

VIZE-MINISTERPRÄSIDENT

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

ANTONIOS ANTONIADIS

Mündliche Frage Ausschuss IV 07.10.2020

• **356. Frage 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 LKIV 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:

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

VIZE-MINISTERPRÄSIDENT

MINISTER FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES, RAUMORDNUNG UND WOHNUNGSWESEN

ANTONIOS ANTONIADIS

- **356. Antwort des Ministers Antoniadis auf die Frage von Frau VOSS-Werding (ECOLO) zu Brustkrebskliniken in deutscher Sprache**

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.

VIZE-MINISTERPRÄSIDENT

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

ANTONIOS ANTONIADIS

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.