

**VIZE-MINISTERPRÄSIDENT**

**MINISTER FÜR GESUNDHEIT  
UND SOZIALES, RAUMORDNUNG  
UND WOHNUNGSWESEN**

ANTONIOS ANTONIADIS

**Interpellation und mündliche Fragen zur Sonderplenarsitzung mit Regierungskontrolle**  
**27.04.2020**

**Interpellation Nr. 8 von Frau HUPPERTZ (CSP) zur Situation in den ostbelgischen Pflege- und Wohnzentren für Senioren im Zuge der Corona-Krise und die zwischenzeitlich in Aussicht gestellte Lockerung des Besuchsrechts**

Diese Krise entlarvt so manche Schwäche. Auch die, dass die Schwächeren unserer Gesellschaft am meisten leiden. Deshalb müssen wir auch als Parlament dafür Sorge tragen, dass die Pflegenden und die Senioren nicht alleingelassen werden.

Die Situation in den Alten- und Pflegeheimen ist durch einen persönlichen Besuch momentan nicht nachvollziehbar. Die Öffentlichkeit erhält lediglich durch Presseberichte oder Hinweise seitens der Heime oder der Regierung Informationen.

Die belgienweite Ausbreitung des Corona-Virus in den Alten- und Pflegeheimen macht deutlich, dass die Schutzmaßnahmen bisher nicht ausgereicht haben. Mit dem Besuchsverbot wurde nur eine Ansteckungsquelle vermieden. Unverschuldet stellt das Pflegepersonal selber eine ebenso große Gefahr für die Bewohner dar, denn sie müssen ihre Arbeit verrichten, ohne zu wissen, ob sie selber infiziert sind.

Weiterhin ist aber von Pflegekräften und jenen, die an vorderster Front dafür sorgen, dass das Leben in den Heimen weitergeht, zu hören und zu lesen, dass die Zustände belastend, ja sogar dramatisch seien: Es fehle an Schutzkleidung, es gebe zu viel Arbeit für zu wenig Personal, das Personal sei müde, die Heimbewohner litten unter Einsamkeit, es gebe weder eine kontinuierliche psychologische Begleitung für das Personal noch für die Bewohner. Gleichzeitig bestehe eine allgegenwärtige Angst, unbemerkt Virusträger zu sein oder zu werden, da Tests fehlen.

Dem gegenüber beteuern die Regierungen, dass alles in ihrer Macht stehende getan werde, um die Situation stabil zu halten: Viren-Tests seien geordert worden und Material werde eingekauft.

Bereits am 10. April hat der Konzertierungsausschuss, bestehend aus Föderalregierung, Ministerpräsidenten sowie den zuständigen Gesundheitsministern, beschlossen, dass Corona-Tests auf alle Pflegeheimbewohner und auf das Personal ausgeweitet werden sollen.

Obschon bis dato noch nicht flächendeckend getestet wurde und die Situation hinsichtlich einer abnehmenden Ansteckungsgefahr weiterhin unübersichtlich war, wurde am 15. April

## VICE-MINISTERPRÄSIDENT

### MINISTER FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES, RAUMORDNUNG UND WOHNUNGSWESEN

#### ANTONIOS ANTONIADIS

eine Empfehlung durch den nationalen Sicherheitsrat ausgesprochen, Besuche in den Alten- und Pflegeheimen zuzulassen.

Diese Empfehlung zur Lockerung stieß im Pflegesektor bekanntermaßen auf Unverständnis und Ablehnung. Die Pflegeheime in der DG warnen davor vorschnell Besuche zuzulassen. Der Pflegesektor befürchtete, dass die bisher durchgeführte Abschottung der Pandemie und die Absicherung der Bewohner und Pfleger in Gefahr gebracht werden.

Die deutschsprachigen, flämischen und frankophonen Dachorganisationen und Heime sind ebenso wenig in die Entscheidung einbezogen worden wie die Städte- und Gemeindeverbände.

Natürlich haben die Besuchsverbote große Auswirkungen auf die Bewohner: Einsamkeit ist in Alten- und Pflegeheimen ohnehin schon ein großes Problem. Wenn wir der Einschätzung einiger Virologen folgen, wird sich das Corona-Virus außerdem noch mindestens bis zum Herbst, wahrscheinlich bis nächstes Jahr weiterverbreiten.

Bei der Aufrechterhaltung der Besuchsverbote muss die Gefahr der Isolation abgewogen werden. Klar ist aber, wenn wir den Wissenschaftlern zuhören: Ausreichend Tests und Schutzmaterial sind ein Schlüssel und müssen gewährleistet sein, bevor über eine Lockerung des Besuchsverbots nachgedacht wird.

Direkte klare Absprachen mit und Transparenz gegenüber allen betroffenen Partnern ist hier eine Notwendigkeit - insbesondere, wo das Leben und die Würde unserer besonders gefährdeten Mitmenschen betroffen sind.

Daher meine Fragen:

- 1. Gibt es eine Gesamtstrategie zum Umgang mit der Eindämmung des Corona-Virus in den Pflege- und Wohnzentren für Senioren?*
  - Seit wann liegt sie vor?
  - Was umfasst sie?
  - In welchem Verhältnis steht diese Strategie – sollte es sie für die DG geben – zu der in Flandern?
  - Welche Erfolge oder Rückschläge werden verzeichnet?
  - Haben sich die belgischen Gliedstaaten hinsichtlich einer Strategie abgesprochen?
- 2. Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um der Vereinsamung der Bewohner entgegen zu wirken?*

