

Kurzdossier Gesundheitswesen

Gesundheitsberufe

Volksgesundheit
Sicherheit der Nahrungsmittelkette
Umwelt

.be

Impressum

Betreff:

Dieser Bericht vermittelt anhand einiger Kennzahlen einen Überblick über die Tätigkeiten des FÖD Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt im Bereich der Gesundheitsberufe. In vier Kapiteln zu „Organisation“, „Tätigkeit“, „Finanzierung“ und „Qualität“ werden verschiedene Entwicklungen hervorgehoben.

Redaktionsausschuss:

Die Mitglieder der Generaldirektion Gesundheitspflege

Verantwortlicher Herausgeber:

Dirk Ramaekers, Galileelaan 5/2 - 1210 Brüssel.

Kontaktdaten:

Volksgesundheit
Sicherheit der Nahrungsmittelkette
Umwelt

FÖD Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt

Generaldirektion Gesundheitspflege

Galileelaan 5/2 - 1210 Brüssel

T. +32 (0)2 524 97 97 (Service Center Gesundheit)

Jede 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.gezondheid.belgie.be

Gesetzliche Hinterlegung: D/2026/2196/5

INHALT

Vorwort 4

Einleitung 5

Organisation 10

Überwachung und Planung des medizinischen Angebots 11

Ausbildung von Fachkräften 14

Erteilung von Visa 19

Tätigkeit 24

Pflegehelfer 25

Pflegefachkräfte 28

Zahnärzte 33

Qualität 38

Beratungsgremien 39

Qualitätsgesetz 39

Qualität der Ausbildung von Fachärzten 41

Evidenzbasierte Praxis 43

Finanzierung 45

Das Pflegepersonalfonds 46

IFIC 47

Schlussfolgerung 49

VORWORT

Die Gesundheitsversorgung basiert auf dem täglichen Einsatz Tausender von Fachkräften, die dank ihrer Expertise und ihres Engagements für die Qualität und Kontinuität der Versorgung sorgen. Diese Ausgabe des „**Kurzdossier Gesundheitspflege**“ beleuchtet ihre wesentliche Rolle und die Maßnahmen, die ergriffen wurden, um sie während ihrer gesamten Karriere zu unterstützen.

Die Generaldirektion für Gesundheit setzt sich dafür ein, diese Gesundheitsdienstleister zu begleiten, zu unterstützen und zu schätzen, und stellt sicher, dass die Arbeitsbedingungen und Qualitätsstandards den Entwicklungen im Sektor und den Bedürfnissen der Patienten und Gesundheitsdienstleister entsprechen.

In dieser Ausgabe richten wir den Fokus auf drei Berufe: Pflegehelfer, Krankenpfleger und Zahnärzte. Anhand dieser Beispiele veranschaulichen wir die Vielfalt der Gesundheitsberufe und die Fülle an Kompetenzen, die im Dienst der Patienten eingesetzt werden. In zukünftigen Ausgaben werden auch andere Berufe in den Mittelpunkt gerückt.

Wir laden Sie ein, in den folgenden Seiten die konkreten Maßnahmen unserer Dienste kennenzulernen, um solide Rahmenbedingungen, hochwertige Weiterbildung und eine größere Anerkennung von Gesundheitsfachkräften zu gewährleisten.

Wir wünschen Ihnen eine interessante und bereichernde Lektüre.

Mit freundlichen Grüßen,

Sabine Stordeur Generaldirektorin GD Gesundheitspflege

EINLEITUNG

Wir nehmen Sie mit auf die Reise von drei jungen Menschen, die am Anfang eines neuen Kapitels in ihrem Leben stehen.

Sie repräsentieren die vielen jungen Menschen, die sich jedes Jahr mit offenen Augen und einem ambitionierten Herzen für eine Ausbildung in der weiten Welt des Gesundheitswesens entscheiden. Ihre Motivation ist vielfältig: eine persönliche Erfahrung, ein inspirierendes Vorbild oder einfach der Wunsch, etwas für andere zu tun. Was sie verbindet, ist ihre Entscheidung, sich für das Wohlergehen der Gesellschaft einzusetzen.

Unsere drei jungen Protagonisten stehen am Anfang eines spannenden Weges im Gesundheitswesen. Vor ihnen liegt eine Welt voller Möglichkeiten.



Yasmine hat schon immer ein großes Herz für andere Menschen gehabt. Als Kind half sie ihren Großeltern bei kleinen Aufgaben und stand immer für ihren jüngeren Bruder zur Verfügung. Jetzt träumt sie davon, Pflegehelfer zu werden, damit sie jeden Tag Menschen mit Wärme, Geduld und einem zuhörenden Ohr unterstützen kann.

Milan wurde von der Welt des Krankenpflegedienstes fasziniert, als er in der Schule einen Erste-Hilfe-Kurs absolvierte. Die Idee, dass man mit Wissen und Hingabe Leben retten kann, ließ ihn nicht mehr los. Seitdem ist er entschlossen: Er möchte Krankenpfleger werden und jeden Tag aufs Neue einen Unterschied für jeden Patienten machen.





Amina hat lange Zeit nicht gewusst, was sie machen wollte, bis sie selbst eine Zahnspange bekam. Die Sorgfalt und Präzision ihres Zahnarztes machten tiefen Eindruck auf sie. Jetzt träumt sie davon, selbst Zahnärztin zu werden, damit sie Menschen nicht nur einen gesunden Mund, sondern auch ein strahlendes Lächeln schenken kann.

Die Welt der Medizin ist sehr groß und bietet eine breite Palette an Auswahlmöglichkeiten. In Belgien gibt es mehr als 690.000 Gesundheitsfachkräfte.[1]
Sie sind auf mehr als 30 im belgischen Recht anerkannte Berufe verteilt. Einige dieser Berufe sind seit Jahrzehnten anerkannt, für andere ist dies erst seit einigen Jahren der Fall. Das Gebiet der Gesundheitsversorgung steht nicht still und der Gesetzgeber passt sich ständig an. Jeder dieser Berufe ist in dem koordinierten Gesetz vom 10. Mai 2015 über die Ausübung der Gesundheitsberufe enthalten.[2] Diese Gesetzgebung garantiert, dass die Ausübung des Berufs die erforderlichen Qualifikationen, Kompetenzen und Zulassungen erfordert.

„In Belgien gibt es mehr als 690.000 Fachkräfte in der Gesundheitsversorgung."

1 Die Zahlen beziehen sich auf die Anzahl der in Belgien wohnhaften leistungsberechtigten Fachkräfte am 31.12.2024. Derzeit liegen noch keine Zahlen zu den neuesten Berufen vor: nämlich dem pharmazeutisch-technischen Assistenten für die Krankenhausapotheke, dem pharmazeutisch-technischen Assistenten für die öffentliche Apotheke und dem Praxisassistenten.

2 Koordiniertes Gesetz vom 10. Mai 2015 über die Ausübung der Gesundheitsberufe, Artikel 97 bis 101. Zu finden hier: https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/article.pl?language=fr&lg_txt=f&type=&sort=&numac_search=&cn_search=2015051006&caller=eli&&view_numac=2015051006nl

Krankenpfleger
216.645



Pflegehelfer
134.001





Ärzte
64.521

paramedizinische Berufe
91.007

Kinesiotherapeuten
44.399

Apotheker
23.598



Geistes- und Verhaltenswissen-schaften
21.730

(Klinische Psychologen und klinische Orthopädagogen)

Hebammen
14.066



Zahnärzte
11.600

Notfallsanitäter
13.727

Unter der Bezeichnung „paramedizinische Berufe“ finden wir 20 verschiedene Berufe.

Paramedizinische Berufe: 91.007



Mehr erfahren?
https://www.health.belgium.be/de/professionals/gesundheitsfachkraefte/menschliche-gesundheit/gesundheitsberufe/zugang-gesundheitsberufen

Alle Berufstätigen, die in Belgien ihre Tätigkeit ausüben dürfen, sind in einer föderalen Datenbank der Gesundheitsberufe registriert. Diese Datenbank, genannt „**Kataster**“ oder „**E-CAD**“, hat drei Ziele:

1. Erforderliche Daten für die Ausführung der Aufträge der Planungscommission zu sammeln;
2. Die Ausführung der Aufträge der Verwaltung und der öffentlichen Einrichtungen zu ermöglichen;
3. Die Kommunikation mit und zwischen den Gesundheitsberufen zu verbessern.

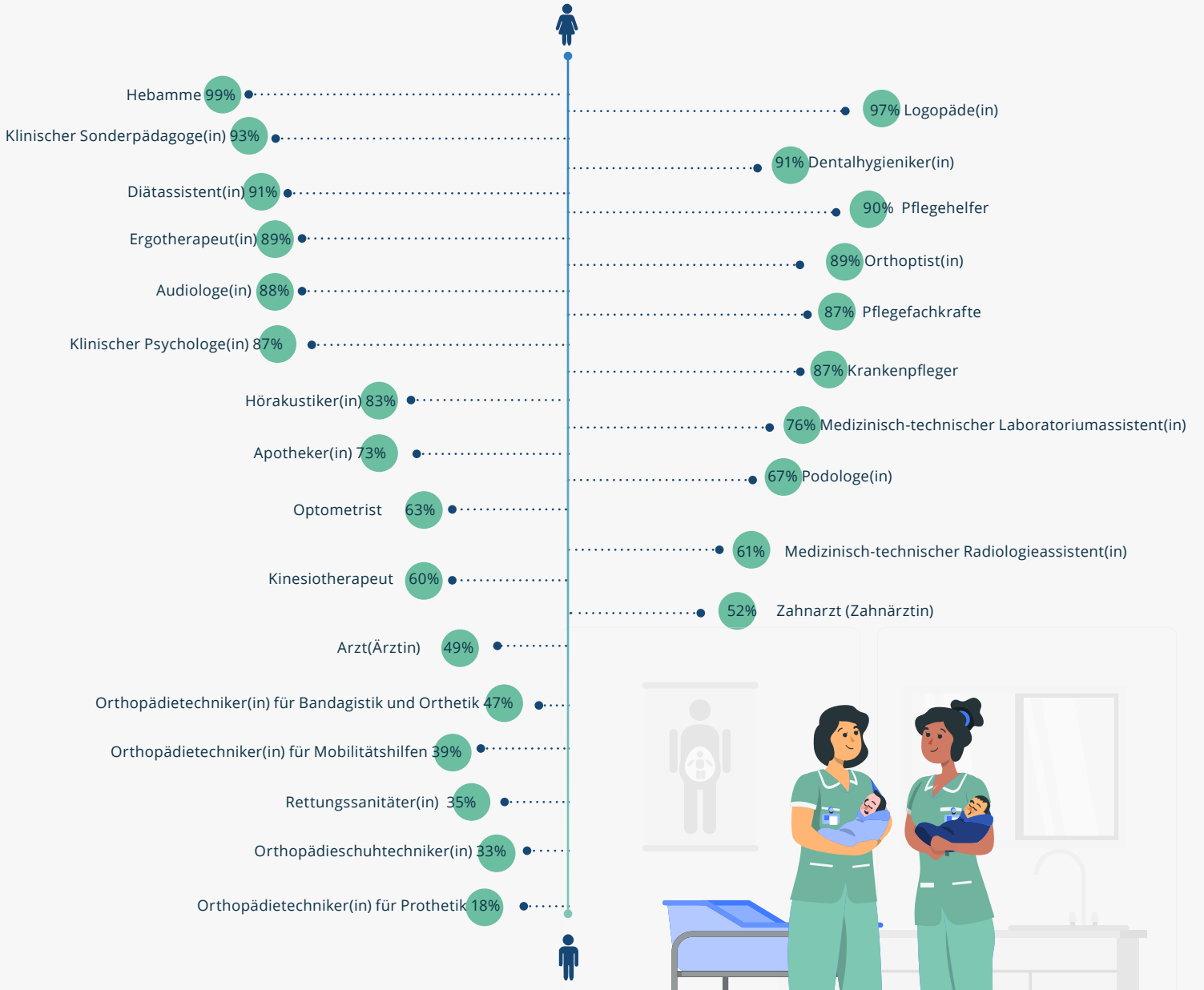
Das Kataster enthält sowohl personenbezogene Daten (Name, Vorname, Adresse, Alter, Nationalität), Berufsdaten als auch Daten über den akademischen Werdegang der Praktizierenden (Diplom, die Institution, die das Diplom ausgestellt hat, gegebenenfalls Praktikumsablauf, Spezialisierungen und Kompetenzen, Anerkennung, Visum, ...).

Mehr erfahren?
Föderale Datenbank der Berufstätigen die ihren Beruf ausüben dürfen

Den Status eines Gesundheitsdienstleisters überprüfen?
https://apps.health.belgium.be/ecad-public-search-engine-web/search

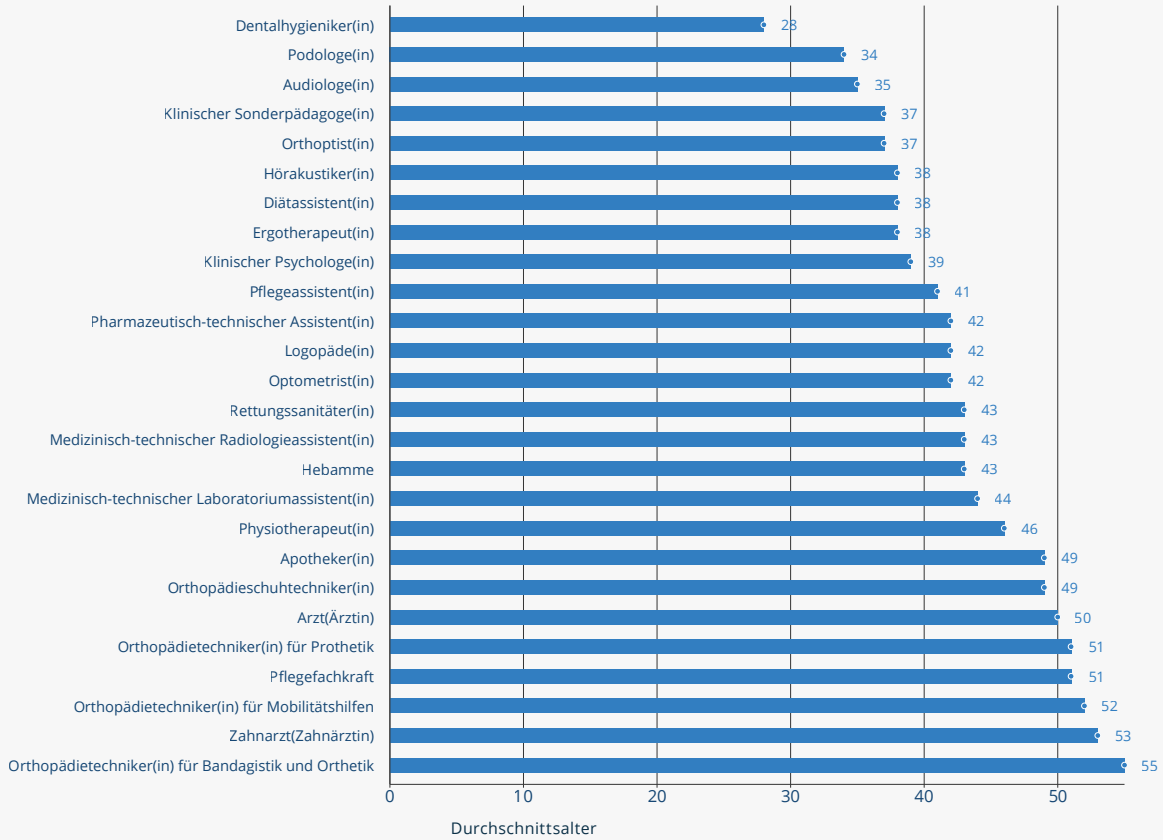
In vielen Berufen gibt es eine Mehrheit von Frauen. Nur in den Berufsgruppen der Orthopädietechniker und Rettungssanitäter sind Männer stärker vertreten.

Frauenanteil pro Berufsgruppe



Wir sehen einen Zusammenhang zwischen der Berufserfahrung und dem Durchschnittsalter der Ausübenden. Berufe, die es schon lange gibt, wie Ärzte oder Zahnärzte, haben das höchste Durchschnittsalter. In den sehr neu gegründeten Berufen, wie dem des Podologen oder des Mundhygienikers, sind die Ausübenden im Allgemeinen deutlich jünger.

Durchschnittsalter pro Berufsgruppe



Mehr erfahren?
https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/hwf-statistiques-annuelles-2023



1 ORGANISATION

Jedes Jahr werden mehr als 30.000 neue Visa an Gesundheitsfachkräfte ausgestellt.

29

Im Jahr 2024 wurden 29 Empfehlungen abgegeben.

303

303 Zahnärzte erhielten eine Anerkennung als Ausbildungsleiter für allgemeine Zahnmedizin im Jahr 2024.



919

Im Jahr 2024 erhielten 919 Allgemeinmediziner die Anerkennung als Ausbildungsleiter.

8

Es gibt **8 Beiräte**, die beratend in Bezug auf die Ausübung eines Berufs wirken. Darüber hinaus können sie Beratung zu den Kriterien für die Anerkennung der Berufstätigen und der Ausbildungsleiter und Ausbildungsdienste in den betreffenden Fachgebieten geben.

Überwachung und Planung des medizinischen Angebots

Die Betreuung der Gesundheitsfachkräfte beginnt, bevor ihre Ausbildung startet.

