

**KURZDOSSIER**  
**GESUNDHEITSPFLEGE**

Ausgabe 2022

# Fachkräfte im Gesundheitswesen



**.be**

# Kolophon

## THEMA

Dieser Veröffentlichung gibt anhand einiger Kennzahlen einen Überblick über die Aktivitäten des FÖD Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt in den Gesundheitsberufen. Einige Tendenzen werden in vier Kapiteln über „Organisation“, „Aktivitäten“, „Finanzierung“ und „Qualität“ aufgezeigt.

## REDAKTIONSAUSSCHUSS

Die Mitglieder der Generaldirektion  
Gesundheitspflege

## VERANTWORTLICHER HERAUSGEBER

Dirk Ramaekers,  
Galileelaan 5/2 – 1210 Brüssel.

## KONTAKTDATEN



föderaler öffentlicher dienst  
**VOLKSGESUNDHEIT,  
SICHERHEIT DER NAHRUNGSMITTELKETTE  
UND UMWELT**

Generaldirektion Gesundheitspflege

Galileelaan 5/2 – 1210 Brüssel  
T. +32 (0)2 524 97 97 (Service Center  
Gesundheit)

Eine teilweise Vervielfältigung dieses Dokuments ist unter Angabe der Quelle gestattet.

Dieses Dokument ist auf der Website des Föderalen Öffentlichen Dienstes Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt verfügbar:

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)

Ablieferung von Pflichtexemplaren: D/2022/2196/44

## **VORWORT** 4

## **EINLEITUNG** 5

## **ORGANISATION** 10

- 1. Monitoring und Planung des medizinischen Angebots 10
- 2. Die Ausbildung von Fachkräften 14
- 3. Die Ausstellung des Visums 20

## **AKTIVITÄT** 24

- 1. Hebammen 25
- 2. Krankenpfleger:innen 28
- 3. Logopäd:innen 31

## **QUALITÄT** 33

- 1. Die Konzertierungsgremien 33
- 2. Das Qualitätsgesetz 34
- 3. Hygieneinspektoren bei der Föderalen Kontrollkommission 34
- 4. Qualität der Ausbildung von Fachärzten 37
- 5. Evidence-based Practice (EBP) 39

## **DIE FINANZIERUNG** 42

- 1. Der Fonds Blouses Blanches (oder FBB) 42
- 2. IFIC 43

## **SCHLUSSFOLGERUNG** 45

# VORWORT

Liebe Leserin, lieber Leser,

seit 2020 hat sich unser Alltag in mehr als einer Hinsicht verändert. Die Auswirkungen der Gesundheitskrise, mit der wir konfrontiert waren, sind weiterhin spürbar, während wir neu definieren, was eine „Rückkehr zur Normalität“ bedeutet.

Im Zentrum der schwierigen Zeiten, die wir erlebt haben, stehen die Menschen, die jeden Tag vor Ort arbeiten, um eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. In dieser fünften Ausgabe des „Kurzdossier Gesundheitspflege“ möchten wir sie würdigen.

Sie wurden als „Helden“ bezeichnet, doch hinter dieser großartigen Bezeichnung verbergen sich in Wirklichkeit Menschen, die sich dafür entschieden haben, ihr Wissen, ihre Qualifikation und ihre Investitionen in den Dienst anderer zu stellen.

Wir stellen Ihnen einige Praktiker des Gesundheitswesens vor. Nachfolgend wird untersucht, wie die verschiedenen Abteilungen innerhalb der Generaldirektion für Gesundheitsfürsorge (DGGS) sie während ihrer beruflichen Laufbahn betreuen und welche Maßnahmen sie ergreifen, um die Qualität der von ihnen geleisteten Pflege zu gewährleisten.

Außerdem stellen wir drei Berufe in den Vordergrund, um ihre Tätigkeit besser zu veranschaulichen: Krankenpfleger, Hebammen und Logopäden. Im Laufe der künftigen Ausgaben, die den Fachkräften des Gesundheitswesens gewidmet sind, werden wir Gelegenheit haben, auch andere Berufsgruppen zu beleuchten.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre dieser Ausgabe.

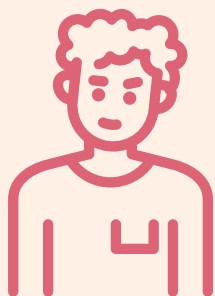
**Annick Poncé,**

Generaldirektorin ad interim, GD Gesundheitsfürsorge

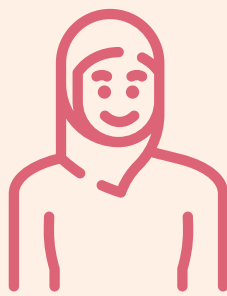
# EINLEITUNG

Um die Aussagen dieser Ausgabe besser zu veranschaulichen, schlagen wir Ihnen vor, sich an der Seite von drei jungen Schülern, die gerade die Sekundarstufe abgeschlossen haben, auf dieses Abenteuer einzulassen.

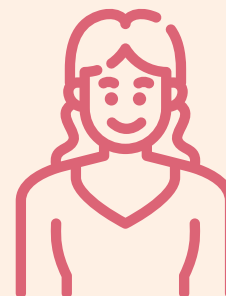
Sie sind inspiriert von den Tausenden von Studenten, die jedes Jahr aus Neugier oder Berufung ein Studium im Bereich der Gesundheitsfürsorge beginnen und eines Tages in die Reihen der Gesundheitspraktiker eintreten werden.



**Joël** hat schon immer davon geträumt, in der Welt der Medizin zu arbeiten. Schon als kleiner Junge lief er mit einem Stethoskop in der einen und Pflastern in der anderen Hand herum und war bereit, jedes Wehwechen zu behandeln.



**Nora** fand ihre Berufung während der Pandemie. Inspiriert von der Widerstandsfähigkeit Gesundheitsfachkräfte, die während der Krise an vorderster Front standen, will auch sie den Menschen helfen.



**Deborah** war sich, wie viele andere Jugendliche in ihrem Alter, nicht sicher, welchen Weg sie nach der Schule einschlagen sollte. Vor kurzem hat sich ihre Familie vergrößert. Als Deborah ihren Neffen im Krankenhaus besuchte, war sie von der Ruhe und Kompetenz der Mediziner, die sich um das Neugeborene kümmerten, sehr beeindruckt.

Unsere drei Freunde sind fest entschlossen, im Gesundheitsbereich zu arbeiten. Wie sehen dann für sie die nächsten Schritte aus?

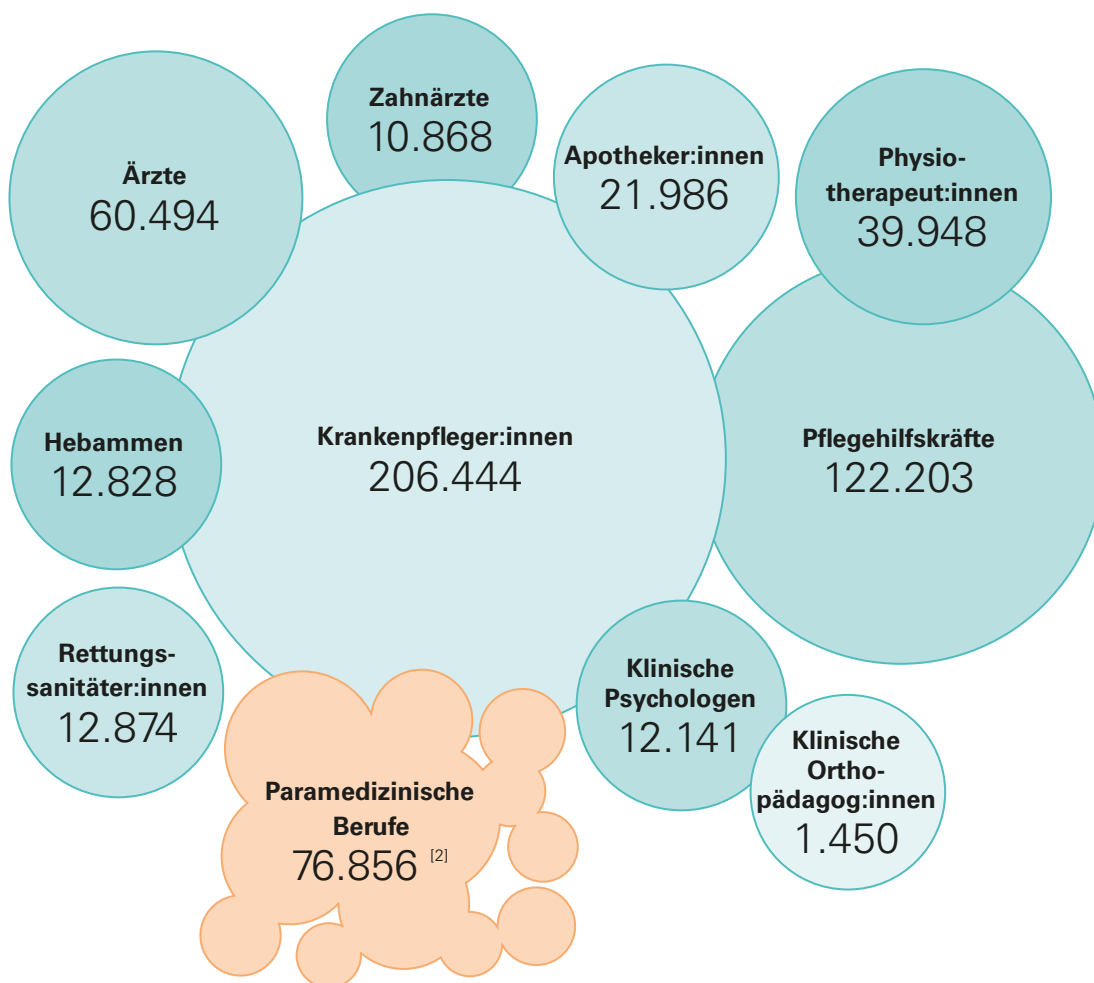
Vor allem müssen sie ihre Wahl verfeinern.

Die Welt der Medizin ist groß und bietet eine Vielzahl von Wahlmöglichkeiten. In Belgien zählen wir heute **mehr als 670.000 Fachkräfte im Gesundheitswesen**. Sie sind auf mehr als 20 Berufe verteilt, die nach belgischem Recht anerkannt sind. Einige sind es schon seit Jahrzehnten, andere erst seit wenigen Jahren. Der Gesundheitsbereich ist nämlich einem ständigen Wandel unterworfen, dem sich der Gesetzgeber anpasst. Diese Berufe<sup>[1]</sup> sowie die Berufsbezeichnungen und -qualifikationen sind Gegenstand des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 über die Ausübung von Berufen im Gesundheitswesen.



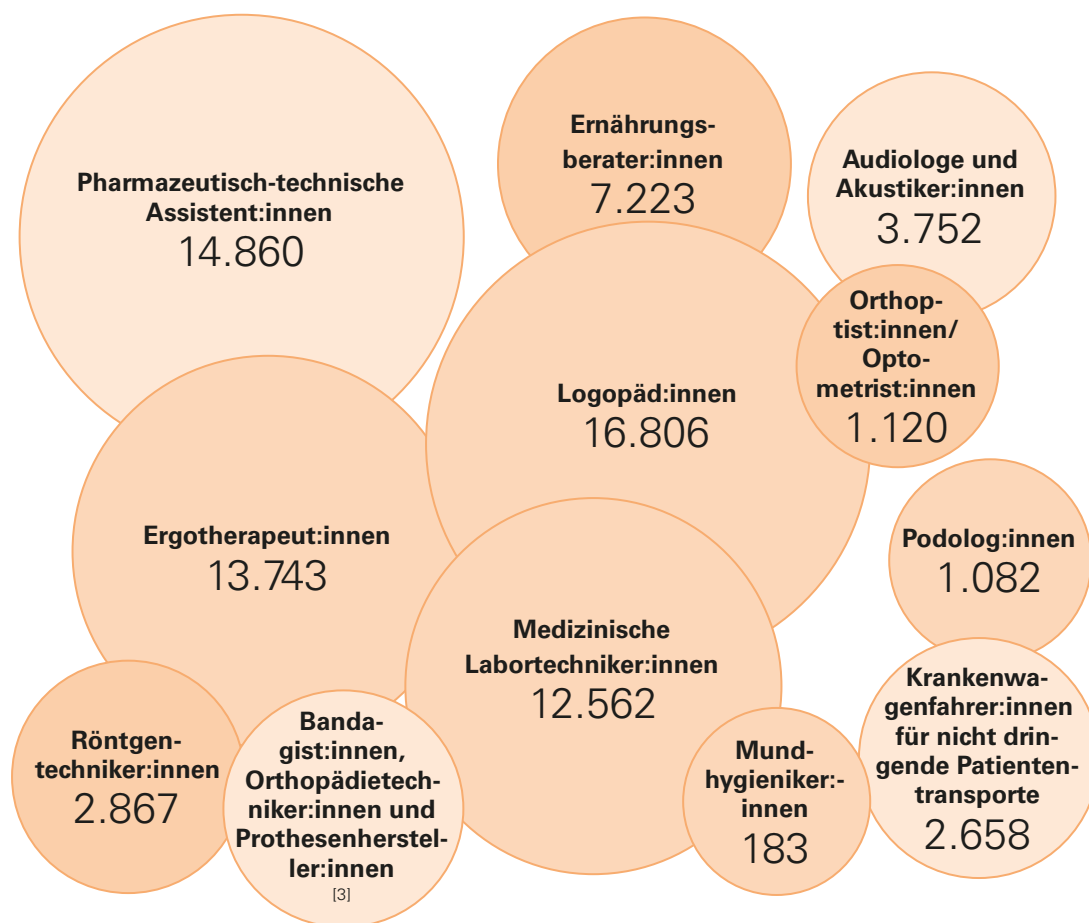
In Belgien zählen wir heute  
mehr als **670.000**  
**Fachkräfte** im  
**Gesundheitswesen**

NACHFOLGEND ÜBERSICHT ÜBER DIE BERUFE IM GESUNDHEITSWESEN SOWIE DIE ANZAHL DER PERSONEN, DIE IN JEDEM BERUF PRAKTIZIEREN DÜRFEN.<sup>[2]</sup>



1 Die folgenden Grafiken zeigen die verschiedenen Berufe und die Anzahl der in Belgien ansässigen, zur Berufsausübung berechtigten Personen.  
 2 Anmerkung: Die Berufe Bandagisten, Orthopädietechniker und Prothetiker werden nicht vom FÖD Volksgesundheit verwaltet. Ihre Daten sind daher in dieser Veröffentlichung nicht enthalten.

UNTER DER BEZEICHNUNG „PARAMEDIZINISCHE BERUFE“  
FINDEN WIR ETWA ZEHN VERSCHIEDENE BERUFE.



Jeder dieser paramedizinische Berufe wird durch einen eigenen Erlass geregelt.

**Weitere Informationen:**

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)



Alle Fachkräfte, die auf belgischem Boden praktizieren dürfen, werden in einer föderalen Datenbank für Gesundheitsfachkräfte registriert. Diese als „Kataster“ oder „E-CAD“ bezeichnete Datenbank verfolgt drei Ziele: Sie soll die zur Erfüllung der Aufgaben der Planungskommission erforderlichen Daten sammeln, die Erfüllung der Aufgaben der Verwaltung und der öffentlichen Einrichtungen ermöglichen und die Kommunikation mit und zwischen den Gesundheitsfachkräften verbessern<sup>[4]</sup>.

3 Anmerkung: Die Berufe Bandagisten, Orthopädietechniker und Prothetiker werden nicht vom FÖD Volksgesundheit verwaltet. Ihre Daten sind daher in dieser Veröffentlichung nicht enthalten.  
 4 Gesetz vom 10. Mai 2015, Artikel 97 bis 101: [https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2015051006&table\\_name=wet](https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2015051006&table_name=wet)

Das Kataster<sup>[5]</sup> enthält sowohl persönliche Daten (Name, Vorname, Adresse, Alter, Nationalität) als auch berufliche Daten und Daten über den akademischen Werdegang von Fachkräften (Diplom, Institution, die es ausgestellt hat, eventueller Praktikumsplan, Spezialisierungen und Kompetenzen, Zulassung, Visum usw.).

Dieses Kataster bietet somit eine Übersicht über alle Personen, die einen Antrag auf Ausübung einer anerkannten beruflichen Tätigkeit gestellt haben. Die Informationen in dieser Datenbank ermöglichen es, sich ein Bild des Berufsstandes zu einem bestimmten Zeitpunkt zu machen und Trends zu extrahieren.

**Einen Angehörigen der Gesundheitsberufe finden:**

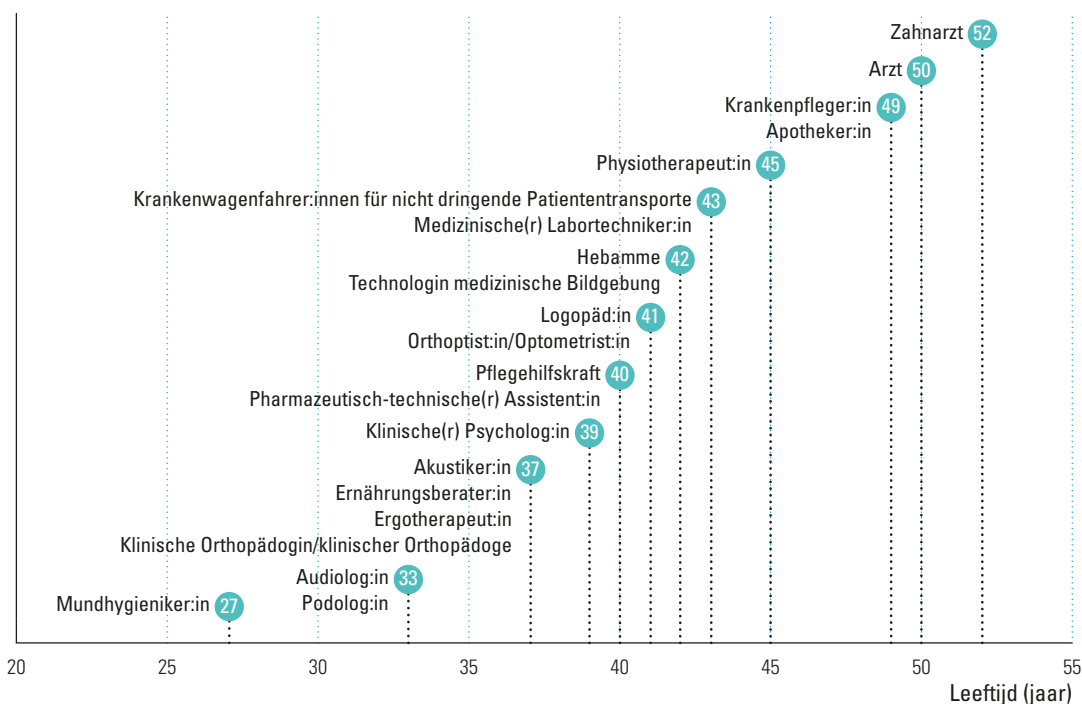
[\*\*apps.health.belgium.be\*\*](https://apps.health.belgium.be)



### EINIGE BEISPIELE FÜR TRENDS, DIE UNTER DEN IN BELGIEN ZUGELASSENEN BERUFSTÄTIGEN ZU BEOBACHTEN SIND

Es ist interessant, die Wechselbeziehung zwischen dem Alter des Berufsstandes und dem Durchschnittsalter der Berufsausübenden zu beobachten. Langjährig etablierte Berufe wie Ärzte oder Zahnärzte haben das höchste Durchschnittsalter. In neu eingeführten Berufen wie Podologe oder Mundhygieniker sind die Berufsausübenden tendenziell viel jünger.