## VIZE-MINISTERPRÄSIDENT

### MINISTER FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES, RAUMORDNUNG UND WOHNUNGSWESEN

- ANTONIO ANTONIADIS
- Gibt es eine psychologische Begleitung?
- Wenn ja, in welchem Rhythmus und durch wen wird sie angeboten?
  - Gibt es außer der bereits bekannten Telefonhotline des BTZ (Betreuungs- und Therapiezentrum) eine psychologische Begleitung für das Personal?
  - Ist die DG-Regierung bereit, ggf. alternative Beratungsangebote finanziell zu unterstützen?
3. *Besteht die Möglichkeit, dass Familien einen Angehörigen während der Corona-Krise aus dem Alten- und Pflegeheim nach Hause holen können?*
  4. *Am 10. April entschied der Konzertierungsausschuss, dass Corona-Tests auf alle Bewohner und das Personal auszuweiten. Die DG erhält vom Föderalstaat 1.100 Test-Kits für die Alten- und Pflegeheime. Darüber hinaus hat die DG selbst Test-Kits gekauft.*
    - Über wie viele Tests-Kits verfügt die DG genau?
    - In welchem Zeitraum und welchem Rhythmus sollen flächendeckend alle Bewohner sowie das ganze Personal in den Heimen getestet werden?
    - Wo sollen weitere Test-Kits herkommen?
    - Wie ist langfristig die Test-Strategie, um einen nachhaltigen Nutzen zu erreichen?
    - Woher stammen die 70 Test-Kits, die im Eupener St. Josephsheim genutzt wurden?
    - Wie hoch werden die Kosten beziffert?
  5. *Gab es bis zum 15. April 2020 (Entscheidung des Krisenstabes bezüglich der Lockerung der Besuchsregel) Kontakte resp. eine Anfrage der DG nach Deutschland, um dort Tests in Laboren durchführen zu lassen, um die Testkapazität in Belgien und auch in der Deutschsprachigen Gemeinschaft zu erhöhen?*
    - Wenn ja: Was war die Antwort?
    - Wenn nein: Wie wurde diese Absage begründet?
  6. *Warum werden infizierte Bewohner nicht konsequent hospitalisiert?*
    - Wie werden diese Patienten medizinisch in den Alten- und Pflegeheimen betreut?
  7. *Die erschöpften Pflege-Teams machen deutlich, dass eine strukturelle zahlenmäßige Verstärkung ein nachhaltiges Ziel sein muss.*
    - Wie wird aktuell vorgegangen, wenn ein Personalmitglied positiv auf Covid-19 getestet wird?
    - Wird diese Person für eine gewisse Zeit ersetzt?
  8. *Die Premierministerin stellte vorletzte Woche in Aussicht, den Heimen zusätzliche Mittel über das Verteidigungsministerium bereitzustellen.*
    - Gibt es auch hier bei uns Überlegungen, das Militär oder evtl. Mitarbeiter der ÖZHZ in den Heimen einzusetzen?

## VIZE-MINISTERPRÄSIDENT

### MINISTER FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES, RAUMORDNUNG UND WOHNUNGSWESEN

9. Gibt es Überlegungen, das Personal in den Heimen für jeweils zwei Wochen mit den Bewohnern zusammen unter Quarantänebedingungen einzusetzen?
10. Das St. Nikolaus-Hospital suchte länger händeringend nach einer Lösung, um ein Testgerät zu erwerben, durch das festgestellt werden kann, wer über Covid-19 Antikörper verfügt. Das Ergebnis dieser Untersuchung ist unter anderem deshalb wichtig, um Beschäftigten zu ermöglichen ihrer Arbeit nachzugehen, ohne Sorge zu

haben, angesteckt zu werden oder andere anzustecken. Ein solches Gerät<sup>1</sup> wurde unter anderem bereits in den Uni-Kliniken von Bonn und München eingesetzt. Dank des Einsatzes verschiedener Service Klubs und auch außenstehender Gönner konnte dieses Gerät (rund 48.000 €) inzwischen gekauft werden.

- Welchen finanziellen Anteil übernimmt dabei die Deutschsprachigen Gemeinschaft?
11. Am 15. April empfahl der Nationale Sicherheitsrat, dass Bewohner von Alten- und Pflegeheimen, isolierte und oder beeinträchtigte Menschen jeweils einen Besucher empfangen dürfen. „Die DG wird in den kommenden Tagen Kontakt mit den Heimleitungen aufnehmen, um diese Besuche ab nächster Woche organisieren zu können“ – so Ministerpräsident Paasch gegenüber der Presse.<sup>2</sup>
- Warum hat die DG-Regierung dieser Empfehlung zugestimmt?
  - Ist diese Empfehlung mit den Heimen abgesprochen? Wenn nein: Warum nicht?
  - Ist diese Empfehlung im Vorhinein seitens des Ministerpräsidenten mit seinem Fachminister Antoniadis abgesprochen worden?
  - Wenn nein: Warum nicht?
  - Wenn ja: Warum ist dann der hiesige Pflegesektor nicht in die Entscheidungsfindung einbezogen worden?
  - Wann sind die Heimleitungen kontaktiert worden?
  - Hat es eine Entschuldigung seitens der Regierung bei denen gegeben, die sich zu Recht Hoffnungen auf ein Wiedersehen gemacht hatten, jedoch wegen einer äußerst misslungenen Kommunikationsstrategie enttäuscht wurden?

<sup>1</sup> [https://www.amp-asbach.de/index\\_files/flyer\\_cov2.pdf](https://www.amp-asbach.de/index_files/flyer_cov2.pdf)

<sup>2</sup> Grenzecho, 16.4.2020, S. 3

## VIZE-MINISTERPRÄSIDENT

### MINISTER FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES, RAUMORDNUNG UND WOHNUNGSWESEN

ANTONIOS ANTONIADIS

#### **Frage Nr. 204 von Frau Stiel (Vivant) an Minister Antoniadis zum Sauerstoffmangel in Wohn- und Pflegeheimen**

Laut einem Artikel des "Nieuwsblad.de" vom 9.4.2020 gibt es Bedenken hinsichtlich einer mangelnden Versorgung mit Sauerstoff in den Wohn- und Pflegezentren.

Dieser Sauerstoff ist wichtig für die Palliativversorgung von Corona-Patienten.

"Bei jedem Tod brauche ich Sauerstoff" erklärte der Allgemeinmediziner Erik Pinxten, der viele Patienten in mehreren Pflegeheimen betreut. Er betonte, dass ein Pflegeheim viel könne, aber alles stehe oder falle mit der Ausstattung der Pflegeheime, die seit Beginn der Corona-Krise ein Problem sei.