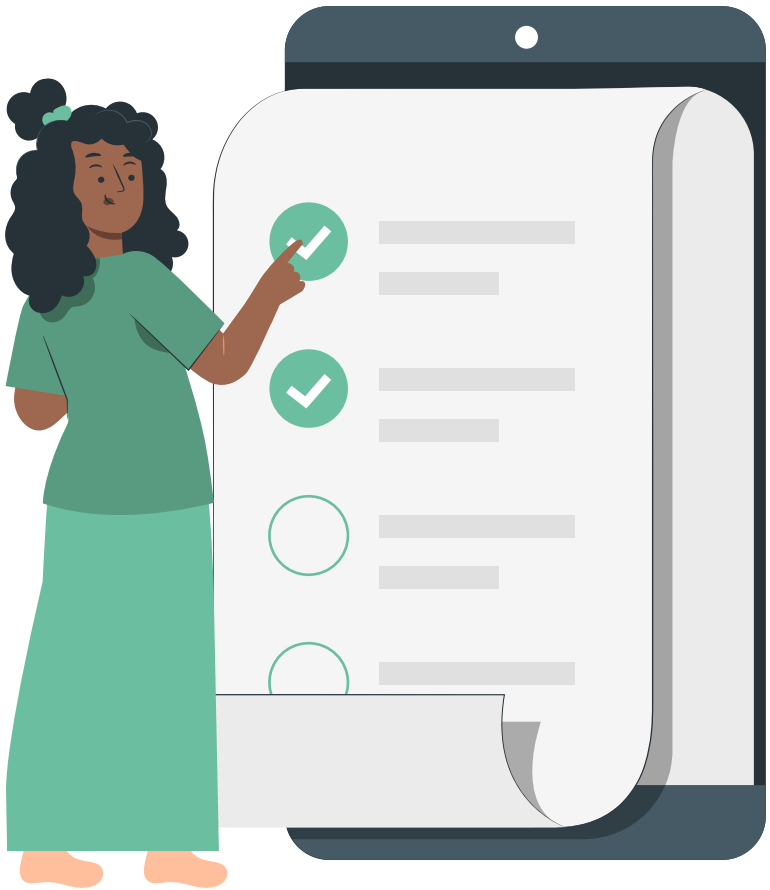
Diese Betreuung umfasst die Überwachung und die Planung des medizinischen Angebots. Das allgemeine Konzept besteht darin, sicherzustellen, dass die Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung gedeckt werden, indem sowohl ein Überangebot als auch ein Mangel an Fachkräften in einem bestimmten Bereich vermieden werden.

Was ist Planung?

Die Planung der Anzahl der Angehörigen eines Gesundheitsberufs ist von entscheidender Bedeutung, um Angebot und Nachfrage nach Gesundheitsdiensten aufeinander abzustimmen. Dies ist notwendig, um die Qualität der Gesundheitsversorgung, das Wohlbefinden unserer Fachkräfte, die haushaltspolitische Tragfähigkeit und die Wirksamkeit der Krankenversicherung zu gewährleisten. Zu diesem Zweck wurde 1996 die „Planungskommission für das medizinische Angebot“ ins Leben gerufen. Diese Kommission setzt sich aus Vertretern der Universitäten, der Krankenkassen intermutualistische Agentur, der Gesundheitsberufe, der zuständigen Minister, der Gemeinschaften, des LIKIV und des Föderalen Ministeriums für Gesundheit zusammen.

Anfänglich beschränkte sich die Planung auf Ärzte und Zahnärzte. Heute erstreckt sich die Planung auf eine immer größere Anzahl von Gesundheitsberufen. Wie die Bedürfnisse der Bevölkerung ist die Planung ein dynamischer Prozess, der ständig verbessert wird.

Mehr erfahren?
https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/organe-d%27avis-et-de-concertation/commission-de-planification-offre-medicale



Phasen der Planung

Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über die verschiedenen Phasen, die die „Planungskommission für das medizinische Angebot“ für jeden Beruf durchläuft.



Aktuelle Berufstätigkeit:

Beschreibung der Tätigkeit eines Berufs auf dem belgischen Arbeitsmarkt

Basisszenario:

Entwicklung der Berufstätigen (Bestand + Zu- und Abgänge); keine Unterbrechung der historischen Tendenz: Kontinuitätsszenario

Alternative Szenarien:

entsprechend der Vision für das Gesundheitswesen von morgen, wie sie von der Planungskommission entwickelt wurde, z. B. Delegation von Aufgaben, Änderung der Studiendauer usw.

Formelle Empfehlung:

betreffend die Quoten für Ärzte und Zahnärzte, aber auch in Bezug auf die Planung der anderen nicht-kontingentierten und vertretenen Berufe (Pflegehelfer, Krankenpfleger, Hebamme, Kinesiotherapeut und Logopäde)

Beschreibung der Tätigkeitsausübung eines Berufs auf dem belgischen Arbeitsmarkt

Das Verzeichnis ist für die „Planungskommission für das medizinische Angebot“ sehr nützlich, da es einen Überblick über alle Personen bietet, die eine Genehmigung für die Ausübung eines Berufs beantragt haben. Es reicht jedoch nicht aus, um alle Aufgaben der Kommission zu erfüllen.

Mit Hilfe des Verzeichnisses ist es beispielsweise nicht möglich, die Anzahl der tatsächlich tätigen Berufstätigen zu kennen und in welchen Sektoren oder geografischen Zonen sie tätig sind.

Um dies zu ermöglichen, werden im Rahmen des Projekts „PlanCad“ Daten aus dem Verzeichnis mit Informationen aus anderen Quellen verknüpft:

- Landesinstitut für die Kranken- und Invalidenversicherung (LIKIV)
- die Landesamt für Soziale Sicherheit (LSS) für die Daten bezüglich der Arbeitnehmer,
- das Landesamt für Soziale Sicherheit der Selbstständigen (RSVZ) für die Daten bezüglich der selbständigen Erwerbstätigen.

Alle Daten werden anonymisiert, sodass eine Wiederidentifizierung von Personen unmöglich wird. Dank dieser Datenkopplung können tiefgehende Analysen durchgeführt werden und gezielt auf Fragen zur Zusammensetzung und Aktivität der Erwerbsbevölkerung in der Gesundheitsberufe geantwortet werden.

Die Daten sind für mehrere Jahre verfügbar. Dies ermöglicht Prognosen über die Entwicklung der Erwerbsbevölkerung. Für jeden Beruf werden verschiedene Zukunftsmodelle entwickelt.

Zum Beispiel:

- Wie viele **aktive Personen** gibt es innerhalb einer Berufsgruppe in Belgien?
- Wie sieht die Altersstruktur der Berufskategorie aus?
- Was ist die **Arbeitsdauer** im Rahmen des Statuts eines **Arbeitnehmers** oder bei **freier Berufsausübung** ?
- In welchen **Teilsektoren** wie sind die Krankenpfleger beschäftigt?
- Was ist der jeweilige Anteil von **Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigung**?
- Wie ist die geografische Verteilung der Krankenpfleger?
- Wie hat sich der Berufszweig im Laufe der Jahre entwickelt?

Basisszenario

Das **Projektmodell der Erwerbsbevölkerung** ist das Arbeitsinstrument, auf dem die Prognosen basieren. Es geht von dem Prinzip aus, dass es für jeden Gesundheitsberuf eine Nachfrage und ein Angebot gibt.

Die Nachfrage wird durch die belgische Bevölkerung gedeckt, die Gesundheitsversorgung benötigt. Das Angebot wird durch die Personen bestimmt, die den betreffenden Beruf im Gesundheitswesen ausüben.

Im Basisszenario werden die beobachteten historischen Trends als Ausgangspunkt verwendet. Es werden Prognosen für die Entwicklung der Anzahl der aktiven Berufstätigen „bei unveränderten Umständen und Politik" erstellt. Bei diesen Vorhersagen wurde der Bestand an Aktiven berücksichtigt, von dem der Abgang (Sterbefälle, Pensionierungen) abgezogen und die Neu-Absolventen in Belgien sowie der Zustrom von Praktikern, die im Ausland promoviert haben, hinzugefügt werden.

Die Entwicklung der Versorgungsnachfrage wird auf der Grundlage der Anzahl der Einwohner und der Bevölkerungsstruktur nach Alter und Geschlecht sowie der Nutzung der Gesundheitsdienste geschätzt.

Alternative Szenarien

Anschließend werden **alternative Szenarien** durchgespielt. Die Parameter des Basismodells werden an eine Reihe von Hypothesen über die Zukunft angepasst: die Erwerbsbevölkerung, den Kontext, die Tätigkeit, die Nachfrage nach Pflege und so weiter. Diese Hypothesen werden von den verschiedenen Arbeitsgruppen der „Planungskommission für das medizinische Angebot" entwickelt.

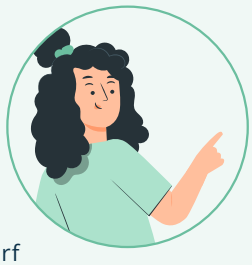
Empfehlung an den föderalen Minister für öffentliche Gesundheit

Sobald die Zukunftszenarien entwickelt wurden, erstellt die „Planungskommission für das medizinische Angebot" eine Empfehlung. Diese Empfehlung beschreibt die Entwicklung des Berufs, das Verhältnis von Angebot und Nachfrage und alle damit verbundenen Fragen und Probleme. Für Berufe, für die ein Quotensystem gilt, erstellt die „Planungskommission für das medizinische Angebot" auch eine Empfehlung, in der das **Quotensystem** festgelegt wird. Dieses Kontingent legt fest, wie viele Kandidaten mit einem belgischen Diplom mit einer Spezialausbildung beginnen dürfen oder Zugang zu einem Praktikum erhalten, um in Belgien einen Berufstitel in einem (medizinischen) Fachgebiet zu erlangen.

Bis heute gilt ein solches Kontingent nur für Ärzte und Zahnärzte.



Ausbildung der Fachkräfte



Für die Berufe, die **Milan** und **Yasmine** gewählt haben, gilt kein Quotengesetz. Sie können mit ihrer Ausbildung beginnen. Für den Beruf des Zahnarztes, den **Amina** gewählt hat, gilt jedoch ein Quotensystem. Dies bedeutet, dass die Anzahl der Studenten, die die Ausbildung zum Zahnarzt beginnen können, begrenzt ist. In beiden Gemeinschaften wird eine Prüfung abgehalten, um zu bestimmen, wer mit der Ausbildung beginnen kann. Nur wenn Amina eine günstige Platzierung hat, darf sie die Zahnmedizin-Ausbildung beginnen.

In diesem Kapitel erfahren Sie mehr über die Organisation der Ausbildung der Gesundheitsfachkräfte. Wie wird ihr Lehrplan festgelegt? Auf welcher Grundlage wird die Dauer ihres Studiums festgelegt?
Müssen sie ein Praktikum absolvieren oder nicht? Alle diese Daten werden innerhalb der föderalen Beratungsgremien der Gesundheitsberufe festgelegt.

Beratungsgremien

Es gibt verschiedene Beratungsgremien für die Gesundheitsberufe. Ihre Aufgabe besteht darin, dem Minister für Volksgesundheit auf dessen Anfrage oder aus eigener Initiative Ratschläge zur Ausübung des Berufs, den sie vertreten, zu erteilen. Darüber hinaus können sie Beratung zu den Kriterien für die Anerkennung der Berufstätigen und der Ausbildungsleiter und Ausbildungsdienste in den betreffenden Fachgebieten geben.

Heute gibt es 8 Beratungsgremien:

Der Hohe Rat der Fachärzte und Hausärzte
Der Rat der Zahnmedizin
Der föderale Rat für Apotheker
Der föderale Rat für Kinesiotherapeut
Der Föderale Krankenpflegerat
Der föderale Rat für Hebammen
Der föderale Rat für Gesundheitsberufe im Bereich der psychischen Gesundheit
Der föderale Rat für paramedizinische Berufe

Diese Beratungsgremien bestehen hauptsächlich aus Vertretern der Berufsgruppe, die aus Berufsverbänden oder der akademischen Welt stammen. In den meisten Gremien sind Ärzte vertreten.

Um seine Empfehlungen vorzubereiten, kann jedes Beratungsgremium Arbeitsgruppen mit einem spezifischen Auftrag einrichten. Diese Arbeitsgruppen setzen sich aus Mitgliedern des betreffenden Rates und gegebenenfalls externen Sachverständigen zusammen. Wenn der Beruf ein Praktikum erfordert, sind Arbeitsgruppen für die Analyse einzelner Dossiers und die Erstellung von Empfehlungen im Rahmen von Rechtsverfahren (d.h. Erteilung oder Verlängerung der Anerkennung als Praktikumsbetreuer usw.) zuständig. Dies gilt für Ärzte, Zahnärzte und Krankenhausapotheker.

Empfehlungen

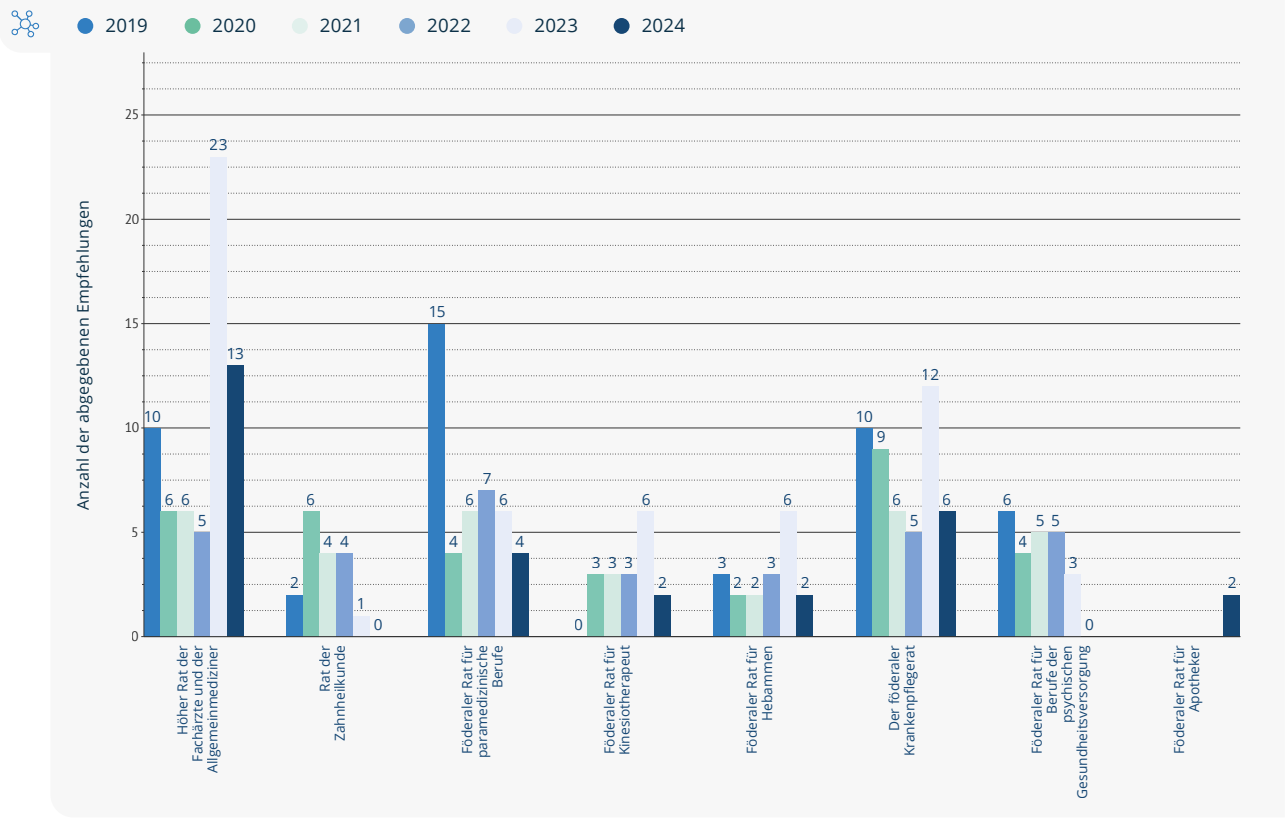
Die Empfehlungen können sich auf eine Reihe von Maßnahmen beziehen, die die Ausbildung beeinflussen. Im Folgenden finden Sie eine nicht abschließende Liste von Themen, zu denen Empfehlungen abgegeben werden können:

- Die Möglichkeit, reglementierte Titel oder Berufe zu schaffen;
- Die Überprüfung bestehender Kriterien;
- Die Dauer und das Niveau der Ausbildung;
- Die zu erwerbenden Endkompetenzen;
- Vorbehaltene Handlungen, Handlungen, die autonom ausgeübt werden können, Handlungen, die delegiert werden können, ...;
- Themen, die neue Herausforderungen beinhalten, wie künstliche Intelligenz, Telemedizin, ...;
- Die Anzahl der Praktika, die absolviert werden müssen;
- ...

Konsultieren Sie die Empfehlungen:
https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr

Im Jahr 2024 wurden insgesamt 29 Empfehlungen veröffentlicht.

Entwicklung der Anzahl der veröffentlichten Empfehlungen



Aufgrund der Reformen im Rahmen des Pflegeberufs hat der „föderale Krankenpflegerat“ im Jahr 2023 eine größere Anzahl von Empfehlungen abgegeben. Auch der Hohe Rat der Fachärzte und der Allgemeinmediziner zeigt eine erhöhte Anzahl von Empfehlungen im Jahr 2023: Neben der Behandlung der Anträge des Ministers hat der Hohe Rat im Jahr 2023 an der Überarbeitung der Anerkennungsstandards für mehrere Fachgebiete gearbeitet (darunter viszerale Chirurgie, Gefäßchirurgie, thorakale Chirurgie und Herzchirurgie). Der Apothekerrat wurde am 5. Juni 2024 ins Leben gerufen.

Angemessenheit

Die Gesetzgebung zur Angemessenheit hat seit 2021 Auswirkungen auf die Arbeit der Beratungsgremien. Gemäß der europäischen Richtlinie von 2018 muss der Gesetzgeber die Angemessenheit der Maßnahmen rechtfertigen, wenn sie eine einschränkende Wirkung auf den Zugang zu oder die Ausübung eines Berufs haben.

Viele der Empfehlungen der Räte und anderer Gremien fallen in eine oder beide dieser Kategorien. In diesem Fall muss das Gremium nachweisen, dass die Maßnahmen ein Ziel von allgemeinem Interesse verfolgen und gerechtfertigt sind.

