

**Schriftliche Frage Nr. 91 vom 9. Oktober 2025 von Frau Jadin an Frau Ministerin Klinkenberg zu den aktuellen Entwicklungen und zu den Herausforderungen in der Brustkrebsprävention<sup>1</sup>**

**Frage**

Am 1. Oktober war Weltbrustkrebstag. Dieser Tag erinnert uns jedes Jahr daran, dass Brustkrebs nach wie vor die häufigste Krebserkrankung bei Frauen ist und eines der größten Gesundheitsprobleme in Belgien bleibt. Etwa jede achte Frau ist im Laufe ihres Lebens betroffen.

Die Brustkrebsfrüherkennung spielt eine entscheidende Rolle im Kampf gegen diese Erkrankung, da sie den Krebs bereits in einem frühen Stadium erkennen kann, was die Heilungschancen erheblich verbessert.

Aus diesem Grund unterstützt die Deutschsprachige Gemeinschaft das belgische Programm zur Früherkennung von Brustkrebs, bei dem alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren alle zwei Jahre einen kostenlosen Mammotest machen können. Dieses Früherkennungsprogramm organisiert die DG zusammen mit dem Koordinations- und Referenzzentrum für Krebsvorsorge (CCRef). Das Angebot wird in der DG beworben, und die Radiologiezentren von Eupen und St. Vith sind angeschlossen.

Neben der Prävention ist auch die Nachsorge ein zentraler Bestandteil der ganzheitlichen Versorgung. Nach der Behandlung beginnt für viele Betroffene eine herausfordernde Phase der psychischen, sozialen und beruflichen Reintegration. Hier muss sichergestellt sein, dass die Nachsorge nicht vom Zufall oder individueller Initiative abhängt, sondern strukturell verankert und transparent organisiert ist.

Ein kürzlich im Grenz-Echo veröffentlichter Artikel unterstreicht zudem, dass auch Männer von Brustkrebs betroffen sein können - wenn auch deutlich seltener. Der Beitrag zeigt, dass Aufklärung und Früherkennung geschlechterübergreifend gedacht werden müssen.<sup>2</sup>

Ein weiterer Beitrag im Grenz-Echo vom 24. September 2025 weist darauf hin, dass acht von zehn Belgierinnen und Belgiern bereit wären, sich auf Brustkrebs-Gene (BRCA1 und BRCA2) testen zu lassen.<sup>3</sup> Diese Zahlen verdeutlichen, dass ein großes gesellschaftliches Bewusstsein für genetische Prävention besteht, zugleich aber auch ein unzureichender Zugang zu Testmöglichkeiten und Beratung. Dies wirft Fragen nach der künftigen Einbindung genetischer Diagnostik in die öffentliche Präventionsarbeit auf.

Auch die Provinz Lüttich engagiert sich stark im Bereich der Brustkrebsprävention: Mit dem „Mammobil“, einer mobilen Mammographie-Einheit, bringt sie Früherkennungsangebote direkt in die Gemeinden und ermöglicht Frauen wohnortnahe Untersuchungen.<sup>4</sup> Solche Modelle zeigen, wie niederschwellige Prävention organisiert werden kann, gerade in ländlich strukturierten Gebieten wie Ostbelgien.

Die Gesundheitsprävention gehört bereits zu den Zuständigkeiten der Deutschsprachigen Gemeinschaft. Doch angesichts der aktuellen Diskussion über die künftige Rolle der Provinzen in der Wallonie ergibt sich die Chance, diese Zuständigkeit weiter zu schärfen und Doppelstrukturen zu vermeiden. Eine noch gezieltere und kohärentere Präventionspolitik könnte sicherstellen, dass die Angebote in Ostbelgien wirklich passgenau und wirksam sind.

---

<sup>1</sup> Die nachfolgend veröffentlichten Texte entsprechen den hinterlegten Originalfassungen.

<sup>2</sup> <https://www.grenzecho.net/130078/artikel/2025-10-07/brustkrebs-betrifft-auch-manner-krebsgesellschaft-warnt-vor-unwissenheit>.

<sup>3</sup> <https://www.grenzecho.net/129406/artikel/2025-09-24/acht-von-zehn-belgiern-wollen-sich-auf-brustkrebs-gene-testen-lassen>.

<sup>4</sup> <https://www.provincedeliege.be/fr/node/18383>.