Dominique Roodhooft, der Direktor der gemeinnützigen Organisation Zorg-Saam bestätigt, dass ein unmittelbares Sauerstoffproblem bevorstehe. Es habe Lieferanten gegeben, die vor einigen Wochen gekommen seien, um die Sauerstoffgeräte zu holen, weil sie zu viele hätten und die Krankenhäuser sie brauchten. Weiterhin erklärt er, dass - wenn ja nur die Krankenhäuser Geräte benötigten - man nicht wisse, warum ein Pflegeheim sich dann um die Patienten kümmern müsse.

Wenn es auch befremdlich klingen mag, so ist es gerade die Palliativpflege in den Alten- und Pflegeheimen, die uns vor Szenarien wie in Italien und Spanien bewahren, denn STERBEN IN WÜRDE bedeutet, Patienten mit geringen Erfolgsaussichten palliativ würdevoll ins Sterben zu begleiten, anstatt intensivmedizinisch das Leben künstlich für einige Tage zu verlängern. Bedauerlicherweise erhalten gerade die Wohn- und Pflegezentren keine angemessene Hilfe.

Der flämische Minister, Wauter Beke, hat eine Task Force eingerichtet, um sich um Schutzausrüstung und Sauerstoffgeräte zu kümmern.

In diesem Zusammenhang lauten meine Fragen an Sie wie folgt:

- Wie sieht es mit der Sauerstoffversorgung in den neun Wohn- und Pflegezentren in der DG aus?
- Wie viele Patienten können in den einzelnen Wohn- und Pflegezentren mit Sauerstoff versorgt werden?
- Mussten in der DG die Krankenhäuser ebenfalls auf Material der Wohn- und Pflegezentren zurückgreifen?

#### **Frage Nr. 205 von Herrn MOCKEL (ECOLO) an Ministerpräsident PAASCH zum Besuch der Angehörigen in den Wohn- und Pflegezentren für Senioren**

Am Mittwoch den 15. April verkündete die föderale Premierministerin Sophie Wilmès im Namen des Nationalen Sicherheitsrats, dass unter definierten Bedingungen, die Besuche eines Angehörigen in den Wohn- und Pflegezentren zugelassen sein werden. Diese Entscheidung wurde getroffen, um der psychischen Belastung, die den Bewohnern durch die

## VICE-MINISTERPRÄSIDENT

### MINISTER FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES, RAUMORDNUNG UND WOHNUNGSWESEN

#### ANTONIOS ANTONIADIS

erzwungene Einsamkeit entsteht, entgegenzuwirken. Die Teilstaaten sind in diesem Nationalen Sicherheitsrat vertreten. Sie, Herr Ministerpräsident Paasch, haben diese Entscheidung am 15. April mit getroffen und mit getragen.

Unmittelbar danach hagelte es Proteste aus dem betroffenen Pflegesektor, sowohl vonseiten der Gewerkschaften, als auch der Träger. Zwei Tage später gab es eine 180-Grad-Wende in diesem Dossier. Ein Sonderkonzertierungsausschuss bestehend aus den Ministerpräsidenten und den zuständigen Fachministern wurde einberufen. Dieser machte die Entscheidung rückgängig. Es werden vor Anfang Mai keine Besuche in Seniorenheime stattfinden dürfen.

Herr Ministerpräsident, in Anbetracht der Tatsache, dass die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft sowohl im Nationalen Sicherheitsrat, als auch im Konzertierungsausschuss die Entscheidungen mit trägt und mit trifft, möchte ich Ihnen folgende Fragen stellen:

- Welche Absprache im Vorfeld gab es zwischen Ihnen und dem DG-Gesundheitsminister zur Entscheidung am Mittwoch bezüglich der Öffnung der Heime?
- Weshalb wurde der Konzertierungsausschuss erst nach der Entscheidung einberufen?
- Wurde der betroffene Pflegesektor überhaupt in irgendeiner Weise vor der Entscheidung des Sicherheitsrates befragt und in diese mit einbezogen?

#### **Frage Nr. 206 von Frau VOSS-WERDING (ECOLO) an Minister ANTONIADIS zur aktuellen Situation in den WPZS**

Nicht nur die Verbreitung des Coronavirus' geht rasant schnell. Auch die Situation in den Wohn- und Pflegezentren für Senioren verändert sich rapide. Wer dabei und bei der Informationsflut den Überblick über Fakten und Fake News behalten will, muss am Ball bleiben und mitunter auf viel Fachwissen zurückgreifen können – für die meisten von uns also eine große Herausforderung bzw. ein Ding der Unmöglichkeit.

Ein Fakt scheint zu sein, dass unsere Gemeinschaft auch in diesem Fall keine Insel ist – der Virus ist auch in unseren Einrichtungen längst eingezogen. Die Frage nach flächendeckenden Tests wird zunehmend größer.

Nach dem interministeriellen Treffen über die erste große Testkampagne, die in den verschiedenen Regionen organisiert wird, hat die Wallonische Region bekanntgegeben, dass sie fast 67000 Tests vom Föderalstaat erhalten hat und diese je nach Dringlichkeit in den 602 von ihr betreuten Pflegeheimen verteilen wird.

Davon ausgehend, dass Sie, Herr Minister, an diesen Treffen als zuständiger Minister für die WPZS in der DG teilnehmen, möchte ich Ihnen folgende Fragen stellen:



## VIZE-MINISTERPRÄSIDENT

### MINISTER FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES, RAUMORDNUNG UND WOHNUNGSWESEN

#### ANTONIOS ANTONIADIS

- Nach welchen Kriterien wird die Anzahl Tests für jedes WPZS in der DG festgelegt?
- Welche Stationen, Gruppen von Bewohnern und Personalgruppen zählen zu den getesteten in den WPZS der DG?
- Wie hoch ist das zusätzliche Budget, das die DG den WPZS auszahlt, um sie in und nach dieser Krise zu unterstützen?