Es muss daher eine Verhältnismäßigkeitsprüfung beispielsweise in den folgenden Situationen erfolgen:

- Verlängerung der Anzahl der Studienjahre;
- Erweiterung der Anzahl der Praktikumsstunden;
- Einführung einer dauerhaften Ausbildung zur Ausübung eines Berufs;
- Bedingung der Ausübung eines Berufs von der Mitgliedschaft in einer Berufsordnung;
- ...

Darüber hinaus enthält die Richtlinie auch eine Verpflichtung zur Offenlegung. Jede Person hat das Recht, über die beabsichtigten Maßnahmen informiert zu werden, bevor sie in Kraft treten. Interessierte können anschließend ihre Stellungnahme zu den beabsichtigten Maßnahmen abgeben. Dieses Reaktionsrecht wird sowohl den Berufstätigen selbst als auch den Studierenden, Patienten, Verbänden usw. gewährt.

Praktikumsleiter und Weiterbildung

Für einige Berufe wird entschieden, dass ein Praktikum für die Auszubildenden organisiert werden muss. Dies gilt für Ärzte, Zahnärzte und Krankenhausapotheker. Diese Personen werden von einem Berufstätigen ausgebildet, der als Praktikumsleiter bezeichnet wird.

Um die Qualität der Ausbildung zu gewährleisten, wurden für jeden Beruf und jede Spezialisierung Kriterien für die Anerkennung der Praktikumsleiter und Praktikumsdienste festgelegt. Diese Kriterien beziehen sich sowohl auf den zukünftigen Praktikumsleiter als auch auf die Tätigkeit und die Betreuung, die der Praktikumsdienst anbieten kann.

Jedes Jahr werden mehrere Anträge auf Anerkennung von Praktikumsleitern bearbeitet. Die Akten werden von der Verwaltung analysiert und den Arbeitsgruppen vorgelegt. Anschließend werden die Empfehlungen von der zuständigen Kammer bestätigt, bevor sie dem Minister vorgelegt werden. Er trifft die endgültige Entscheidung über die Anerkennung. Die beteiligten Kammern und Ausschüsse sind die der Hohe Rat der Fachärzte und Allgemeimediziner, der Rat der Zahnmedizin und der Föderale Rat der Apotheker.

Krankenhausapotheker

Die Anträge auf Anerkennung von Ausbildungsbetreuern und Ausbildungseinrichtungen für Krankenhausapotheker werden von einer ständigen Arbeitsgruppe des Föderalen Rates der Apotheker bearbeitet. Diese Arbeitsgruppe entscheidet auch über die Anträge auf Anerkennung von Weiterbildungen für Krankenhausapotheker.

Um die Erneuerung ihrer Anerkennung als Krankenhausapotheker zu beantragen, müssen die betroffenen Berufstätigen alle fünf Jahre ein Dossier bei den Gemeinschaften einreichen. Eines der Elemente dieses Dossiers ist der Nachweis der Teilnahme an Weiterbildungen.

Im Jahr 2024 wurden 12 Anerkennungen als Ausbildungsbetreuer erteilt und keine Erneuerungen gewährt.

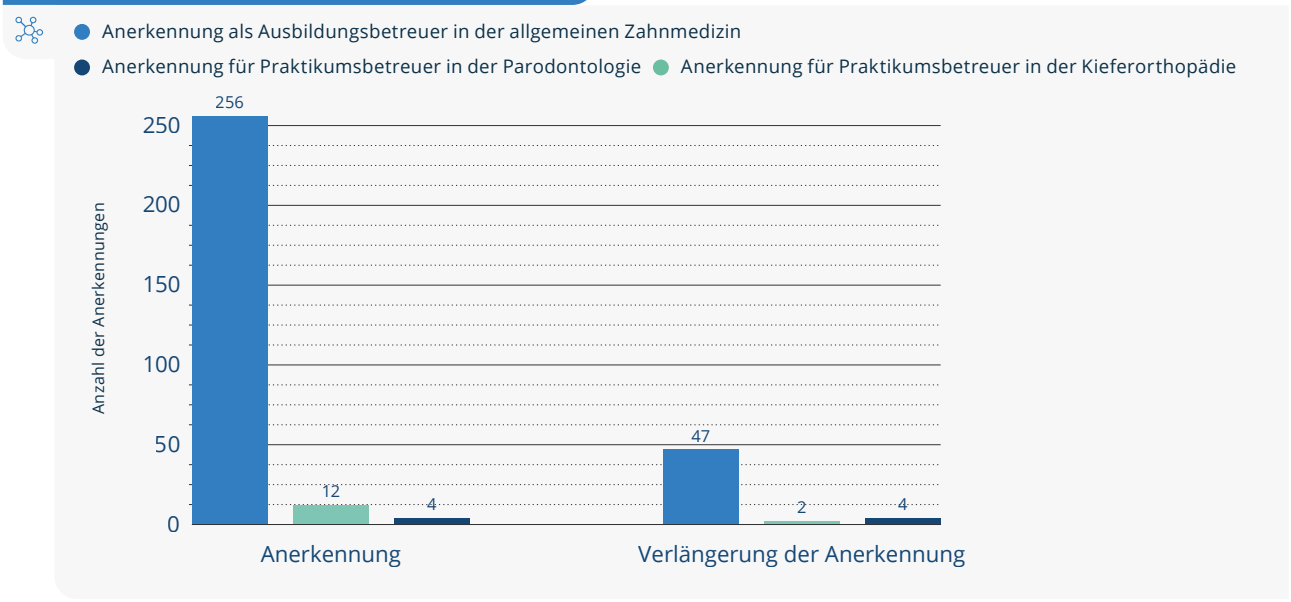
Mehr erfahren?
Ministerieller Beschluss zur Festlegung der Anerkennungsvoraussetzungen für den besonderen Berufstitel des Krankenhausapothekers



Zahnärzte

Eine ständige Arbeitsgruppe bearbeitet die Anträge auf Anerkennung der Ausbildungsbetreuer und Ausbildungseinrichtungen in der allgemeinen und spezialisierten Zahnmedizin.

Anzahl der im Jahr 2024 erteilten Anerkennungen



Mehr erfahren?
Königlicher Erlass vom 10. November 1996 zur Festlegung der Anerkennungsmodalitäten für die Ausübung der Zahnmedizin durch Inhaber eines besonderen Berufstitels

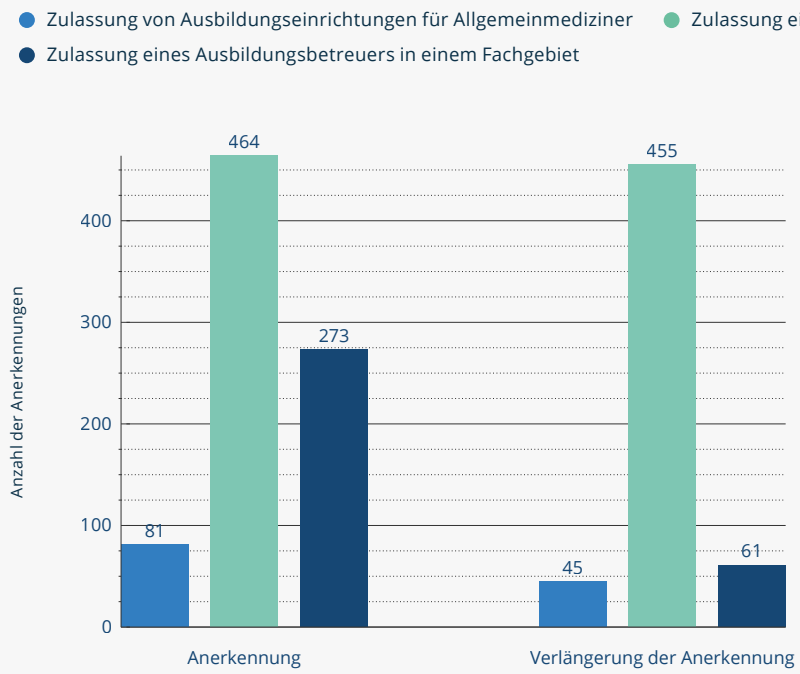
Ärzte

Für Ärzte **wurden 2 feste Arbeitsgruppen** gegründet: "Allgemeinmediziner" und "Fachärzte". Sie haben folgende Aufgaben:

- Beim Hohen Rat Gutachten zu den Anerkennungsanträgen erstellen, die Allgemeinmediziner und Fachärzte als Praktikumsbetreuer oder Praktikumsdienste einreichen. Diese Gutachten wird vom Hohen Rat validiert.
- Gutachten zu den Angelegenheiten erstellen, die die Hohen Rat ihnen anvertraut.

Der Hohe Rat der Fachärzte und der Allgemeinmediziner legt jedes Jahr einen Bericht mit genauen Statistiken über die Zulassungsanträge von Ausbildungsbetreuern und Ausbildungseinrichtungen in Krankenhäusern vor.

Anzahl der im Jahr 2024 erteilten Anerkennungen



Mehr Zahlen?
https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/202321-jaarrapport

Mehr erfahren?
Königlicher Erlass vom 21. April 1983 zur Festlegung der näheren Bestimmungen für die Zulassung von Fachärzten und Allgemeinmedizinern.



Milan, Amina und Yasmine haben ihre Ausbildung abgeschlossen und ihre Bemühungen haben Früchte getragen.

Nach Jahren des Studiums erreichen sie das Ende ihres akademischen Weges mit einem Diplom in der Tasche. Was ist nun der nächste Schritt, um ihre Karriere zu beginnen?

Erteilung von Visa

Sobald das Diplom erworben wurde, besteht der nächste Schritt darin, die Anerkennung oder das Visum zu beantragen. Der Zugang zum Gesundheitsberuf hängt vom Besitz eines Visums ab. Nach dessen Erteilung ist es für einige Berufe noch möglich, die Anerkennung für einen bestimmten Berufstitel oder eine bestimmte Berufsqualifikation zu erlangen. Dies ist in der Regel nur nach Absolvierung einer zusätzlichen Berufsausbildung möglich.

Dies gilt für die folgenden Berufe:

- Allgemeinmediziner und Fachärzte
- Allgemein- und Fachzahnärzte
- Krankenhausapotheker
- Krankenpfleger
- Hebammen

Für andere Berufe wird die Anerkennung vor Erteilung des Visums erteilt. Dies gilt für:

- Kinesiotherapeuten
- Paramedizinische Berufe
- Pflegehelfer (Hier spricht man von einer Registrierung statt einer Anerkennung.)

Als Folge der 6. Staatsreform im Jahr 2014 wurde die Zuständigkeit für Anerkennungen auf die Gemeinschaften übertragen. Die föderale Regierung ist für die Anerkennung von Praktikumsleitern zuständig. Dadurch entstand eine Zweiteilung: Der Zugang zum Beruf durch die Vergabe von Visa ist eine föderale Zuständigkeit, während die Anerkennung in die Zuständigkeit der Gemeinschaften fällt.

Früher wurde das Visum nach einem dezentralisierten Verfahren von den Provinzarztkammern ausgestellt. Heute wird es größtenteils automatisch und zentral vergeben. Das Verfahren für die verschiedenen Berufe ist wie folgt:

„Jedes Jahr werden mehr als 30.000 neue Visa an Gesundheitsfachkräfte ausgestellt.“



Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Krankenpfleger und Hebammen

Für Berufe ohne Anerkennung des Basistitels: Das Visum wird auf der Grundlage eines Austauschs mit den Universitäten, Hochschulen und Sekundarschulen über ein speziell entwickeltes Portal ausgestellt. Anlässlich jeder Proklamationsperiode stellen die Einrichtungen Listen von Studenten mit einem Basistitel bereit. Über diese Listen sendet die Abteilung für den Zugang zum Beruf das Visum automatisch kurz nach Abschluss ihres Studiums.

Kinesiotherapeuten, paramedizinische Berufe und Pflegehelfer

Die Gemeinschaften sorgen für die Anerkennung des Basisteils. Die Gemeinschaften verwenden dieselbe Datenbank für die Anerkennungen wie der Föderale Öffentliche Dienst für die Ausstellung der Visa; das Visum kann automatisch erteilt werden, sobald die Anerkennung erteilt wurde.

Klinische Psychologen und klinische Orthopädagoginnen und -pädagogen

Seit 2019 wurde mit der Ausstellung eines Visums für diese Berufe begonnen.

Die meisten Anträge werden immer noch individuell gestellt. Für frischgebackene Absolventen kann auch das Portal der Bildungseinrichtung genutzt werden.

Neben der Ausstellung von Visa für belgische Diplome werden auch ausländische Diplome mit einem Visum versehen, in vielen Fällen nach vorheriger Anerkennung. Das Anerkennungsverfahren unterscheidet sich je nachdem, ob das Diplom in einem EU-Land oder in einem Nicht-EU-Land erworben wurde.

Europäische Diplome

- Anerkennung auf der Grundlage der europäischen Richtlinie 2005/36/EG durch die Gemeinschaften.
- Ein Visumverfahren wird automatisch eingeleitet, nachdem die Anerkennung durch die Gemeinschaften erfolgt ist. Das Visum wird erst ausgestellt, nachdem der Praktizierende einen Nachweis über ausreichende Sprachkenntnisse, einen Nachweis über ein einwandfreies berufliches Verhalten und einen Nachweis über ein einwandfreies Leumundszeugnis vorgelegt hat.

Nicht-europäische Diplome

- Das Diplom wird von den Gemeinschaften als gleichwertig erklärt.
- Neben der Gleichwertigkeit wird auch eine Anerkennung verlangt, bevor das Visum für Kinesiotherapeuten, paramedizinische Berufe und Pflegehelfer ertelt werden kann. Die Zulassung zur Ausübung eines Gesundheitsberufs wird vom König erteilt, nach Anhörung des zuständigen föderalen Berufsrats.



Die Reihenfolge der Verfahrensschritte kann nach dem Abschluss je nach Beruf variieren. Im Folgenden finden Sie die Diagramme zur Veranschaulichung der Schritte, die den Zugang zum gewählten Beruf ermöglichen und dessen Ausübung im Fall von ermöglichen. **Milan**, **Amina** und **Yasmine**.

Pflegehelfer

Ein Ausbildungsjahr nach dem 6. Jahr der Sekundarstufe II in der Branche der Personenbetreuung.

Ein Ausbildungsjahr in der Sekundarstufe II im technischen oder beruflichen Bereich.

Zertifikat für Kompetenzen als Pflegefachkraft.

Schulische Weiterbildung

↓

Registrierung

↓

Visum

↓

Recht zur Ausübung des Berufs

↓

LIKIV-Nummer nur gültig für die häusliche Krankenpflege.

↓

Recht zur Bescheinigung von Pflegeleistungen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege.

Recht auf Berufsausübung ohne LIKIV-Nummer: Pflegeeinrichtungen, Wohn- und Pflegezentren, Krankenhäuser usw.



Mehr erfahren?
https://www.health.belgium.be/fr/professionnels/professionnels-sante/sante-humaine/professions-sante/acces-aux-professions-soins-sante/praticiens-lart-infirmier/aides-soignants

Krankenpfleger

Französische Gemeinschaft
Brevet für Krankenpfleger (3,5 Jahre). Bachelor: Krankenpflegerverantwortlich für die allgemeine Pflege (4 Jahre).

Flämische Gemeinschaft
Absolvierte Krankenpfleger HBO5 (3 Jahre). Bachelor: Krankenpfleger für allgemeine Pflege (4 Jahre).

Visum

Besondere berufliche Befähigung oder besondere Berufsbezeichnung

Recht zur Ausübung des Berufs in Belgien

Anerkennung

LIKIV-Nummer

Recht auf die besondere Berufsqualifikation oder den besonderen Berufstitel zu tragen.

Recht, individuelle Leistungen der Krankenversicherung zu bescheinigen.



Für Krankenpfleger[3] besteht der erste Schritt darin, das Visum zu erhalten. Dan kann eine LIKIV-Nummer beantragt werden, wenn man individuelle Leistungen bescheinigen möchte.
Der Berufstätige hat dann die Wahl: Wenn er sich entscheidet, eine der möglichen besonderen Berufsqualifikationen oder besonderen Berufsbezeichnungen für den Beruf der Krankenpfleger zu erlangen, wird eine Anerkennung erteilt.

Mehr erfahren?
https://www.health.belgium.be/fr/professionnels/professionnels-sante/sante-humaine/professions-sante/acces-aux-professions-soins-sante/praticiens-lart-infirmier

3 Ab dem akademischen Jahr 2025-2026 wird die Ausbildung zur „Absolventen-Krankenpfleger HBO5“ auslaufen und durch die Ausbildung zur KrankenPflegehelfern ersetzt. Der Bachelorstudiengang wird zum Visum der „Krankenpfleger für die allgemeine Pflege“ führen; die Ausbildung „KrankenPflegehelfern“ wird zum Visum der „KrankenPflegehelfern“ führen.

Zahnärzte

Universität: Masterstudium von 5 Jahren

Visum

Recht zur Ausübung des Berufs ohne LIKIV-Nummer.

Quoten

Praktikumsplan

Allgemeine Zahnmedizin 1 Jahr

Parodontologie 3 Jahre

Kieferorthopädie 4 Jahre



LIKIV-Nummer als Kandidat in Ausbildung

Anerkennung

LIKIV-Nummer des Facharztes

Recht auf Ausstellung von individuellen Leistungsbescheinigungen der Krankenversicherung durch den Facharzt.

Mehr erfahren?
https://www.health.belgium.be/fr/professionnels/professionnels-sante/sante-humaine/professions-sante/acces-aux-professions-soins-sante/medecins/dentiste



Das **Visum und die Anerkennung sind erhalten**. **Amina, Yasmine** en **Milan** können sich nun offiziell zu den Hunderttausenden Menschen in Belgien zählen, die einen Beruf im Gesundheitswesen ausüben dürfen.

2 AKTIVITÄT

Im Jahr 2022 sind **132.600** Pflegehelfer, die den Beruf in Belgien ausüben dürfen.

Im Jahr 2022 gab es in Belgien **228.251** leistungsberechtigte Krankenpfleger.



85%

85% der Krankenpfleger sind Frauen.

65%

65% der leistungsberechtigten Zahnärzten sind im Gesundheitswesen tätig.