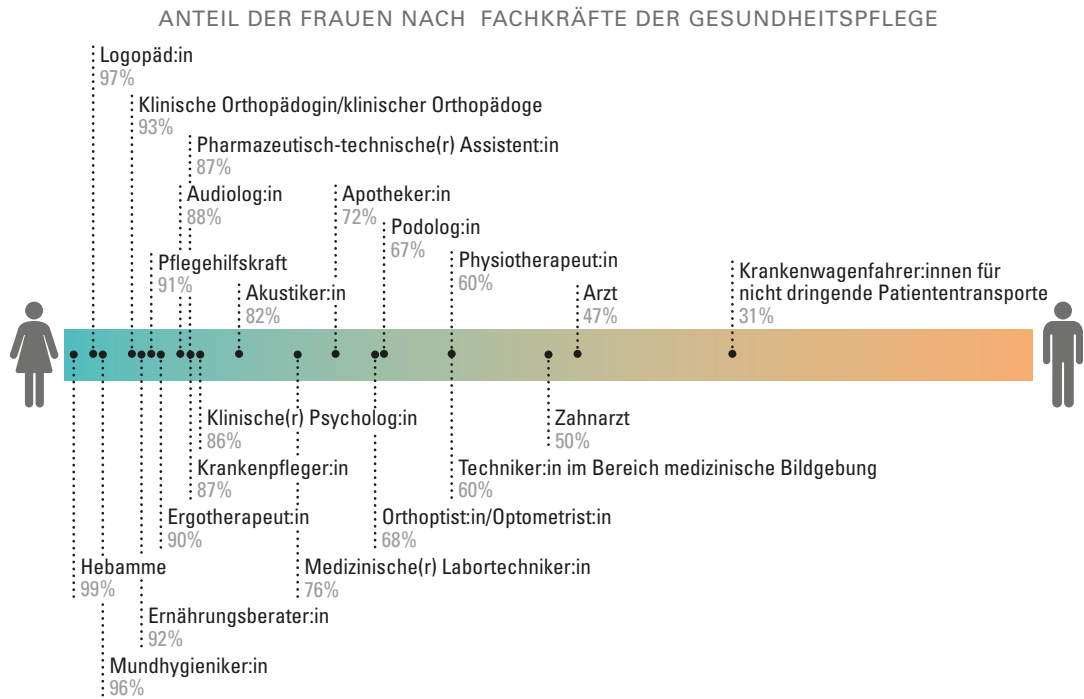
FACHKRÄFTE DER GESUNDHEITSPFLEGE NACH DURCHSCHNITTSALTER



5 [Föderale Datenbank der Berufsangehörigen mit Dienstleistungsrecht | FÖD Volksgesundheit \(belgium.be\)](https://apps.health.belgium.be)



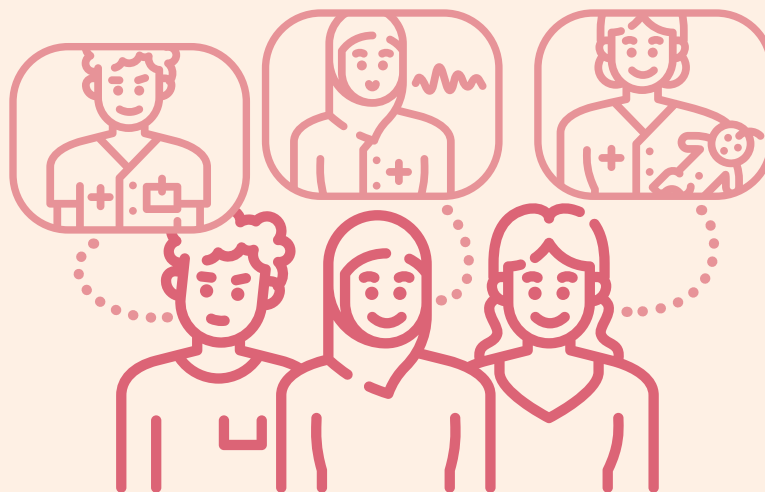
In vielen der Berufe sind hauptsächlich Frauen tätig.



Hier finden Sie die neuesten jährlichen Statistiken zu Fachkräften im Gesundheitswesen:  
[beratungsgremien.gesundheit.belgien.be](http://beratungsgremien.gesundheit.belgien.be)



Nach Abwägung vieler Faktoren sind die Würfel gefallen: **Joel** wird **Krankenpfleger**, **Nora** will **Logopädin** werden und **Déborah** hat sich für den Beruf der **Hebamme** begeistert.



Hier beginnt ihr beruflicher Werdegang.

# ORGANISATION

## 1. Monitoring und Planung des medizinischen Angebots

Es ist wichtig zu wissen, dass die Betreuung der Fachkräfte im Gesundheitswesen bereits vor ihrer Ausbildung beginnt.

Diese Betreuung erfolgt unter anderem durch die Überwachung und Planung des medizinischen Angebots. Die allgemeine Idee ist es, sicherzustellen, dass der Bedarf der Bevölkerung im Gesundheitswesen gedeckt wird, indem sowohl ein Überangebot als auch ein Mangel an Fachkräften in bestimmten Bereichen vermieden wird.

### 1.1. Was bedeutet Planung?

Die Planung der Arbeitskraft von Fachkräften im Gesundheitswesen ist für die Gesundheit der Bevölkerung unerlässlich, um:

- ein angemessenes Verhältnis zwischen Pflegeangebot und -nachfrage sicherzustellen
- Knappheit zu vermeiden
- ein Überangebot zu antizipieren

All dies ist unerlässlich, um die Qualität der Pflege, das Wohlergehen unserer Fachkräfte, die Nachhaltigkeit des Haushalts und die Effizienz der Krankenversicherung zu gewährleisten. Zu diesem Zweck wurde 1996 die Planungskommission für das medizinische Angebot eingeführt. Sie setzt sich aus Vertretern der Universitäten, der Krankenkassen (Collège Intermutualiste), der Berufe der Gesundheitspflege (Berufsorganisationen), der zuständigen Minister, der Gemeinschaften, des LIKIV und des FÖD VSNU zusammen.

Heute sind die Informationen, die der Planungskommission zur Verfügung stehen, komplex. Die Daten werden aus verschiedenen Datenbanken extrahiert, anonymisiert und analysiert, um ein möglichst detailliertes und realitätsnahes Bild der Tätigkeit von Gesundheitsfachkräften in Belgien zu liefern.

Die Planung war zunächst auf Ärzte und Zahnärzte beschränkt. Sie erstreckt sich nun auf eine immer größere Zahl von Berufstätigen. Ebenso wie die Bedürfnisse der Bevölkerung ist auch die Planung ein dynamischer Prozess, der ständig verbessert wird.

Weitere Informationen über die Kommission:

[beratungsgremien.gesundheit.belgien.be](http://beratungsgremien.gesundheit.belgien.be)



## 1.2. Die Schritte der Planung

Die folgende Abbildung fasst die verschiedenen Schritte zusammen, die der Planungsausschuss für jeden Beruf von der Erstellung des PLANCAD bis zur Verfassung des Gutachten durchlaufen hat.

DIE SCHRITTE DER PLANUNG



### BESCHREIBUNG DER AKTIVITÄT EINES BERUFS AUF DEM BELGISCHEN ARBEITSMARKT

Das Kataster ist für die Planungskommission zwar sehr nützlich, da es eine Übersicht über alle Personen bietet, die einen Antrag auf Ausübung einer anerkannten beruflichen Tätigkeit gestellt haben, für die Erfüllung ihrer Aufgaben ist es jedoch nicht ausreichend.

Aus dieser Datenbank geht nicht hervor, welcher Anteil der zugelassenen Personen tatsächlich erwerbstätig ist, in welchem Umfang diese Tätigkeit ausgeübt wird, in welchen Sektoren und in welchem geografischen Gebiet.

Die Kommission für die Planung des medizinischen Angebots benötigt jedoch Informationen über die Tätigkeit der Gesundheitsfachkräfte und deren Höhe, um ein genaues Monitoring dieser Arbeitskraft durchzuführen, Prognosen über ihre Entwicklung zu erstellen und das Angebot an Fachkräften zu planen, insbesondere durch die Festlegung der Kontingentierung von Ärzten und Zahnärzten. Aus diesem Grund sieht Art. 99 des Gesetzes vom 10. Mai 2015 die Möglichkeit vor, Katasterdaten mit einer Reihe anderer Datenbanken zu verknüpfen.

Das Projekt „PlanCad“ führt auf dieser Grundlage die Verknüpfung von Daten aus verschiedenen Quellen durch, um e-CAD zu vervollständigen. Zu diesen Quellen gehören insbesondere:

- das Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung (**LIKIV**)
- das Landesamt für soziale Sicherheit (**LSS**) für Arbeitnehmerdaten,

- das Landesinstitut der Sozialversicherungen für Selbständige (**LISVS**) für Daten über Selbständige.

Die Identifizierung von Einzelpersonen wird durch Anonymisierung unmöglich gemacht. Durch diese Kopplung können relevante Antworten auf Fragen gegeben werden, die sich auf die **Arbeitskraft von Berufen** beziehen.

Beispiel:

- **Wie viele Personen** sind in Belgien in einer Berufsgruppe **aktiv**?
- Wie sieht die **Alterspyramide** der Berufsgruppe aus?
- **Wie lange arbeiten** Gesundheitsdienstleister als **Angestellte** oder **Freiberufler** (als Selbstständige)?
- Wie verteilen sich diese Personen auf die **verschiedenen Teilssektoren** des Gesundheitswesens?
- Wie hoch ist der jeweilige Anteil von **Vollzeit-** und **Teilzeitarbeit**?
- Wie ist die Verteilung nach dem **Bezirk**, in dem der **Wohnort** liegt?
- Wie hat sich die Berufsgruppe zwischen den **untersuchten Jahren** entwickelt?

Die ausgewerteten Daten beziehen sich auf mehrere Jahre. Dies ermöglicht es, Entwicklungen aufzuzeigen und Trends in den Projektionen für die zukünftige Entwicklung der Arbeitskraft einzuschätzen.

## BASISSZENARIO

Die Planungsarbeit für die Gesundheitsberufe besteht darin, die verfügbaren Daten zu untersuchen, um eine zahlenmäßige „Prognose“ zu erstellen. Für jeden Beruf werden mehrere Szenarien für die Entwicklung der Arbeitskraft entwickelt.

Das **Arbeitskraftprojektionsmodell** ist das Arbeitsinstrument, auf dem die Prognosen basieren. Es ist vom Typ „stock and flow“. Es geht vom Grundsatz aus, dass es für jeden Beruf im Gesundheitswesen eine **Nachfrage** und ein **Angebot** gibt.

Die Nachfrage geht von der Bevölkerung aus, die Gesundheitsversorgung benötigt. Das Angebot wird von den Personen im Gesundheitssektor bestimmt, die den entsprechenden Beruf ausüben.

Das Projektionsmodell umfasst zahlreiche Parameter und berücksichtigt die internationale Mobilität sowohl zu Beginn des Studiums als auch zu Beginn der Spezialisierungen und der Berufspraxis. Die Szenarien antizipieren die aktive Berufsbevölkerung in Belgien, die in einen **europäischen und internationalen Kontext** gestellt wird.

Auf der Grundlage der aktuellen Situation einer bestimmten Berufsgruppe und verschiedener Annahmen über die zukünftige Entwicklung werden mehrere **Szenarien für die Entwicklung** der Arbeitskraft entwickelt.

Im Basisszenario werden beobachtete historische Trends als Ausgangspunkt verwendet und Projektionen der Entwicklung der Anzahl der aktiven Fachkräfte „bei unveränderten Bedingungen und unveränderter Politik“ erstellt. Bei diesen Vorhersagen wird der Bestand an Aktiven berücksichtigt, von dem die Abgänge (Tod, Pensionierung) abgezogen werden und zu dem die neuen Absolventen in Belgien sowie der Zustrom von im Ausland ausgebildeten Praktikern hinzugezählt werden.

Die Entwicklung des Pflegebedarfs wird auf der Grundlage der Anzahl der Personen und der Bevölkerungsstruktur nach Alter und Geschlecht sowie des Pflegekonsums geschätzt.

### ALTERNATIVE SZENARIEN

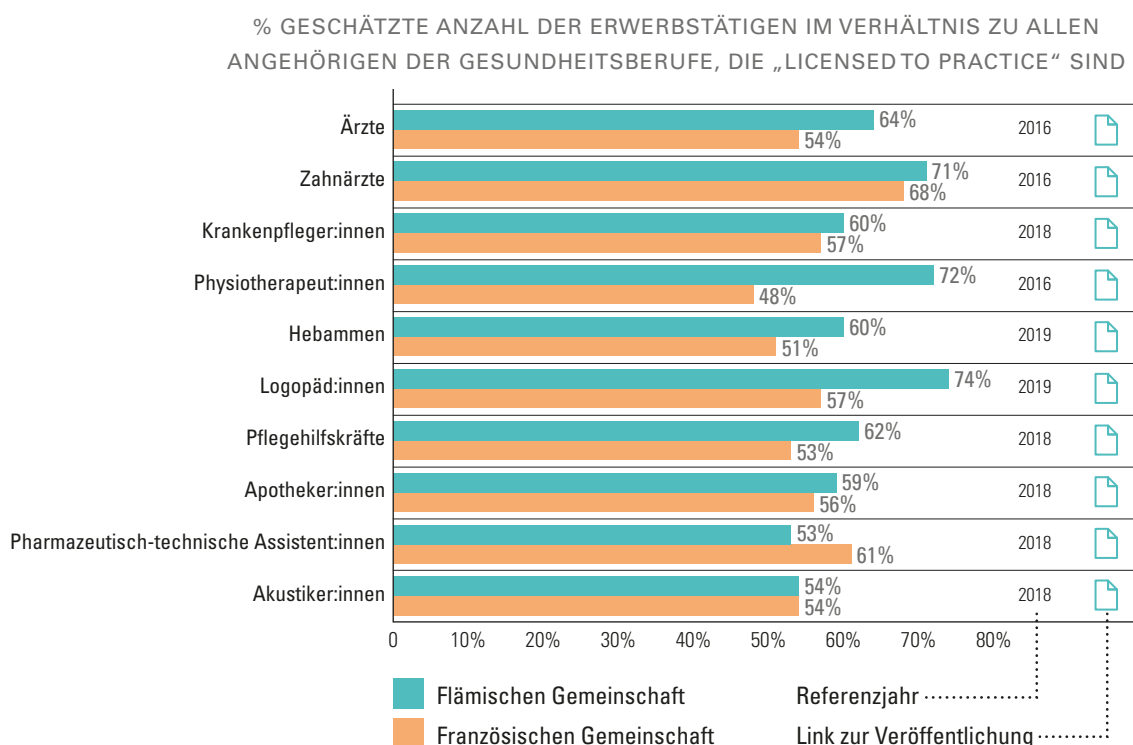
Anschließend werden **alternative Szenarien** entwickelt. Die Parameter des Basismodells werden anhand einer Reihe von Annahmen über die zukünftige Entwicklung angepasst: der Arbeitskraft, des Umfelds, der Aktivität, der Nachfrage nach Pflegeleistungen usw. Die Parameter des Basismodells werden auf der Grundlage einer Reihe von Annahmen über die zukünftige Entwicklung angepasst. Diese Annahmen werden von den verschiedenen Arbeitsgruppen der Planungskommission entwickelt.

### STELLUNGNAHME AN DEN FÖDERALEN GESUNDHEITSMINISTER

Sobald die Zukunftsszenarien erstellt sind, verfasst die Planungskommission eine Stellungnahme. Diese spiegelt die Entwicklung des Berufsstandes, das Verhältnis von Angebot und Nachfrage sowie alle damit verbundenen Probleme und Anliegen wider. Bei Berufen, die einer Kontingentierung unterliegen, verfasst der Ausschuss auch eine Stellungnahme, in der die **föderale Quote** festgelegt wird. Diese Quote wird verwendet, um Die Anzahl der in Belgien ausgebildeten Ärzte oder Zahnärzte, die Zugang zu einem Praktikumsplatz haben, um eine bestimmte Berufsbezeichnung in einem kurativen Fachgebiet für ganz Belgien zu erwerben. Bisher unterliegen nur Ärzte und Zahnärzte einer solchen Kontingentierung.

### AKTIVE FACHKRÄFTE IM VERGLEICH ZU ALLEN DIENSTBERECHTIGTEN FACHKRÄFTEN DES GESUNDHEITSWESENS

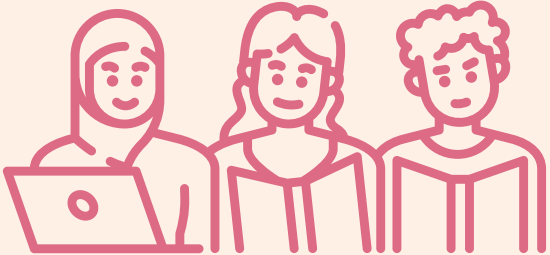
Wir haben zum einen die Anzahl der zur Erbringung von Leistungen berechtigten Fachkräfte. Dies ist die Zahl, die am 31. Dezember 2021 in der Jahresstatistik der zur Erbringung von Leistungen berechtigten Fachkräfte aufgeführt ist. Sie umfasst alle in und außerhalb Belgiens ansässigen Berufstätigen. Auf der anderen Seite haben wir die Anzahl der Fachkräfte, die tatsächlich in der Gesundheitsversorgung tätig sind.



Der zwischen den beiden Gemeinschaften beobachtete Unterschied in der Quote der Erwerbstätigen im Gesundheitswesen erklärt sich hauptsächlich durch die hohe Präsenz ausländischer Studierender im Bildungswesen der Französischen Gemeinschaft. Sie kehren dann in ihr Heimatland zurück, um dort zu praktizieren, ohne die Arbeitskraft in Belgien zu stärken. Die französische Gemeinschaft hat übrigens ein Dekret erlassen, um diese Zahl zu begrenzen.

## 2. Die Ausbildung von Fachkräften

Keiner der von **Nora, Déborah und Joël** gewählten Berufe ist durch eine Quote geregelt. Sie können ihre Ausbildung ohne Sorge um eine Kontingentierung beginnen. Damit beginnt ihre Erfahrung in der Hochschulbildung. Doch wie wird ihr Lehrplan definiert? Auf welcher Grundlage wird die Dauer ihres Studiums festgelegt? Müssen sie ein Praktikum absolvieren oder nicht?



Alle diese Daten werden in den föderalen Beratungsgremien der Gesundheitsberufe ermittelt.

### 2.1. Die Beratungsgremien

Es gibt verschiedene Beratungsgremien für die Berufe des Gesundheitswesens, die jeweils über eine beratende Kompetenz verfügen. Sie haben die Aufgabe, dem Minister für Volksgesundheit auf dessen Anfrage oder aus eigener Initiative Stellungnahmen zur Ausübung des Berufs oder der Berufe, die sie vertreten, abzugeben und gegebenenfalls Stellungnahmen im Zusammenhang mit den Kriterien für die Zulassung dieser Praktiker sowie der Praktikumslehrer und Praktikumsdienste der betreffenden Disziplinen abzugeben.

Derzeit gibt es **acht Beratungsgremien** und **zwei Fachausschüsse**:



6 Der Apothekerrat befindet sich in der Konstituierung.

Im Allgemeinen bestehen diese Beratungsgremien hauptsächlich aus Vertretern des Berufsstandes, die aus Berufsverbänden oder der akademischen Welt stammen. In den meisten von ihnen sitzen Ärzte. Die genaue Zusammensetzung dieser Beratungsgremien unterscheidet sich jedoch je nach dem vertretenen Beruf.

Zur Vorbereitung dieser Stellungnahmen kann jedes Beratungsgremium Arbeitsgruppen einsetzen, die mit einer bestimmten Aufgabe betraut werden. Diese Arbeitsgruppen setzen sich aus Mitgliedern des jeweiligen Rates oder Ausschusses und eventuell aus externen Experten zusammen, die nicht dem Rat oder Ausschuss angehören. Je nach den spezifischen Kompetenzen, die dem beratenden Organ zugewiesen werden, werden manchmal auch feste Arbeitsgruppen eingesetzt.

