

VIZE-MINISTERPRÄSIDENT

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

ANTONIOS ANTONIADIS

Mündliche Frage Ausschuss IV 05.04.2023

- **Frage Nr. 1308 von Herrn GROMMES (ProDG) an Minister ANTONIADIS zur Brustkrebsbehandlung in Ostbelgien**

„Vandenbroucke nimmt nicht anerkannte Brustkrebszentren ins Visier“. Dies ist der Titel eines Artikels, der am 16.3.2023 im Grenzecho veröffentlicht wurde. In Belgien erkrankt durchschnittlich eine von 7 Frauen an Brustkrebs. Brustkrebs ist mit etwa 13% aller Diagnosen immer noch die häufigste Krebserkrankung in der Europäischen Union.

In einer durch des Kompetenzzentrums für Gesundheitswesen (KCL) durchgeführten Studie wird angemahnt, dass Patienten, die sich in einem nicht anerkannten Brustkrebszentrum behandeln lassen, ein beunruhigend höheres Risiko tragen-, wir sprechen von immerhin 30%, an den Folgen dieser Erkrankung zu sterben.

Auf Basis dieser KCL-Recherche kündigte Gesundheitsminister Frank Vandenbroucke umgehende Reformen an. Laut seiner Aussagen sollen die Erstellung eines Behandlungsplans und chirurgische Eingriffe für Brustkrebs nur dann noch erstattet werden, wenn sie in einer agrierten Brustklinik durchgeführt werden.

Dies hätte zur Folge, dass die Menschen aus Ostbelgien im St. Nikolaus Hospital Eupen und in der Klinik Sankt Josef St. Vith, nur die Folgebehandlungen wie Chemo- oder Strahlentherapie in Absprache mit einer agrierten Brustklinik in Anspruch nehmen dürfen.

Für die ostbelgischen Patienten/Patientinnen ist neben einer qualitativ hochwertigen Behandlung auch die Zugänglichkeit zu einer Brustkrebsbehandlung in deutscher Sprache von größter Wichtigkeit.

Laut Grenzecho gab es zu diesem Thema ein Arbeitstreffen zwischen Ihnen Herr Minister Antoniadis und den beiden Kliniken. Drei mögliche Pisten wurden erörtert. Erstens, eine engere Zusammenarbeit der beiden Kliniken Eupen und St. Vith. Zweitens, eine engere Zusammenarbeit mit den Netzwerken CHC/CHU und drittens, die „Ostbelgien Regelung“.

In diesem Zeitungsartikel bemängeln Sie, sehr geehrter Herr Minister, dass die Anzahl der behandelten Fälle in einem Krankenhaus einen Einfluss auf die von der KCL durchgeführte Expertise hatte und dies nicht unbedingt die reale Qualität der Behandlungen widerspiegeln. Sie versprochen für dieses sensible Thema bei Minister Vandenbroucke zu intervenieren.

VIZE-MINISTERPRÄSIDENT

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

ANTONIOS ANTONIADIS

Hierzu meine Fragen:

1. Welche Fragen werden Sie bei Ihrer Intervention Herrn Minister Vandenbroucke stellen?
2. Gibt es Hoffnung im Rahmen der Ostbelgien Regelung, dass Kliniken aus dem benachbarten Ausland eine in Belgien gültige Aggregation für die Brustkrebsbehandlung erhalten?

VIZE-MINISTERPRÄSIDENT

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

ANTONIOS ANTONIADIS

- **1308. Antwort des Ministers Antoniadis auf die Frage von Herrn GROMMES (ProDG) zur Brustkrebsbehandlung in Ostbelgien**

Die Deutschsprachige Gemeinschaft hat bereits mehrfach in der Vergangenheit bei den beiden ostbelgischen Krankenhäusern interveniert, um die Krebsversorgung in Ostbelgien zu thematisieren.

In Bezug auf die Diagnose von Brustkrebs ist bereits heute der Fall, dass die beiden Krankenhäuser nur gemeinsam die notwendigen Zahlen für eine Satellitenbrustklinik erreichen.

Deshalb hatte ich bereits in der Vergangenheit für eine Zusammenarbeit der beiden Krankenhäuser über die Gründung eines gemeinsamen Dienstes plädiert.

Hierzu können wir die Krankenhäuser nicht zwingen.

Am 30. März 2023 fand ein Austausch mit den Krankenhäusern zu der neuen KCE-Studie statt.

Dabei wurden zunächst die aktuellen Fallzahlen analysiert und die Ergebnisse der Studie besprochen.