Yasmine, Amina en Milan betreten den Arbeitsmarkt. Sie schließen sich den Tausenden von Fachkräften an, die bereits in ihrem gewählten Beruf tätig sind.

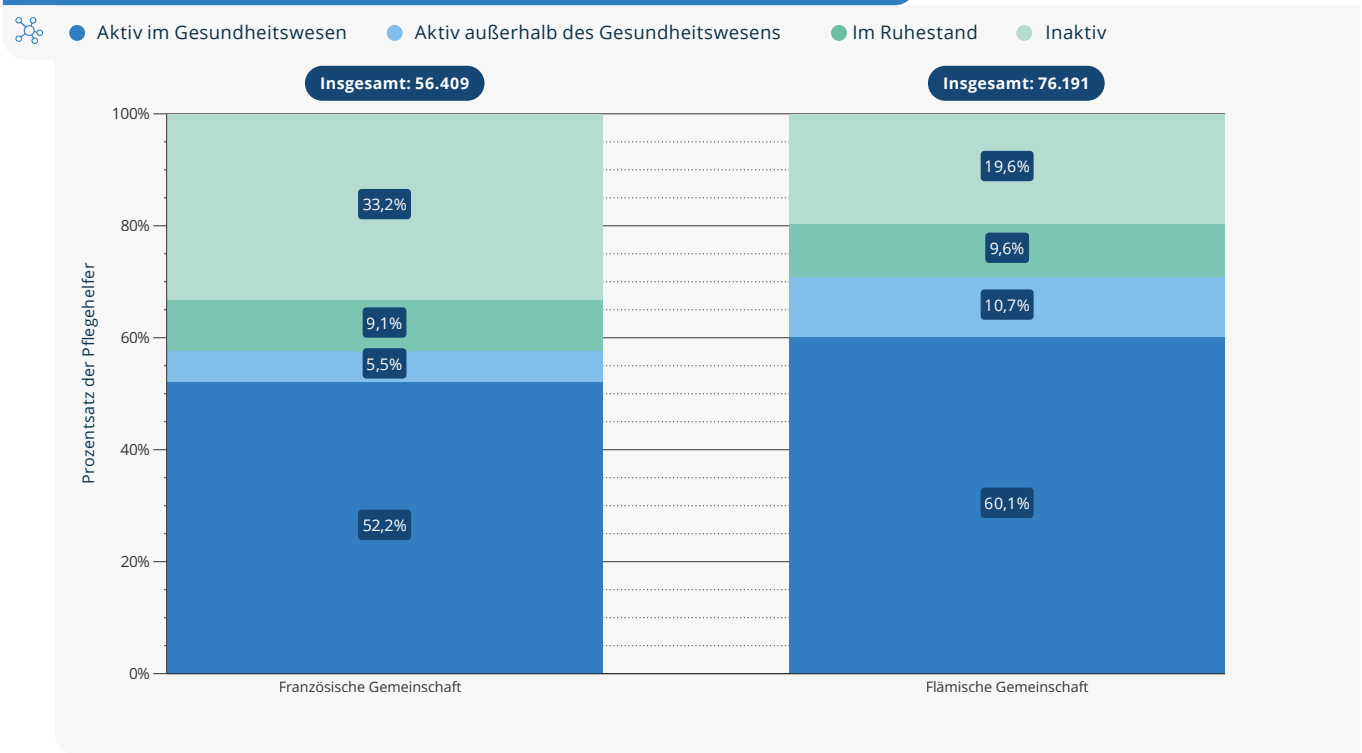
„In diesem Kapitel analysieren wir anhand verschiedener Zahlen den aktuellen Stand der Dinge für die drei Berufe, in denen die drei Jugendlichen tätig sein werden, nämlich Pflegehelfer, Krankenpfleger und Zahnarzt.

Pflegehelfer

Im Jahr 2022 sind **132.600** Berufstätige, die in Belgien die Tätigkeit als Pflegehelfer ausüben dürfen. Der Beruf wird von Frauen dominiert (92 %).

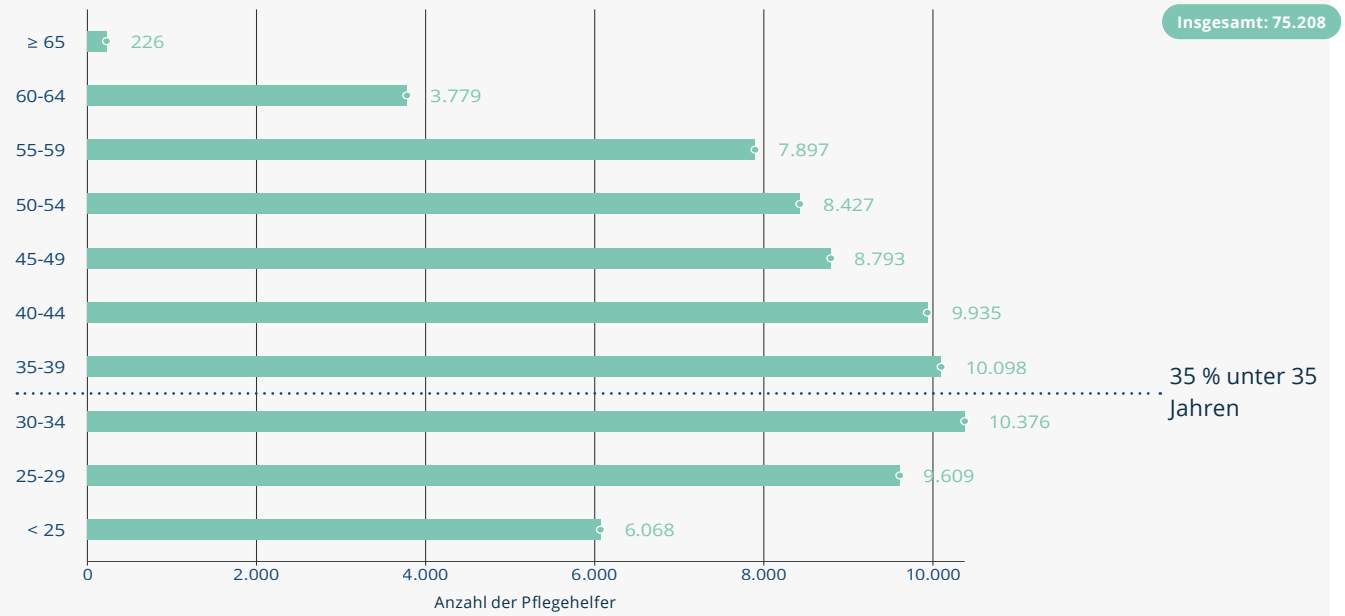
Davon sind 75.208 (57 %) im Gesundheitswesen tätig, während 8,5 % außerhalb des Gesundheitswesens tätig sind, 25% nicht auf belgischem Gebiet arbeiten und 9% im Ruhestand sind.

Prozentsatz der Pflegehelfer pro Aktivitätsstatus und Gemeinschaft für 2022



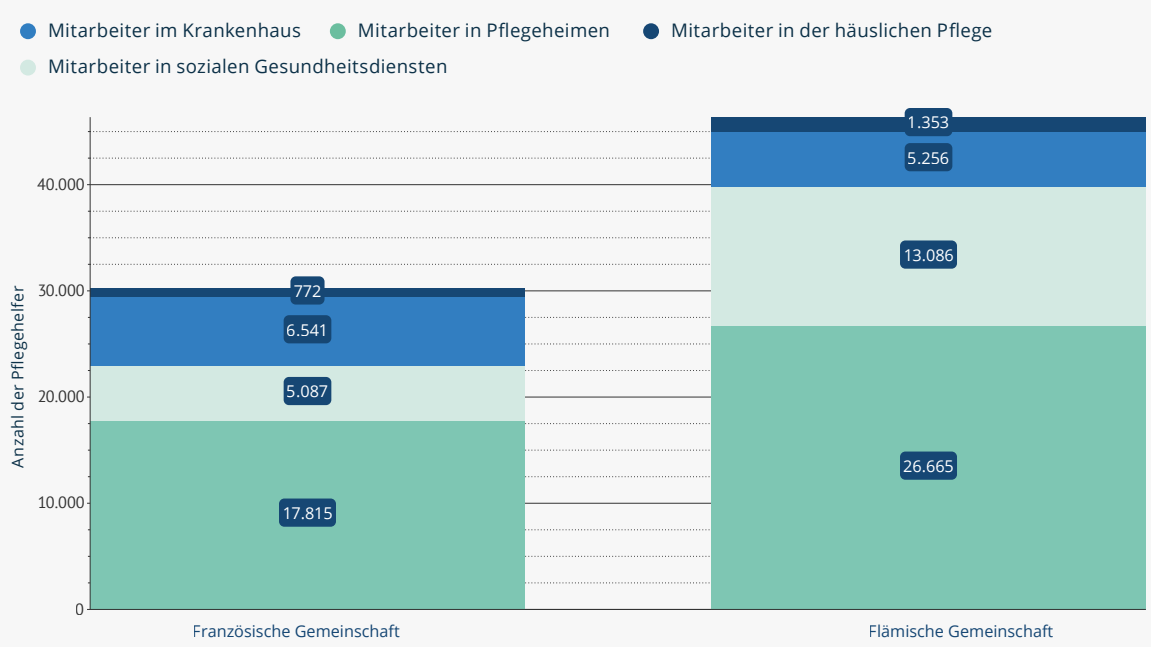
So wie die Altersverteilung ausgewogen ist – mit einem Drittel der Pflegehelfer unter 35 Jahren – so ist es auch bei der geografischen Verteilung: 60 % arbeiten in der Flämischen Gemeinschaft und 40 % in der Französischen Gemeinschaft. Die Zahl der aktiven Pflegehelfer im Gesundheitswesen ist zwischen 2018 und 2022 von 71.927 auf 75.208 gestiegen, was einem Anstieg von +4,6 % entspricht.

Anzahl der Pflegehelfer im Gesundheitswesen nach Alter, 2022



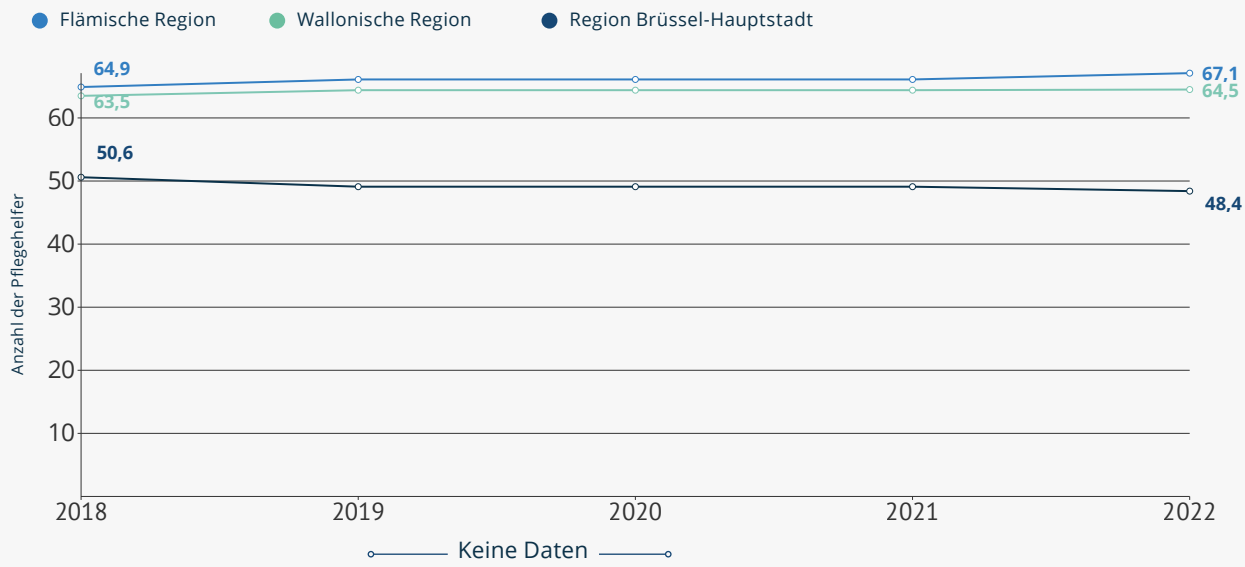
Die überwiegende Mehrheit der Pflegehelfer (96 %) arbeitet ausschließlich als Angestellter und führt keine selbstständige Tätigkeit aus. Fast zwei Drittel der Pflegehelfer sind in Wohn- und Pflegezentren tätig.

Anzahl der Pflegehelfer im Gesundheitswesen nach Sektor (2022)



Die **Dichte** aktiver Pflegehelfer im Gesundheitswesen auf belgischem Gebiet ist im flämischen und wallonischen Gebiet etwas höher als im Brüsseler Hauptstadtgebiet (67,1 bzw. 64,5 gegenüber 48,4). Die folgende Tabelle zeigt, dass zwischen 2018 und 2022 die **Dichte** aktiver Pflegehelfer im Gesundheitswesen im Brüsseler Hauptstadtgebiet leicht gesunken ist und im wallonischen und flämischen Gebiet leicht gestiegen ist.

Anzahl der in der Gesundheitsversorgung tätigen Pflegehelfer pro 10.000 Einwohner



Pflegehelfer und Krankenpfleger arbeiten nicht unabhängig voneinander. Die folgende Grafik zeigt die Anzahl und den Prozentsatz von Pflegehelfer und Krankenpfleger vier Pflegebereichen: das Krankenhaus, Wohn- und Pflegezentren, die häusliche Pflege und der sozialen Gesundheitsdiensten.[4]

Wir sehen, dass der Anteil der Krankenpfleger am höchsten im Krankenhausbereich und in der häusliche Pflege ist. Der Anteil der Pflegehelfer ist am höchsten in den Wohn- und Pflegezentren. Im Sozial- und Gesundheitswesen ist das Verhältnis ausgewogener.

Anzahl und Prozentsatz von Pflegehelfer und Krankenpfleger pro Sektor und pro Einsatzort



4 Dieser Sektor umfasst Einrichtungen für soziale Dienstleistungen mit und ohne Unterbringung (z. B. Einrichtungen für Menschen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen) und Praxen von Ärzten und Zahnärzten, Hebammen, medizinischen Laboren usw.

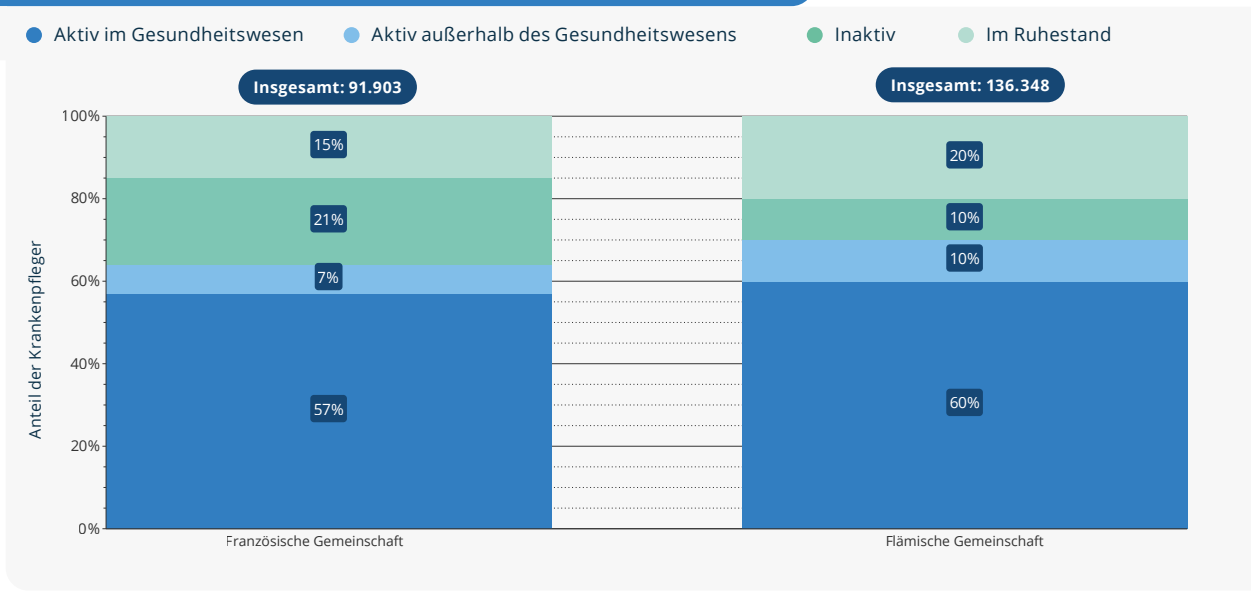
Es gibt deutliche regionale Unterschiede zwischen den Regionen. In der flämischen Region ist der Anteil der Pflegehelfer im Krankenhaussektor beispielsweise niedriger als in den anderen Regionen. In den Pflegeheimen ist der Anteil der Krankenpfleger im Verhältnis zum Anteil der Krankenpfleger in der Wallonischen Region größer. Im Brüsseler Hauptstadtgebiet arbeiten relativ mehr Pflegehelfer im soziale Gesundheitsdienste.