Gerade aus liberaler Sicht ist der Zugang zu Prävention, Diagnose und Nachsorge ein zentraler Gradmesser für Chancengleichheit im Gesundheitswesen. Selbstbestimmte Gesundheitsentscheidungen können nur gelingen, wenn der Staat die notwendigen Rahmenbedingungen schafft. Wer frühzeitig Zugang zu Informationen, Untersuchungen und Unterstützungsangeboten hat, kann eigenverantwortlich handeln.

In einer kleinen Gemeinschaft wie der unseren kommt es darauf an, die Gesundheitsversorgung effizient, patientennah und kooperativ zu gestalten. Das bedeutet: kurze Wege, digitale Vernetzung und Angebote in deutscher Sprache.

Vor diesem Hintergrund ergeben sich folgende Fragen:

1. Wie gut läuft das Screening-Programm? Wie hoch war die tatsächliche Teilnahmequote in den letzten Jahren, und wie bewertet die Regierung diese im innerbelgischen Vergleich? Welche Maßnahmen sind geplant, um die Teilnahmequote bei Bedarf zu erhöhen?
2. Wie ist das Brustkrebsscreening-Programm aktuell in der Deutschsprachigen Gemeinschaft organisiert? Welche konkreten Kooperationen bestehen mit Kliniken und Radiologiezentren innerhalb und außerhalb der DG, um eine durchgehende Versorgung von der Vorsorge bis zur Nachsorge sicherzustellen? Werden mobile Lösungen nach dem Vorbild des Mammobils der Provinz Lüttich in Betracht gezogen?
3. Gibt es Wartezeiten für Mammografien oder weiterführende Untersuchungen in der DG oder in den Partnerkliniken? Falls ja, wie lang sind diese durchschnittlich, und wie stellt die Regierung sicher, dass Frauen und Männer zeitnah Zugang zu einer Diagnose erhalten?
4. Wie ist die psychosoziale Nachsorge von Brustkrebspatientinnen und -patienten in der DG organisiert? Gibt es strukturierte Nachsorgepfade oder abgestimmte Übergänge zwischen Klinik und psychosozialer Betreuung?
5. Gibt es Nachsorgeangebote in deutscher Sprache? In welchem Umfang werden diese genutzt, und wie ist die Erstattung durch Krankenkassen geregelt?
6. Inwiefern werden digitale Angebote (z. B. Terminvereinbarungen, elektronische Patientenakten, usw.) genutzt, um Frauen und Männer zu einer selbstbestimmten und niederschweligen Teilnahme am Screening und an der Nachsorge zu befähigen?
7. Plant die Regierung im Rahmen ihrer Gesundheitsstrategie spezifische Präventions- oder Sensibilisierungskampagnen zur Brustkrebsvorsorge – einschließlich der Sensibilisierung für Brustkrebs bei Männern sowie der Aufklärung über genetische Risikofaktoren (z. B. BRCA-Tests)?

### ***Antwort eingegangen am 14. November 2025***

Brustkrebs ist eine der größten gesundheitlichen Herausforderungen in Belgien. Im Jahr 2023 wurden 11.636 neue Fälle im Land diagnostiziert. Fast jede achte Frau wird im Laufe ihres Lebens mit dieser Krankheit konfrontiert. Sie macht ein Drittel aller weiblichen Krebsdiagnosen aus und ist somit die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Über 80 Prozent der von Brustkrebs betroffenen Frauen sind 50 Jahre und älter. In der Deutschsprachigen Gemeinschaft erkrankt etwa jede zehnte Frau im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs.

Aus diesem Grund unterstützt die Deutschsprachige Gemeinschaft das belgische Programm zur Früherkennung von Brustkrebs, gemäß dem Qualitätsprogramm „European guidelines for quality assurance in mammography screening“ und den Empfehlungen des Rates der Europäischen Union. Im Januar 2003 startete das systematische und kostenlose Brustkrebs-Früherkennungsprogramm in Ostbelgien.

Das Programm richtet sich an alle Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren, die in der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens wohnhaft und in Belgien krankenversichert sind. Die praktische Umsetzung des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Koordinations- und Referenzzentrum für Krebsvorsorge (Centre