Wenn der Beruf ein Praktikum erfordert, sind diese Arbeitsgruppen für die Analyse von Einzelfällen und die Vorbereitung von Stellungnahmen im Rahmen gesetzlicher Verfahren (Erteilung oder Verlängerung der Zulassung als Praktikumslehrer usw.) zuständig. Dies gilt insbesondere für Ärzte, Zahnärzte, Krankenhausapotheker und auch für die Berufe im Bereich der psychischen Gesundheit

## DIE STELLUNGNAHMEN

Die Stellungnahmen können sich auf eine Reihe von Maßnahmen beziehen, die sich auf die Ausbildung auswirken, die Studierende der verschiedenen medizinischen Berufe durchlaufen werden.

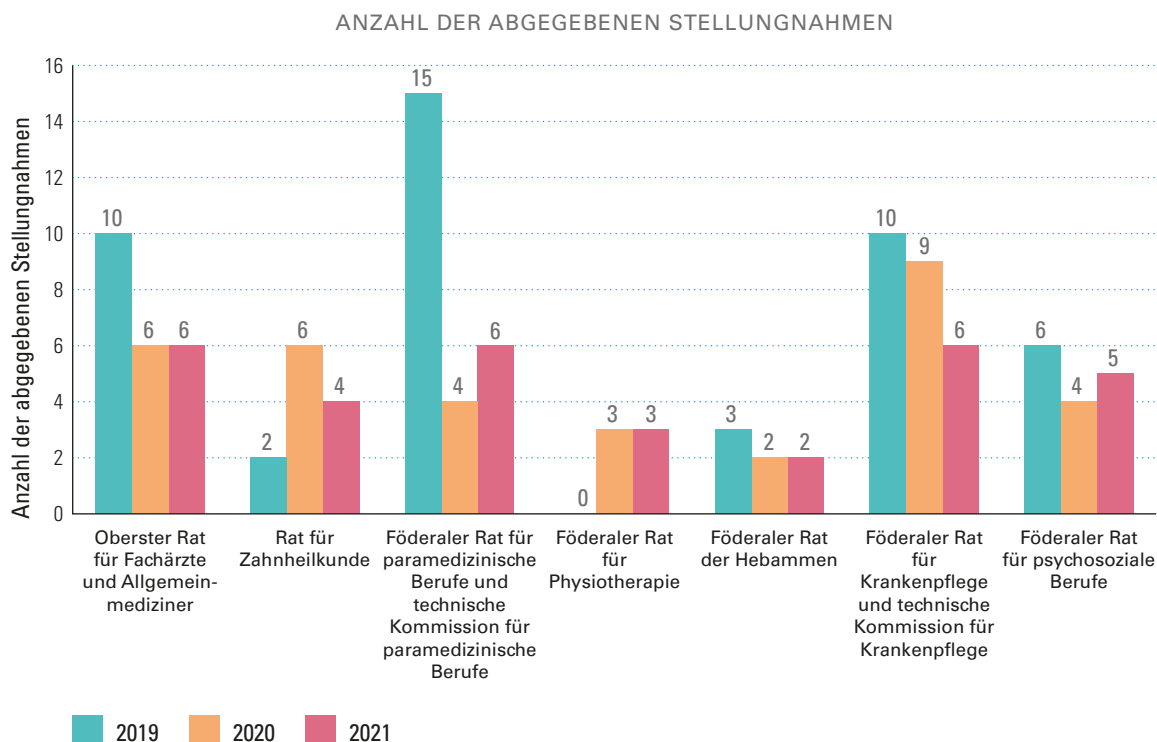
Hier eine nicht erschöpfende Liste von Themen, die Gegenstand einer Stellungnahme sein können:

- Die Zweckmäßigkeit der Schaffung von reglementierten Titeln oder Berufen
- Die Überprüfung bestehender Kriterien
- Dauer und Niveau der Ausbildung
- Die zu erwerbenden Endkompetenzen
- Vorbehaltene Handlungen, die selbstständig ausgeübt werden können, die delegiert werden können usw.
- Themen mit neuen Herausforderungen wie künstliche Intelligenz, Telemedizin usw.
- Gegebenenfalls die Anzahl der zu absolvierenden Praktikumsstunden
- Usw.

Sehen Sie sich die  
Stellungnahmen der  
Beratungsgremien des  
Ministers an:  
[beratungsgremien.gesundheit.  
belgien.be](http://beratungsgremien.gesundheit.belgien.be)



Hier finden Sie einen Überblick über die Anzahl der Stellungnahmen, die in den letzten drei Jahren von den einzelnen Organen abgegeben wurden. 2021 wurden insgesamt 32 Stellungnahmen abgegeben.



Seit März 2020 hat die Gesundheitskrise die Arbeit der Beratungsgremien stark beeinflusst. Sie sind aufgefordert, dringende Stellungnahme zu pandemiespezifischen Themen abzugeben. Darüber hinaus wurden die Fachleute, die in diesen Räten und Ausschüssen sitzen, vor Ort stark gefordert. Aus diesen Gründen wurden andere als pandemiebedingte Arbeiten in der ersten Hälfte der Krise verlangsamt, auch wenn die Auswirkungen in den einzelnen Räten unterschiedlich stark spürbar waren.

Seitdem haben die Beratungsgremien ihre Arbeit in einem normaleren Rhythmus wieder aufgenommen. Einige Räte werden jedoch gerade erneuert oder wurden erst vor kurzem erneuert. Dies spielt auch bei ihren Aktivitäten eine Rolle.

## DIE VERHÄLTNISSMÄSSIGKEIT

Die Gesetzgebung zur Verhältnismäßigkeit hat seit 2021 Auswirkungen auf die Arbeit der Beratungsstellen. Im Einklang mit der EU-Richtlinie von 2018 muss der Gesetzgeber die Verhältnismäßigkeit von Maßnahmen begründen, wenn diese eine restriktive Auswirkung auf den Zugang oder die Ausübung eines beliebigen Berufs haben.

Viele Stellungnahmen der Räte und anderer Gremien fallen genau in eine dieser Kategorien oder sogar in beide. Wenn dies der Fall ist, muss das Organ nun nachweisen, dass diese ein Ziel von allgemeinem Interesse verfolgen und gut begründet sind.

Eine Verhältnismäßigkeitsprüfung muss daher durchgeführt werden, wenn die Maßnahme restriktive Maßnahmen zu dem Zugang oder der Ausübung eines Berufes mit sich bringt. Dies kann zum Beispiel sein:

- Verlängerung der Anzahl der Studienjahre
- Hinzufügung von oder Erweiterung der Anzahl der Praktikumsstunden



- Einführung einer Weiterbildung, um einen Beruf ausüben zu können
- Die Ausübung eines Berufs von der Mitgliedschaft in einem Berufsverband abhängig machen
- Usw.

Darüber hinaus beinhaltet die Richtlinie auch eine **Veröffentlichungspflicht**. Die Vorschriften ermöglichen es nämlich jeder Person, über geplante Maßnahmen informiert zu werden, bevor diese festgelegt werden. So können die Betroffenen darauf reagieren, wenn sie es wünschen. Dieses Reaktionsrecht wird sowohl den Praktikern selbst als auch Studierenden, Patienten, Verbänden usw. gewährt.

Weitere Informationen zum  
Thema Verhältnismäßigkeit:

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)



## PRAKTIKUMSBETREUER UND WEITERBILDUNG

Wie bereits erwähnt, kann für bestimmte Berufe beschlossen werden, dass ein Praktikum für die auszubildenden Assistenten organisiert wird. Dies gilt für Ärzte, Zahnärzte, Krankenhausapotheker sowie klinische Psychologen und klinische Orthopädagogen<sup>7)</sup>. Diese Fachkräfte in Ausbildung, die in manchen Berufen auch als "Assistenten" bezeichnet werden, werden von einem praktizierenden Praktiker, dem sogenannten „Praktikumsbetreuer“, ausgebildet. Es gibt ein Zulassungsverfahren für diese Praktikumsbetreuer und Praktikumsdienste. Der Minister für Volksgesundheit ist für die Erteilung dieser Zulassungen zuständig. Laut Gesetz **stützt er seine Entscheidung auf die Stellungnahmen der entsprechenden Beratungsgremien**: insbesondere des Obersten Rates der Fach- und Allgemeinärzte, des Rates für Zahnheilkunde, den föderalen Rat für psychosoziale Berufe und der Kommission für die Zulassung von Krankenhausapothekern.

Um die Qualität der Ausbildung zu gewährleisten, wurden für jeden Beruf und jede Fachrichtung Kriterien für die Zulassung von Praktikumsbetreuern und Praktikumsdiensten festgelegt. Diese beziehen sich sowohl auf den zukünftigen Praktikumsbetreuer als auch auf die Tätigkeit und Betreuung, die die Praktikumsstelle anbieten kann.

Durch Kriterien, die auf jede Art von Praxis zugeschnitten sind, kann die Qualität der Ausbildung sowohl eines zukünftigen Allgemeinmediziners, der sich in einer Allgemeinpraxis ausbilden lässt, als auch eines klinischen Psychologen, der in einer stationären Einrichtung ausgebildet wird, gewährleistet werden.

Diese Zulassungen von Praktikumsbetreuern stellen ein recht großes jährliches Antragsvolumen dar. Die Akten werden von der Verwaltung analysiert, Arbeitsgruppen vorgelegt und die Stellungnahmen werden vom zuständigen Rat bestätigt, bevor sie an den Minister weitergeleitet werden, der die endgültige Entscheidung trifft.

Hier einige Zahlen<sup>8)</sup>, die den Umfang der Anträge und Stellungnahmen zur Zulassung von Praktikumsbetreuern und Weiterbildungen nach verschiedenen Berufen veranschaulichen.

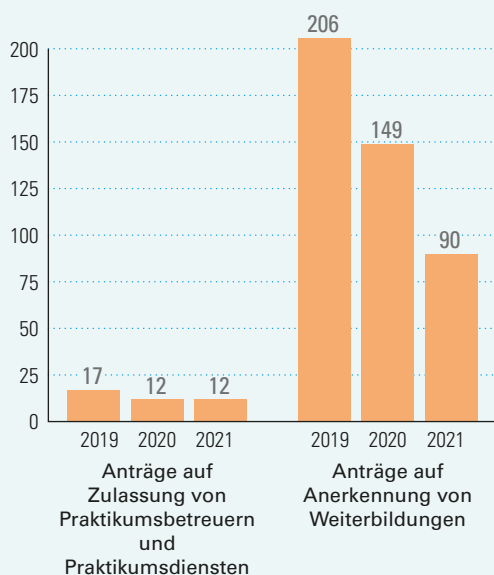
7 Ein Praktikum für klinische Psychologen und klinische Orthopädagogen ist derzeit nicht vorgeschrieben.

8 Es handelt sich hierbei um die Zahlen der Fälle, die im Jahr X abgeschlossen wurden, d. h. die eine Stellungnahme des Rates und eine Entscheidung des Ministeriums erhalten haben. Dabei handelt es sich nicht um ein Aktivitätsvolumen, da jeder Fall nur einmal gezählt wird, unabhängig davon, wie viele Zwischengutachten der Rat abgegeben hat.

### KRANKENHAUSAPOTHEKER:INNEN

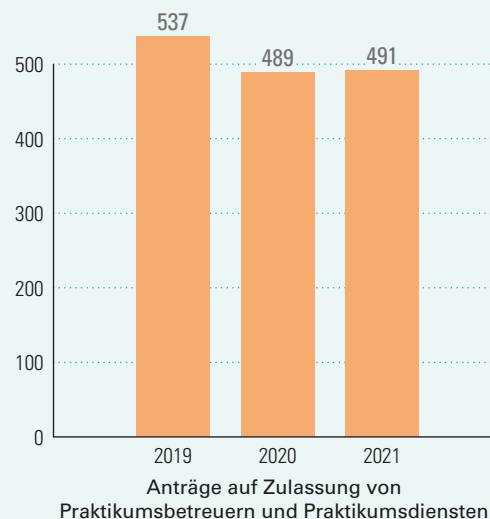
Anträge auf Zulassung von Praktikumsbetreuern und Praktikumsdiensten für Krankenhausapotheker:innen werden von der Zulassungskommission bearbeitet, und zwar in Erwartung der Gründung des föderalen Apothekerrates. Diese Kommission entscheidet auch über Anträge auf Anerkennung von Fortbildungen für Krankenhausapotheker:innen.

Um die Erneuerung ihrer Zulassung als Krankenhausapotheker:innen zu beantragen, müssen die betroffenen Berufsgruppen alle fünf Jahre einen Antrag bei den Gemeinschaften einreichen. Einer der Punkte in diesem Dossier ist der Nachweis über die **Teilnahme an Weiterbildungen**<sup>[9]</sup>.



### ZAHNÄRZTE

Für Zahnärzte ist die Rechtsgrundlage der Königliche Erlass vom 10. November 1996 zur Festlegung der Modalitäten für die Zulassung von Zahnärzten, die eine besondere Berufsbezeichnung besitzen. Eine ständige Arbeitsgruppe bearbeitet Anträge auf Zulassung von Praktikumsbetreuern und Praktikumsdiensten für allgemeine und spezielle Zahnheilkunde.



### BERUFE DER GEISTIGE GESUNDHEIT

Das Verfahren zur Zulassung von Praktikumsbetreuern und Praktikumsdiensten im Bereich psychische Gesundheit begann 2021.

Insgesamt wurden 184 Anträge auf Zulassung von Praktikumsbetreuern und Praktikumsstellen gestellt. Zwei Berufsbereiche waren betroffen: **klinische Psychologie und klinische Orthopädie**.

Wir werden in Zukunft die Gelegenheit haben, die Daten mit den Folgejahren zu vergleichen, um ein besseres Bild von der Entwicklung der Praktika im Bereich psychische Gesundheit zu erhalten.

9 Die Jahre 2020 und 2021 wurden von der Gesundheitskrise beeinflusst. Besonders die Organisation von Weiterbildungsmaßnahmen wurde beeinträchtigt.

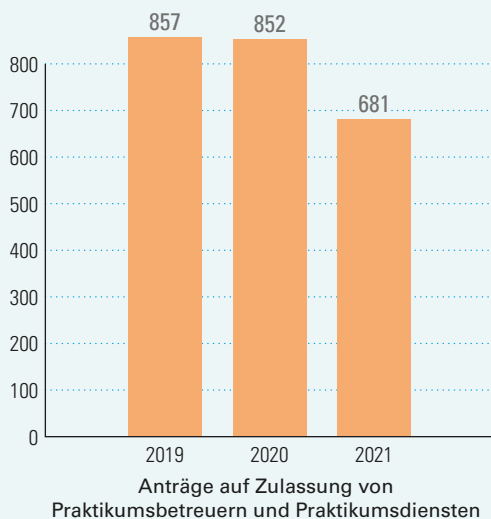
ÄRZTE

Bei Ärzten ist die Rechtsgrundlage der Königlich Erlass vom 21. April 1983 zur Festlegung der Modalitäten für die Zulassung von Fachärzten und Allgemeinmediziner.

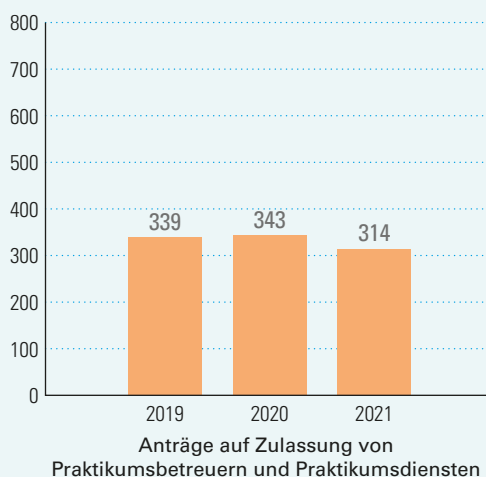
Es wurden **2 ständige Arbeitsgruppen** gebildet: „Allgemeinärzte“ und „Fachärzte“. Sie haben folgende Aufgaben:

- Dem Obersten Rat eine Stellungnahme zu den Anträgen von Allgemeinmediziner und Fachärzten auf Zulassung als Praktikumsbetreuer oder Praktikumsdienst vorzulegen. Diese Stellungnahme wird vom Rat bestätigt
- Stellungnahmen zu Fragen abzugeben, die ihnen vom Rat anvertraut werden

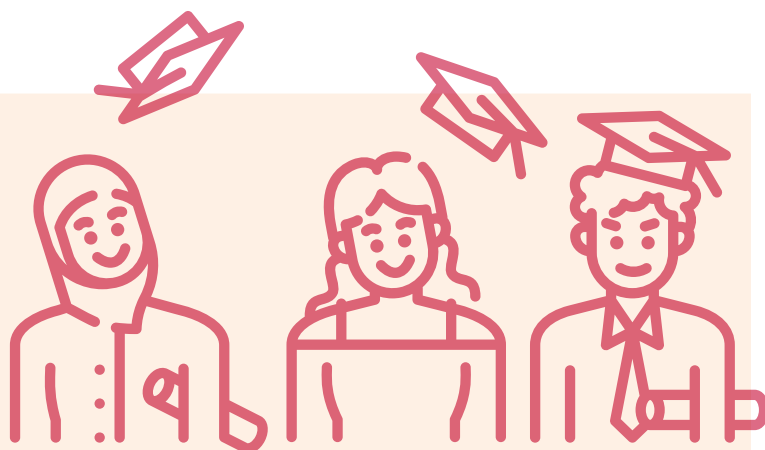
ALLGEMEINMEDIZINER  
(POSITIVE STELLUNGNAHMEN)



FACHÄRZTE  
(POSITIVE STELLUNGNAHMEN)



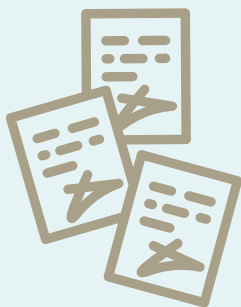
Nora, Deborah und Joël haben ihre Hochschulbildung absolviert und ihre Bemühungen haben sich ausgezahlt.



Nach jahrelangem Studium haben sie am Ende ihrer akademischen Laufbahn einen **Abschluss in der Tasche**. Welcher Schritt ist der nächste zur Einleitung ihrer Laufbahn?

### 3. Die Ausstellung des Visums

Nach Erhalt des Abschlusses ist der nächste Schritt entweder die Beantragung der Zulassung oder die Beantragung eines Visums. Im Bereich der Gesundheitsfürsorge ist für den Zugang zum Beruf ein Visum erforderlich.



Jedes Jahr werden bis zu

**30.000 neue Visa**

für Fachkräfte im Gesundheitswesen  
ausgestellt

Nach ihrer Erteilung ist es für einige Berufe noch möglich, die Zulassung für eine bestimmte **Berufsbezeichnung** oder eine bestimmte berufliche **Qualifikation** zu erhalten, oft nach Absolvierung eines **zusätzlichen Berufspraktikums**.