Weitere Zahlen zu Krankenpfleger?
https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/hwf-aides-soignants-sur-le-marche-du-travail-2022

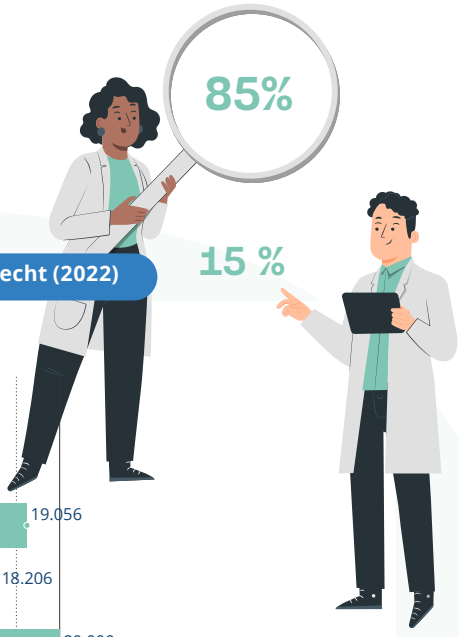
Krankenpfleger

Im Jahr 2022 hatten **228.251** Berufstätige haben das Recht, in Belgien als Krankenpfleger zu arbeiten. Von diesen leistungsberechtigten Fachkräften sind 59 % (oder 134.496 Krankenpfleger) in der Gesundheitsbranche tätig, 9 % arbeiten außerhalb der Gesundheitsbranche, 14 % sind auf belgischem Gebiet inaktiv und 18 % sind im Ruhestand. In der Flämischen Gemeinschaft ist 60 % der Krankenpfleger in der Gesundheitsbranche tätig, verglichen mit 56 % in der Französischen Gemeinschaft. Jedes Jahr kommen etwas mehr als 2.000 Menschen zur Gruppe der Krankenpfleger hinzu, die in der Gesundheitsbranche arbeiten.

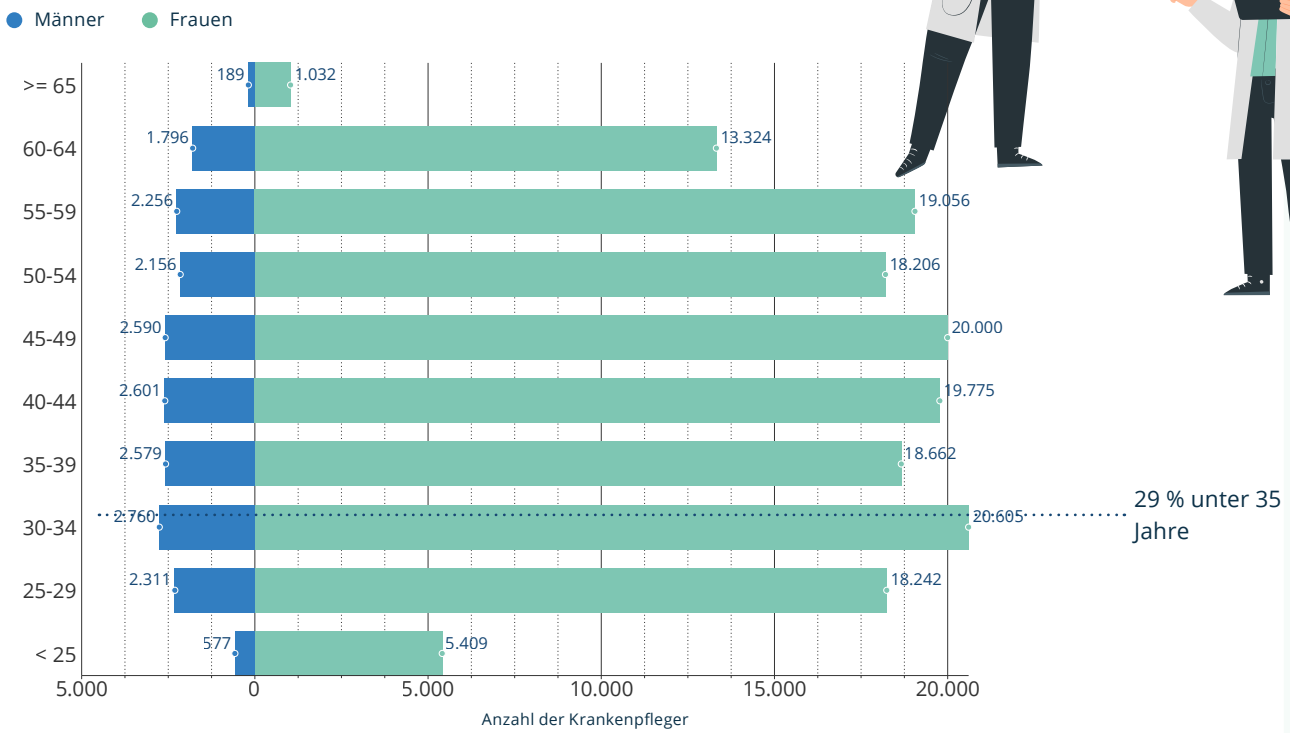
Anteil der Krankenpfleger nach Aktivitätsstatus und Gemeinschaft (2022)



Traditionell besteht der Berufszweig der Krankenpfleger hauptsächlich aus Frauen. Belgien hat etwa 85 % weibliche Krankenpfleger. Dieser Anteil ist seit vielen Jahren stabil. Die Altersstruktur zeigt eine gleichmäßige Verteilung der Krankenpfleger nach Alter.

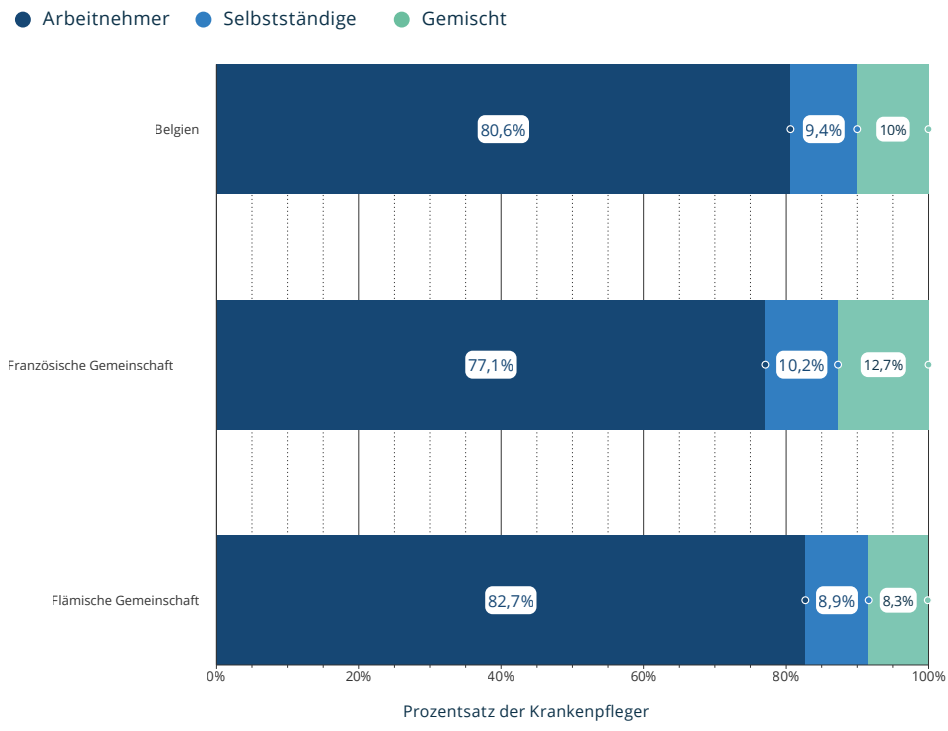


Anzahl der in der Gesundheitsversorgung tätigen Krankenpfleger nach Alter und Geschlecht (2022)

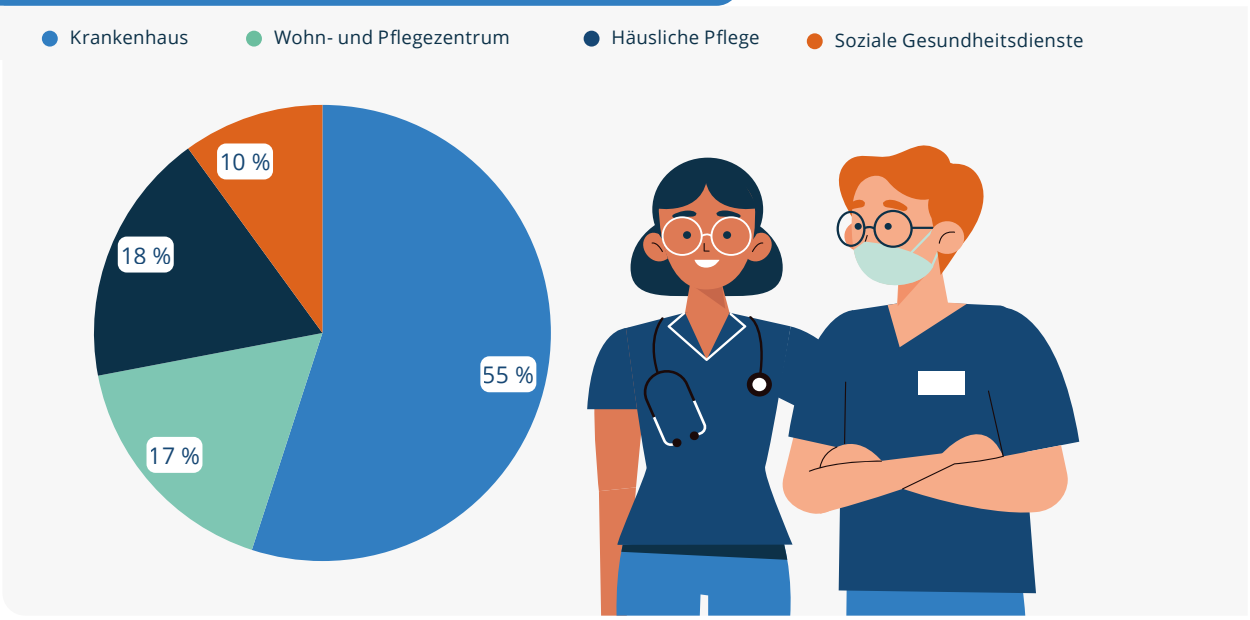


Die meisten Krankenpfleger haben einen **Beschäftigungsstatus als Arbeitnehmer** (81%) und arbeiten hauptsächlich in einem Krankenhaus. Die Dichte an Krankenpfleger, die im Gesundheitswesen tätig sind, ist in der Flämischen Gemeinschaft (117,3 pro 10.000 Einwohner) etwas höher als in der Französischen Gemeinschaft (111,5 pro 10.000 Einwohner).

Beruflicher Status der im Gesundheitswesen tätigen Krankenpfleger

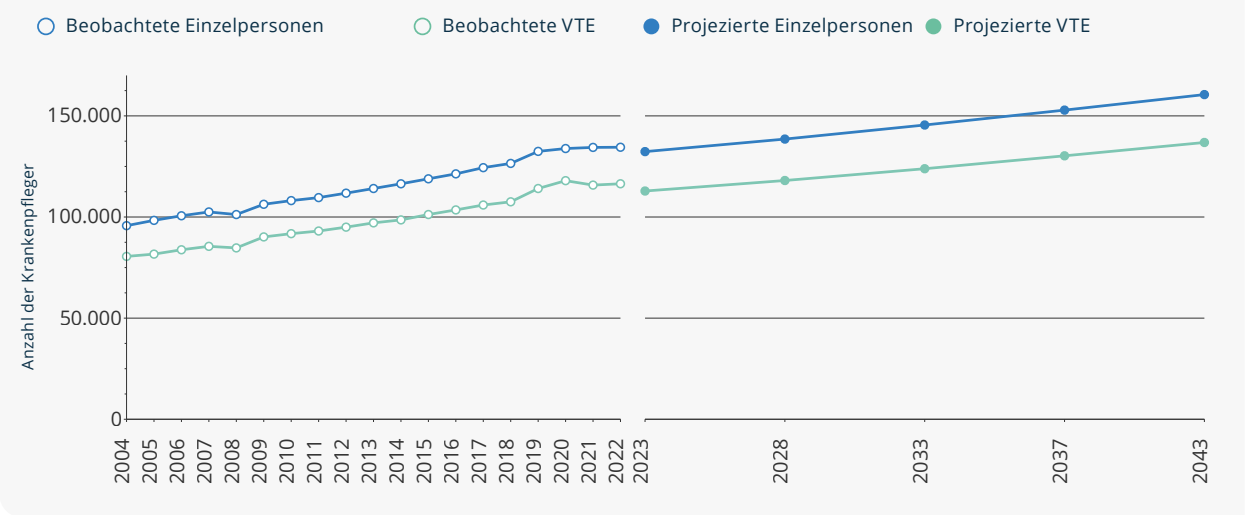


Prozentsatz der im Gesundheitswesen tätigen Krankenpfleger 2022



Um der zunehmenden Nachfrage nach Pflege gerecht zu werden, ist ein stabiler und jährlicher Anstieg der Anzahl der Krankenpfleger im Gesundheitswesen erforderlich. Bis 2019 verzeichnete Belgien ein stetiges Wachstum der Anzahl der im Gesundheitssystem tätigen Krankenpfleger. Seit 2020 ist dieses Wachstum jedoch zum Stillstand gekommen, was zu einer Abnahme der Dichte der Krankenpfleger führt. In der Prognose beobachten wir einen Anstieg bis 2043.

Entwicklung der Anzahl der aktiven Krankenpfleger im Gesundheitswesen nach Einzelpersonen und Vollzeitäquivalenten von 2004 bis 2022 und Prognosen bis 2043



Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) weist in ihrem Bericht State of the World's Nursing 2020 auf einen weltweiten Mangel von fast 6 Millionen Krankenpfleger in, der sich vor allem in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen konzentriert. Aber auch in Ländern mit höherem Einkommen, wie Belgien, stellen die Alterung der Bevölkerung und der erhöhte Druck auf das Pflegepersonal große Herausforderungen für die Pflegekapazität dar.

Mehr erfahren?
https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279



„Stagnierende Zunahme der Anzahl Krankenpfleger erfordert eine Überarbeitung des Pflegemodells"

Die WHO betont, dass es nicht länger machbar ist, die zunehmende Pflegebedürftigkeit allein durch eine weitere Erweiterung des Personals zu bewältigen. Strukturelle und innovative Lösungen drängen sich auf. Alternativen wie eine Überarbeitung der Pflegeberufe, Reorganisation der Arbeit und die Konzentration auf Task Shifting und Task Sharing werden notwendig.

In diesem Rahmen durchläuft auch der Beruf des Krankenpfleger in Belgien eine Reorganisation. Aufgaben werden unter den Gesundheitsdienstleistern neu verteilt, um sicherzustellen, dass die richtige Pflege zur richtigen Zeit von der richtigen Person erbracht wird. Diese Reformen bieten Chancen, die verfügbare Kapazität effizienter einzusetzen, die Pflegequalität zu überwachen und den Beruf für (zukünftige) Krankenpfleger attraktiver zu machen.

Reform des Pflegeberufs

Die COVID-19-Pandemie hat aufgezeigt, wie anstrengend die Arbeit von Krankenpfleger ist. Es wurde mehr denn je deutlich, dass der Pflegeberuf einer Erneuerung bedarf. Nicht nur, um den Krankenpfleger die Anerkennung zu geben, die sie verdienen, sondern auch, um junge Menschen für diesen wichtigen Beruf zu begeistern. Auf der Grundlage von Empfehlungen von Beratungsorganen wurden in den letzten Jahren verschiedene Schritte unternommen, um die notwendigen Reformen einzuleiten.

Ein wichtiger Schritt war die gesetzliche Einführung des Berufsprofils in der Pflege.[5] Dadurch wurden die bestehenden Funktionen umstrukturiert und neue Funktionen eingeführt:

- den Krankenpflegeassistenten,
- Pflegeexperte (APN)
- der klinische Pflegeforschende.

Diese neuen Funktionen bieten mehr Aufstiegsmöglichkeiten und machen den Beruf sowohl für aktuelle als auch für zukünftige Krankenpfleger attraktiver.

Auch die Definition der Ausübung des Pflegeberufs wurde modernisiert.

Die neue Definition entspricht besser der praktischen Realität und lässt Raum für weitere Entwicklungen. Krankenpfleger, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, erhalten außerdem mehr Autonomie: Sie dürfen nun bestimmte technische Eingriffe ohne ärztliche Verordnung durchführen.

Seit 2024 dürfen bestimmte technische Eingriffe auch von Nicht-Krankenpfleger innerhalb zweier verschiedener Rahmenbedingungen durchgeführt werden:

- entweder im Rahmen der Aktivitäten des täglichen Lebens,
- oder im Rahmen eines Berufs oder ehrenamtlichen Engagements außerhalb der Pflegeeinrichtungen. Hierbei spricht man von sogenannten 'befähigten Hilfspersonen'.

Krankenpfleger spielen hier eine zentrale Rolle: Sie dürfen diese befähigten Hilfspersonen ausbilden und ermächtigen, bestimmte Pflegeleistungen durchzuführen. Dies entlastet nicht nur ihre eigene Arbeitsbelastung, sondern stellt auch sicher, dass Menschen in Bereichen wie Behinderung, Bildung oder Kinderbetreuung die notwendige Pflege erhalten können, ohne dass sie dafür in eine Pflegeeinrichtung aufgenommen werden müssen, aufgrund eines Mangels an Pflegepersonal.

In Kürze wird es auch gesetzlich möglich sein, pflegerische Tätigkeiten an andere Gesundheitsberufe innerhalb eines strukturierten Pflegeteams und unter Aufsicht des für die allgemeine Pflege verantwortlichen Krankenpfleger zu delegieren.

Diese Reformen sind ein wichtiger Schritt nach vorne. Sie sorgen für mehr Anerkennung, mehr Wachstumschancen und eine bessere Arbeitsteilung im Gesundheitswesen. So bauen wir gemeinsam einen stärkeren, moderneren und attraktiveren Pflegeberuf auf.

Um diese Reformen auf wissenschaftlich fundierte Weise anzugehen, besteht weiterhin die Notwendigkeit, relevante Zahlen für Belgien zu überwachen. Daher wird die Entwicklung der Anzahl der Krankenpfleger weiter verfolgt und tiefgreifende Analysen durchgeführt. Dabei wird die Mobilität von Krankenpfleger innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens berücksichtigt. Diese Analyse wird auch verschiedene Arten des Abflusses berücksichtigen, einschließlich Pensionierung, Invalidität und Auswanderung ins Ausland.