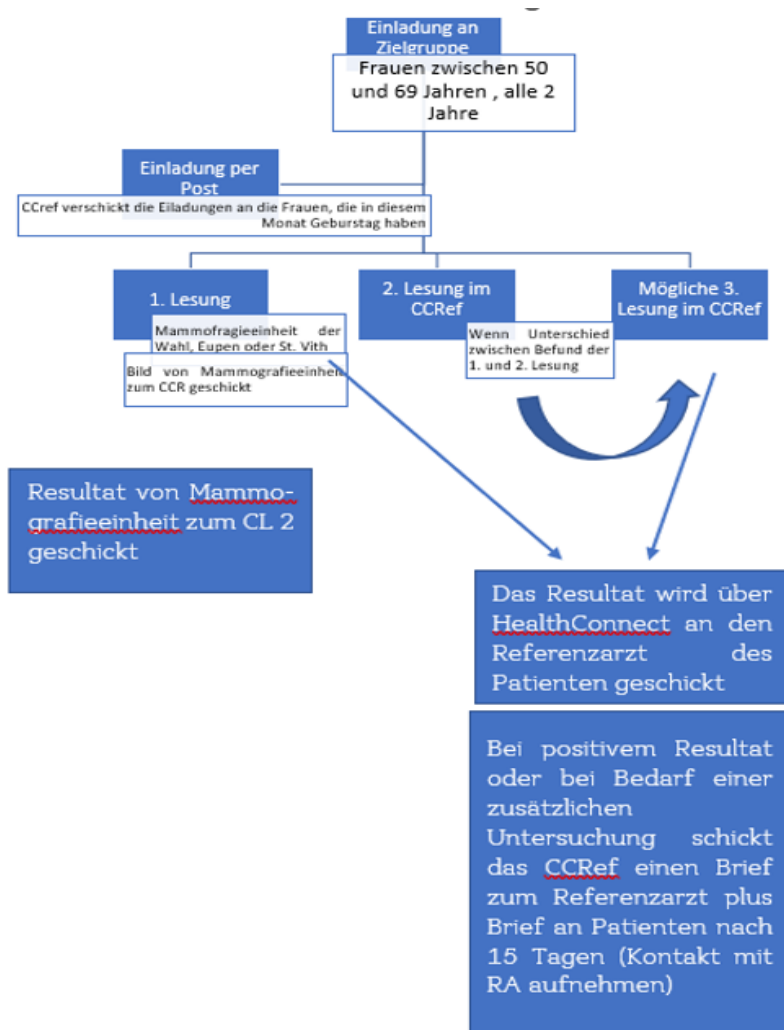
de Coordination et de Référence pour le dépistage des cancers, CCRef) durch einen jährlichen Vertrag.

Das CCRef nutzt die Daten der „Banque Carrefour“ zur Definierung der Zielgruppe. Diese Frauen erhalten systematisch alle zwei Jahre ein Einladungsschreiben (zusammen mit einer erklärenden Broschüre: [Brustkrebsfrüherkennung](#)) zu einem kostenlosen „Mammotest“ (Mammografie) durch das CCRef.

Die Frauen, die bereits in Behandlung oder Nachbehandlung wegen Brustkrebs sind, erhalten keine Einladung.

Gegen Vorlage des Einladungsschreibens können die Frauen in einer der folgenden anerkannten Mammografie-Einheiten in der Deutschsprachigen Gemeinschaft einen Termin für ihren Mammotest vereinbaren (derzeit ist es für Frauen, die einen Mammotest in Anspruch nehmen möchten, nicht möglich, online einen Termin zu vereinbaren).

- St. Nikolaus-Hospital in Eupen
- St. Josef Klinik in St. Vith



Die Aufnahme der Brust wird an das CCRef weitergeleitet, das die zweite Lesung durch einen ihrer Radiologen durchführt. Dabei kennt der zweite Radiologe nicht das Resultat des ersten. Das verbessert die Qualität der Untersuchung und verringert das Fehlerrisiko. Falls die beiden Radiologen nicht denselben Befund aussprechen, wird die Meinung eines dritten Radiologen unabhängig eingeholt.