Dies gilt für folgende Berufe:

- Allgemeinmediziner und Fachärzte
- Allgemein- und Fachzahnärzte
- Krankenhausapotheker:innen
- Krankenpfleger:innen
- Hebammen
- Berufe der geistige gesundheit

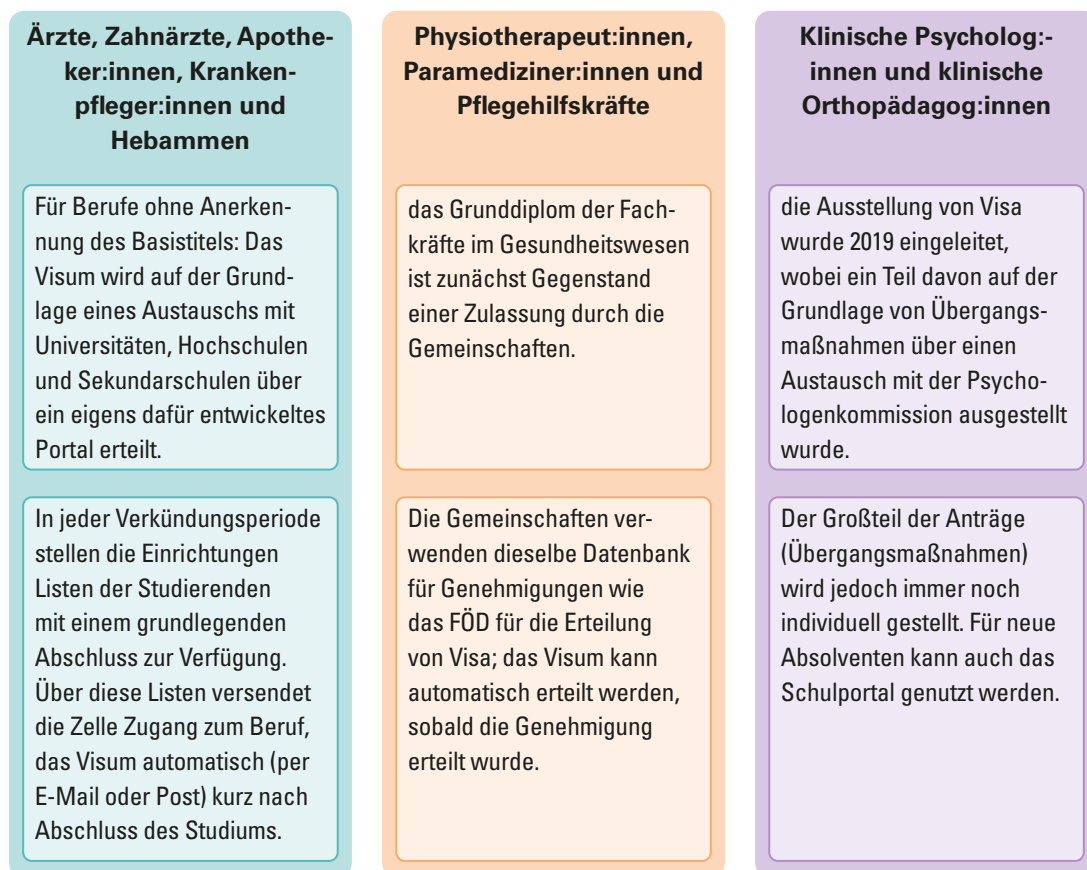
Bei anderen Berufen wird die **Zulassung vor dem Visum** eingeholt.

Dies gilt insbesondere für:

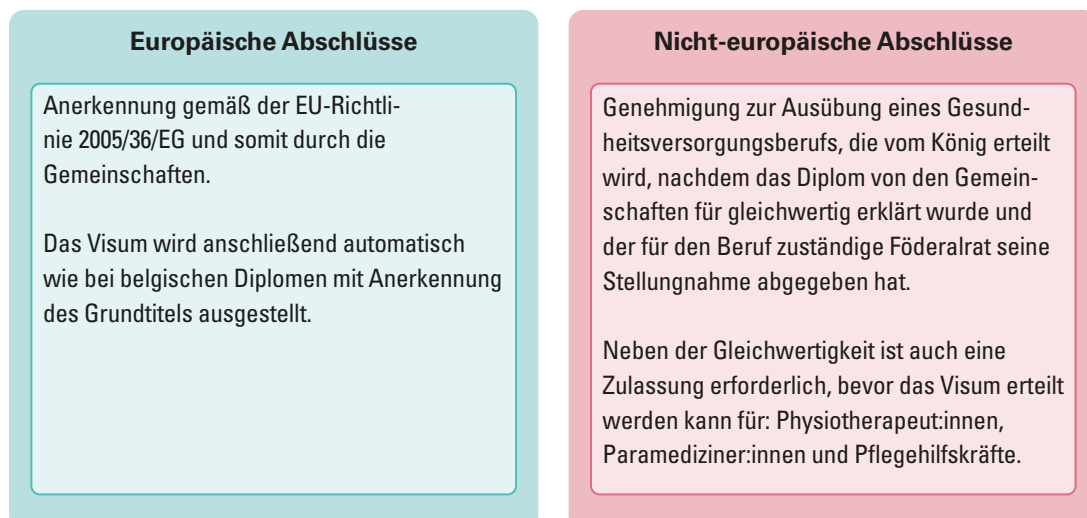
- Physiotherapeut:innen
- paramedizinische Berufe

Nach der sechsten Staatsreform im Jahr 2014 wurde die Zuständigkeit für Zulassungen auf die Gemeinschaften übertragen. Der Föderalstaat bleibt nur für die Zulassung der Praktikumsbetreuer zuständig, wie bereits erwähnt. Dadurch entstand also eine Spaltung: **Der Zugang zum Beruf über die Erteilung von Visa fällt in die föderale Zuständigkeit**, während die **Zulassung in den Zuständigkeitsbereich der Gemeinschaften fällt**.

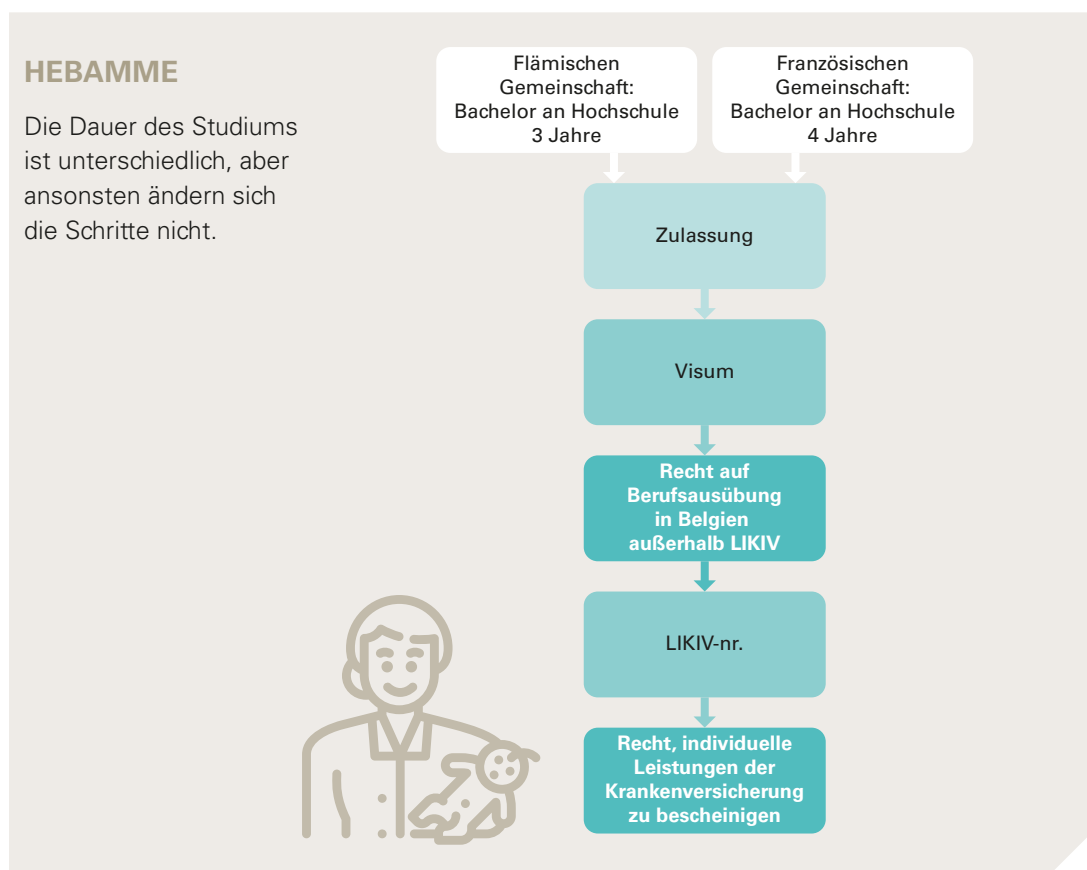
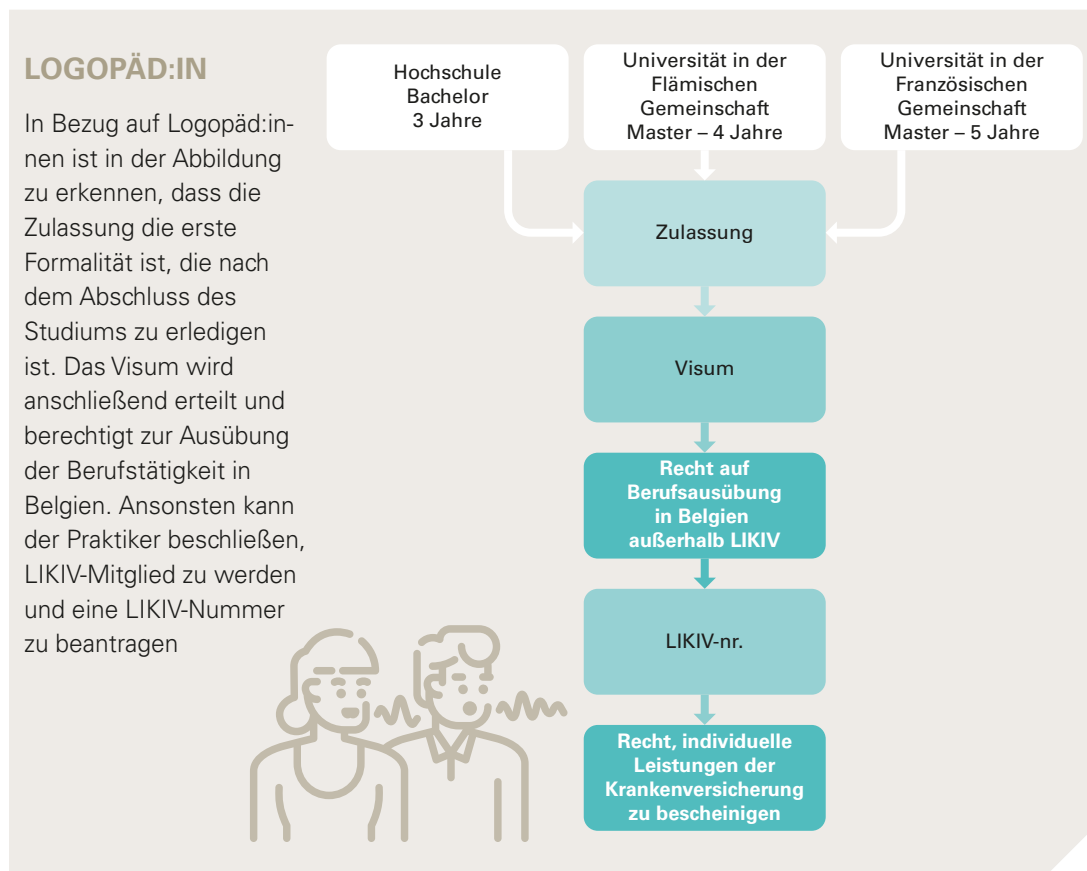
Das Visum wurde zuvor in einem dezentralisierten Verfahren von den medizinischen Kommissionen der Provinzen ausgestellt. Heute wird es größtenteils automatisch und zentral ausgestellt. Je nach Beruf sieht der Ablauf wie folgt aus:

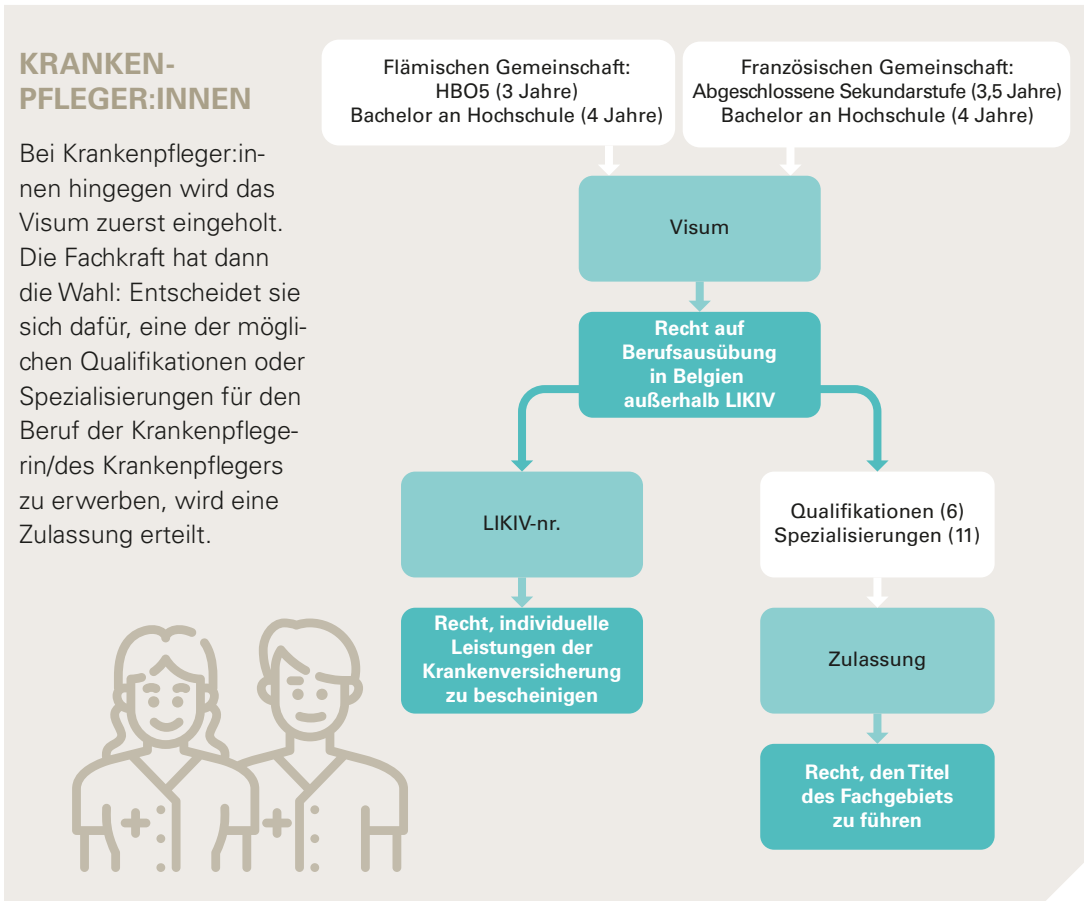


Neben der Erteilung von Visa für belgische Diplome werden in vielen Fällen auch ausländische Diplome nach vorheriger Anerkennung angestrebt. Das Anerkennungsverfahren unterscheidet sich je nachdem, ob das Diplom in einem Land innerhalb oder außerhalb der Europäischen Union erworben wurde.



Aufgrund der zuvor erwähnten Reform kann die Reihenfolge der Schritte nach dem Abschluss von Beruf zu Beruf variieren. Hier sind die Schemata für Nora, Deborah und Joel, die die Schritte zum Erreichen und Ausüben des gewählten Berufs illustrieren.



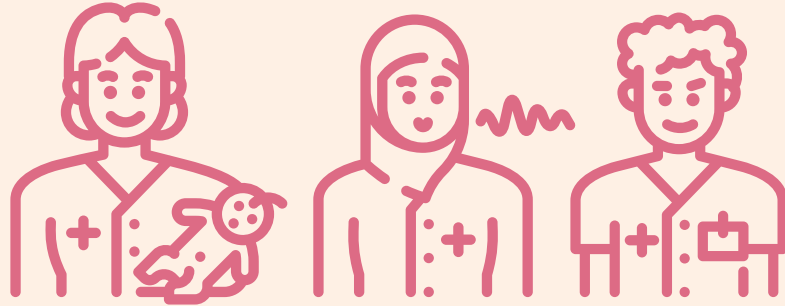


**Das Visum und die Genehmigung wurden eingeholt. Déborah, Joël und Nora** können nun offiziell zu den Hunderttausenden von Personen gehören, die in Belgien einen Beruf im Gesundheitswesen ausüben dürfen.

Es ist Zeit für sie, ins Berufsleben einzutreten und mit der tatsächlichen Ausübung ihres Berufs zu beginnen.

Im nächsten Teil analysieren wir anhand verschiedener Zahlen den aktuellen Stand der Aktivitäten in den drei Berufen, in die diese drei jungen Menschen einsteigen werden, nämlich: **Logopäd:innen**, **Hebammen** und **Krankenpfleger:innen**

# AKTIVITÄT

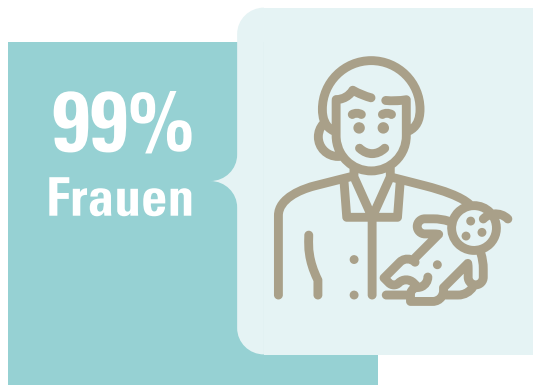


**Déborah, Nora** und **Joël** treten ins Berufsleben ein. Sie gehören nun zu den Tausenden von Praktikern, die bereits in ihren jeweiligen Berufen arbeiten.

Aus diesem Anlass werfen wir einen Blick darauf, wer diese Fachkräfte sind. Über verschiedene Statistiken, wie die Verteilung nach Geschlecht, Alter, beruflichem Status, Tätigkeitsbereich und Bevölkerungsdichte, versuchen wir, ein Bild der Zusammensetzung dieser Berufe in einem bestimmten Jahr zu erfassen.



# 1. Hebammen

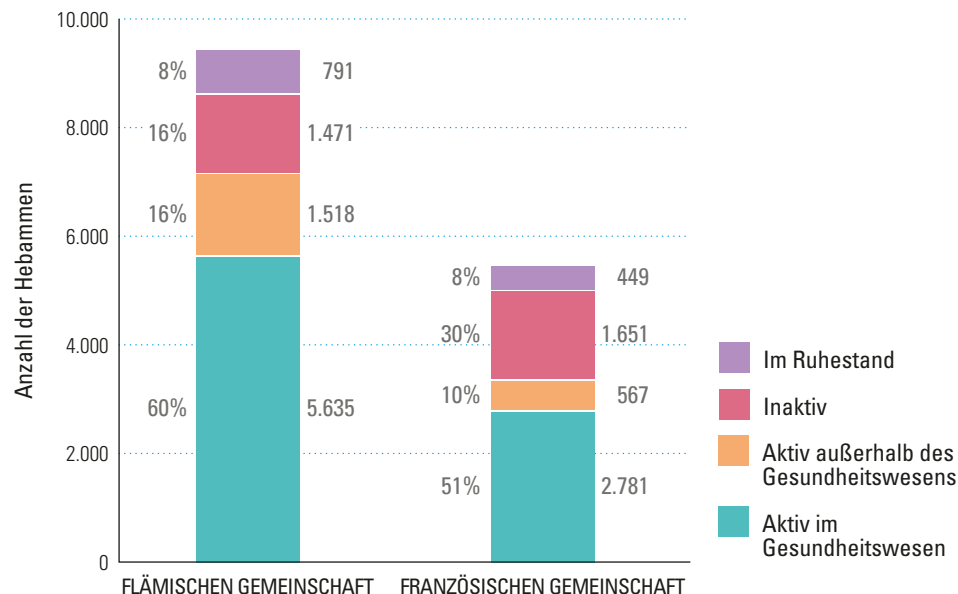


Der Beruf der Hebamme wird weitgehend von Frauen dominiert; sie stellen 99 % des Berufsstandes. 2019 waren von den 8416 aktiven Hebammen nur 99 männlich.