#### **Frage Nr. 207 von Frau Scholzen (ProDG) an Minister ANTONIADIS zur Statistik in den APWHs**

Im Zuge der Corona Pandemie, wurde in den letzten Wochen viel über die Statistiken der verschiedenen Länder diskutiert: Wie viele Fälle, wie viele Todesfälle und die Tatsache, dass jedes Land seine Statistik unterschiedlich führt. Belgien scheint dies transparenter zu tun als seine Nachbarstaaten, werden doch die Todesfälle in den Alten- und Pflegeheimen dazugezählt, selbst wenn ein verzeichneter Tod durch Corona nicht durch einen Test bestätigt wurde. Somit führt Belgien in Bezug auf die Sterberate, international die Statistik an und es scheint, dass hierzulande mehr Menschen der Pandemie zum Opfer fallen als anderswo. Einige Erklärungen dazu sind bereits gegeben worden: wie bereits gesagt, die anders geführten Statistiken, hohe Bevölkerungsdichte, und so weiter... Allerdings wurde auch der Vorwurf erhoben, dass die Sterberate in den Alten- und Pflegeheimen besonders hoch sei, da diese Personen konsequent nicht hospitalisiert würden und dementsprechend eine ganze Reihe von Todesfällen, bei angemessener Hospitalisierung vermeidbar wären.

Aus diesem Grund habe ich folgende Fragen:

- Werden Bewohner der APWHs bei Verschlechterung ihres Zustandes aufgrund von COVID-19 hospitalisiert?
- trägt die Führung der Statistik in Bezug auf die APWHs der Realsituation Rechnung oder kann von weniger tatsächlichen Todesfällen durch das Coronavirus ausgegangen werden?

## **VIZE-MINISTERPRÄSIDENT**

### **MINISTER FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES, RAUMORDNUNG UND WOHNUNGSWESEN**

ANTONIOS ANTONIADIS

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,  
Werte Kolleginnen und Kollegen,

die Wohn- und Pflegezentren für Senioren sind von der herrschenden Coronavirus-Pandemie am härtesten betroffen. In der Tat handelt es sich bei diesen Zentren um große Wohneinheiten, manche mit bis zu 150 Plätzen, für Personen aus der am stärksten gefährdeten Risikogruppe: den Hochaltrigen. Seit Beginn der Krise im März 2020 sind in den Wohn- und Pflegezentren der Deutschsprachigen Gemeinschaft 22 Bewohner mit einer bestätigten Coronavirus-Infektion gestorben und 8 mit Verdacht auf eine Infektion. Hinzu kommt die Tatsache, dass die Isolationsmaßnahmen bei den Bewohnern trotz der großartigen Bemühungen der Pflegekräfte zur Vereinsamung führen. Man muss es deshalb klar sagen: Die Situation in den Wohn- und Pflegezentren ist trotz der besseren Situation in Ostbelgien im Vergleich zum Rest des Landes und zu anderen Staaten besorgniserregend.

Es nutzt allerdings nichts, wenn man auf Basis von links und rechts aufgeschnappten Halbwahrheiten und Unwahrheiten eine Diskussion führt. Ich möchte deshalb eingangs einigen pauschalen Aussagen widersprechen.

Kurz gesagt: Es gibt in den Wohn- und Pflegezentren der Deutschsprachigen Gemeinschaft ausreichend Masken und Schutzkleidung, es gibt Angebote der psychologischen Betreuung, es gibt eine abgestimmte Teststrategie und Material zur Umsetzung dieser Strategie.

### **1. Strategie**

Selbstverständlich gibt es eine Gesamtstrategie zur Eindämmung des Coronavirus in den Wohn- und Pflegezentren für Senioren, und diese Strategie wird ständig den sich fortlaufend ändernden Rahmenbedingungen angepasst. Erste allgemeine Anweisungen und Empfehlungen an die Zentren erfolgten im Rundschreiben vom 3. März 2020, das am 18. März und 1. April 2020 angepasst wurde. Das Rundschreiben vom 26. März 2020 ging spezifisch auf Hygienemaßnahmen ein, ein weiteres vom 16. April 2020 auf die Durchführung der Tests. Die Rundschreiben behandeln im Einzelnen die zu treffenden Schutzmaßnahmen, die Ausgangssperre, den Aufnahmestopp, die Zugangs- und Kontaktmöglichkeiten, detaillierte



**VIZE-MINISTERPRÄSIDENT**

**MINISTER FÜR GESUNDHEIT  
UND SOZIALES, RAUMORDNUNG  
UND WOHNUNGSWESEN**

ANTONIOS ANTONIADIS

Empfehlungen zu Pflege und Hygiene, Schutzmaßnahmen für Mitarbeiter, den Umgang mit Sterbefällen, den Besuch der Koordinationsärzte und Hausärzte, die Registrierungs- und Meldepflicht sowie das Schutzmaterial.

Parallel dazu finden zwei Mal wöchentlich Arbeitstreffen mit den Heimleitern statt, um die notwendigen Maßnahmen zu besprechen und zu erläutern. Eine Dozentin für Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften der Autonomen Hochschule hat mehrfach alle Zentren besucht und die Verantwortlichen konkret vor Ort in Fragen der zu treffenden Hygienemaßnahmen beraten. Für das Personal wurden Schulungen organisiert.

Die Strategie zur Eindämmung des Coronavirus in den Wohn- und Pflegezentren wurde in regelmäßiger Absprache mit den Betroffenen erarbeitet und ist auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Deutschsprachigen Gemeinschaft zugeschnitten. Sie trägt den allgemeinen Richtlinien der föderalen „Risk Management Group“ Rechnung, sowie den von Sciensano vorgegebenen Prozeduren. Darüber hinaus gibt es keine formellen Absprachen zwischen den Regionen und Gemeinschaften. Aufgrund der spezifischen Situation der Deutschsprachigen Gemeinschaft ergibt eine Orientierung an anderen Vorgehensweisen, etwa aus Flandern, keinen Mehrwert.

Im Gegenteil! Wesentliche Praktiken der DG, wie zum Beispiel das Hinzuziehen von Dozenten der Hochschule für die Beratung und Weiterbildung der Fachkräfte oder der systematische Einsatz von Schutzmaterial, darunter FFP2-Masken, werden mit zeitlicher Verzögerung durch andere Teilstaaten umgesetzt bzw. erst jetzt von den föderalen Expertengremien vorgeschlagen.