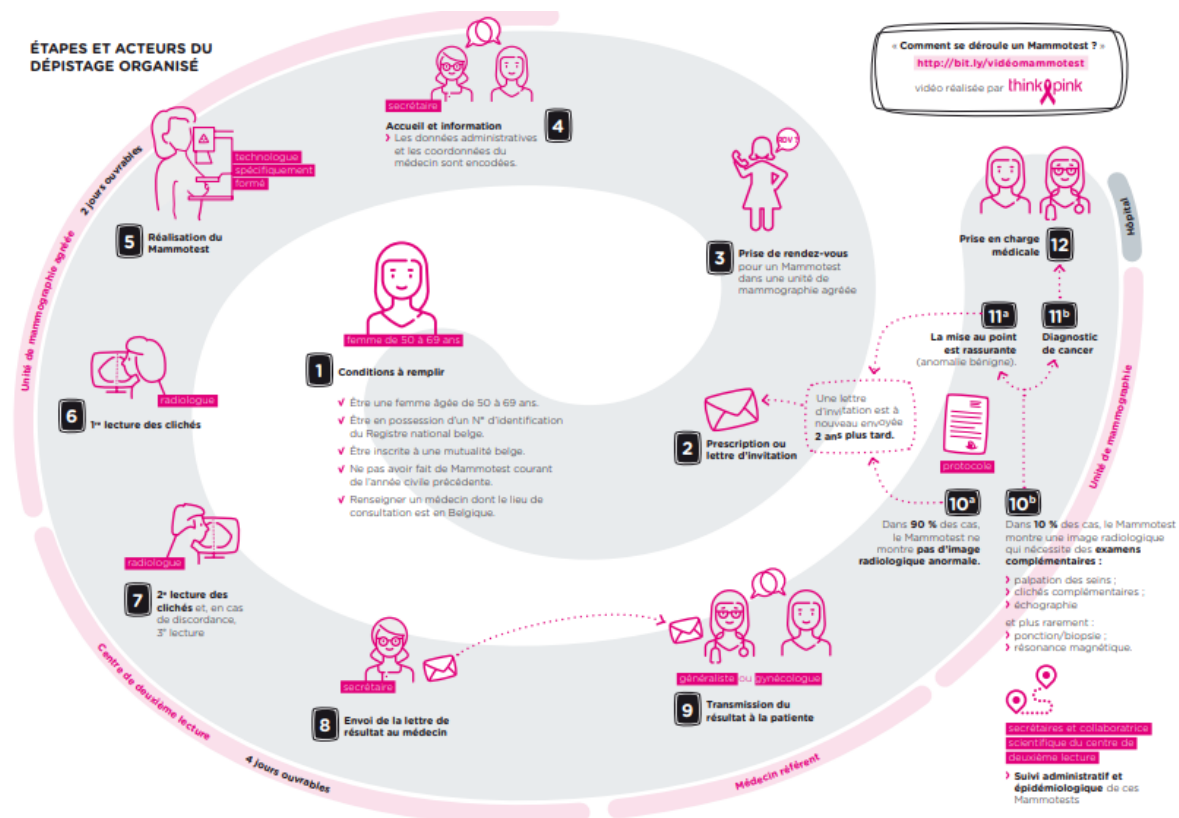
Das Versenden des Resultats erfolgt innerhalb einer Woche auf sicherem elektronischem Weg (eHealthBox) und/oder über den Postweg. Wenn der Arzt eine eHealthBox besitzt, werden negative Ergebnisse ausschließlich auf elektronischem Weg versendet. Bei einem

negativen Ergebnis informiert der Arzt seine Patientin über das Resultat. Diese wird automatisch nach 2 Jahren wieder eine Einladung zum Mammotest erhalten.

Positive Ergebnisse oder der Bedarf einer zusätzlichen Untersuchung, werden elektronisch und immer per Post an den Arzt verschickt und erst 15 Tagen später an die Patientin, mit der Bitte Kontakt mit dem Referenzarzt aufzunehmen. Dieser zeitliche Abstand ermöglicht es dem Arzt, bereits Kontakt mit der Patientin aufzunehmen, bevor diese per Post über ihr positives Ergebnis informiert wird.

Die Ergebnisse können seit März 2022 auch von den Patienten selbst unter [Meine Gesundheit](#) eingesehen werden, sofern die Person ihre Zustimmung gegeben hat, dass ihre Daten auf dem Wallonischen Gesundheitsnetzwerk zugänglich sind.

Bei ca. 10 % der Frauen ist der Mammotest positiv. In diesem Fall wird der Arzt weitere Untersuchungen verordnen; sehr oft reicht ein Ultraschall aus, um festzustellen, dass kein Krebs vorhanden ist. Denn in 19 von 20 Fälle ist ein positiver Mammotest kein Krebs. Bei 1 von 20 positiven Mammotest handelt es sich um Krebs. Hier hat das Screening geholfen, den Krebs früh zu erkennen. Die Behandlung ist dadurch effektiver, leichter erträglich und die Heilungschancen sind deutlich besser.