Weitere Zahlen zu Krankenpfleger:

- Krankenpfleger auf dem Arbeitsmarkt: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/hwf-verpleegkundigen-op-de-arbeidsmarkt-2022
- Basisszenario: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/node/8939
- Alternative Szenarien: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/node/8940

5 Geordnete Gesetz vom 10. Mai 2015 über die Ausübung der Gesundheitsberufe, Artikel 46§1. Abgefragt am https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/2015/05/10/2015A24141/justel

Eine kürzlich von IDEA durchgeführte Studie bietet tiefgreifende Einblicke in die Erfahrungen und Karrierewege von Krankenpflegern in Belgien und baut auf früheren Berichten und Szenarien über die Arbeitsmarktposition von Krankenpflegern auf.

Die Studie zeigt, dass Krankenpfleger oft mit einem hohen Arbeitsdruck, begrenzten Aufstiegsmöglichkeiten und einem Mangel an Anerkennung konfrontiert sind. Viele Krankenpfleger verlassen den Beruf oder wechseln in andere Sektoren, unter anderem aufgrund des schwierigen Gleichgewichts zwischen Arbeit und Privatleben. Symptome von Burnout treten häufig auf, was auf den Bedarf an besserer Unterstützung und Wohlfahrtspolitik hinweist. Die Attraktivität des Berufs steht unter Druck, was dringende politische Maßnahmen erfordert, um den Zustrom, die Bindung und die Motivation von Krankenpfleger zu stärken.

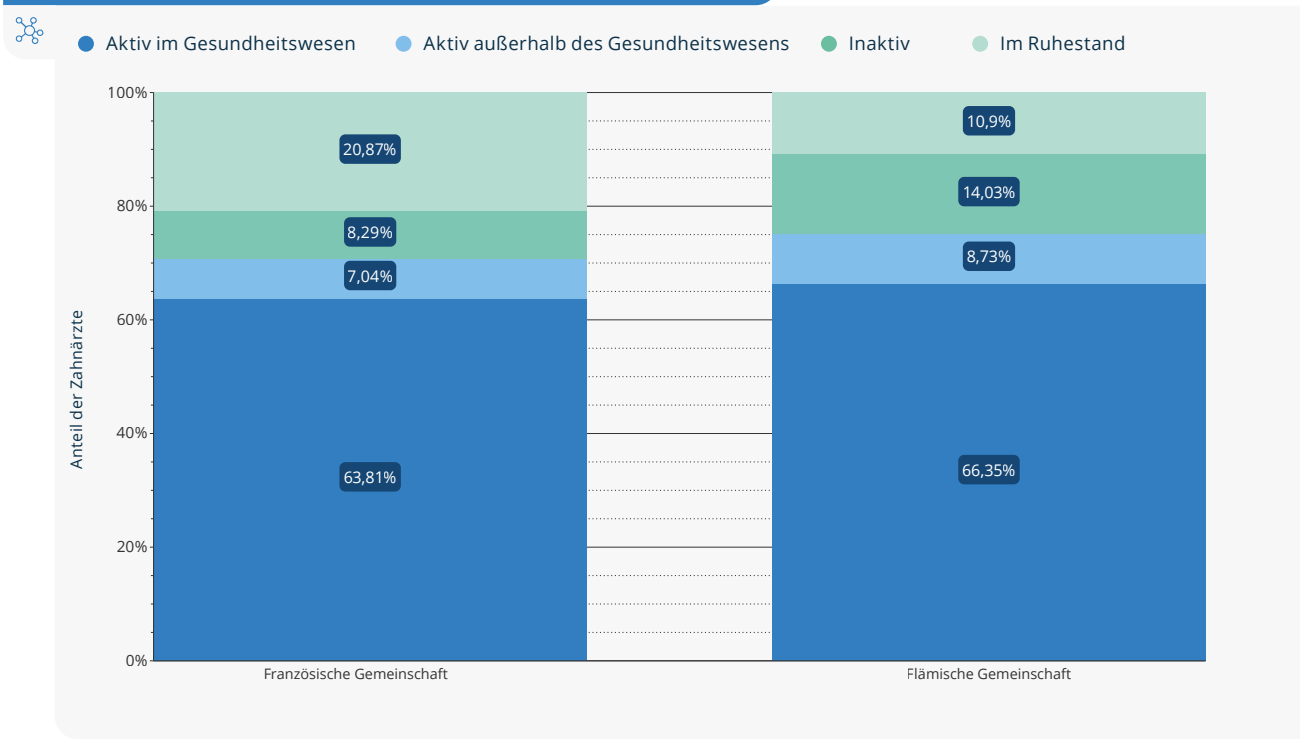
Mehr erfahren?
https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/hwf-etude-sur-lactivite-la-carriere-et-levolution-de-la-profession-des-infirmiers-idea

Zahnärzte

Allgemein

Im Jahr 2021 gab es **11.819 Fachkräfte sind berechtigt, den Beruf des „Zahnärztlichen Spezialisten" auszuüben** in Belgien. Unter ihnen sind 65 % in der Gesundheitsbranche tätig (oder **7.695 Zahnärzte**), 8% sind außerhalb des Gesundheitswesens tätig, 11% arbeiten nicht in Belgien und 16% sind im Ruhestand. Von diesen Zahnärzten im Gesundheitswesen sind 52 % in der Flämischen Gemeinschaft und 48 % in der Französischen Gemeinschaft tätig.

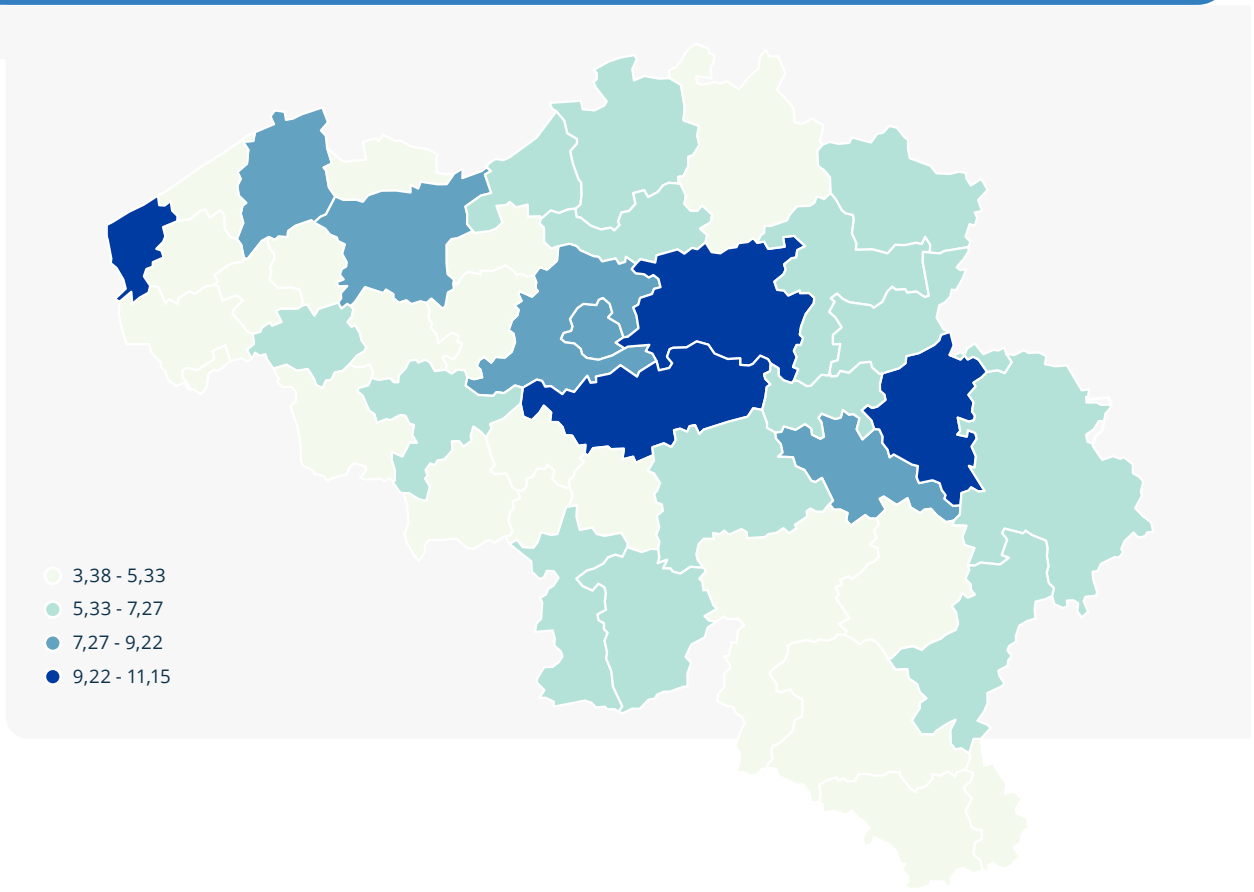
Anteil der Zahnärzte pro Aktivitätsstatus und Gemeinschaft (2021)



Die meisten Zahnärzte haben einen Beschäftigungsstatus als alleiniger Selbständiger (97 %).

Die **Dichte** von Zahnärzten, die in der Gesundheitsversorgung tätig sind, pro 10.000 Einwohner in Belgien variiert je nach Arrondissement, mit zum Beispiel einer niedrigen Dichte in Hennegau und einer hohen Dichte in Wallonien-Brabant; die Dichte ist im Brüsseler Hauptstadtgebiet (9,9) höher als in den anderen Regionen (7,3 im Flämischen Gebiet; 6,7 im Wallonischen Gebiet).

Anzahl der im Gesundheitswesen tätigen, leistungsberechtigten Zahnärzte pro 10.000 Einwohner nach Bezirk der Tätigkeit (31.12.2021)



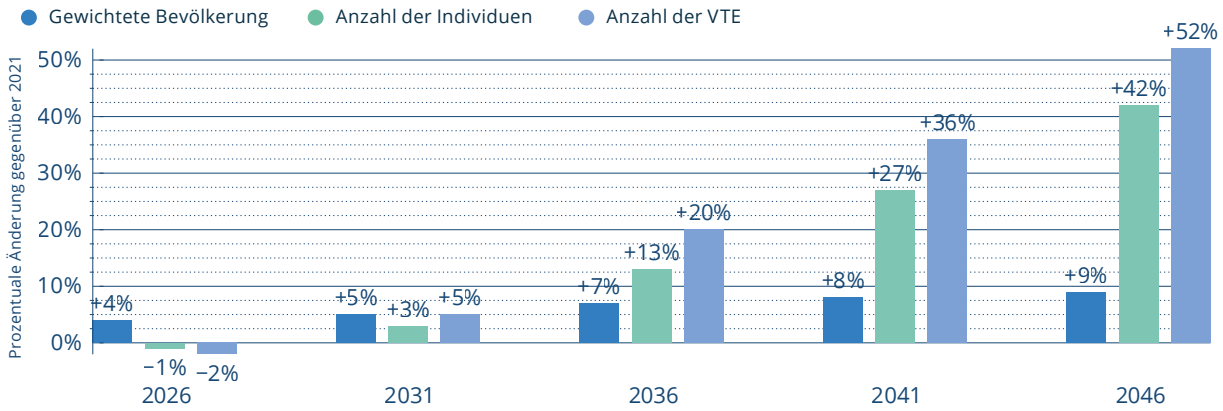
Auf der Grundlage historischer Daten wurden Zukunftsmodelle entwickelt, die die Entwicklung des Verhältnisses zwischen dem Angebot an zahnärztlicher Versorgung und den Versorgungsbedürfnissen der belgischen Bevölkerung unter unveränderten Bedingungen und unveränderter Politik mit Prognosen bis 2046 untersuchen.

Die folgenden Grafiken zeigen die Entwicklung des Bedarfs an zahnärztlicher Versorgung und des Angebots an zahnärztlicher Versorgung in Belgien.

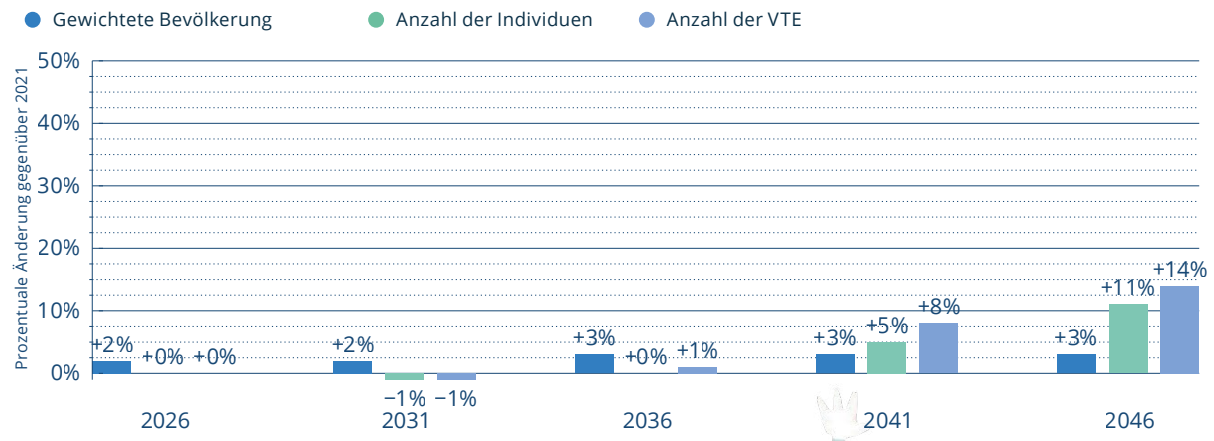
- Der Versorgungsbedarf wurde auf der Grundlage des Bevölkerungswachstums und der Bevölkerungsstruktur geschätzt, gewichtet nach en vom LIKIV erstatteten Leistungen an zahnärztlicher Versorgung (= gewichtete Bevölkerung).
- Das Versorgungsangebot bezieht sich auf die Entwicklung der Anzahl der aktiven allgemeinen Zahnärzte (= Anzahl der Personen und ihrer Vollzeitäquivalente (VTE) im Gesundheitswesen).

Beide Entwicklungen werden pro Gemeinschaft als prozentuale Steigerung gegenüber dem Referenzjahr 2021 dargestellt.

Allgemeine Zahnmedizin - Flämische Gemeinschaft Prozentuale Änderung gegenüber 2021



Allgemeine Zahnmedizin - Französische Gemeinschaft Prozentuale Änderung gegenüber 2021



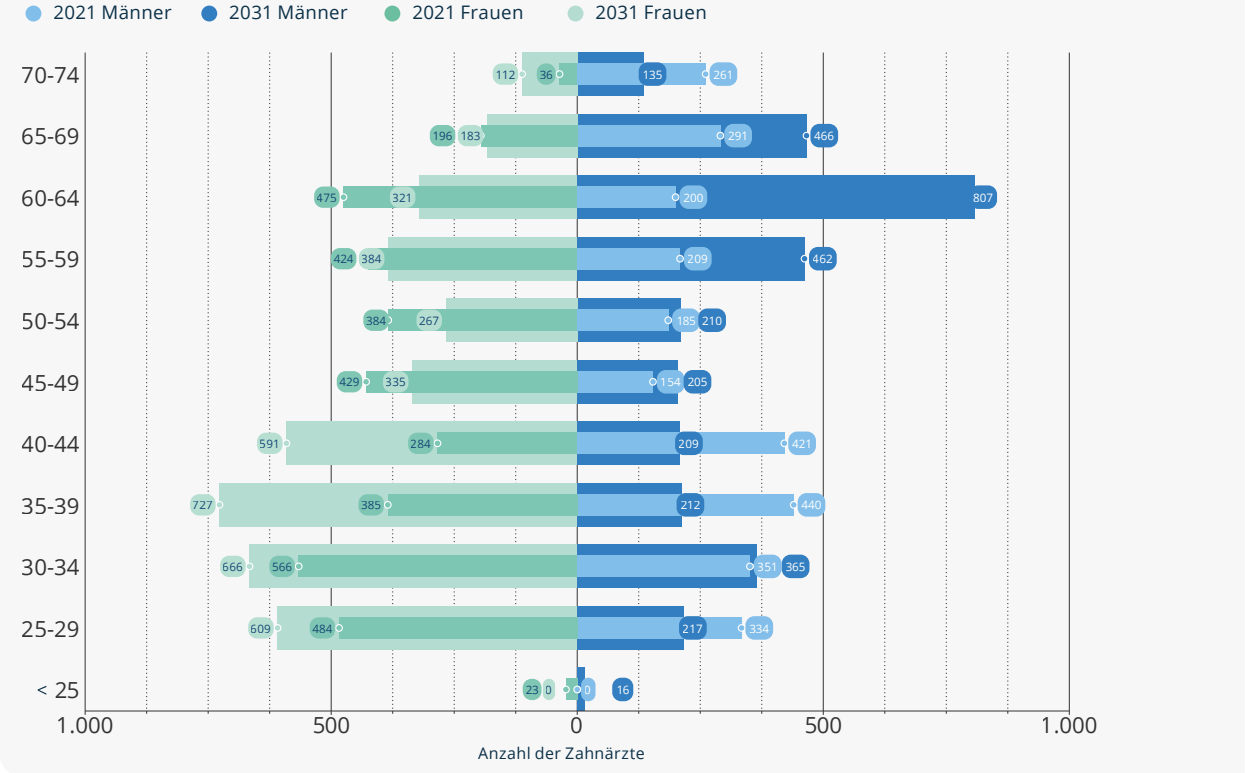


Für beide Gemeinschaften stellen wir fest, dass das Angebot an zahnärztlicher Versorgung durch Allgemeinzahnärzte zwischen 2021 und 2046 zunehmen wird.

- In der Flämischen Gemeinschaft wird es zwischen 2021 und 2026 einen leichten Rückgang des Angebots geben, gefolgt von einer allmählichen Steigerung bis 2046. Darüber hinaus wird die Nachfrage der belgischen Bevölkerung nach zahnärztlicher Versorgung bis 2046 zunehmen. Das Verhältnis zwischen Versorgungsangebot und Versorgungsbedarf, das im Jahr 2021 beobachtet wird, wird bis 2031 weniger günstig sein, sich aber ab 2036 dank einer stärkeren Zunahme des Angebots von Allgemeinzahnärzten verbessern.
- In der Französischen Gemeinschaft wird das Angebot an zahnärztlicher Versorgung durch Allgemeinzahnärzte zwischen 2021 und 2036 etwa auf dem gleichen Niveau bleiben und danach bis 2046 steigen. Der Bedarf an zahnärztlicher Versorgung wird zwischen 2021 und 2026 um 2 % steigen und danach bis 2046 relativ stabil bleiben. Das Verhältnis von Angebot und Nachfrage nach zahnärztlicher Versorgung, das im Jahr 2021 beobachtet wurde, wird bis 2036 weniger günstig sein, sich aber ab 2041 dank eines stärkeren Anstiegs des Angebots an Allgemeinzahnärzten verbessern.