Es ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich, genau zu beziffern, welche Kosten die bisherige Unterstützung der Wohn- und Pflegezentren bei der Umsetzung der Strategie verursacht hat. Die Unterstützung erfolgt im Wesentlichen durch Beratung, Weiterbildung und durch die Zurverfügungstellung von Schutz- und Hygienematerial aller Art: chirurgische Masken, Masken vom Typ KN95, Desinfektionsmittel, Sauerstoff, Schutzbrillen, Schutzkittel, ... und anderes mehr. Bisher hat das Ministerium Material für insgesamt 2.866.000 Euro bestellt. Da dieses Material nicht nur den Wohn- und Pflegezentren, sondern einem breiteren Nutzerkreis zur Verfügung gestellt wird, kann nur ein Teil dieser Summe als

## VICE-MINISTERPRÄSIDENT

### MINISTER FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES, RAUMORDNUNG UND WOHNUNGSWESEN

ANTONIOS ANTONIADIS

Unterstützung für die Zentren gewertet werden. Das Ministerium führt jedoch genau Buch über die Materialausgänge, sodass zu einem späteren Zeitpunkt genau berechnet werden kann, wie hoch die Unterstützung für die Wohn- und Pflegezentren gewesen ist.

Was das Schutzmaterial angeht, so möchte ich unterstreichen, dass wir für unsere Einrichtungen den höchsten Standard in Belgien vorsehen und dass wir neben den monatlichen Kontingenten von Schutzmaterial auch kurzfristig auf mögliche Engpässe reagieren.

## 2. Kontaktsperre und Vereinsamung

Ein wichtiger Teil der Strategie ist – neben strikten Hygienemaßnahmen und möglichst breit angelegten Tests - die größtmögliche Isolierung der Zentren, da die Bewohner ja wie eingangs erwähnt zu der Gruppe mit dem höchsten Risiko eines schwerwiegenden Verlaufs der Krankheit gehören. Aus diesem Grund hat die Deutschsprachige Gemeinschaft den Besuch durch Angehörige schon sehr frühzeitig eingeschränkt, noch bevor er vom Nationalen Sicherheitsrat vollkommen untersagt wurde. Die gleichen Personen, die diese Maßnahme der Deutschsprachigen Gemeinschaft damals vehement kritisiert haben, kritisieren im Übrigen heute genauso vehement die Lockerung der Maßnahme durch den Nationalen Sicherheitsrat am 15. April 2020. Ich glaube, die Interpellantin weiß, wovon ich rede. Wenn nicht, dann empfehle ich die Aufzeichnung der Kontrollsitzung des Ausschuss IV des Parlamentes vom Monat März.

Die Kontaktsperre ist uns nicht leichtgefallen, denn sie schützt zwar die Bewohner der Zentren, schränkt die Lebensqualität jedoch erheblich ein. Sie kann zur Vereinsamung und zu psychischen Problemen führen. Sie verhindert übrigens – um auf eine Detailfrage einzugehen – die vorübergehende Rückkehr eines Bewohners in seine Familie. Es steht selbstverständlich jeder Familie frei, ihren Angehörigen nach Hause zu holen. Wenn jedoch ein Bewohner das Zentrum verlässt, wird er erst wieder nach Ende des Aufnahmestopps, der zurzeit nicht abzusehen ist, aufgenommen werden können. Zum Aufnahmestopp ist zu sagen, dass Aufnahmen nach einem Krankenhausaufenthalt weiter möglich sind und nach meinem Dafürhalten auch ohne Krankenhausaufenthalt wieder möglich gemacht werden, wenn bestimmte Sicherheitsvorschriften eingehalten werden.

## **VIZE-MINISTERPRÄSIDENT**

### **MINISTER FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES, RAUMORDNUNG UND WOHNUNGSWESEN**

ANTONIOS ANTONIADIS

Die Betreuung der Bewohner obliegt den Mitarbeitern der Zentren. Sie sind es auch, die durch ihre tägliche Arbeit einer durchaus möglichen Vereinsamung der Senioren entgegenwirken. Und hier wird vieles geleistet, um trotz der mit der Kontaktsperre und der Isolation verbundenen Einschränkungen, den Alltag der Bewohner so angenehm wie unter den gegebenen Umständen möglich zu gestalten. Bei einer Blitzumfrage geben die meisten Zentren an, dass die Mitarbeiter verstärkt auf die Bewohner eingehen, sich mehr Zeit nehmen und allgemein die Betreuung intensivieren. Dazu wurden teilweise Dienste erweitert oder die Aufgabenstellung einzelner Mitarbeiter angepasst. In einigen Häusern wurde das Animationsangebot erweitert, es werden Spaziergänge für Kleingruppen und Gartenrundgänge für einzelne Bewohner organisiert. Die Kontakte zu Angehörigen per Telefon, über soziale Medien oder per Post werden überall stark gefördert und unterstützt. Die spezifische psychologische Betreuung der Bewohner wird in den Zentren differenziert gehandhabt. In manchen Zentren kommen eigene Psychologen zum Einsatz, andere greifen auf externe Angebote zurück, wieder andere verstärken Gruppen- oder Einzelgespräche mit dem vorhandenen Pflegepersonal.

Um dem Problem der Vereinsamung entgegenzuwirken und den Bewohnern eine Perspektive zu bieten, hat der Nationale Sicherheitsrat am 15. April 2020 die Kontaktsperre gelockert und beschlossen, dass die Bewohner der Wohn- und Pflegezentren jeweils einen Besucher empfangen dürfen. Diese Entscheidung war richtig, und deshalb hat die Deutschsprachige Gemeinschaft ihr zugestimmt. Es handelte sich um eine wichtige prinzipielle Entscheidung, deren Ausgestaltung den Gemeinschaften und Regionen obliegt. Da es sich um eine prinzipielle Entscheidung handelte, musste sie nicht mit den Wohn- und Pflegezentren konzertiert werden, wohl aber die konkrete Ausgestaltung. Diese Diskussion haben wir unmittelbar nach der Entscheidung aufgenommen, und sie dauert zurzeit noch an. Unmittelbar bedeutet, dass noch am Abend der Entscheidung ein Kontakt zwischen mir und den Wohn- und Pflegezentren stattgefunden hat. Nirgendwo in Belgien ist die Abstimmung mit den Einrichtungen so eng wie in Ostbelgien.

An dieser Stelle möchte ich meinem Kollegen Oliver Paasch die Möglichkeit geben, auf die ihm zum gleichen Thema gestellten Frage eine Antwort zu geben.