Zahlen zu Brustkrebsfrüherkennung von 2021 bis 2024:

| Jahr | Versandte Einladungen | Anzahl ausgeführter Mammotests mit Doppelbefundung | Teilnahmequote in % | Negative Resultate | Positive Resultate |
|------|-----------------------|----------------------------------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|
| 2021 | 5364                  | 492                                                | 9,2                 | 451                | 39                 |
| 2022 | 4954                  | 426                                                | 8,6                 | 403                | 22                 |
| 2023 | 4705                  | 420                                                | 8,9                 | 377                | 43                 |
| 2024 | 4815                  | 368                                                | 7,6                 | 336                | 32                 |

Quelle : Centre de Coordination et de référence pour le dépistage des cancers, CCRef

Wie an der obigen Tabelle zu erkennen, ist die durchschnittliche Teilnahmequote des Screening-Programms insgesamt sehr niedrig. Sie liegt unter 10 %. Das bedeutet jedoch nicht, dass nur ca. 8-10 % der Frauen untersucht werden. Zirka 40-45% der Frauen lassen sich im Alter von 50 bis 69 auf Brustkrebs untersuchen. Nach wie vor kommt ein großer Teil der Frauen einer Vorsorgeuntersuchung nach und einige Frauen aus Ostbelgien nehmen die Brustkrebs-Vorsorgeuntersuchung in Deutschland wahr. Für letztere Gruppe liegt uns jedoch keine verlässliche Quote vor.

Eine Vorsorgeuntersuchung, die auch als „individuelle“ Vorsorgeuntersuchung bezeichnet wird, umfasst fast immer eine Anamnese, eine klinische Untersuchung, eine Mammographie mit einer systematischen Ultraschalluntersuchung und in bestimmten Fällen eine Entnahme zur zytologischen oder histologischen Untersuchung (Brustgesundheitscheck). Diese Vorsorgeuntersuchung unterliegt keiner Qualitätskontrolle und wird nicht bewertet.

Insbesondere die doppelte unabhängige Auswertung der Aufnahmen durch erfahrene geschulte Radiologen, wie sie im organisierten Vorsorgeprogramm vorgesehen ist, ermöglicht es, jedes Jahr mindestens 10 % der bei der ersten Auswertung nicht identifizierten Krebsfälle zu erkennen.

Dazu bietet das systematische Vorsorgeprogramm weitere entscheidende Qualitätsmerkmale:

- Spezialisierte, speziell ausgebildete Röntgenassistenten
- Regelmäßig kontrollierte und gewartete Geräte
- Standardisierte Abläufe und Dokumentation

Diese Maßnahmen gewährleisten eine deutlich höhere diagnostische Sicherheit.

Das organisierte Screening ist medizinisch und gesundheitspolitisch effizienter und sicherer. Zudem wird es wissenschaftlich evaluiert und entspricht den europäischen Qualitätsstandards.

Trotz zwanzig Jahren organisierter Früherkennung haben im Jahr 2024 nur etwa 8 % der anspruchsberechtigten Frauen einen Mammotest durchgeführt – weit entfernt vom europäischen Ziel von 75 %. Dies ist größtenteils auf eine bereits vorhandene Vorsorge zurückzuführen. Und das, obwohl die Untersuchung einfach, kostenlos und für alle Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren zugänglich ist.

Betrachtet man das organisierte und das individuelle Screening zusammen, so erreichte man belgienweit im Jahr 2019 eine Gesamtabdeckung von rund 60 %.

Teilnahmequoten in % (laut IMA-AIM Atlas) für 2019 (Frauen 50–69 Jahre).

| Region              | Gesamte Abdeckung<br>(organisiert +<br>individuell) | Organisiertes<br>Screening | Geschätzter individueller<br>Anteil |
|---------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| Flandern            | 65,3                                                | 50,1                       | 15,2                                |
| Wallonien           | 51,5                                                | 4,7                        | 46,8                                |
| Brüssel             | 51,0                                                | 10,4                       | 40,6                                |
| Belgien<br>(gesamt) | ca. 61,0                                            | n.a                        | n.a.                                |

Quelle: [Belgian Cancer Registry – Krebsfrüherkennung](#) und IMA-AIM Atlas.

P.S:

- Die individuellen Anteile sind als Differenz (gesamt – organisiert) berechnet, weil individuelle Mammographien nicht zentral erfasst werden
- n.a.: not available, nicht verfügbar

Diese Rate ist seit Jahren stabil. Dabei hat Flandern die höchste Teilnahmequote (über 60 %). Brüssel und die Wallonie (inkl. Deutschsprachige Gemeinschaft) liegen mit 51 % niedriger.

In Flandern war vor 2002 die individuelle Vorsorgeuntersuchung nicht üblich, weshalb sich das organisierte Screening massiv durchgesetzt hat. Nur 15 % der Vorsorgeuntersuchungen sind auf die Initiative der Hausärzte oder Gynäkologen zurückzuführen. Hinzu kommt, dass das Einladungssystem bereits Ort und Zeitpunkt der Untersuchung festlegt.