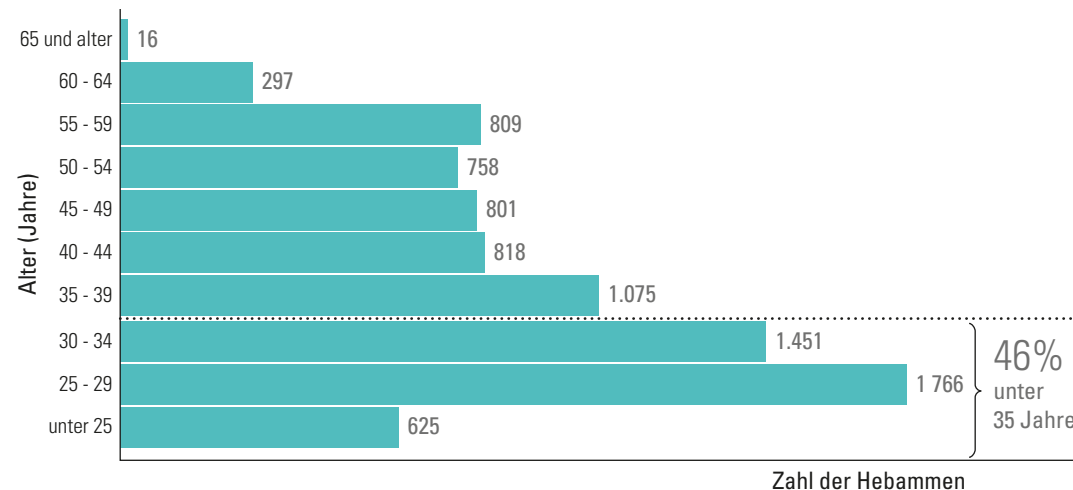
2019 waren in Belgien **14.863 Fachkräfte berechtigt, den Beruf der Hebamme auszuüben**. Davon sind 57 % in der Gesundheitsversorgung tätig (d.h. **8.416 „praktizierende“ Hebammen**), 14 % sind außerhalb der Gesundheitsversorgung tätig, 21 % sind auf belgischem Staatsgebiet nicht aktiv und 8 % sind im Ruhestand.

Fast die Hälfte der im Gesundheitswesen tätigen Hebammen ist **jünger als 35 Jahre**.

VERTEILUNG DER HEBAMMEN NACH TÄTIGKEITSSTATUS UND GEMEINSCHAFT, 2019



VERTEILUNG DER IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG TÄTIGEN HEBAMMEN NACH ALTER, 2019



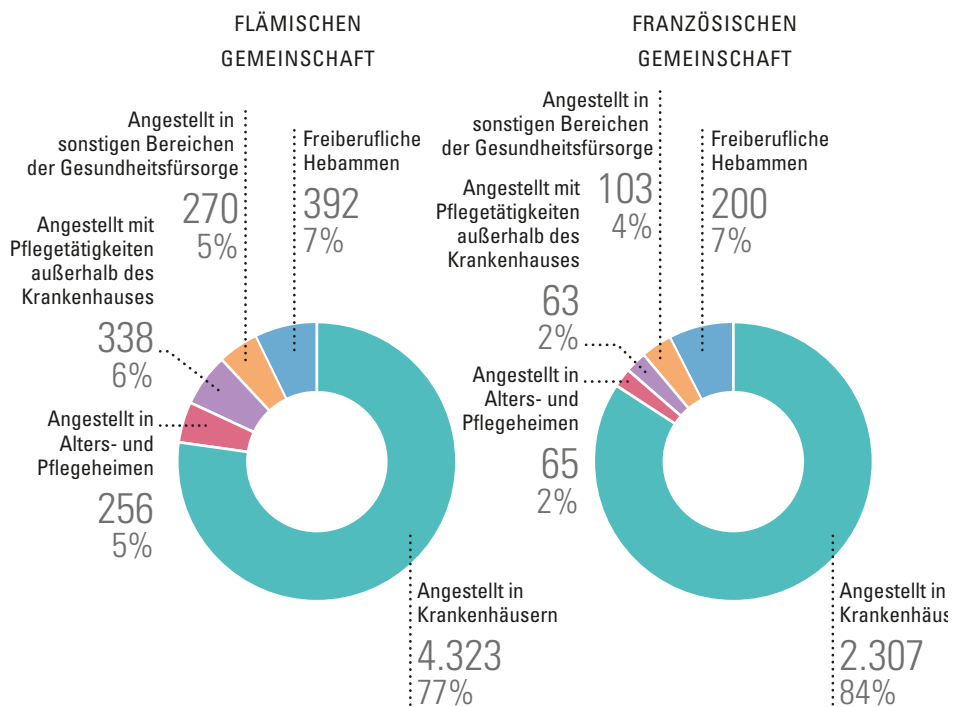


# Hebammen

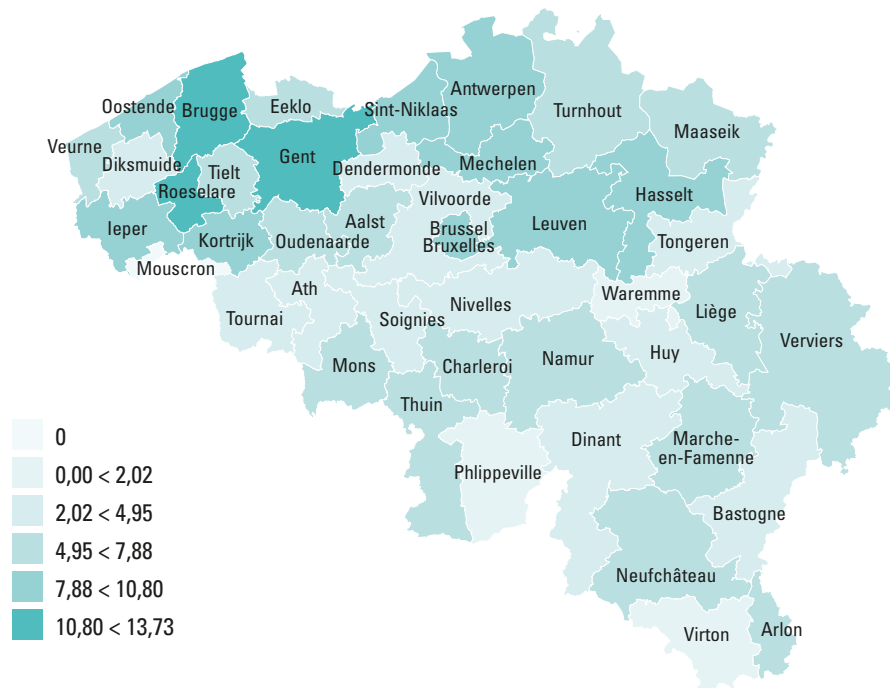
2/3 der Hebammen sind in der Flämischen Gemeinschaft und 1/3 in der Französischen Gemeinschaft tätig. Sie arbeiten überwiegend als **Angestellte in Krankenhäusern**.

Die Dichte der in der Gesundheitsversorgung tätigen Hebammen auf belgischem Staatsgebiet ist in den Regionen Flandern und Brüssel-Hauptstadt höher als in der Wallonischen Region (8,1 bzw. 9,7 versus 5,2).

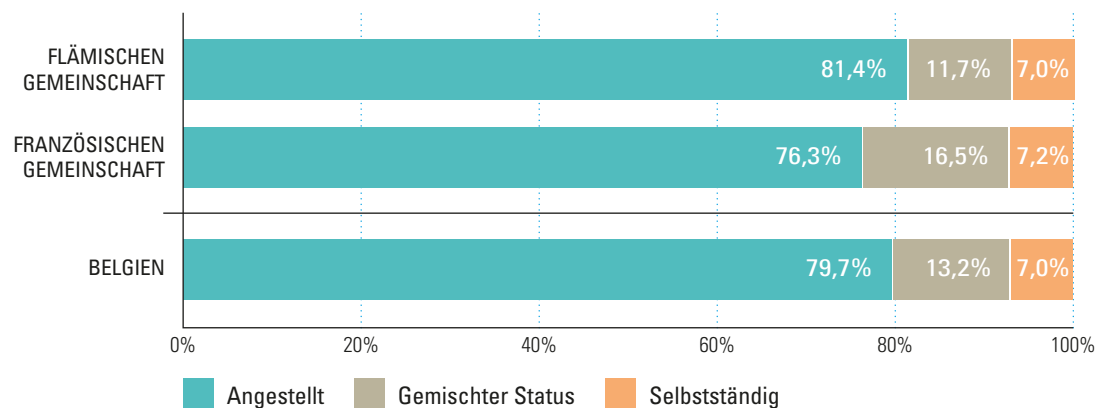
TÄTIGKEITSBEREICH DER IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG TÄTIGEN HEBAMMEN, 2019



ANZAHL DER IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG TÄTIGEN HEBAMMEN PRO 10.000 EINWOHNER NACH TÄTIGKEITSBEZIRK (31.12.2019)



BERUFLICHER STATUS VON HEBAMMEN, DIE IM GESUNDHEITSWESEN TÄTIG SIND, 2019

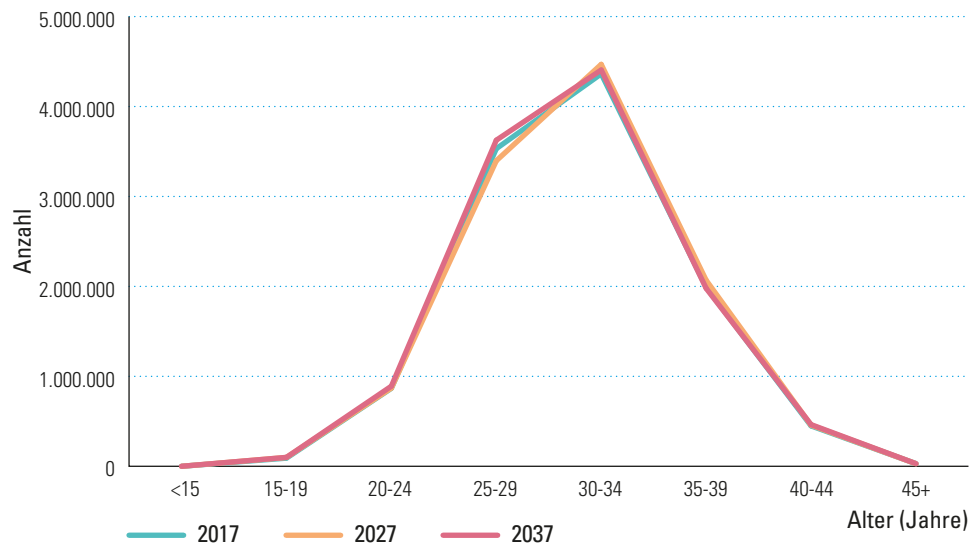




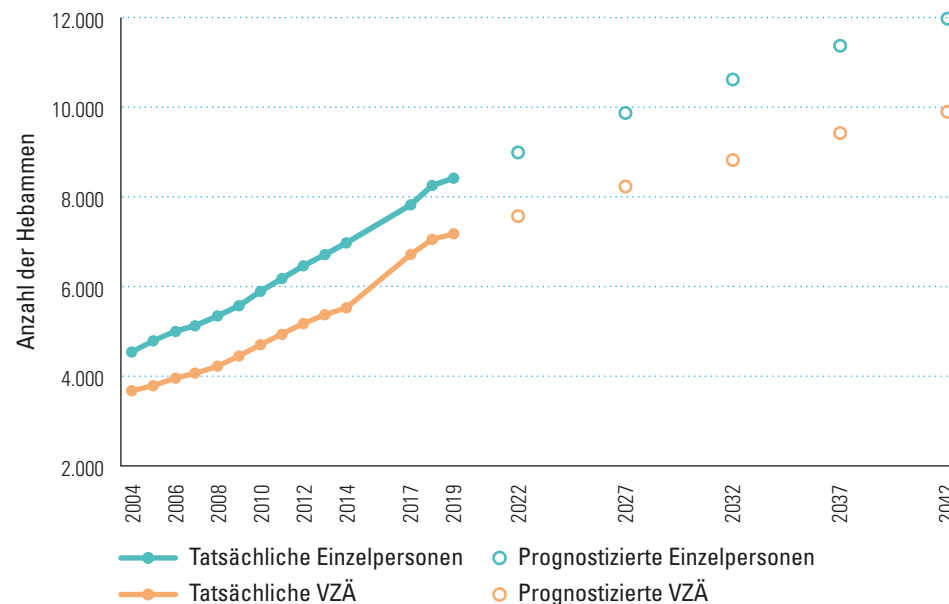
## Hebammen

Im Rahmen der Prognosen hinsichtlich des Angebots an und der Nachfrage nach Hebammen stellen wir fest, dass der Bedarf an Hebammenbetreuung bis 2037 voraussichtlich stabil bleiben wird, während zwischen 2020 und 2037 ein Anstieg der in der Gesundheitsversorgung tätigen Hebammen um etwas mehr als 30 % erwartet wird (in Personen und Vollzeitäquivalenten).

GEWICHT JEDES WEIBLICHEN BEVÖLKERUNGSSEGMENTS IN DER AKTUELLEN UND ZUKÜNFTIGEN HEBAMMENVERSORGUNG IM ZUSAMMENHANG MIT SEINER DEMOGRAFISCHEN ENTWICKLUNG<sup>10)</sup>

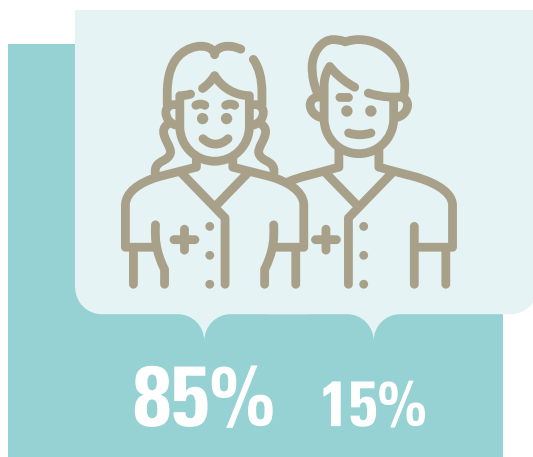


ENTWICKLUNG DER ANZAHL DER IM GESUNDHEITSWESEN TÄTIGEN HEBAMMEN IN EINZELPERSONEN UND IN VOLLZEITÄQUIVALENTEN VON 2004 BIS 2019 UND PROGNOSEN BIS 2042



10 Erläuterung der gewichteten Bevölkerung: Die „brutto“ Bevölkerungsprognosen des Föderalen Planungsbüros und des belgischen Statistikamts werden mit einer Verbrauchsrate multipliziert, die auf der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen „Hebammenhonorare“ durch das LIKIV basiert. Der durchschnittliche Gesamtbetrag, der im Rahmen des LIKIV erstattet wird, wird pro Gemeinschaft berechnet und bildet den Referenzwert 1. Die Pflegeverbrauchsrate jedes Bevölkerungssegments wird dann in Bezug auf diesen Referenzwert berechnet.

## 2. Krankenpfleger:innen

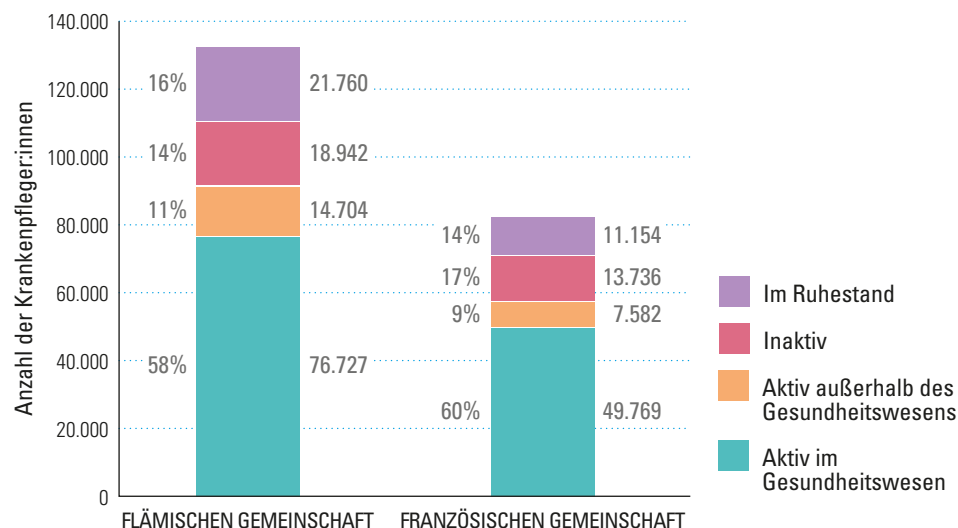


Traditionell besteht die Berufsgruppe der Krankenpfleger:innen **hauptsächlich aus Frauen**. In Belgien gibt es etwa 85 % Krankenpflegerinnen. Dieser Prozentsatz ist seit vielen Jahren stabil.

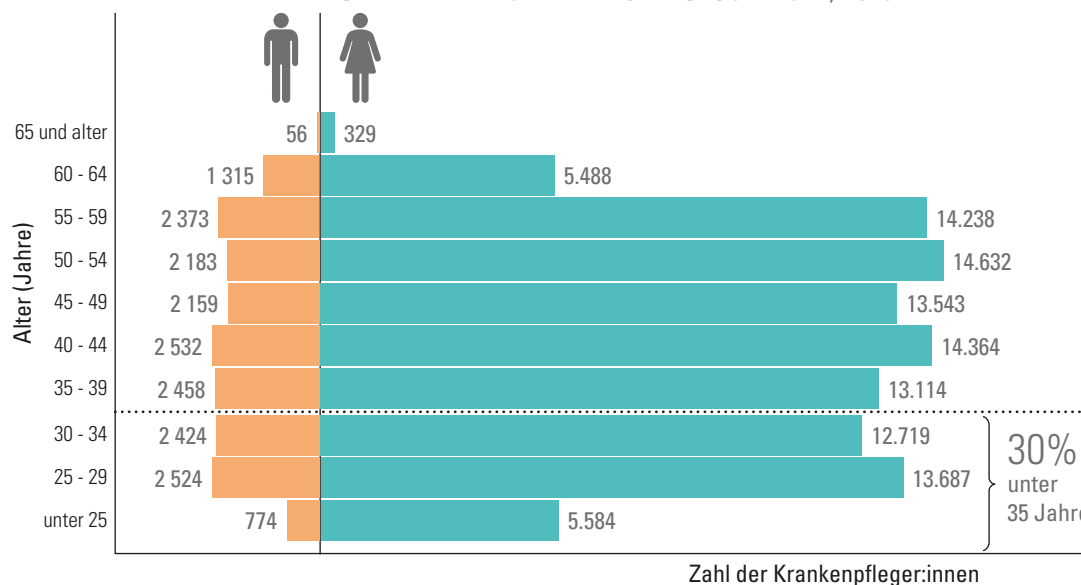
**2018 waren in Belgien 214.374 Berufsausübende berechtigt, den Krankenpflegeberuf auszuüben.** Von diesen Fachkräften mit Berufsausübungsberechtigung sind 59 % (d. h. 126 496 Angehörige der Pflegeberufe) in der Gesundheitsversorgung tätig, 10 % sind außerhalb der Gesundheitsversorgung tätig, 15 % sind auf belgischem Hoheitsgebiet inaktiv und 15 % sind bereits im Ruhestand.

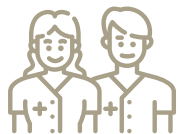
Die Alterspyramide zeigt eine gleichmäßige Verteilung der Krankenpfleger:innen nach Alter.

VERTEILUNG DER KRANKENPFLEGER:INNEN NACH TÄTIGKEITSSTATUS UND GEMEINSCHAFT, 2018



VERTEILUNG DER IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG TÄTIGEN KRANKENPFLEGER:INNEN NACH ALTER UND GESCHLECHT, 2018





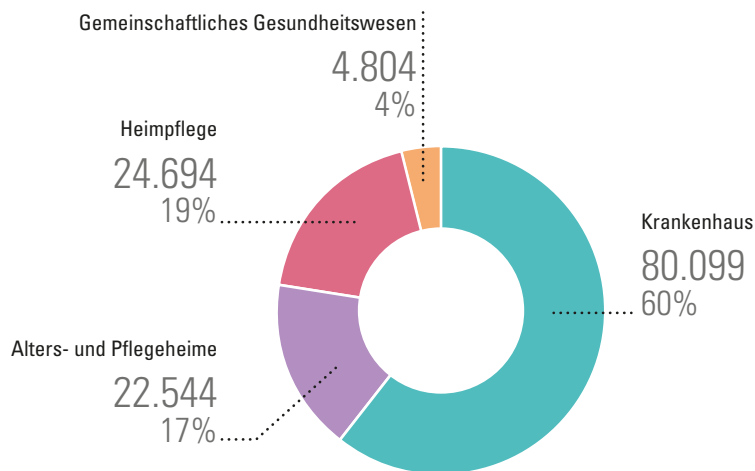
## Krankenpfleger:innen

Auch ist die Berufsgruppe gleichmäßig auf die verschiedenen Gemeinschaften aufgeteilt. In der Flämischen Gemeinschaft sind fast 60 % der Krankenpfleger:innen in der Gesundheitsversorgung tätig, in der Französischen Gemeinschaft sind es 40 %. Jedes Jahr kommen etwas mehr als 2000 Einzelpersonen zu den im Gesundheitswesen tätigen Krankenpfleger:innen hinzu.