VIZE-MINISTERPRÄSIDENT

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

ANTONIOS ANTONIADIS

Aktuell gibt es jährlich zwischen 65 und 75 Frauen, die eine Diagnose eines Mammakarzinoms in einem der beiden Krankenhäuser in Ostbelgien erhalten.

Die Zahl an Diagnosen dürfte deutlich höher sein, weil sich ein Teil der Betroffenen in weiteren Kliniken im Inland oder Ausland behandeln lässt.

Ausgehend von diesen Zahlen weisen die beiden Kliniken ausreichend Fälle auf, um nach aktueller Rechtslage eine Satellitenklinik betreiben zu können.

Eine Anerkennung für diesen Dienst könnten sie binnen sechs Monate erhalten.

Nach der Rückmeldung aus dem ersten Gespräch mit den Krankenhäusern der DG habe ich allerdings nicht den Eindruck, dass die beiden Kliniken eine gemeinsame Satellitenbrustklinik gründen werden.

Stattdessen beabsichtigen sie die Reform von Vandenbroucke abzuwarten und in der Zwischenzeit eine Vertiefung der Zusammenarbeit mit dem CHC-Netzwerk vorzubereiten.

VIZE-MINISTERPRÄSIDENT

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

ANTONIOS ANTONIADIS

Persönlich halte ich diesen Schritt für verfrüht.

Die Verlagerung des Schwerpunkts der Behandlung im CHC würde zur Folge haben, dass künftig lediglich die Vor- und Nachsorge in den beiden Kliniken stattfinden würden.

Außerdem würde das zu einer Verschlechterung der Einnahmenseite der Krankenhäuser führen.

Wie die beiden Krankenhäuser in so einem System eine Versorgung in deutscher Sprache gewährleisten wollen, bleibt ihrerseits zunächst unbeantwortet und muss vertieft werden.

Das genügt der DG-Regierung aber nicht.

Wir sind der Meinung, dass wir eine optimale Gesundheitsversorgung in vertretbarer Nähe und möglichst in deutscher Sprache benötigen.

Sollte tatsächlich eines Tages die Gesetzgebung des Föderalstaates die Behandlung in Eupen oder in St.Vith aus Qualitätsgründen nicht mehr vorsehen, dann müssen die beiden Krankenhäuser gemeinsam mit ihrem Partner im Netzwerk die Frage beantworten, wie die Behandlung bzw.

VIZE-MINISTERPRÄSIDENT

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

ANTONIOS ANTONIADIS

die Begleitung der Patienten innerhalb eines Behandlungsparcours zwischen Ostbelgien und Lüttich in deutscher Sprache erfolgen kann.

Außerdem müssen sie gewährleisten, dass im Fall einer vertieften Zusammenarbeit die finanzielle Tragfähigkeit der Standorte nicht darunter leidet.

Sollten die beiden Kliniken in Ostbelgien Patienten zum CHC orientieren, muss ein finanzieller Return stattfinden, um die Behandlung von Leistungen in Ostbelgien zu gewährleisten.

Aber solange keine Reform auf dem Tisch des zuständigen Föderalministers liegt, bin ich der Meinung, dass man das Projekt einer gemeinsamen Brustklinik in der Funktion eines Satelliten aufbauen sollte.

Die Kriterien hierfür werden bereits erfüllt.

Deshalb werden wir erneut das Gespräch mit den beiden DG-Krankenhäusern suchen, um diese Lösung zu besprechen, nachdem wir mehr Informationen über einen Zeitplan des Föderalstaates erhalten haben.

VIZE-MINISTERPRÄSIDENT

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

ANTONIOS ANTONIADIS

Wir werden Gesundheitsminister Frank Vandenbroucke daher interpellieren, um zu erfahren, wann mit einem Vorschlag für ein entsprechendes Reformvorhaben zu rechnen ist.

Außerdem werde ich mich dafür einsetzen, dass auch weiterhin Referenzkliniken und Satelliten bestehen, die die Aufgaben in einem Netzwerk wahrnehmen können.

Dies ist für die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum elementar und das gilt auch für eine Versorgung von Qualität **UND** für eine Begleitung in deutscher Sprache.

Darüber hinaus werde ich mit Frank Vandenbroucke auch die Behandlung im Ausland thematisieren.

Ich sehe auf Anhieb keinen Grund, wieso man nicht im Rahmen der Ostbelgienregelung weiterhin auf Leistungen im benachbarten Deutschland zurückgreifen sollte.

Dies ist bekanntlich jetzt schon der Fall und wird meines Erachtens im Zuge der Behandlung im Ausland möglich bleiben.