Hingegen ist in Ostbelgien, sowie in der Wallonie und Brüssel, die Teilnahmequote am organisierten Brustkrebs-Screening (Mammotest) niedrig und die geschätzte Teilnahme am individuellen Screening hoch.

Trotz aller unserer Kommunikationsbemühungen gegenüber der Zielgruppe und den Fachleuten hat sich das Verhältnis zwischen individuellem und organisiertem Screening seit Jahren nicht verändert.

Damit die Zahl der organisierten Screenings in Ostbelgien ansteigt, soll voraussichtlich ab 2026 parallel zu der automatischen Briefeinladung eine zusätzliche Versendung der persönlichen Einladung durch die sichere Zustellung und Hinterlegung in der digitalen Box „My eBox“ durch das CCRef (Centre de Coordination et de Référence pour le dépistage des cancers) erfolgen. Damit ist die Zustellung der Einladung auch da sichergestellt, wo per Post Sendungen schon einmal verloren gehen. Zudem wird der postalischen Einladung nochmals Nachdruck verliehen, was zu mehr Aufmerksamkeit des betroffenen Personenkreises führen kann.

Darüber hinaus können die Ärzte, die in ihrer eHealth Box eine Information stehen haben werden, dass der Patient noch nicht seinen Mammotest wahrgenommen hat, diesen beim nächsten Arztbesuch daran erinnern.

Eine stärkere Sensibilisierung und bessere Integration der niedergelassenen Ärzte in das organisierte Screening-Programm sollte weiterhin angestrebt werden.

Es bestehen zurzeit auch Überlegungen, im Einladungsschreiben bereits einen vorgegebenen Termin bei einer zugelassenen Radiologie-Einrichtung anzugeben, wie dies in Flandern der Fall ist. Diese Vorgehensweise benötigt allerdings zuerst einer Analyse und Prüfung auf technische und finanzielle Machbarkeit, würde die Teilnehmerzahl am organisierten Vorsorgeprogramm aber bestimmt erhöhen.

Mobile Lösungen nach dem Vorbild des Mammobils stellen in der DG nicht unbedingt einen Mehrwert da, weil es bei der Vergabe von Terminen für den Mammotest keine langen Wartezeiten gibt und durch die zwei anerkannten Mammografieeinheiten im Norden und Süden der DG eine wohnortnahe Versorgung der Frauen sichergestellt ist. Je nach Verfügbarkeit des Personals und der Anzahl der für die organisierte Vorsorgeuntersuchung vorgesehenen Terminfenster stehen in beiden Referenzzentren der Deutschsprachigen Gemeinschaft Termine für die eingeladenen Frauen innerhalb von 1-1,5 Monaten zur Verfügung.

Das Referenzzentrum Eupen sowie St. Vith bestätigten, dass ein Termin für eine fortführende Untersuchung (Ultraschall) bei einem positiven Befund des Mammotests zeitnah – spätestens innerhalb einer Woche – durch den Senologen festgelegt wird, der Zugang zum Befund der betroffenen Frau hat.

Wir liegen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft in der erforderlichen Zeitspanne.

Ab 2026 wird das CCRef nichtsdestotrotz regelmäßig zur Kontrolle von den zugelassenen Einrichtungen verlangen, die durchschnittliche Wartezeit für einen Mammotest-Termin mitzuteilen. Diese Information wird dann auf den Einladungsschreiben als Hinweis vermerkt werden.

Die Krankenhäuser der DG sind über das Netzwerk MOVE mit dem CHC verbunden. Sollte nach einer positiven Brustkrebsdiagnose eine Behandlung in einem der beiden Krankenhäuser nicht möglich sein, wird zunächst innerhalb des Netzwerks Kontakt aufgenommen. Sollte es dabei zu Sprachbarrieren kommen, wird das Klinikum Aachen hinzugezogen. In jedem Fall erfolgt dies stets unter Wahrung der freien Arztwahl des Patienten und in Absprache mit dem behandelnden Arzt. In beiden Fällen wird angestrebt, die Behandlung für den Patienten so wohnortnah wie möglich zu gestalten. Die Nachsorge erfolgt, sofern möglich, in einem der Krankenhäuser der DG.

