DG in das INTERREG-Projekt EMRaDi involviert und kann das Projekt wertvolle Informationen liefern, um gerade für Menschen mit seltenen Krankheiten die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu verbessern? (Thema geeignete Behandlung, Medikamente und Kostenerstattung)*

• **Frage Nr. 140 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zur Bezuschussung der Wohn- und Pflegezentren für Senioren**

letzten Monat habe ich Sie nach dem Pflegenotstand in unseren beiden Krankenhäusern befragt. Heute möchte ich bei dem Thema „Pflegenotstand“ bleiben, allerdings diesmal speziell auf den Bereich der Wohn- und Pflegezentren für Senioren (WPZS) eingehen.

Es ist allen klar, dass es auch für die Wohn- und Pflegezentren schwierig ist, die entsprechenden KrankenpflegerInnen und PflegerhelferInnen für ihre Einrichtungen in ausreichender Zahl zu finden.

Da die Zuständigkeit für die WPZS seit 2019 an die DG übergegangen ist, haben Sie als Minister für u. a. Seniorenpolitik – im Unterschied zu den Krankenhäusern – wesentlich mehr Möglichkeiten, die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals zu beeinflussen.

Bisher sind noch keine definitiven personalbezogenen Bezuschussungskriterien für die WPZS definiert. Das soll aber im Lauf dieses Jahres geschehen. Uns scheint es wichtig, dass dabei Bezuschussungskriterien festgelegt werden, die auch einzuhaltende Mindestpersonalnormen für Pflegepersonal beinhalten. Das würde einerseits die Qualität der Pflege verbessern und andererseits – und das möchte ich heute besonders hervorheben – die Arbeitsbedingungen und damit die Attraktivität des Arbeitsplatzes in den WPZS positiv beeinflussen.

Deshalb habe ich folgende Fragen an Sie, Herr Minister:

- *Wie sind Ihrerseits diese personalbezogenen Bezuschussungskriterien geplant?*
- *Werden Sie Mindestpersonalnormen definieren, die im Rahmen der Bezuschussung durch die Deutschsprachige Gemeinschaft von den WPZS einzuhalten sind?*
- *Wann werden diese Bezuschussungskriterien an die WPZS kommuniziert?*