Die Modalitäten der Besuche werden in den kommenden Tagen festgelegt, insbesondere die damit verbundenen Schutz- und Sicherheitsmaßnahmen. Sie

## **VIZE-MINISTERPRÄSIDENT**

### **MINISTER FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES, RAUMORDNUNG UND WOHNUNGSWESEN**

ANTONIOS ANTONIADIS

werden rechtzeitig kommuniziert werden, damit am 4. Mai 2020 die Besuche aufgenommen werden können. Einzelheiten zu den Modalitäten kann ich noch nicht mitteilen, da wie gesagt die Gespräche mit den Verantwortlichen der Wohn- und Pflegezentren noch andauern. Ich möchte allerdings auch keine falschen Hoffnungen wecken: Es wird keine Besuche in der gleichen Art und Weise geben, wie wir sie vor der Pandemie gekannt haben.

Die Einrichtungen werden aber spätestens zum 4. Mai den Angehörigen die Möglichkeit geben, physischen Kontakt mit den Bewohnern zu haben ohne dass die Angehörigen dabei das Haus betreten. Das bedeutet, dass an Lösungen gearbeitet wird, wo eine Begegnung an der Glastür, am Fenster, am Balkon, der Terrasse hinter einer Scheibe oder Absperrung stattfinden kann.

Die Sicherheit und die Gesundheit der Bewohner hat absolute Priorität. Ansonsten wären die Anstrengungen des Personals, der Einrichtungen und der DG umsonst gewesen.

### **3. Teststrategie**

Um das Coronavirus innerhalb der Wohn- und Pflegezentren wirksam eindämmen zu können, ist es wichtig, identifizieren zu können, wer infiziert ist und wer nicht. Da die zurzeit eingesetzten PCR-Tests nur im Fall von positiven Ergebnissen aussagekräftig sind, muss regelmäßig getestet werden. Das Ministerium hat vom Föderalstaat 1.180 Tests erhalten. Dabei wurden die vorhandenen Tests proportional zu der Anzahl Altenheimbetten unter den Gemeinschaften und Regionen aufgeteilt. 190 Tests hatten wir vorher schon selbst in Luxemburg angekauft. Wir stehen in Gesprächen mit Laboren in Belgien, Luxemburg und Deutschland, um unsere Testkapazität weiter zu erhöhen. Dabei brauchen wir zum einen das Testmaterial und die Laborkapazität, zum anderen vor Ort ausreichend Mediziner, um die Tests verlässlich durchführen zu können. Bei der Zusammenarbeit mit ausländischen Labors muss zudem sichergestellt werden, dass die Ergebnisse konform in Belgien registriert werden. Bisher hat die Gemeinschaft 10.260 EUR zum Ankauf von Testmaterial ausgegeben.

## **VIZE-MINISTERPRÄSIDENT**

### **MINISTER FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES, RAUMORDNUNG UND WOHNUNGSWESEN**

ANTONIOS ANTONIADIS

Gemeinsam mit den Hausärzten, den Koordinationsärzten der Wohn- und Pflegezentren und den Heimleitungen haben wir die prioritären Kategorien für die Nutzung der zur Verfügung stehenden Tests wie folgt festgelegt:

- Kategorie 1: Bewohner und Mitarbeiter mit COVID-Symptomen;
- Kategorie 2: Neuzugänge oder Rückkehrer unter Beibehaltung der Quarantäne von 14 Tagen;
- Kategorie 3: Bewohner ohne Symptome, die mit einer positiv getesteten Person in Kontakt waren. Einmal pro Woche werden negativ getestete Bewohner des Wohnbereichs erneut getestet, bis 14 Tage nach Auftreten des letzten Falls im Wohnbereich;
- Kategorie 4: Nachtstungen bei Personen der Kategorie 1, die negativ getestet wurden;
- Kategorie 5: Mitarbeiter ohne Symptome, die wünschen getestet zu werden, und Mitarbeiter ohne Symptome, die Kontakt zu einer positiv getesteten Person hatten.

Der Koordinationsarzt des Wohn- und Pflegezentrums definiert, ob eine Person den Prioritäten 1 bis 5 entspricht und getestet werden muss. Die Tests werden im Norden der Gemeinschaft vom mobilen Team durchgeführt, im Süden von einem Hausarzt.

Eine sechste Kategorie umfasst Nutznießer, Patienten und Dienstleister der Häuslichen Hilfe mit COVID-Symptomen. Diese Kategorie soll demnächst im Rahmen der Verfügbarkeit getestet werden. Eine weitere Ausweitung der Strategie außerhalb der Wohn- und Pflegezentren wird zurzeit mit den Hausärztekreisen vorbereitet. Zu dem Zeitpunkt, wo serologische Tests verfügbar und zugelassen sind, wird die Strategie angepasst werden müssen.

Damit kündige ich an dieser Stelle an, dass die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft dabei ist, für die Zeit der Lockerung der Maßnahmen den Grundstein für eine eigene Testing-Strategie zu legen, die ergänzend zu den föderalen Testkapazitäten umgesetzt werden soll und parallel zur neuen eigenen Tracing-Struktur greifen wird. Das übersteigt mit Sicherheit die Zuständigkeit der Deutschsprachigen Gemeinschaft. Es bietet aber die Chance, gezielter gegen die Ausbreitung des Coronavirus vorzugehen. Am Ausbau der Testkapazitäten für die eigene Bevölkerung arbeiten der Ministerpräsident und ich seit Tagen eng.

## **VIZE-MINISTERPRÄSIDENT**

### **MINISTER FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES, RAUMORDNUNG UND WOHNUNGSWESEN**

#### **ANTONIOS ANTONIADIS**

Was die serologischen Tests angeht, es stimmt, dass das Labor des Sankt Nikolaus Hospitals nach eigenen Aussagen ein Analysegerät angeschafft hat. Der Test erfolgt mittels einer Blutprobe und kann nicht nur den Nachweis verschiedener Antikörper erbringen, sondern auch ihre Konzentration messen, um es als Laie auszudrücken. Ich habe bereits Anfang April mitgeteilt, dass die Regierung prinzipiell bereit ist, diese Anschaffung über den Ausbildungsplan zu bezuschussen. Ich habe jedoch darauf hingewiesen, dass dazu eine Absprache mit der Klinik Sankt Josef nötig ist. Bisher liegt mir kein Antrag vor und meines Wissens hat es auch keine formellen Absprachen zwischen den beiden Krankenhäusern zu dieser Anschaffung gegeben.