Es finden zweiwöchentliche COM-Besprechungen (Concertation Oncologique Multidisciplinaire) statt. Dabei handelt es sich um interdisziplinäre Treffen verschiedener Fachärzte, in denen der bestmögliche Behandlungs- und Nachsorgeplan für Krebspatienten festgelegt wird. Diese enge Zusammenarbeit ermöglicht es, das Fachwissen von Onkologen, Chirurgen, Strahlentherapeuten und weiteren Spezialisten zu bündeln, um eine optimale und individuell angepasste Betreuung sicherzustellen. Gleichzeitig werden die Diagnosen und Behandlungsverläufe der Patienten gemeinsam besprochen. Dies entspricht den gesetzlichen Vorgaben in Belgien und umfasst alle Phasen der Versorgung – von der Diagnose über die Behandlung bis hin zur Nachsorge.

Die Krankenhäuser haben mehrere Rechtsgrundlagen bzw. Anerkennungsnormen, die die Behandlung von Krebspatienten betreffen. So haben sowohl die Klinik St. Josef St. Vith als auch das St. Nikolaus Hospital Eupen eine definitive Anerkennung für ein Pflegeprogramm für die onkologische Grundversorgung.

Folgende Rechtsgrundlage greift:

L'arrêté royal du 26 avril 2007 fixant les normes auxquelles le programme coordinateur de soins oncologiques spécialisé pour le cancer du sein et le programme de soins oncologiques spécialisé pour le cancer du sein doivent satisfaire pour être agréés.

Diese Anerkennungsnormen und Pflegeprogramme legen die personellen, organisatorischen und infrastrukturellen Bedingungen für eine Behandlung im Krankenhaus fest. Bis Ende 2025 dürfen Satellitenbrustkliniken die lokale Versorgung gewährleisten. Diese müssen mit einer übergeordneten koordinierenden Brustklinik (supraregional) zusammenarbeiten.

Mit dem königlichen Erlass vom 28. März 2024 (und aufgrund einiger KCE Studien im Bereich Brustkrebs [FOCUS sur le cancer du sein | KCE](#) wurden die Anerkennungsgrundlagen in 2024 angepasst, sodass ab Januar 2026 einige Aufgaben von der angeschlossenen (FR: affiliée) Brustklinik (ehemals Satellitenbrustklinik) an die koordinierende Klinik übertragen werden (z. B. chirurgische Eingriffe). Das Ziel ist, die Qualität der Versorgung der Patienten zu steigern.

Es besteht eine interaktive Karte für Belgien mit allen anerkannten Satellitenbrustkliniken sowie den koordinierenden Brustkliniken [Institutions de soins | SPF Santé publique](#) bzw. eine Liste des SPF September 2025: [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/programme\\_de\\_soins\\_oncologiques\\_specialise\\_pour\\_le\\_cancer\\_du\\_sein\\_17.xlsx](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/programme_de_soins_oncologiques_specialise_pour_le_cancer_du_sein_17.xlsx)

Die Krebsbehandlung im Krankenhaus sieht eine multidisziplinäre Betreuung (inklusive psychosozialer Betreuung und Onko Coaches) mit multidisziplinären Absprachen (Arzt, Krankenpfleger, Diätassistent, Psychologe...) vor.

Zudem gibt es noch weitere Dienste in der Deutschsprachigen Gemeinschaft:

- Josephine Koch Stiftung, Fahrdienst zur Chemo/Untersuchung und Fonds Dr. Emil Brüls – Zu Gunsten von Onkologie- und Palliativpatienten des St. Nikolaus-Hospitals Eupen:

Die gesammelten Spenden werden unter anderem für den Kauf von onkologischem Material verwendet, wie beispielsweise spezielle Badewannen, besondere Matratzen oder finanzielle Unterstützung beim Kauf von Haarersatz. Diese Hilfsmittel sollen Krebspatienten während ihrer Behandlung unterstützen und ihnen ein neues Lebensgefühl schenken.

- Krebshilfe Süden: Die VoG finanziert sich nur durch Spenden. Sie bietet einen Fahrdienst an, sowie Selbsthilfegruppen und kann auch finanziell für Arzt- und Krankenhauskosten sowie Medikamente und Haarersatz intervenieren, der nur teilweise über die Krankenkasse finanziert wird.
- Wohlfühlhäuser: Vor allem in den Wohlfühlhäusern findet ein großer Teil der psychosozialen Begleitung während und nach der Diagnose statt. (Übersicht Liste Wohlfühlhäuser für Krebskranke und ihre Angehörigen: [Maisons de ressourcement - Fondation contre le cancer](#))

Eine große Bedeutung kommt dabei der VoG LichtBLICKE in der DG zu. Dieses Wohlfühlhaus für Krebskranke bietet spezifische Angebote für Krebskranke und Angehörige. Finanziert wird die VoG durch die Stiftung gegen Krebs (Aktivitäten), Spenden und den Zuschuss der Deutschsprachigen Gemeinschaft (Miete und Funktionskosten). Dieses Wohlfühlhaus wird aktuell nur von Ehrenamtlichen betrieben. Die Aktivitäten sind kostenlos.