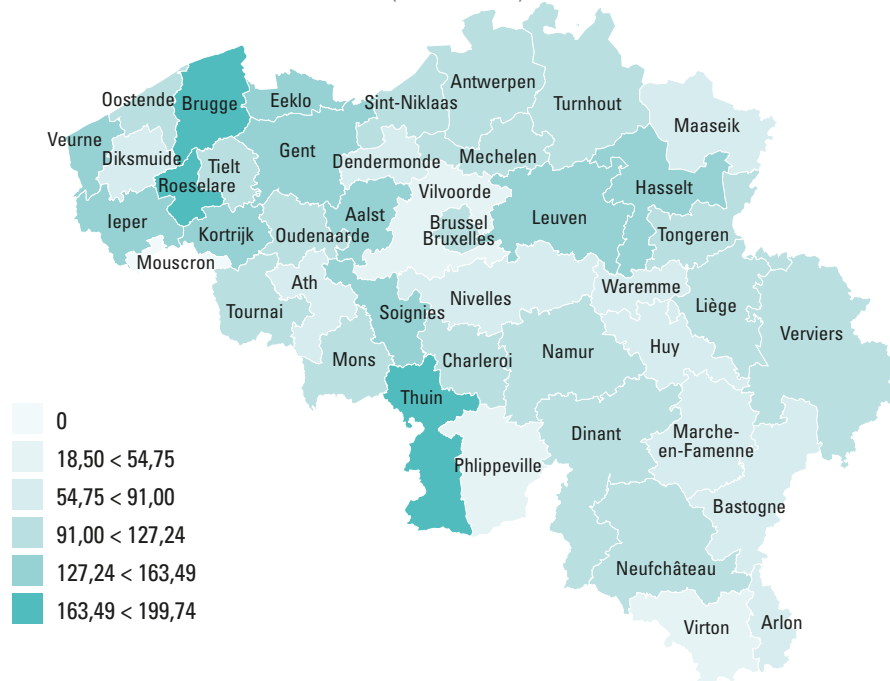
Die meisten Krankenpfleger:innen sind **angestellt** (83 %) und hauptsächlich in einem Krankenhaus tätig. Der Sektor der Alten- und Pflegeheime und der Sektor der häuslichen Krankenpflege vervollständigen die Top 3.

Die Dichte der Anzahl der in der Gesundheitsversorgung tätigen Krankenpfleger:innen ist in der Flämischen Gemeinschaft (113,6 pro 10.000 Einwohner) etwas höher als in der Französischen Gemeinschaft (109).

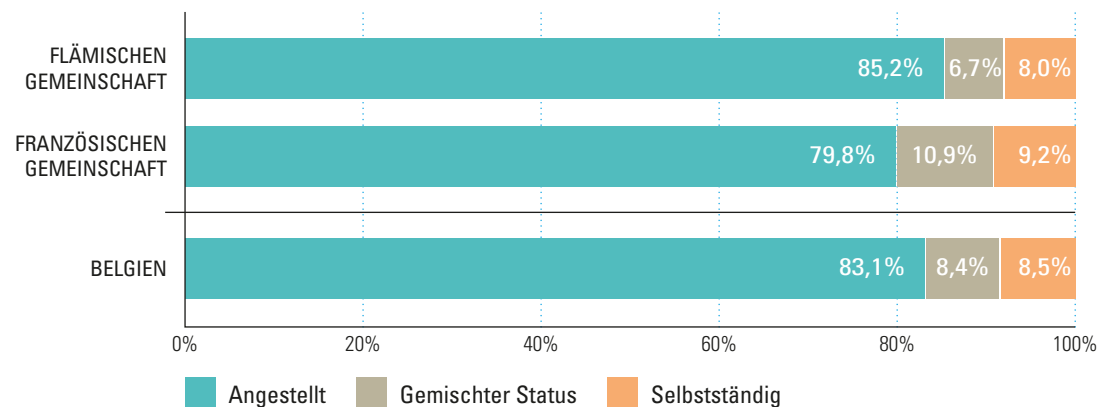
TÄTIGKEITSBEREICH VON KRANKENPFLEGER:INNEN, DIE IM GESUNDHEITSWESEN TÄTIG SIND, 2018

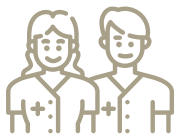


ANZAHL DER IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG TÄTIGEN KRANKENPFLEGER:INNEN PRO 10.000 EINWOHNER NACH TÄTIGKEITSBEZIRK (31.12.2018)



BERUFLICHER STATUS VON KRANKENPFLEGER:INNEN, DIE IM GESUNDHEITSWESEN TÄTIG SIND, 2018

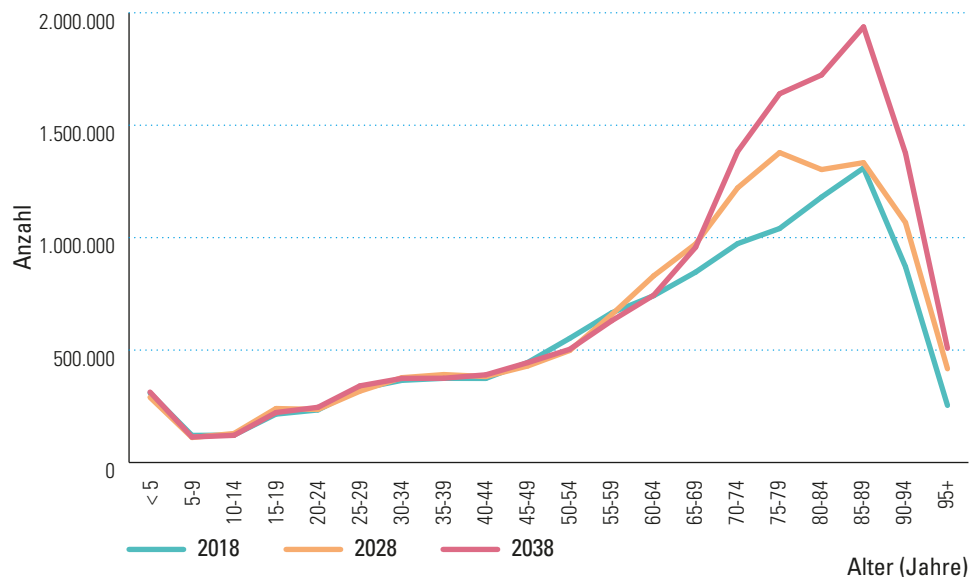




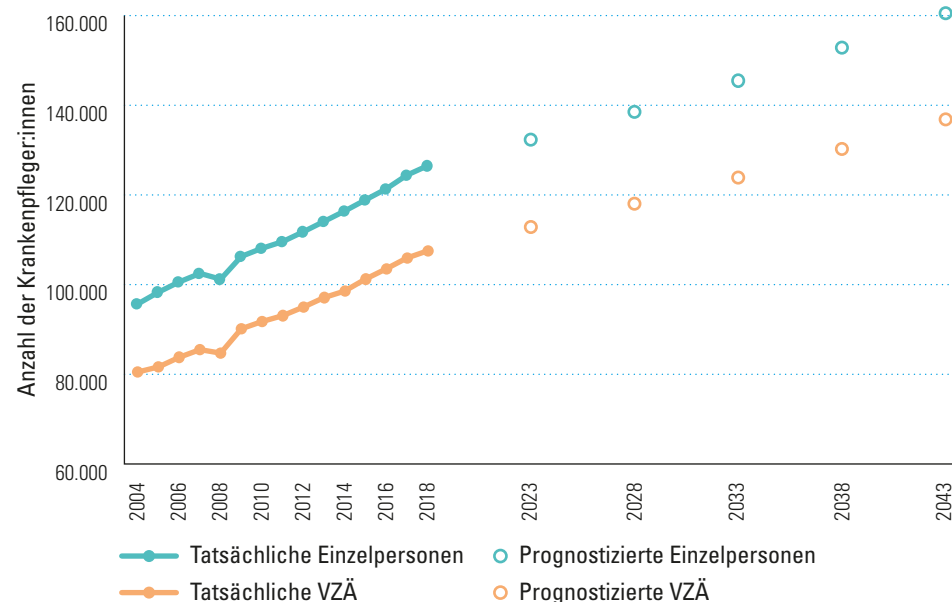
## Krankenpfleger:innen

Im Rahmen der Prognose des Angebots und der Nachfrage nach Pflegekräften stellen wir fest, dass der Bedarf an Pflegekräften zwischen heute und 2038 für die Altersgruppen ab 65 Jahren stark ansteigen wird. Gleichzeitig wird ein Anstieg der Anzahl der im Gesundheitswesen tätigen Krankenpfleger:innen um etwas mehr als 25% erwartet.

GEWICHT JEDES BEVÖLKERUNGSSEGMENTS IM AKTUELLEN UND ZUKÜNFTIGEN KRANKENPFLEGEBEREICH IM ZUSAMMENHANG MIT SEINER DEMOGRAFISCHEN ENTWICKLUNG<sup>(11)</sup>

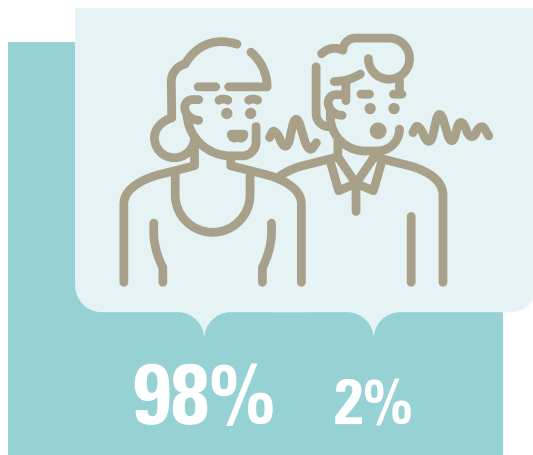


ENTWICKLUNG DER ANZAHL DER IM GESUNDHEITSWESEN TÄTIGEN KRANKENPFLEGER:INNEN IN EINZELPERSONEN UND IN VOLLZEITÄQUIVALENTEN VON 2004 BIS 2018 UND PROGNOSEN BIS 2043



11 Erläuterung der gewichteten Bevölkerung: Die „brutto“ Bevölkerungsprognosen des Föderalen Planungsbüros und des belgischen Statistikamts werden mit einer Verbrauchsrate multipliziert, die auf der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen „Hebammenhonorare“ durch das LIKIV basiert. Der durchschnittliche Gesamtbetrag, der im Rahmen des LIKIV erstattet wird, wird pro Gemeinschaft berechnet und bildet den Referenzwert 1. Die Pflegeverbrauchsrate jedes Bevölkerungssegments wird dann in Bezug auf diesen Referenzwert berechnet.

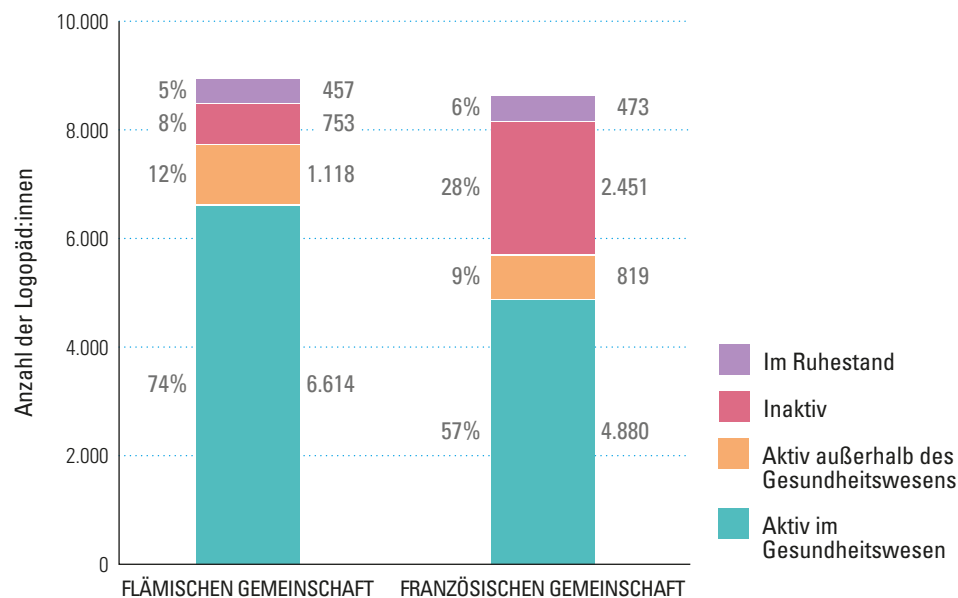
### 3. Logopäd:innen



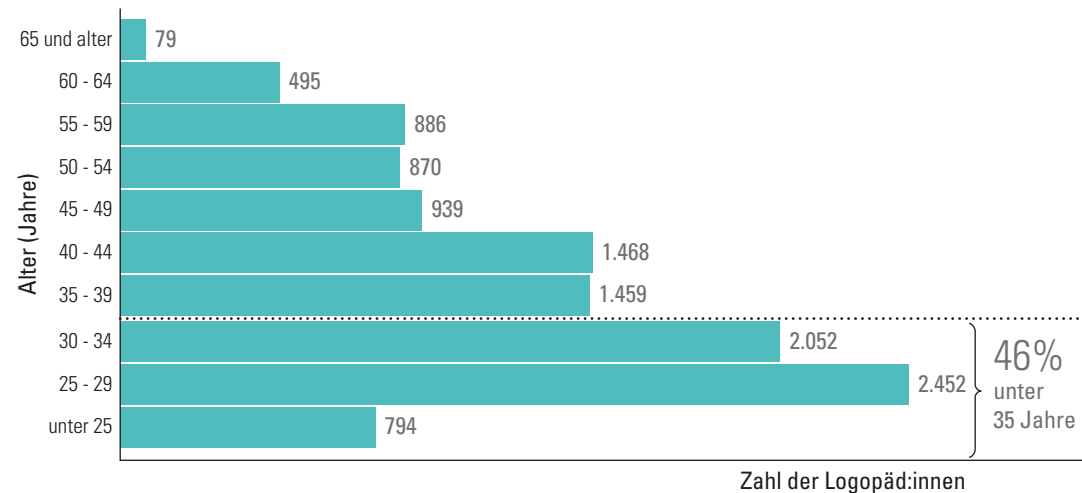
Im Jahr 2019 gibt es in Belgien **17.565 Fachkräfte, die den Beruf „Logopäde“ ausüben dürfen**. Davon sind 65 % im Gesundheitssektor tätig (d.h. **11.494 Logopäd:innen**), 11 % sind außerhalb des Gesundheitssektors tätig, 18 % sind auf belgischem Staatsgebiet nicht aktiv und 5 % sind im Ruhestand. Von diesen Logopäd:innen in der Gesundheitsversorgung sind 58 % in der Flämischen Gemeinschaft und 42 % in der Französischen Gemeinschaft tätig.

Der Beruf ist eher **jung und weiblich** geprägt: 46 % der im Gesundheitswesen tätigen Logopäd:innen sind jünger als 35 Jahre und 98 % von ihnen sind Frauen.

VERTEILUNG DER LOGOPÄD:INNEN NACH TÄTIGKEITSSTATUS UND GEMEINSCHAFT, 2019



VERTEILUNG DER IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG TÄTIGEN LOGOPÄD:INNEN NACH ALTER UND GESCHLECHT, 2019

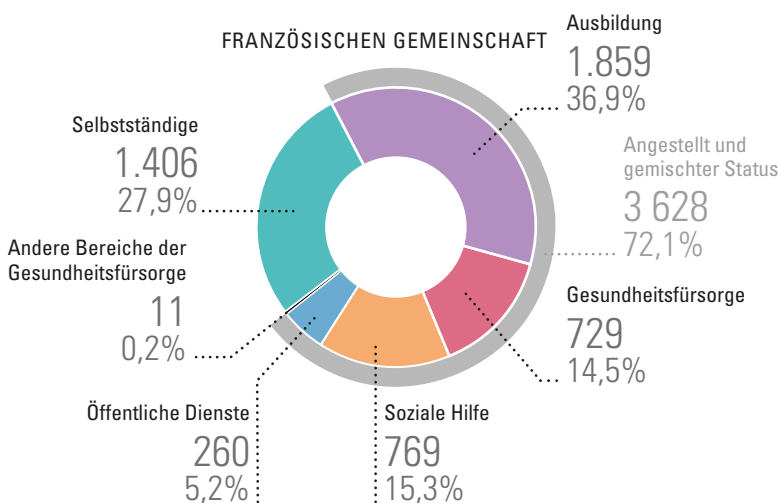
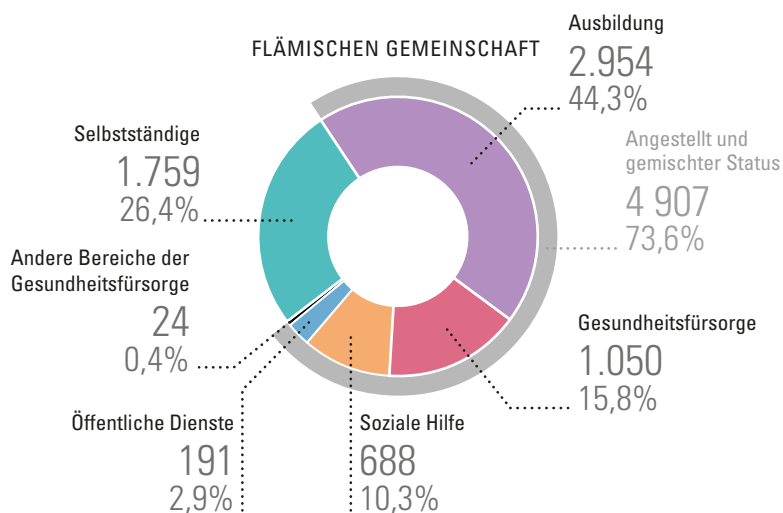




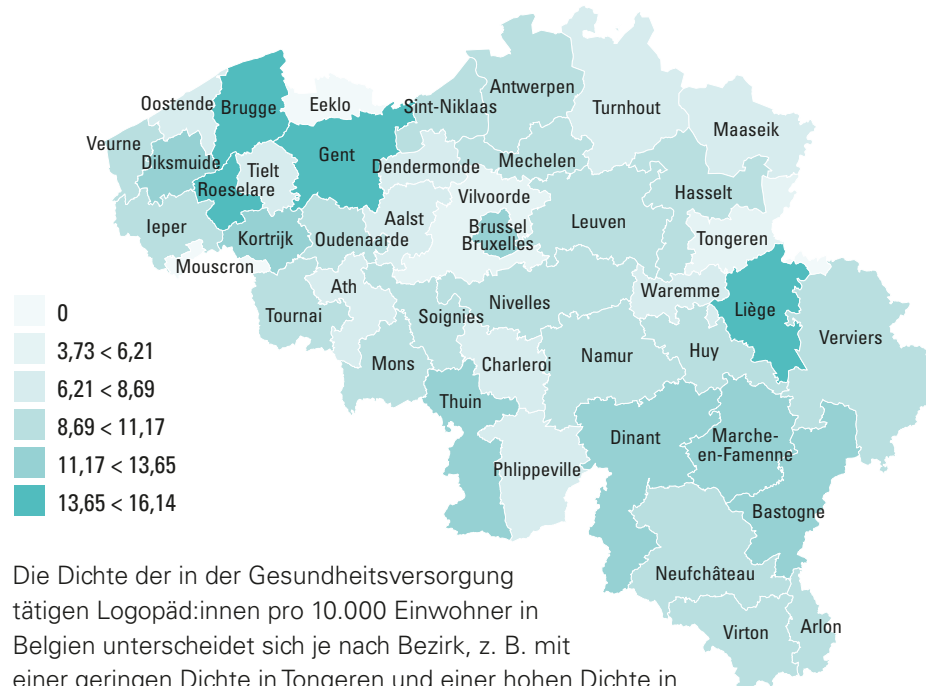
## Logopäd:innen

Die meisten Logopäd:innen haben einen ausschließlich angestellten Berufsstatus und sind hauptsächlich im **Bildungsbereich** tätig.