In der folgenden Altersstruktur der in Belgien im Gesundheitswesen tätigen Allgemeinzahnärzte für 2021 und 2031 kann abgelesen werden, dass die ältere, männlich geprägte Berufstätigenpopulation langsam durch eine jüngere, stärker weiblich geprägte Berufstätigenpopulation ersetzt wird.

Prognose der Anzahl der Allgemeinzahnärzte nach Alter und Geschlecht



Neben diesen Veränderungen in der Zusammensetzung der Allgemeinzahnärzte wird zwischen 2021 und 2046 auch der Anteil der Allgemeinzahnärzte ohne belgische Staatsangehörigkeit (unabhängig vom Land, in dem sie ihren Abschluss gemacht haben) erheblich zunehmen:

- von 5 % bis 10 % in der Flämischen Gemeinschaft.
- von 15 % bis 24 % in der Französischen Gemeinschaft.

Parodontologie und Kieferorthopädie

Bei unveränderten Umständen und gleichbleibender Politik wird die Zahl der in der Gesundheitsversorgung tätigen Zahnarzt-Spezialisten für Parodontologie und Kieferorthopädie zwischen 2021 und 2046 stark ansteigen. Auch die Nachfrage nach parodontaler Versorgung wird zwischen 2021 und 2046 steigen. Darüber hinaus wird eine Abnahme des Bedarfs an kieferorthopädischer Versorgung erwartet, die hauptsächlich mit der zukünftigen Abnahme der jungen Bevölkerung zusammenhängt. Dies ist die wichtigste Zielgruppe für kieferorthopädische Behandlungen.

Die soziodemografische Zusammensetzung der Zahnarzt-Spezialisten für Parodontologie und Kieferorthopädie wird sich zwischen 2021 und 2046 ebenfalls ändern.

- In der Parodontologie wird eine zunehmende Entwicklung älterer Zahnärzte und Zahnärzte mit nicht-belgischer Staatsangehörigkeit (unabhängig vom Land, in dem sie ihren Abschluss gemacht haben) erwartet.
- In der Kieferorthopädie zeigt die Entwicklung mehr Unterschiede zwischen den Gemeinschaften. In beiden Gemeinschaften wird ein Rückgang des Anteils weiblicher Zahnärzte und eine Zunahme des Anteils von Zahnärzten mit nicht-belgischer Staatsangehörigkeit erwartet. Während in der Flämischen Gemeinschaft von einer Verjüngung der Erwerbsbevölkerung die Rede ist, wird in der Französischen Gemeinschaft eher eine Alterung der Erwerbsbevölkerung erwartet.



Mehr Zahlen über Zahnärzte?

- Zahnärzte auf dem Arbeitsmarkt: https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/hwf-dentistes-sur-le-marche-du-travail-2017-2021
- Basisszenario: https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/hwf-dentistes-la-force-de-travail-en-2046-projection-de-base-partir-de-linflux-reel-jusque

3 QUALITÄT

Die Föderale Kontrollkommission hat bereits 1.428 Akten erhalten.

5

5 Beratungsfragen an den Hohen Rat, um die Qualität der praktischen Ausbildung von Fachärzten zu verbessern.



Einführung von ProGesundheit zur Vereinfachung des Datenaustauschs zwischen Gesundheitsdienstleistern und der Regierung.

3

Evidence Based Practice umfasst 3 Säulen:

- beste wissenschaftliche Beweise
- klinische Expertise
- Präferenz des Patienten

Es wird eine Reihe von Maßnahmen eingeführt, um sowohl die Qualität der Ausbildung der Fachkräfte als auch die Qualität der Versorgung zu gewährleisten. In diesem Kapitel werden einige dieser Initiativen besprochen.

Beratungsgremien

Die Beratungsgremien spielen eine wesentliche Rolle. Sie können sich zu einer Vielzahl von Themen im Zusammenhang mit der Qualität der Versorgung oder der Ausbildung auslassen.

Auf der Grundlage ihrer Empfehlungen kann die Ausbildung der Fachkräfte im Gesundheitswesen geändert und an die wissenschaftlichen und technologischen Entwicklungen, aber auch an die Bedürfnisse der Bevölkerung angepasst werden. Auf der Grundlage der Empfehlungen der Räte ist es beispielsweise möglich, die Fähigkeiten bestimmter Berufe zu erweitern, wenn sie dies für notwendig halten. Dies geht manchmal mit einer Verlängerung der Ausbildungsdauer einher.

Die Beratungsstellen können auch beschließen, eine kontinuierliche Weiterbildung während der gesamten Laufbahn der Berufstätigen zu verpflichtenden, damit diese ihr Wissen regelmäßig auffrischen können. Die Medizin und das Gesundheitswesen entwickeln sich ständig weiter, und es ist wichtig, dass sich die bereitgestellte Versorgung weiterentwickelt.

In diesen Beratungsstellen sitzen zahlreiche Fachkräfte, die ihren Beruf Tag für Tag ausüben. Sie sind in der Lage zu beurteilen, welche Änderungen notwendig sind, um das höchstmögliche Qualitätsniveau aufrechtzuerhalten.

Qualitätsgesetz

Eine zusätzliche Garantie für die Qualität der erbrachten Pflege ist das Gesetz vom 22. April 2019 [6] betreffende die qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung, auch bekannt als das „Qualitätsgesetz“. Die Umsetzung dieses Gesetzes ist noch in vollem Gange. Dies bedeutet, dass verschiedene Projekte realisiert werden müssen, um die Bestimmungen des Gesetzes konkret in die Praxis umzusetzen. Zu diesen Projekten gehören unter anderem:

Föderale Kontrollkommission	Diese Kommission ersetzt die medizinische Provinzkommissionen und verfügt über umfassendere Befugnisse. Diese Befugnisse werden im Folgenden näher erläutert.
Verzeichnis der Tätigkeiten	Das Verzeichnis ist unter dem Namen „ProSanté“ aktiv. Diese Plattform ist eine Zusammenarbeit zwischen dem Föderalen Ministerium für Gesundheit und dem LIKIV. Sie ermöglicht es den Gesundheitsdienstleistern, alle ihre Interaktionen mit beiden Einrichtungen über ein einziges Kanal zu verwalten (siehe weiter unten).
Portfolio	Mit diesem Portfolio kann ein Dienstleister angeben, dass er über die notwendigen Fähigkeiten und Erfahrungen verfügt, um die in dem Praxisempfehlungregister aufgeführten Praxen durchzuführen.
Elektronische Patientenakte	Das Patientenrechtsgesetz sieht das Prinzip vor, dass ein Gesundheitsdienstleister für jeden Patienten ein sorgfältig geführtes und sicher aufbewahrtes Patientenaktenverzeichnis führen muss. Das Qualitätsgesetz legt fest, welche Daten dieses Verzeichnis enthalten muss.
Kooperationsvereinbarungen für hausärztliche Notdienste	In der Vergangenheit gab es verschiedene Möglichkeiten, Notdienste in der hausärztlichen Praxis zu organisieren und zu finanzieren. Das Qualitätsgesetz zielt auf eine effizientere Organisation der Notdienste ab. Das Ziel besteht darin, den Druck auf die einzelnen Hausärzte zu verringern und gleichzeitig dem Patienten einen qualitativ hochwertigen Notdienst zu garantieren und die finanzielle Effizienz zu verbessern.

6 Gesetz vom 22. April 2019 über die qualitativ hochwertige Praxisführung im Gesundheitswesen. Abgefragt am https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2019/04/22/2019041141/moniteur

Föderale Kontrollkommission

Die medizinischen Provinzkommissionen waren alte Einrichtungen, die bereits vor der Gründung des belgischen Staates existierten. Mit dem Inkrafttreten des Qualitätsgesetzes wurden diese Kommissionen abgeschafft und durch eine einzige, zentralisierte Föderale Kontrollkommission ersetzt, die in Sprachkammern organisiert ist.

„Die Föderale Kontrollkommission hat bereits 1.428 Akten erhalten."

Wie die früheren Kommissionen ist auch diese Kommission für die Kontrolle der physischen und psychischen Eignung von Gesundheitsdienstleistern sowie für die Aufdeckung und Meldung von Fällen der illegalen Ausübung eines Gesundheitsberufs zuständig.

Neben den übernommenen Aufgaben der früheren Kommissionen erhält die neue Föderale Kontrollkommission zusätzliche Verantwortlichkeiten, u. a.:

- **Die Kontrolle der Einhaltung der Qualitätskriterien der Praxis durch Gesundheitsdienstleister.**
- **Die Befugnis, das Recht auf Praxistätigkeit vorübergehend zu entziehen, wenn Gesundheitsdienstleister eine Gefahr für Patienten oder die öffentliche Gesundheit darstellen.**

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

Die Kommission wird von Qualitätsinspektoren unterstützt, die die Akten bearbeiten. Diese verfügen über erweiterte Ermittlungsbefugnisse. Darüber hinaus können Kontrollen auch von Inspektoren des Föderalen Agentur für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte (FAGG) und durch den Dienst für medizinische Kontrolle und Evaluierung des LIKIV durchgeführt werden. Der Föderale Minister für Gesundheit verfügt ebenfalls über die Befugnis, Sachverhalte untersuchen zu lassen.

Die oben genannten Maßnahmen dienen dem Schutz der öffentlichen Gesundheit und der Sicherstellung der Qualität der Praxis der Gesundheitsdienstleister. Wenn ein Gesundheitsdienstleister aus physischen oder psychischen Gründen nicht mehr in der Lage ist, seinen Beruf auszuüben, ist es wesentlich, feststellen zu können, inwieweit die Praxis eingeschränkt oder verboten werden muss. Dies ist notwendig, um die Sicherheit des Patienten zu gewährleisten. Auch wenn die Praxis eines Gesundheitsdienstleisters nicht mehr den Qualitätsstandards entspricht, ist es notwendig, diese Person in einem Verbesserungsprozess zu begleiten.

Einige Bestimmungen des Qualitätsgesetzes sind bereits in Kraft getreten, andere befinden sich noch in Vorbereitung. Das letztendliche Ziel ist es, eine moderne, transparente und wirksame Kontrollpolitik in Absprache und Zusammenarbeit mit allen Akteuren im Gesundheitswesen zu führen.

Mehr erfahren?
https://www.health.belgium.be/fr/themes/sante/qualite-securite-soins-sante/commission-federale-controle



Top 3 Berufsfelder, für die Fälle eingegangen sind.

Arzt 337

Zahnarzt 232

Facharzt 195

Verzeichnis der Tätigkeiten

Das Qualitätsgesetz sieht die Einrichtung eines Verzeichnisses der Tätigkeiten vor. Um dies zu realisieren, hat das Föderale Ministerium für Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem LIKIV ein neues digitales Portal entwickelt: **ProSanté.**

In diesem Portal müssen für jeden Gesundheitsdienstleister, der über ein Visum verfügt, mindestens folgende Informationen registriert werden:

- welchen Gesundheitsberuf er/sie ausübt,
- an welchem/n Standort/en die Gesundheitsversorgung erbracht wird/werden,
- und mit welchen Kollegen oder Partnern diese Versorgung organisiert wird.

Um diesen Prozess so effizient wie möglich zu gestalten, konsultieren die Behörden bestehende Datenbanken, um bereits verfügbare Daten im Voraus einzulesen. Der Gesundheitsdienstleister muss diese Daten nur noch verifizieren und bei Bedarf verbessern oder ergänzen.

ProSanté bietet Gesundheitsdienstleistern die Möglichkeit, verschiedene Daten und Dokumente mit der Regierung zu konsultieren und auszutauschen.

Über das Portal können Gesundheitsdienstleister unter anderem:

- ihre Kontaktinformationen und andere relevante Informationen weitergeben, beispielsweise für den Einsatz in zukünftigen Krisensituationen,
- offizielle Dokumente des LIKIV herunterladen,
- als Gesundheitsdienstleister ohne LIKIV-Nummer angeben, ob sie noch aktiv sind, und gegebenenfalls ihre Arbeitsadresse(n) registrieren.

Durch letzteres erfüllen sie die gesetzliche Verpflichtung zur Registrierung im Praxisregister, wie in dem Qualitätsgesetz vorgesehen.

ProSanté bietet unter anderem folgende Vorteile:

- eine reibungslose Kommunikation und schnelle Koordination mit Gesundheitsdienstleistern, beispielsweise im Falle einer Pandemie,
- einen genauen und aktuellen Überblick über die einsetzbaren Gesundheitsfachkräfte nach Beruf und Branche, was es ermöglicht, besser auf aktuelle und zukünftige Versorgungsbedürfnisse zu reagieren.

Für Gesundheitsdienstleister, die im Bereich der Kranken- und Invaliditätsversicherung tätig sind, übernimmt ProSanté zudem die meisten Funktionalitäten des früheren LIKIV-Portals MyLIKIV

Mehr erfahren?
https://www.health.belgium.be/fr/outils/prosante

Qualität der Ausbildung von Fachärzten

Fachärzte

Nach Abschluss des medizinischen Grundstudiums kann der Berufseinsteiger eine zusätzliche theoretische und praktische Ausbildung absolvieren, um eine Anerkennung für eine bestimmte Spezialisierung zu erlangen. Der theoretische Teil wird an der Universität gelehrt. Die praktische Ausbildung wird von Ausbildern durchgeführt, die von der FÖD Volksgesundheit anerkannt sind. Je nach Spezialisierung kann diese zusätzliche Ausbildung 3 bis 6 Jahre dauern.
Dan kann der Facharzt in Ausbildung einen Antrag auf Anerkennung in der gewünschten Fachrichtung stellen (z. B. Anästhesie-Reanimation, ..). Nach dieser Spezialisierung kann der Facharzt eine weitere Ausbildung absolvieren, um eine zusätzliche Qualifikation zu erlangen, wie zum Beispiel eine Qualifikation in der Intensivpflege.



Finanzierung der praktischen Ausbildung

Seit dem Abschluss der Kollektivverträge in Mai 2021 und in Dezember 2023 alle Fachärzte in Ausbildung erhalten die gleiche minimale Grundvergütung in den belgischen Krankenhäusern. Die Finanzierung ihres Gehalts besteht aus zwei Teilen:

- den Honoraren, die sie durch die Erbringung von Leistungen erwirtschaften;
- durch die Finanzierung, die den Krankenhäusern im Rahmen des Budget für Finanzmittel über die Föderale Regierung zugewiesen wird.

Darüber hinaus erhält auch der Ausbildungsleiter über das LIKIV eine Vergütung für den pädagogischen Teil der Ausbildung.

Mehr über die Vergütung erfahren?
Dienstige Vergütung von Fachärzten in Ausbildung | LIKIV

Qualität der praktischen Ausbildung

Es läuft ein Projekt zur Qualität der Ausbildung derFachärzte in Ausbildung innerhalb des FÖD Volksgesundheit. Dieses Projekt verläuft in mehreren Phasen. Das letztendliche Ziel besteht darin, die Qualität der Praktika zu verbessern, insbesondere durch die Einführung eines neuen Systems zur Bewertung und Überwachung der Qualität der Praktika.

Verschiedene Phasen wurden im Projekt bereits durchlaufen. Neben der Analyse von Qualitätssystemen für die Ausbildung von Fachärzte in Ausbildung in verschiedenen Ländern entwickelte das Projektteam eine E-Broschüre für Fachärzte in Ausbildung. Das Ziel besteht darin, die Fachärzte in Ausbildung über Folgendes zu informieren:

- die komplexe Aufteilung der Zuständigkeiten zwischen Bund und Ländern,
- die für sie geltende Rechtsvorschriften,
- und die verfügbaren Strukturen im Falle von Problemen während des Praktikums.

Die Broschüre bietet Unterstützung und Antworten auf Fragen, mit denen Fachärzte in Ausbildung während ihrer Ausbildung häufig konfrontiert werden.

Konsultieren Sie die Broschüre:
https://www.aso-macs.be/nl/overzicht



Darüber hinaus startete der FÖD Volksgesundheit im Jahr 2022 eine große Umfrage unter den wichtigsten Akteuren der Ausbildung:

- die Fachärzte in Ausbildung,
- den Praktikumsbetreuer,
- und dem koordinierenden Praktikumsbetreuer.

Ziel war es, einen Überblick über den Stand der Qualität der praktischen Ausbildung der Fachärzte in Ausbildung in Belgien zu geben und eine Vision für die Ausbildung in der Zukunft zu skizzieren. Die Ergebnisse wurden in einem Bericht zusammengefasst. Ein Workshop und eine Arbeitsgruppe mit Vertretern der Branche boten die Gelegenheit, die Ergebnisse und allgemeinen Empfehlungen im Bericht zu verfeinern.

Mehr über die Vergütung erfahren?
https://www.health.belgium.be/fr/rapport-sur-la-qualite-des-stages-des-medecins-specialistes-en-formation-en-belgique

Diese Initiativen haben gemeinsam zu einem besseren Verständnis der Bedürfnisse der an der praktischen Ausbildung Beteiligten geführt. Es wurde ein Aktionsplan entwickelt, um die Qualität der Praktika zu verbessern.