Ob, ab wann und nach welchen Modalitäten dieses Testverfahren im Rahmen einer mit allen abgestimmten Teststrategie eingesetzt wird, kann ich zum jetzigen Zeitpunkt nicht sagen, da ich nicht über alle notwendigen Angaben verfüge. Mir liegt ein Antrag des St. Nikolaus Hospitals auf Durchführung einer Studie mit Hilfe dieses Analysegerätes vor. Auf den ersten Blick sind wir als Gemeinschaft für die Genehmigung einer solchen Studie nicht zuständig. Dennoch lasse ich den Antrag sorgfältig prüfen, um das Sankt Nikolaus Hospital gegebenenfalls bei weiteren Schritten gegenüber anderen belgischen Behörden beraten zu können.

Ich habe nach Rücksprache mit dem St. Nikolaus Hospital bereits mehrfach auf föderaler Ebene für die Anerkennung des Geräts geworben. Hierfür habe ich die für die Testings verantwortliche Taskforce, den zuständigen Föderalminister Phillipe De Backer und zuletzt auch die Föderale Agentur für Medikamente und Gesundheitsprodukte AFMPS kontaktiert.

Ich habe dem Krankenhaus den Kontakt zur AFMPS ermöglicht. Somit hat das Krankenhaus die Möglichkeit, das angeschaffte Gerät und seine Nutzung im Rahmen einer Studie und darüber hinaus zu begründen.

#### **4. Personal der Wohn- und Pflegezentren**

Die Pflegekräfte, ja alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Wohn- und Pflegezentren für Senioren, sind hohen Belastungen ausgesetzt. Zu der an sich schweren Arbeit unter aufgrund der Kontaktsperre und strikten Hygienemaßnahmen sich verschlechternden Bedingungen kommen Ängste, vor allem die Angst, sich selbst, seine Familie oder auch Bewohner anzustecken. Hinzu kommt die höhere Anzahl Verstorbener in einzelnen Zentren und somit die erhöhte Konfrontation mit dem Tod. Die Einsatzbereitschaft, das Engagement, die persönliche Anteilnahme der Verantwortlichen und der Mitarbeiter am



## **VIZE-MINISTERPRÄSIDENT**

### **MINISTER FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES, RAUMORDNUNG UND WOHNUNGSWESEN**

#### **ANTONIOS ANTONIADIS**

Wohlergehen der Bewohner können nicht hoch genug gelobt werden. Im Namen der gesamten Regierung möchte ich mich an dieser Stelle bei allen, wirklich bei allen Mitarbeitern der Wohn- und Pflegezentren für ihren Einsatz und ihre Aufopferungsbereitschaft bedanken.

Um das Pflegepersonal psychologisch zu unterstützen bietet das Beratungs- und Therapiezentrum zum einen eine telefonische Hotline an und zum anderen die Möglichkeit, auf Anfrage eines Zentrums ein individuelles Hilfsangebot zu erstellen. Nach weiteren Angeboten besteht unseres Wissens keine spezifische Nachfrage. Dies mag auch darauf zurückzuführen sein, dass es sich bei den Wohn- und Pflegezentren für Senioren um professionelle und professionell geführte Einrichtungen handelt, die auch auf diesem Gebiet durchaus in der Lage sind, eigene Ressourcen zu nutzen, und somit zum Teil über interne Angebote verfügen.

Wie soeben erläutert, sieht die Teststrategie vor, auch Mitarbeiter der Wohn- und Pflegezentren zu testen. Die Maßnahmen, die im Falle einer Infektion getroffen werden müssen, werden von Sciensano vorgegeben und sind je nach Fall verschieden.

- Ein asymptomatischer Mitarbeiter mit positivem PCR-Ergebnis wird für einen Zeitraum von sieben Tagen nach dem Datum des Abstrichs vom Arbeitsplatz entfernt. Im Falle von Personalmangel kann er nur in einer COVID-Abteilung weiterarbeiten, und zwar mit chirurgischer Maske und unter Beachtung der Handhygienemaßnahmen. Treten Symptomen von COVID-19 auf, werden die Maßnahmen für eine symptomatische Person angewandt.
- Ein Mitarbeiter mit Symptomen einer akuten Atemwegsinfektion und positivem Testergebnis, der in Kontakt mit Personen ist, bei denen das Risiko besteht, eine schwere Form von COVID-19 zu entwickeln, wird vom Arbeitsplatz entfernt und zu Hause für mindestens sieben Tage nach Auftreten der Symptome und mindestens drei Tage ohne Fieber und bis zur Verbesserung der Atemwegsbeschwerden isoliert. Er trägt nach Wiederaufnahme seiner Arbeit immer eine chirurgische Maske am Arbeitsplatz, bis die Symptome vollständig verschwunden sind UND mindestens bis zu vierzehn Tage nach Auftreten der Symptome.
- Ein Mitarbeiter mit Symptomen und positivem Testergebnis ohne Kontakt zu Personen, bei denen das Risiko besteht, eine schwere Form von COVID-19 zu entwickeln, wird vom Arbeitsplatz entfernt und zu Hause für mindestens sieben Tage oder länger isoliert, bis zum Verschwinden der Symptome.

**VIZE-MINISTERPRÄSIDENT**

**MINISTER FÜR GESUNDHEIT  
UND SOZIALES, RAUMORDNUNG  
UND WOHNUNGSWESEN**

**ANTONIOS ANTONIADIS**

Selbstverständlich wurde bisher nicht in Erwägung gezogen, infizierte Personalmitglieder gemeinsam mit infizierten Bewohnern in den Zentren selbst in Quarantäne zu halten.