TÄTIGKEITSBEREICH VON LOGOPÄD:INNEN, DIE IM GESUNDHEITSWESEN TÄTIG SIND, IM JAHR 2019<sup>[12]</sup>

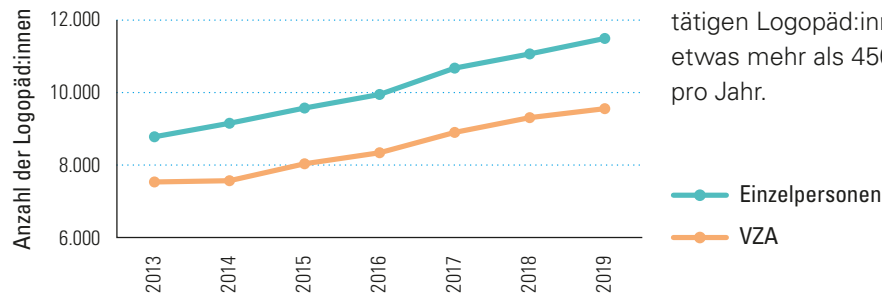


ANZAHL DER IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG TÄTIGEN LOGOPÄD:INNEN PRO 10.000 EINWOHNER NACH TÄTIGKEITSBEZIRK (31.12.2019)



Die Dichte der in der Gesundheitsversorgung tätigen Logopäd:innen pro 10.000 Einwohner in Belgien unterscheidet sich je nach Bezirk, z. B. mit einer geringen Dichte in Tongeren und einer hohen Dichte in Gent, und ist in der Region Brüssel-Hauptstadt ausgeprägter als in den anderen Regionen (9,60 in der Flämischen Region; 9,76 in der Wallo-nischen Region; 12,71 in der Region Brüssel-Hauptstadt).

ENTWICKLUNG DER ANZAHL DER IM GESUNDHEITSWESEN TÄTIGEN LOGOPÄD:INNEN IN EINZELPERSONEN UND IN VOLLZEITÄQUIVALENTEN VON 2013 BIS 2019



Im Durchschnitt, basierend auf der Entwicklung zwischen 2013 und 2019, steigt die Zahl der im Gesundheitswesen tätigen Logopäd:innen um etwas mehr als 450 Personen pro Jahr.

12 Die Tätigkeitsbereiche werden für Logopäd:innen mit einem Angestelltenstatus zugewiesen, nicht aber für selbstständige Logopäd:innen.



# QUALITÄT

Es wird eine Reihe von Maßnahmen eingeführt, um sowohl die Qualität der Ausbildung der Fachkräfte als auch die Qualität der Pflege, die sie während ihrer gesamten Laufbahn leisten, zu gewährleisten. Damit werden wir uns in diesem letzten Teil beschäftigen.

## 1. Die Konzertierungsgremien

Wie bereits erwähnt, spielen diese Gremien eine entscheidende Rolle. Auf der Grundlage ihrer Stellungnahme wird die Ausbildung der Fachkräfte im Gesundheitswesen geändert und an die wissenschaftlichen und technologischen Entwicklungen, aber auch an den Bedarf der Bevölkerung angepasst.

Auf der Grundlage der Stellungnahmen der Räte ist es beispielsweise möglich, die Kompetenzen bestimmter Berufe zu erweitern, wenn sie dies für notwendig erachten. Dies geht manchmal mit einer Verlängerung der Studiendauer einher.

Diese Qualitätskontrolle kann auch über eine Verpflichtung zur Weiterbildung während der gesamten Praxisdauer der Fachkräfte erfolgen, damit ihr Wissen regelmäßig auf den neuesten Stand gebracht wird. Die Medizin und das Gesundheitswesen entwickeln sich ständig weiter, daher ist es wichtig, dass sich die Pflege entsprechend ändert.

So können die Beratungsgremien zu einer Vielzahl von Themen Stellung nehmen, die die Qualität der Pflege oder die Qualität der Ausbildung betreffen. In diesen Gremien sitzen unter anderem viele Berufstätige, die neben diesem Mandat ihrer täglichen Aktivität nachgehen. Sie sind daher besser als jeder andere in der Lage, einen Überblick zu behalten, welche Änderungen vorgenommen werden müssen, um den bestmöglichen Qualitätsstandard zu erhalten.

## 2. Das Qualitätsgesetz

Ein weiterer Garant für die Qualität der geleisteten Pflege ist das Gesetz vom 22. April 2019 über die Qualität der Gesundheitsversorgung in der Praxis (Qualitätsgesetz unten).

Seine Umsetzung ist derzeit noch nicht abgeschlossen. Dies geschieht durch die Durchführung verschiedener Projekte, um dieses Gesetz in die Praxis umzusetzen. Zu diesen Projekten gehören unter anderem:

### Föderale Kontrollkommission

Sie wird im Laufe der Zeit die provinziellen medizinischen Kommissionen (CMP) ersetzen. Ihre Funktionen umfangreicher gefasst sein als vorher. Wir werden Ihre Rolle in Punkt 3 genauer untersuchen.

### Praxisregister

Es wird im Laufe des Jahres 2022 ausgearbeitet und den verschiedenen Beratungsgremien vorgelegt. Nach seiner Fertigstellung wird dieses Register eine Datenbank sein, in der festgehalten wird, welche Art von Gesundheitsversorgung die zugelassenen Gesundheitsdienstleister anbieten, an welchem Ort und in Zusammenarbeit mit wem diese Versorgung erfolgt usw. Das Register geht auf die Anforderungen der Praxis und der Verwaltungen ein.

### Portfolio

Über dieses Portfolio kann ein Gesundheitsdienstleister angeben, dass er über die Kompetenzen und Erfahrungen verfügt, die für die Ausübung der im Praxisregister aufgeführten Praktiken erforderlich sind.

### Digitale Patientenakte

Das Gesetz über Patientenrechte <sup>[13]</sup> verankert die grundsätzliche Verpflichtung der Angehörigen der Gesundheitsberufe, für jeden Patienten eine sorgfältig geführte und sicher aufbewahrte Patientenakte anzulegen. Das Qualitätsgesetz wiederum legt fest, welche Angaben diese Akte enthalten muss.

### Kooperationsvereinbarungen für Bereitschaftsdienste von Allgemeinmediziner\*innen

In der Vergangenheit gab es mehrere Möglichkeiten, den Bereitschaftsdienst innerhalb der Allgemeinmedizin zu organisieren und zu finanzieren. Das Qualitätsgesetz soll eine effektivere Organisation des Bereitschaftsdienstes gewährleisten. Das angestrebte Ziel ist ein geringerer Druck auf die einzelnen Allgemeinmediziner, wobei dem Patienten jedoch ein qualitativ hochwertiger Bereitschaftsdienst garantiert wird und gleichzeitig die finanzielle Effizienz gesteigert wird.

## 3. Hygieneinspektoren bei der Föderalen Kontrollkommission

### 3.1. Die Inspektoren

Der Hygieneinspektor hatte schon immer eine zentrale Funktion bei der Überwachung der Eignung von Gesundheitsfachkräften und der Qualität der Praxis. Diese Funktion gibt es seit dem Inkrafttreten des Gesundheitsgesetzes vom 1. September 1945.

<sup>13</sup> Gesetz vom 22. August 2002 über die Rechte von Patienten

Seit dem 1. Juni 2019 befassen sich zwei Inspektoren, ein französischsprachiger und ein niederländischsprachiger, in Vollzeit mit der Überwachung von Angehörigen der Gesundheitsberufe sowie dem Schutz der öffentlichen Gesundheit. Sie tragen den Titel **„Inspektionsärzte für Berufe im Gesundheitswesen“**.

Daneben gibt es noch andere zuständigkeitsbereiche die von den Hygieneinspektoren durchgeführt werden. Die einen sind dafür zuständig, bei ansteckenden Krankheiten und dringenden Infektionen einzugreifen, während andere sich vollzeitlich den Tätigkeiten im Zusammenhang mit der medizinischen Notfallhilfe widmen.

### 3.2. Die Föderale Kontrollkommission

Die Ärztekommisionen sind eine alte Einrichtung, die bereits vor der Gründung des belgischen Staates existierten. Mit der Entwicklung der Gesetzgebung, insbesondere mit dem Inkrafttreten des KE Nr. 78 (1967), verloren sie allmählich ihre Zuständigkeit für die Zulassung von Fachkräften und die Anerkennung von aus dem Ausland stammenden Fachkräften.

Die Kommissionen blieben jedoch weiterhin für die Kontrolle der physischen und psychischen Eignung von Gesundheitsfachkräften und den Schutz der öffentlichen Gesundheit zuständig. Sie hatten unter anderem folgende Aufgaben:

- das Visum einer Gesundheitsfachkraft vorübergehend zu entziehen oder einzuschränken, wenn feststeht, dass die weitere Ausübung des Berufs durch den Betroffenen schwerwiegende Folgen für die Patienten oder die öffentliche Gesundheit befürchten lässt
- zur öffentlichen Gesundheit beizutragen und quarantänepflichtige oder übertragbare Krankheiten zu verhindern oder zu bekämpfen
- sicherzustellen, dass die Berufe des Gesundheitswesens im Einklang mit den Gesetzen und Vorschriften ausgeübt werden
- Fälle von illegaler Ausübung von Berufen im Gesundheitswesen zu ermitteln und der Staatsanwaltschaft zu melden
- Entzug oder Einschränkung des Visums einer Gesundheitsfachkraft, die nicht mehr über die physischen oder psychischen Fähigkeiten verfügt, um Ihren Beruf gefahrlos weiter auszuüben
- Usw.

Das Qualitätsgesetz hat die Organisation dieser Körperschaften modernisiert. Die medizinischen Kommissionen werden durch eine einzige, zentralisierte Föderale Kontrollkommission ersetzt, die in Sprachkammern organisiert ist. Wie die medizinischen Kommissionen, ist sie für die Überprüfung der physischen und psychischen Eignung von Berufstätigen zuständig.

Zu den Aufgaben, die von den früheren medizinischen Kommissionen übernommen wurden, kommen neue Verantwortungsbereiche hinzu.

Unter anderem:

- Das Qualitätsgesetz überträgt der Kommission die Kontrolle über die Einhaltung der Qualitätskriterien für die Praxis Gesundheitsfachkräfte.
- Die Kontrollkommission ist befugt, Fachkräfte, die eine Gefahr für Patienten oder die öffentliche Gesundheit darstellen, vorübergehend aus der Praxis zu verbannen.

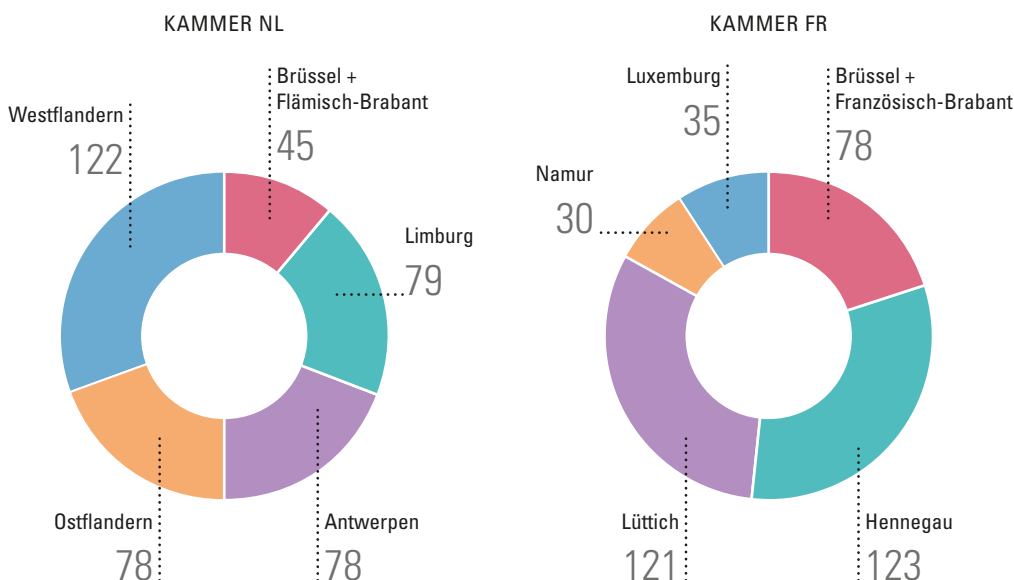
Die Föderale Kontrollkommission besteht aus einer oder mehreren französischsprachigen Kammern und einer oder mehreren niederländischsprachigen Kammern. Diese Sprachkammern treffen die notwendigen Entscheidungen im Rahmen der Anforderungen des Qualitätsgesetzes auf der Grundlage von Akten oder Daten.

Gegebenenfalls werden diese von Inspektionsärzten untersucht. In dieser Hinsicht wurden ihre Ermittlungsbefugnisse gestärkt. Daneben können die Kontrollen auch von Inspektoren der Föderalen Agentur für Arzneimittel und vom Kontroll- und Bewertungsdienst des LIKIV durchgeführt werden. Der Gesundheitsminister hat außerdem eine Anordnungsbefugnis, um Sachverhalte untersuchen zu lassen.

All diese Maßnahmen werden zum Schutz der öffentlichen Gesundheit eingeführt. Wenn eine Gesundheitsfachkraft aus physischen oder psychischen Gründen nicht mehr in der Lage ist, Ihre Tätigkeit auszuüben, muss unbedingt kontrolliert werden können, inwieweit Ihre Tätigkeit eingeschränkt oder untersagt werden muss, um die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten. Wenn die Praxis einer medizinischen Fachkraft nicht mehr den Qualitätsstandards entspricht, muss sie auf den Weg der Verbesserung zurückgeführt werden.

Einige Maßnahmen des Qualitätsgesetzes wurden bereits umgesetzt, andere befinden sich noch in der Umsetzungsphase. Langfristiges Ziel ist es, in Absprache und Zusammenarbeit mit allen Beteiligten des Gesundheitswesens eine modernere, transparentere und effektivere Kontrollpolitik als bisher zu verfolgen.

VON DER FÖDERALEN KOMMISSION BEHANDELTE FÄLLE, 2020



Die obigen Grafiken veranschaulichen die Anzahl der von den beiden Kammern der Föderalen Kommission im Jahr 2020 bearbeiteten Fälle sowie deren Verteilung auf die einzelnen Regionen. Diese Zahlen schwanken aufgrund verschiedener Faktoren von Jahr zu Jahr. In ihren Berichten können die Kammern weitere relevante Details aufgreifen, wie z. B.:

- Die Anzahl der Fälle nach Berufen
- Die Anzahl der Sanktionen
- Die Art der Fälle (Beurteilung der physischen oder psychischen Eignung, illegale Ausübung usw.).
- Akten auf der Grundlage des bestehenden Risikos für den Patienten oder die öffentliche Gesundheit
- Usw.,

## 4. Qualität der Ausbildung von Fachärzten

### 4.1. Fachärzte

Nach Abschluss der medizinischen Grundausbildung kann die neue Fachkraft eine zusätzliche theoretische und praktische Ausbildung absolvieren, um eine Zulassung in einem bestimmten Fachgebiet zu erhalten. Der theoretische Teil findet in der Praxis an den Universitäten statt.

**Die praktische Ausbildung findet bei Praktikumsbetreuern statt, die vom FÖD Volksgesundheit zugelassen sind** (siehe Abschnitt Zulassung von Praktikumsbetreuern oben). Je nach Fachrichtung kann diese Zusatzausbildung zwischen 3 und 6 Jahren dauern, nach deren Abschluss der FAIA eine Zulassung in der gewünschten Fachrichtung beantragen kann (z. B. orthopädische Chirurgie usw.). Nach dieser Spezialisierung kann der Facharzt eine Zusatzausbildung absolvieren, um eine weitere Qualifikation wie Intensivmedizin oder klinische Hämatologie zu erwerben.

Die Fachärzte in Ausbildung werden als *FAIA* bezeichnet.

#### FINANZIERUNG DER PRAKTISCHEN AUSBILDUNG

Seit dem Abschluss eines [Tarifvertrags](#) im Mai 2021 erhalten alle FAIA die gleiche Mindestgrundvergütung in den Krankenhäusern Belgiens. Die Finanzierung ihres Gehalts ist wie folgt vorgesehen:

- durch die Einnahme von Honoraren, die sie durch das Ausführen von Handlungen erwirtschaften;
- durch die Finanzierung, die den Krankenhäusern im Rahmen des Budgets der Finanzmittel zugewiesen wird.

Darüber hinaus erhält der Praktikumsbetreuer über das LIKIV auch eine Entschädigung für die pädagogische Komponente der Ausbildung.

Für weitere Informationen zur Entschädigung:

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)



#### QUALITÄT DER PRAKTISCHEN AUSBILDUNG

Das Projekt zur Qualität der FAIA-Ausbildung umfasst **mehrere Phasen**. Sein Endziel ist es, die Qualität der Praktika insbesondere durch die Einführung eines neuen Systems zur Überwachung der Qualität der Praktika zu verbessern.

## ANALYSE DES QUALITÄTSSYSTEMS IN VERSCHIEDENEN LÄNDERN

Das Föderale Kompetenzzentrum für das Gesundheitswesen (KCE) veröffentlichte 2010 einen Bericht mit dem Titel „Qualitätskriterien für Praktikumsstellen für angehende Allgemeinmediziner und Fachärzte“. Dieser Bericht vergleicht das Qualitätssystem für Praktikumsstellen in Belgien mit dem in Frankreich, Kanada, dem Vereinigten Königreich, der Schweiz und den Niederlanden.

Um die seit 2010 eingeführten Neuerungen einzubeziehen, führte das Projektteam für die Bewertung und Verbesserung der Qualität von Praktika einen ähnlichen Vergleich der Qualitätssysteme dieser verschiedenen Länder durch.

Daraus wurde geschlossen, dass Belgien wenig konkrete Schritte in Richtung eines Qualitätssystems unternommen hat, während die anderen Länder ihre Entwicklung fortsetzen. Bewährte Verfahren aus anderen Ländern werden daher bei der Entwicklung eines neuen Qualitätssystems übernommen.

## E-BROSCHÜRE FÜR FAIA

Im März 2022 führte der FÖD eine E-Broschüre für FAIA ein. Sie soll die FAIA über die komplexe Kompetenzverteilung, die Gesetzgebung und die verfügbaren Strukturen informieren, falls es während des Praktikums zu Problemen kommen sollte.

Sie bietet die Möglichkeit, Fragen zu begleiten und zu beantworten, mit denen FAIA während ihrer Ausbildung oft konfrontiert werden.

Sehen Sie sich diese Broschüre an:

[www.macs-aso.be](http://www.macs-aso.be)



## UMFRAGEN

Um bei der Konzeptualisierung eines Qualitätssystems zu helfen, wurden die Schlüsselakteure der Ausbildung befragt. Dazu zählten: die FAIA, die Praktikumsbetreuer sowie die Praktikumskoordinatoren.

Diese Fragebögen ermöglichten eine Einschätzung der aktuellen Situation sowie einen Ausblick auf die Zukunft der Ausbildung.



Insgesamt nahmen **2.200 FAIA**, **708 Praktikumsbetreuer** und **220 Praktikumskoordinatoren** an der Umfrage teil, die an sie gerichtet war

Die Fragen basierten auf der bestehenden Gesetzgebung und den Kriterien der WFME (World Federation of Medical Education), aber auch auf den Systemen anderer Länder und den Rückmeldungen von Vertretern der Assistentenverbände und Mitgliedern der Arbeitsgruppe „Fachärzte“ des Obersten Rates der Fachärzte und Allgemeinmediziner.