Ein erster Teil des Aktionsplans ist ein Ansatz für die Entwicklung und Implementierung eines Qualitätsrahmens mit Normen und Indikatoren für ein qualitativ hochwertiges Praktikum und ein Qualitätsbewertungs- und Überwachungssystem. Zu diesem Zweck stellte der Gesundheitsminister im Mai 2024 der Hohen Rat für Fachärzte und Allgemeinmediziner fünf zusammenhängende Begutachtungsanfragen:

- eine Begutachtungsanfrage zu den Normen und Indikatoren für qualitativ hochwertige Praktika
- eine Begutachtungsanfrage zu den Rollen und Verantwortlichkeiten der verschiedenen Ausbildungsakteure in der Fachmedizin und dem Bedarf an Unterstützung
- eine Begutachtungsanfrage zu den Anerkennungs kriterien für Ausbildungsakteure, Kriterien für die Aufrechterhaltung der Anerkennung und Kriterien für die berufliche Weiterbildung
- eine Begutachtungsanfrage zu dem Qualitätsbewertungs- und Überwachungssystem für die Praktika von Fachärzten in Ausbildung
- eine Begutachtungsanfrage zu den Möglichkeiten eines Plattforms mit Informationen über das Ausbildungsangebot anerkannter Praktikumsdienste

Der Hohe Rat hat seine Stellungnahmen im Oktober 2025 vorgelegt. Sie sind auf der Website der Beratungsorgane verfügbar. Der Minister analysiert diese Stellungnahmen und kann sie als Leitfaden für die nächsten Schritte im Aktionsplan verwenden, etwa für Änderungen der Gesetzgebung.

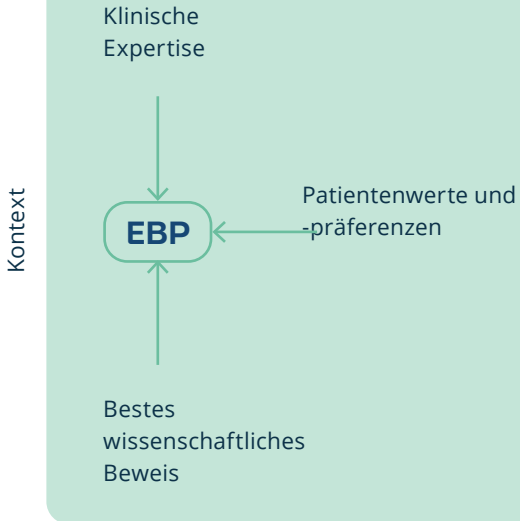
Die Beteiligung aller betroffenen Akteure ist von entscheidender Bedeutung. Schrittweise wird an der Verbesserung der Qualität der Praktika und eines sicheren und unterstützenden Ausbildungsklimas für die Fachärzte in Ausbildung, die Praktikumsbetreuer und die Praktikumsteams gearbeitet.

Evidenzbasierte Praxis

„EBP“ steht für Evidence-based Practice, was wir mit „Beweisbasierte Praxis“ übersetzen können. Es wird definiert als „die gewissenhafte, explizite und vernünftige Verwendung der besten aktuellen wissenschaftlichen Beweise bei der Auswahl der Versorgung für einzelne Patienten“.

EBP spielt eine wichtige Rolle in der Gesundheitspolitik in zwei wichtigen Bereichen:

- Es trägt zur Verbesserung der Qualität der Versorgung in Bezug auf Wirksamkeit und Effizienz bei.
- Es hilft, die Ausgaben für das Gesundheitswesen unter Kontrolle zu halten.



EBP kombiniert drei Säulen:

01 Der beste verfügbare wissenschaftliche Beweis: oft in Form von Empfehlungen, die auf klinischen Studien basieren.

02 Die individuelle klinische Expertise des Gesundheitsdienstleisters: die gesammelte Erfahrung, Ausbildung und klinische Fähigkeiten.

03 Die Präferenzen des Patienten: Werte, Erwartungen und Bedenken.

Darüber hinaus spielt auch der klinische und soziale Kontext eine Rolle. Faktoren wie das kulturelle Umfeld, die Gesundheitspolitik und Möglichkeiten zur Zusammenarbeit können bestimmen, wie Empfehlungen angewendet werden.

Die Praxis des Gesundheitswesens basiert zunehmend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, die sich ständig weiterentwickeln. Auf dem Laufenden zu bleiben, was den aktuellen Stand der Wissenschaft betrifft, ist eine echte Herausforderung für Gesundheitsdienstleister.

Daher sind klinische (evidenzbasierte) Praxisrichtlinien unverzichtbare Hilfsmittel für die Anwendung von EBP. Eine evidenzbasierte Richtlinie ist eine Informationsquelle, die Empfehlungen für mögliche Behandlungsoptionen gibt, die der Gesundheitsdienstleister mit dem Patienten besprechen kann, um gemeinsam eine Entscheidung über die beste Versorgung zu treffen.

Gemeinsam Entscheiden (Shared Decision Making) ist ein Prozess, bei dem Patient und Gesundheitsdienstleister gemeinsam eine Entscheidung über die am besten geeignete Versorgung treffen. Der Gesundheitsdienstleister bespricht mit dem Patienten die verfügbaren medizinischen Optionen, einschließlich der Vor- und Nachteile sowie der Auswirkungen der Behandlung, Diagnose und Nachsorge. Auf diese Weise werden Patienten besser informiert und stärker einbezogen, was zu einer besseren Wirksamkeit der Behandlung führt. Darüber hinaus führt dieser Ansatz zu einer höheren Zufriedenheit bei den Patienten und verringert unnötige Versorgung und die damit verbundenen Kosten.

Um Gesundheitsdienstleister bei der evidenzbasierten Arbeit zu unterstützen, stehen verschiedene Hilfsmittel zur Verfügung. Gesundheitsdienstleister können unter anderem auf Datenbanken mit validierten Richtlinien zurückgreifen, die im Point-of-Care-Format zusammengefasst werden, sodass die Empfehlungen leicht in der täglichen Praxis angewendet werden können.

Für einige Gesundheitsberufe wurde eine automatische Verknüpfung relevanter evidenzbasierter Informationen mit einer spezifischen Diagnose entwickelt, die im elektronischen Patientenakten (der „Evidenz-Linker“) erfasst wird.

Darüber hinaus werden spezifische Schulungen organisiert, darunter E-Learnings für Gesundheitsdienstleister zu Themen wie:

- **der Einsatz von EBP in der Praxis,**
- **die Entwicklung klinischer Praxisrichtlinien,**
- **die Umsetzung von EBP-Empfehlungen in der Praxis.**

Cebam organisiert auch maßgeschneiderte Schulungen für Berufsgruppen.

Mehr erfahren?
https://www.health.belgium.be/fr/professionnels/professionnels-sante/sante-humaine/qualite-securite-soins-sante/securite-patients/evidence-based-practice

4 FINANZIERUNG

€287.692.477

Im Jahr 2025 wurden €287.692.477 Euro über das Finanzmittelhaushalt bereitgestellt, um zusätzliches Personal zu finanzieren und die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals zu verbessern.



Die neuen **IFIC-Funktionen** legen den Schwerpunkt auf die ausgeführten Aufgaben und den Inhalt der Funktion, um das Gehalt festzulegen, auf das Arbeitnehmer Anspruch haben.

Da der Berufstätige im Mittelpunkt der Gesundheitsversorgung steht, ist es von entscheidender Bedeutung, die notwendigen Mittel bereitzustellen, um seine Funktionen zu stärken und seine Arbeitsbedingungen langfristig zu verbessern.

Wir weisen hier darauf hin, **zwei Aktionen** die mit diesen Zielen ins Auge gefasst gestartet wurden. Die eine bezieht sich speziell auf den Beruf der Krankenpfleger, während die andere zu einer globalen Reform der Funktionen im Gesundheitswesen geführt hat.

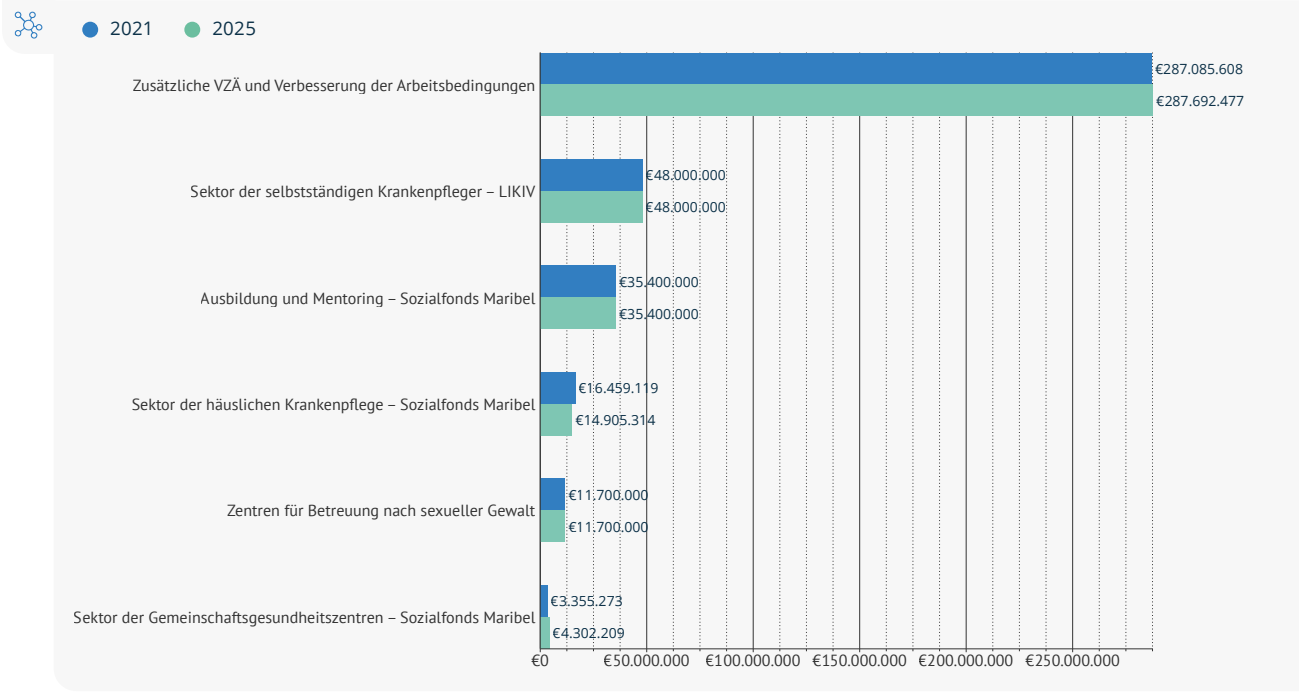
Das Pflegepersonalfonds

Der Fonds für das Pflegepersonal wurde durch die Verabschiedung des Gesetzes vom 9. Dezember 2019 geschaffen.[7] Gemäß diesem Gesetz werden Haushaltsmittel bereitgestellt, um die Beschäftigung und Betreuung der Krankenpfleger sowie die Attraktivität dieser Berufe zu verbessern.

Das Fondsziel ist die Finanzierung des Nettozuwachses der Beschäftigung für das Pflegepersonal, die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal, Ausbildung und Unterstützung für Mentoring-Projekte.

Die Ausgaben für das unterstützende Personal, das das Pflegepersonal entlastet, können ebenfalls auf das Fondsguthaben angerechnet werden. Das unterstützende Personal steht schließlich in direktem Kontakt mit dem Pflegepersonal, sodass letzteres mehr Zeit für die tatsächliche Pflege der Patienten aufwenden kann.

Übersicht über die Mittelverteilung des Pflegepersonalfonds



Mehr erfahren?
https://www.becaremagazine.be/becare-mars-2022-edition-16/financement-des-hopitaux

7 Gesetz vom 9. Dezember 2019 zur Errichtung eines Fonds für Pflegepersonal. Abgefragt am https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2019/12/09/2019206087/moniteur

IFIC

Das Institut für Funktionseinstufung (vzw IFIC) begleitet und unterstützt die Entwicklung und Implementierung der analytischen Funktionseinstufungen, vor allem in den Gesundheitssektoren.

Das Prinzip des IFIC ist wie folgt: Jede sektorale Funktion wird anhand identischer Kriterien beschrieben und auf der Grundlage des erzielten Ergebnisses in eine Funktionseinstufungskategorie eingeordnet.

Mit diesen Funktionseinstufungskategorien sind Entgeltmodelle verbunden. Die neuen IFIC-Funktionen legen den Schwerpunkt auf die ausgeführten Aufgaben und den Inhalt der Funktion, um das Gehalt festzulegen, auf das Arbeitnehmer Anspruch haben.

Jedes Implementierungsprojekt wird auf paritäter Basis geleitet. Alle Projekte werden von den Sozialpartnern (Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden) der Sektoren, für die sie entwickelt wurden, verwaltet.

Anwendung in den föderalen privaten Gesundheitssektoren

Zwischen September 2016 und März 2021 wurden verschiedene Tarifverträge geschlossen, um die neue Klassifizierung und das zugehörige neue Gehaltsmodell konkret einzuführen.

Die von den Sozialpartnern eingeführten Verfahren sorgen in jedem Fall dafür, dass ein angestellter Arbeitnehmer keinen Gehaltsverlust erleidet.

Die Umsetzung erfolgte in zwei Phasen:

1. In Phase 1 erhielten alle am 30. April 2018 beschäftigten Arbeitnehmer eine Funktionszuweisung und hatten dann die Wahl, sich für die neue IFIC-Gehaltsklasse zu entscheiden oder ihre bereits bestehenden Lohnbedingungen beizubehalten, je nachdem, was für sie finanziell vorteilhafter war für den Rest ihrer Laufbahn, mit Ausnahme von spezialisierten Krankenpfleger, die eine Prämie für einen besonderen Berufstitel oder eine besondere Qualifikation erhalten.

   Ein Arbeitnehmer, der sich entschied, dem IFIC-System nicht beizutreten, behielt somit seine oder ihre bestehenden Lohnbedingungen bei, einschließlich vereinbarter zukünftiger Erhöhungen.

   Alle seit dem 1. Mai 2018 neu eingestellten Arbeitnehmer erhielten ihre Funktionszuweisung und die entsprechende IFIC-Gehaltsklasse direkt.

2. In Phase 2, ab dem 1. Juli 2021, wurde das IFIC-System zu 100 % umgesetzt; das System betrifft nun alle beschäftigten Arbeitnehmer, wobei stets zu beachten ist, dass die Anwendung der neuen Gehaltsklassen in keiner Weise zu einem Gehaltsverlust führen darf.

   Krankenpfleger, die für einen Titel oder eine Qualifikation anerkannt sind und die eine Prämie für ihre Spezialisierung erhalten und die nicht nach dem IFIC-Modell bezahlt werden, behalten ihr Recht auf diese Prämie, solange sie eine pflegerische Funktion ausüben.

Anwendung in den föderalen öffentlichen Gesundheitssektor

Die Verhandlungen zwischen den Sozialpartnern haben zur Unterzeichnung von vier Protokollen über das IFIC im öffentlichen Sektor geführt.

Die Funktionseinstufung und die zugehörigen Tabellen sind im föderalen öffentlichen und privaten Gesundheitswesen identisch.

Die für die Einführung im föderalen öffentlichen Sektor eingeführten Verfahren sind mit den Anwendungsvorschriften im privaten Sektor vergleichbar, aber an die spezifischen Merkmale des öffentlichen Sektors angepasst. Dies betrifft die Zuweisung von Funktionen an die Mitarbeiter und die Wahl der Gehaltsklasse.



Beschäftigte, die sich vor dem 6. Dezember 2021 für die IFIC-Tabelle entschieden haben, werden seit dem 1. Juli 2021 nach den neuen Tabellen vergütet.

Mitarbeiter, die seit dem 9. November 2021 neu eingestellt wurden, werden nach den neuen Tabellen bezahlt, sobald ihre Funktion im Krankenhaus aktiviert ist. Nicht aktivierte Funktionen fallen nicht unter die neuen Tabellen.

Im Jahr 2024 beträgt das insgesamt für die Bereiche der föderalen Gesundheitsversorgung (privat und öffentlich) bereitgestellte Budget **778.451.000** Euro.

Mehr erfahren?
https://www.if-ic.org/nl



SCHLUSSFOLGERUNG

Anhand des Weges von **Milan, Amina** und **Yasmine** konnten wir den Weg verfolgen, den viele Tausend Menschen, die in der Gesundheitsbranche arbeiten möchten, jedes Jahr gehen.

Von ihrer Ausbildung bis hin zu ihrer täglichen Praxis engagieren sich Gesundheitsfachkräfte mit Leidenschaft und Fachkenntnis, um der Bevölkerung die bestmögliche Versorgung zu bieten. Ihre Rolle ist entscheidend für das reibungslose Funktionieren unseres Gesundheitssystems, und ihr Fachwissen bildet eine grundlegende Säule der Qualität der Versorgung.

Über die verfolgte Gesundheitspolitik begleitet das Generaldirektorat für Gesundheit (DGGS) diese Fachkräfte in jeder Phase ihrer Karriere: vom Zugang zur Grundausbildung bis zur Anerkennung erworbener Kompetenzen und über die Unterstützung bei der kontinuierlichen Weiterbildung und der Laufbahnentwicklung.

Diese Ausgabe beleuchtet die Vielfalt der Gesundheitsberufe, die Herausforderungen, mit denen sie konfrontiert sind, und die strukturellen Antworten, die darauf gegeben werden. Sie unterstreicht auch die Bedeutung eines angepassten Rahmens, einer unterstützenden Arbeitsumgebung und einer Anerkennung, die in einem angemessenen Verhältnis zu ihrem Einsatz steht.

Hinter den Zahlen und Indikatoren steht der tägliche Einsatz dieser Frauen und Männer: die Stunden in der Ausbildung, die Nachtschichten, die Beratungen, die Pflege am Krankenbett, die Entscheidungen in Krisensituationen, die Momente des Zweifels und der gemeinsamen Zufriedenheit.

Nichts davon bleibt unbemerkt. Ihr Einsatz verdient Anerkennung, Unterstützung und Wertschätzung – heute und in der Zukunft. DGGS bekräftigt ihr Engagement, auf ihre Bedürfnisse zu hören und gemeinsam mit ihnen an einem zugänglichen, gerechten und qualitativ hochwertigen Gesundheitssystem weiterzubauen.





Volksgesundheit
Sicherheit der Nahrungsmittelkette
Umwelt