Darüber hinaus gibt es seit September 2025 das Wohlfühlhaus Moresnet, welches zum Netzwerk MOVE gehört und vom ihm koordiniert wird. Das Netzwerk umfasst mehrere Wohlfühlhäuser (siehe mehr Informationen [Revalidation oncologique - Groupe santé CHC](#)). Die Patienten zahlen eine Eigenbeteiligung und können dort spezifische Angebote (bis zu 1 Jahr nach Behandlung) in Anspruch nehmen.

Mittlerweile bieten auch Krankenkassen Seminare oder Vorträge für das Zielpublikum Krebserkrankte an. Z. B. waren Themen der Freien Krankenkasse in diesem Jahr:

- Palliativpflege und Patientenverfügung: Selbstbestimmt bis zum Ende?
- Wohlbefinden: Unterstützung und Begleitung für Krebspatienten
- Ernährung: Gesunder Kochabend für Krebspatienten

Bezüglich der Rückerstattungen gibt es je nach Krankenkasse unterschiedliche Arten von Rückerstattungen. Es wird zwischen Rückerstattungen für Vorsorgeuntersuchungen, Rückerstattung von Behandlungen, Rückerstattung von Transportkosten/weiterer möglicher Hilfen (CKK-Sozialdienst, Stiftung gegen Krebs...) unterschieden.

Um die Bevölkerung in Ostbelgien weiter auf die Prävention zum Thema Brustkrebs aufmerksam zu machen, sind weiterhin Sensibilisierungskampagnen und öffentlich wirksame Zeichen wichtig. So beteiligen wir uns weiterhin in Zukunft am "Lauf für das Leben" und „Ladies Run“ und unterstützten diesen.

Ebenfalls möchte die DG im nächsten Jahr in Zusammenarbeit mit den hiesigen Akteuren für den Monat Oktober (Brustkrebsmonat) ein pinkes Zeichen setzen.

Es sind Sensibilisierungskampagnen der Zielgruppe für Brustkrebsfrüherkennung sowie der Gesundheitsdienstleister angedacht. Dabei soll in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern Ostbelgiens (Lichtblicke, Krebshilfe, PRT, ...) über verschiedenste Kommunikationskanäle sensibilisiert werden. In diesem Rahmen kann im Hinblick auf Brustkrebs bei Männern ebenfalls thematisiert werden, bei welchen Anzeichen auch Männer einen Arzt aufsuchen sollten.

Von allen diagnostizierten Brustkrebsfällen (die überwiegenden Frauen betreffen) sind ungefähr 1 % männliche Patienten. Eine spezifische Sensibilisierungskampagne für Männer ist derzeit nicht vorgesehen. Zum jetzigen Zeitpunkt liegen keine wissenschaftlichen

Empfehlungen vor, die eine gezielte Aufklärung oder Vorsorgemaßnahmen für Männer rechtfertigen würden.

Grundsätzlich liegt es in der Verantwortung jeder Person, bei Beschwerden ärztlichen Rat einzuholen. Die Einschätzung, ob ein medizinisches Problem vorliegt oder ob ein erhöhtes Risiko besteht, das weiterführende Maßnahmen rechtfertigt, obliegt dem behandelnden Arzt. Dieser entscheidet auf Basis der individuellen Situation, ob eine weiterführende Diagnostik oder präventive Maßnahmen angezeigt sind. Bei familiärer Vorbelastung mit Brust-, Eierstock-, Prostata- oder Bauchspeicheldrüsenkrebs sollte ein Arzt eine genetische Abklärung (BRCA-Test) in Betracht ziehen.

Spezifische Informationen zu Risikogruppen (BRCAII usw.) werden derzeit für wissenschaftliche Zwecke zusammengestellt und werden den Hausärzten/Gynäkologen u. a. über die Webseite des CCRef zur Verfügung gestellt.

In Belgien kann ein genetischer Test auf BRCA1/BRCA2 angeboten werden, wenn bestimmte Kriterien erfüllt sind (z. B. familiäre Vorbelastung, junges Erkrankungsalter, spezieller Tumortyp). Diese Tests werden nur in bestimmten anerkannten genetischen Zentren durchgeführt. Vor jedem Test sollte eine genetische Beratung erfolgen. Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt den Großteil der Kosten, Patientinnen zahlen nur einen geringen Eigenanteil [BRCA1 en BRCA2 genetische test | UZ Leuven](#).