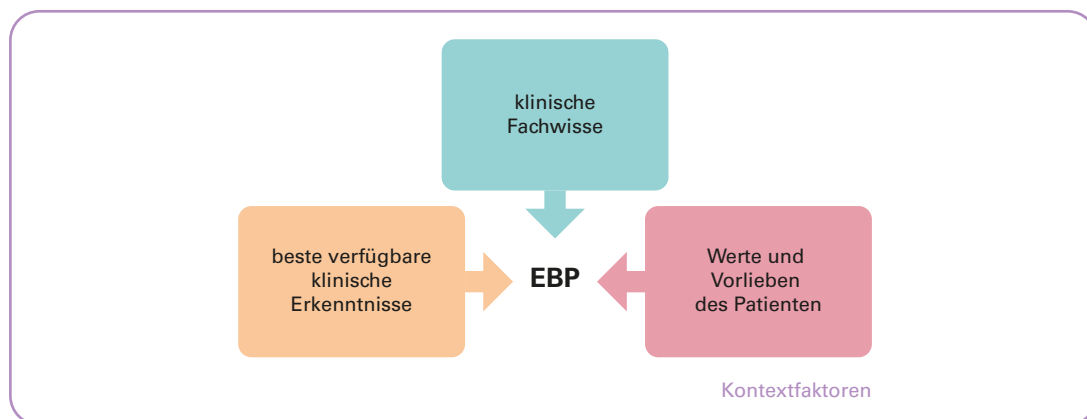
Die Ergebnisse, die mindestens im Juni 2022 gesammelt wurden, wurden den ganzen Sommer über analysiert. Derzeit wird ein Bericht erstellt, der zusammen mit Empfehlungen Ende des Jahres an das Kabinett des Gesundheitsministers geschickt werden soll. Dieser Bericht wird anschließend veröffentlicht.

## DIE ZUKUNFT DER FACHARZTAUSBILDUNG

Auf der Grundlage der Umfrageergebnisse wird ein Stufenplan zur Verbesserung der Qualität der Ausbildung ausgearbeitet. Zu diesem Zweck müssen auch die bestehenden Gesetze angepasst werden.

## 5. Evidence-based Practice (EBP)

Mit „EBP“ ist die „evidenzbasierte Praxis“ (Evidence-based Practice) gemeint. Sie wird definiert als „die gewissenhafte, ausdrückliche und sinnvolle Nutzung der besten neueren wissenschaftlichen Erkenntnisse bei Entscheidungen über die Versorgung einzelner Patienten.“



Wie im obigen Schema veranschaulicht, ist das Hauptziel der EBP die Vereinigung:

- von individuellem **klinischen Fachwissen**
- mit den **besten verfügbaren klinischen Erkenntnissen** aus systematischer Forschung;
- unter Berücksichtigung der **Werte und Vorlieben des Patienten**.

Eine vierte Dimension kommt hinzu: die der „**Kontextfaktoren**“. Dies sind die Elemente (wie Kosten und Verfügbarkeit von Ressourcen), die die Stärke einer Empfehlung oder die Umsetzung einer Richtlinie beeinträchtigen oder potenziell behindern.

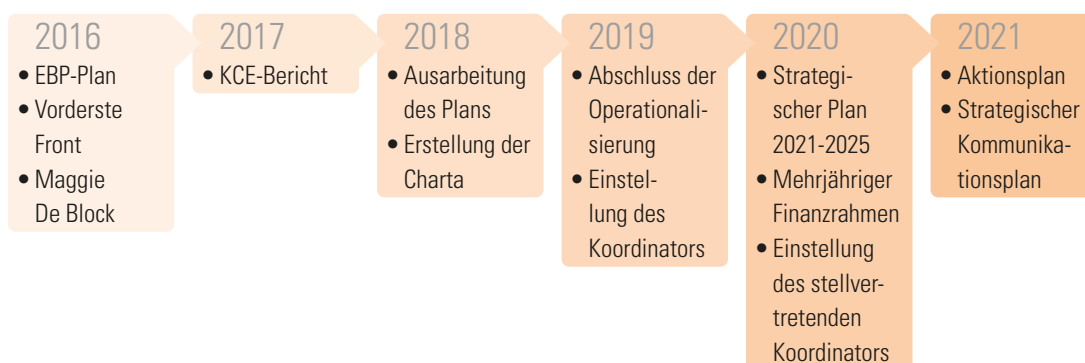
Die EBP spielt in der **Gesundheitspolitik** in zwei Hauptbereichen eine wichtige Rolle:

- Sie trägt dazu bei, die Qualität der Versorgung im Hinblick auf Wirksamkeit und Effizienz zu verbessern,
- Sie hilft dabei, die Ausgaben für das Gesundheitswesen unter Kontrolle zu halten.

Die Praxis der Gesundheitsfürsorge beruht zunehmend auf **wissenschaftlichen Erkenntnissen, die sich ständig weiterentwickeln**. Sich über die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Laufenden zu halten, ist eine echte Herausforderung für die Dienstleister. **Ein Leitfaden für die klinische Praxis** und andere EBP-Materialien werden **entwickelt und verbreitet, um die Pflegekräfte in diesem Prozess zu unterstützen**.

Dies setzt die Beteiligung verschiedener Akteure voraus. Diejenigen, die für die Sammlung und Verbreitung zuverlässiger Informationen, die Bewertung dieser Materialien, die Weitergabe von Wissen durch Schulungen usw. sorgen.

Um die **Koordination dieser Initiativen** zu gewährleisten, wurde 2018 das EBP-Netzwerk ins Leben gerufen.



Dieses Netzwerk vereint das Fachwissen von „Core Partnern“<sup>(14)</sup> mit dem von Akteuren wie Berufs- und Patientenverbänden; sie sind in einem Beirat vertreten.

Die Strategiezelle des Ministers für Volksgesundheit, der FÖD Volksgesundheit, das LIKIV und die AFMPS sind über den Lenkungsausschuss aktiv in das EBP-Netzwerk eingebunden. Sie beteiligen sich, indem sie die Finanzierung sicherstellen und bei der Festlegung der strategischen Leitlinien mitwirken.

Die Aktivitäten des belgischen EBP-Netzwerks respektieren den EBP-Lebenszyklus.



14 Wie KCE, WOREL (Arbeitsgruppe für die Entwicklung von Leitlinien für die Primärversorgung), Minerva, CDLH (Cebam Digital Library for Health), Ebpracticenet und CEBAM (Belgisches Zentrum für Evidenzbasierte Medizin).



- **Priorisierung:** Ziel ist es, die **vorrangigen Themen** auszuwählen und den verschiedenen EBP-Aktivitäten eine strategische Logik vorzuschlagen.
- **Entwicklung:** Ziel ist es, die Qualität und Genauigkeit der EBP-Produkte aufrechtzuerhalten oder zu steigern und neue EBP-Produkte für belgische Nutzer zu entwickeln.
- **Validierung:** Ziel ist es, die **wissenschaftliche und methodische Validität** der entwickelten EBP-Produkte zu bewerten. Die Genehmigung durch die Validierungsstelle garantiert die Qualität, Strenge, Angemessenheit und Gültigkeit der EBP-Produkte für den belgischen Kontext; sie ist eine notwendige Voraussetzung dafür, dass ein Leitfaden für die klinische Praxis im Rahmen des EBP-Netzwerks verbreitet werden kann.
- **Verbreitung:** Ziel ist die **aktive Verbreitung** von Leitlinien für die klinische Praxis und anderen validierten EBP-Produkten an die verschiedenen Nutzer.
- **Implementierung:** Ziel ist es, die **Anwendung** der EBP-Prinzipien **zu stimulieren** und die Akzeptanz der EBP-Produkte zu erhöhen.
- **Bewertung:** Ziel ist die Entwicklung, Auswahl, Durchführung und Überwachung von Verfahren zur Bewertung der Annahme, Implementierung, Einhaltung und/oder Auswirkung von Leitlinien für die klinische Praxis oder anderen EBP-Produkten, die über das EBP-Netzwerk verbreitet werden.

Weitere Informationen über  
EBP:

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)



# DIE FINANZIERUNG

Da die Fachkraft im Mittelpunkt des Gesundheitswesens steht, ist es von entscheidender Bedeutung, die notwendigen Mittel einzusetzen, um ihre Funktion aufzuwerten und ihre Arbeitsbedingungen langfristig zu verbessern.

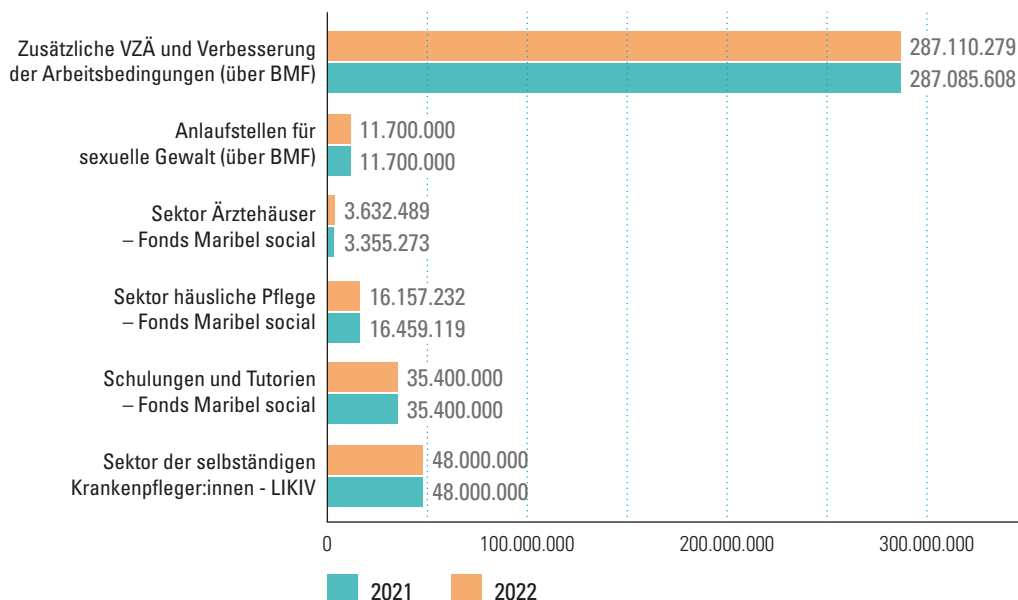
Wir werden hier zwei Aktionen hervorheben, die zu diesen Zwecken gestartet wurden. Die eine betrifft speziell den Beruf der Krankenpflegerin/des Krankenpflegers, während die andere eine umfassende Reform der Funktionen des Gesundheitswesens ermöglicht hat.

## 1. Der Fonds Blouses Blanches (oder FBB)

Der Fonds Blouses Blanches wurde durch die Verabschiedung des Gesetzes vom 9. Dezember 2019 eingeführt. Im Rahmen dieses Gesetzes werden Haushaltsmittel bereitgestellt, um die Beschäftigung und Betreuung von Krankenpfleger:innen zu verbessern und die Attraktivität dieser Berufe zu steigern.

Der Fonds soll die Nettoerhöhung der Beschäftigung von Pflegepersonal, die Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals, Schulungen sowie die Unterstützung von Mentoring-Projekten finanzieren.

VERTEILUNG DER MITTEL DES FONDS BLOUSES BLANCHES



Zu den Ausgaben, die zu Lasten des Fonds getätigt werden können, gehören auch Ausgaben für Unterstützungspersonal, das das Pflegepersonal entlastet und in direktem Kontakt mit dem Pflegepersonal steht, damit dieses seine effektive Zeit für die Pflege der Patienten erhöhen kann, wobei die Pflege am Krankenbett Vorrang hat.

Lesen Sie den Becare-Artikel:

Der Fonds Blouses Blanches



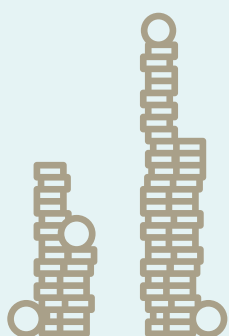
## 2. IFIC

Das IFIC (Institut de classification de fonctions - Institut für die Klassifizierung von Funktionen) beruht auf folgendem Prinzip: Jede sektorale Funktion wird anhand von Kriterien, die für alle Funktionen gleich sind, beschrieben und auf der Grundlage des Ergebnisses in eine Funktionskategorie eingeordnet.

Mit diesen Funktionseinstufungen sind Gehaltsmodelle verbunden: Die anzuwendenden Tarife richten sich nach den Kategorien, in die die Funktionen eingestuft sind. Die neuen IFIC-Funktionen legen somit den Schwerpunkt auf die ausgeübten Aufgaben und den Inhalt der Funktion, um die Vergütung zu bestimmen, auf die die Arbeitnehmer Anspruch haben.

### IMPLEMENTIERUNG IN DEN PRIVATEN FÖDERALEN GESUNDHEITSEKTOREN

Zwischen September 2016 und März 2021 wurden verschiedene Tarifverträge abgeschlossen, um die neue Klassifizierung sowie das damit verbundene neue Gehaltsmodell konkret umzusetzen.



Die Umsetzung dieses neuen Modells bedeutet einen

**Anstieg** der Lohnsumme in den betroffenen privaten föderalen Gesundheitssektoren **um 6 %** - was einem Gesamtbetrag von über **450 Millionen Eur** für das Jahr 2022 entspricht

Die von den Sozialpartnern eingeführten Verfahren stellen in jedem Fall sicher, dass kein im Dienst befindlicher Arbeitnehmer im Rahmen der Implementierung einen Lohnverlust erleidet.

Die Implementierung erfolgte in Phasen:

1. In **Phase 1** erhielten alle Arbeitnehmer:innen, die am 30. April 2018 im Dienst waren, eine Funktionszuweisung und konnten anschließend wählen, ob sie sich für die neue IFIC-Tabelle entscheiden oder ihre vorbestehende Lohnbedingung entsprechend ihrem finanziellen Vorteil für den Rest ihrer Laufbahn beibehalten wollten, mit Ausnahme der spezialisierten Krankenpfleger:innen, die eine Prämie für eine besondere Berufsbezeichnung oder eine besondere berufliche Qualifikation erhielten.

Arbeitnehmer:innen, die sich gegen den Beitritt zum IF-IC-System entschieden haben, erhalten folglich weiterhin ihre bestehenden Gehaltsbedingungen, einschließlich vereinbarter künftiger Erhöhungen.

Alle Arbeitnehmer:innen, die seit dem 1. Mai 2018 neu eingestellt wurden, erhielten direkt ihre Funktionszuweisung und die entsprechende IFIC-Tabelle.

2. In Phase 2 ab dem 1. Juli 2021 wird die IFIC-Implementierung zu 100 % umgesetzt und betrifft von nun an alle Arbeitnehmer:innen im Dienst, wobei die Anwendung der neuen Skalen in keiner Weise eine Gehaltskürzung zur Folge haben darf.

Krankenpfleger:innen, die für einen Titel oder eine Qualifikation zugelassen sind, die eine Prämie für ihre Spezialisierung erhalten und nicht nach dem IFIC-Modell vergütet werden, behalten ihren Anspruch auf diese Prämie, sofern sie weiterhin eine pflegerische Funktion ausüben.

## IMPLEMENTIERUNG IN DEN ÖFFENTLICHEN FÖDERALEN GESUNDHEITSSSEKTOREN

Die Verhandlungen zwischen den Sozialpartnern führten im Ausschuss A zum Abschluss von vier Absichtserklärungen über die Umsetzung des IFIC im öffentlichen Sektor.

Die Klassifizierung von Funktionen und die damit verbundenen Tarife sind im privaten und öffentlichen föderalen Gesundheitssektor identisch.

Die Verfahren, die eingeführt wurden, um die Umsetzung in den föderalen öffentlichen Sektoren zu begleiten (Zuweisung von Funktionen an Arbeitnehmer:innen, Rechtsmittel, Tarifwahl), ähneln den Umsetzungsverfahren in den privaten Sektoren, wurden aber an die Besonderheiten des öffentlichen Sektors angepasst.

Arbeitnehmer:innen im Dienst, die sich vor dem 6. Dezember 2020 für den IFIC-Tarif entschieden haben, werden seit dem 1. Juli 2021 nach den neuen Tarifen bezahlt.

Arbeitnehmer:innen, die seit dem 9. November 2021 neu eingestellt wurden, werden nach den neuen Tarifen vergütet, wenn ihre Funktion im Krankenhaus aktiviert wurde. Für nicht aktivierte Funktionen gelten die neuen Tarife nicht.

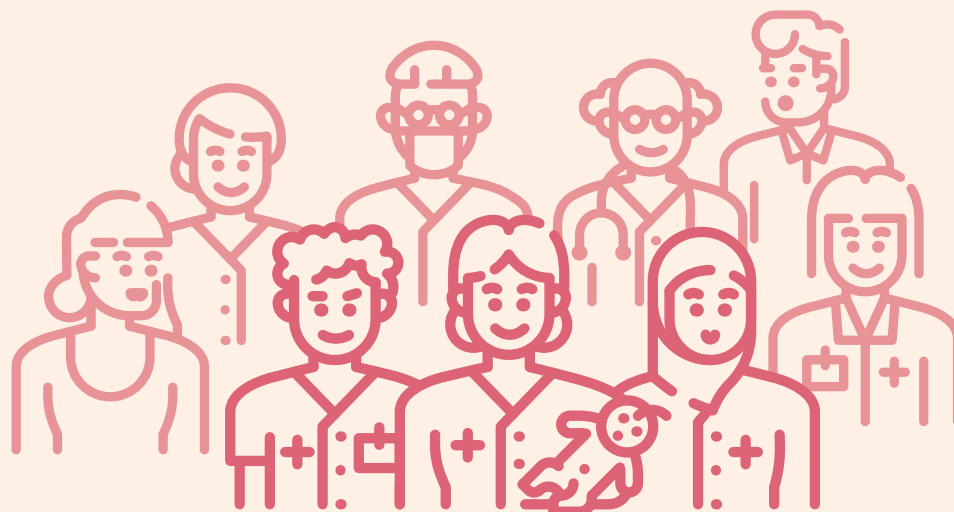
Weitere Informationen:

**IFIC**



# SCHLUSSFOLGERUNG

Anhand der Werdegänge von **Nora, Déborah** und **Joël** konnten wir den Weg verfolgen, den jedes Jahr mehrere Tausend Menschen gehen, die im Gesundheitswesen arbeiten möchten.



Von ihrer Ausbildung bis zu ihrer täglichen Arbeit widmen sich diese Fachkräfte der bestmöglichen Versorgung der Bevölkerung.

Im Zuge der eingeleiteten gesundheitspolitischen Maßnahmen begleiten wir sie, damit dieser Weg so gut wie möglich verläuft.

Es ist dem Mut, der Entschlossenheit und der Widerstandsfähigkeit der Gesundheitsfachkräfte auf der ganzen Welt und hier in Belgien zu verdanken, dass wir eine Pandemie von einem für uns alle neuen Ausmaß überstanden haben. Und es ist ebenfalls ihnen zu verdanken, dass wir nach und nach in ein „normales Leben“ zurückkehren können.

In dieser Ausgabe sollten ihre Bemühungen und Opfer hervorgehoben werden. Die Stunden, die man auf Schulbänken, in Krankenhausfluren, in der Praxis, am Krankenbett, in Sprechstunden während der Nachtschichten verbracht hat; die Tränen, die in der Umkleidekabine vergossen wurden, das gemeinsame Lachen mit Kollegen im Ruheraum, die Berichte, die trotz Müdigkeit ausgefüllt werden mussten usw.

Nichts davon bleibt unbemerkt. Für all dies und noch viel mehr möchten wir ihnen danken. Und lange nach der Pandemie, nachdem der Applaus verklungen ist, werden wir an ihrer Seite stehen, um ihre Bedürfnisse zu hören und zu erfüllen.



föderaler öffentlicher dienst

**VOLKSGESUNDHEIT,  
SICHERHEIT DER NAHRUNGSMITTELKETTE  
UND UMWELT**