Sofern ein Wohn- und Pflegezentrum noch über ausreichend eigenes Personal verfügt, werden kranke Mitarbeiter nach den üblichen Prozeduren ersetzt. Bei akutem Personalmangel können die Zentren auf qualifizierte Mitarbeiter anderer Einrichtungen zurückgreifen. Das Ministerium stellt dazu das Muster eines Dienstleistungsvertrags zwischen Einrichtungen zur Verfügung. Auf diese Weise haben bereits Zentren auf Mitarbeiter der Dienststelle für selbstbestimmtes Leben, Kaleido, des Krankenhauses oder auch der Familienhilfe zurückgreifen können. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, auf die Unterstützung der Armee, des Zivilschutzes oder von „Ärzte ohne Grenzen“ zurückzugreifen. Die Dienste des Provinzgouverneurs, mit denen der Generalsekretär wöchentlich in Kontakt steht, haben unter anderem in diesem Zusammenhang ihre Hilfe angeboten. Daneben hat das Ministerium direkte Kontakte. Konkret wurden die angebotenen Hilfen bisher nicht in Erwägung gezogen.

## VICE-MINISTERPRÄSIDENT

### MINISTER FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES, RAUMORDNUNG UND WOHNUNGSWESEN

ANTONIOS ANTONIADIS

#### 5. Die Sterbefälle

Die Frage nach der Pertinenz der Statistik der Todesfälle ist nicht einfach zu beantworten. Nach den uns vorliegenden Angaben starben in den Wohn- und Pflegezentren der Deutschsprachigen Gemeinschaft 22 infizierte Personen und 8 Personen mit Verdacht auf eine Infektion. Ob alle Verdachtsfälle tatsächlich auf das Coronavirus zurückzuführen sind, kann nicht mit Sicherheit gesagt werden. Die landesweite Analyse der Übersterblichkeit in den Monaten März und April im Vergleich zu Vorjahren scheint jedoch zu bestätigen, dass die Berücksichtigung der Verdachtsfälle in den Todeszahlen die Auswirkungen der Pandemie nicht übertreibt, sondern realistisch darstellt. Wie viele an COVID-19 und wie viele mit COVID-19 gestorben sind, werden wir wohl erst viel später nach eingehenden statistischen Analysen erfahren.

Eine Fragestellerin spricht das Sterben direkt an und fragt nach, ob in den Wohn- und Pflegezentren palliativmedizinische Behandlung weiterhin möglich ist. Zum einen ist zu erwähnen, dass alle Wohn- und Pflegezentren über einen Palliativreferenzpfleger verfügen und das häusliche Betreuungsteam des Palliativpflegeverbands auch weiterhin in den Zentren aktiv ist. In unseren Vorbereitungen haben wir auch diesen Aspekt von Anfang an berücksichtigt. Wir haben im Ministerium einen Vorrat an Sauerstoffflaschen angelegt, auf den die Zentren bei Bedarf zurückgreifen können. Es ist allerdings in unseren Häusern keineswegs so, dass die Krankenhäuser auf Material der Wohn- und Pflegezentren zurückgegriffen hätten. Wir haben im Gegenteil dafür Sorge getragen, dass die Apotheken der Krankenhäuser den Wohn- und Pflegezentren im Bedarfsfall die für die Palliativmedizin nötigen Medikamente zur Verfügung stellen können und dürfen. Schlussendlich haben wir darauf gedrängt, dass Angehörige sterbende Bewohner besuchen durften, und haben das dazu nötige Schutzmaterial bereitgehalten. Was den Sauerstoff-Vorrat angeht, kann ich Ihnen mitteilen, dass die DG eigene Kapazitäten angeschafft hat, um im Fall eines Mangels Abhilfe zu schaffen.

In diesem Zusammenhang komme ich auch auf die Krankenhausaufenthalte von Bewohnern der Wohn- und Pflegezentren zu sprechen. Solche Hospitalisierungen sind natürlich auf Anordnung des zuständigen Arztes weiterhin möglich. Wir sollten allerdings wissen, dass viele Senioren ihre Patientenverfügung in dem Sinne geschrieben haben, dass sie nicht ins Krankenhaus eingeliefert oder auf der

**VIZE-MINISTERPRÄSIDENT**

**MINISTER FÜR GESUNDHEIT  
UND SOZIALES, RAUMORDNUNG  
UND WOHNUNGSWESEN**

**ANTONIOS ANTONIADIS**

Intensivstation behandelt werden wollten. Das hat uns der zuständige Arzt des mobilen Interventionsteams bestätigt.

Alleinlebende Senioren brauchen möglicherweise eine Krankenpflege, wenn sie krank sind. Diejenigen, die in Wohn- und Pflegezentren leben, werden bereits betreut, und der Umzug ins Krankenhaus könnte ein zusätzlicher Stress sein, ohne eine bessere Versorgung zu gewährleisten.

Die Ärzte sind in der Lage, die Patienten durch Anpassung der Behandlungen, Verschreibung von Medikamenten, einschließlich Sauerstoff, zu versorgen oder andere Untersuchungen durchzuführen. Wenn sie es für notwendig halten, können sie die Aufnahme im Krankenhaus organisieren.

Nach Aussagen von Ärzten litten die meisten Patienten, die in Pflegeheimen starben, nicht an schweren Symptomen, hatten jedoch eine grippeähnliche Erkrankung mit Appetitlosigkeit und waren verwirrt. Es war – immer nach Aussagen von Ärzten, die vor Ort waren – in vielen Fällen der Appetitverlust, der zu ihrem Tod führte. Da keine spezifische Behandlung für Covid-19 zur Verfügung steht und künstliche Beatmung oder künstliche Ernährung eher eine Qual darstellt, hätte in diesen Fällen ein Krankenhausaufenthalt wenig Vorteile gehabt. Eine konsequente Hospitalisierung von COVID-19 Patienten wäre also sicher nicht angebracht. Wir tun gut daran, die Entscheidung in solchen wie in vielen andern Fällen dem behandelnden Arzt zu überlassen, der dabei immer den in der Patientenverfügung ausgedrückten Willen des Bewohners berücksichtigt.

Überhaupt wünscht sich die Regierung in dieser verständlicherweise sehr herausfordernden emotionalen Zeit mehr Zurückhaltung und ein gesundes Maß an Objektivität. Fakten sollten unser Handeln und unsere Aussagen begründen. Nachdem wir alle gelernt haben, einen Mindestabstand zu halten, täten wir ebenfalls alle gut daran, uns in Mindestabstand zu üben.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!