

8 Prioritäten für eine gesunde Gesellschaft



Panorama der Forderungen
der CKK zu den Regional- und
Gemeinschaftswahlen 2024



Präambel

Die Christliche Krankenkasse (CKK) setzt sich seit langem für ein Gesundheitssystem ein, das ein breites Spektrum an Bausteinen umfasst: Hilfe und Pflege, aber auch Prävention und Gesundheitsförderung, Gesundheit auf Gemeinschaftsebene und alle Elemente, die zum Wohlbefinden unter körperlichen, geistigen und sozialen Gesichtspunkten beitragen. Die CKK hat nicht nur eine gesundheitspolitische, sondern auch eine gesellschaftliche Vision.

In dieser von der CKK vertretenen Vorstellung wird jedem Menschen die Möglichkeit garantiert, ein unbeschwertes Leben zu führen, das auf frei gewählten Entscheidungen und auf Projekten beruht, die nach seinen Wünschen gestaltet werden. In diesem Sinne setzt sich die CKK für ein Gesundheitssystem ein, das den Bürgern dient. Das Gesundheitssystem muss den Zugang¹ zu einem qualitativ hochwertigen Angebot an Hilfs- und Pflegedienstleistungen möglichst für alle Menschen und auch ganz allgemein eine bessere Lebensqualität gewährleisten. Niemand darf auf der Strecke bleiben: Daher müssen alle Anstrengungen unternommen werden, um denjenigen zu helfen, die Hilfe benötigen, unter anderem durch Gewährleistung eines möglichst automatisierten Zugangs zu Rechten, durch Vereinfachung der Verwaltungsvorgänge und durch Bekämpfung der digitalen Kluft.

Diese Verpflichtung, jedem Einzelnen eine bessere Lebensqualität zu garantieren, ist eine kollektive Verantwortung. Sie liegt bei jedem Akteur des Systems und im weiteren Sinne bei jeder Einrichtung, die mit einer Aufgabe von allgemeinem Interesse betraut ist. Sie obliegt auch und vor allem jedem Mitglied jeder Exekutive. Die öffentliche Hand muss ihre Rolle als Regulator aus allen ihren Zuständigkeitsbereichen heraus und gemäß dem Konzept „Gesundheit in allen Politikbereichen“ wahrnehmen. Jede öffentliche Politik wirkt sich auf die eine oder andere Weise auf die Gesundheit aus. Daher sind alle Politikbereiche unter dem Blickwinkel dieser potenziellen Auswirkungen zu konzipieren und zu analysieren.

Die CKK nimmt aktiv an dieser kollektiven Verantwortung teil, indem sie die Interessen ihrer Mitglieder und im weiteren Sinne der Bevölkerung und ihrer schwächsten Glieder in den Mittelpunkt ihres Denkens, Entscheidens und Handelns stellt. Sie tut dies sowohl in ihrer Rolle als Sozialversicherer als auch in ihrer Rolle als Bewegung, Sozialunternehmer und Gesundheitsbegleiter.

Neben dem „Memorandum 2024“ möchte die CKK hier ihre Handlungsschwerpunkte für die kommende Legislaturperiode vorstellen.

Dieses Dokument ist nicht erschöpfend, sondern soll die Vision der CKK für die Gesellschaft in Bezug auf die Themen verdeutlichen, die sie angesichts der bevorstehenden Herausforderungen (Klimawandel, demografische, wirtschaftliche, soziale und kulturelle Entwicklungen) für wesentlich hält.

¹ Die CKK plädiert für eine finanzielle, geografische, zeitliche, physische und kulturelle Zugänglichkeit des Gesundheitssystems.





Den Gesundheitsgedanken in alle Politikbereiche aufnehmen

Um gesund zu sein, **reicht es nicht aus, Zugang zur Gesundheitsversorgung zu haben**. Eine lebenslange gute Gesundheit hängt von unserer Umwelt und vielen sozialen Determinanten der Gesundheit wie sozioökonomischen Bedingungen, Umwelt, Wohnverhältnissen, Beschäftigung usw. ab, die der Einzelne nicht beeinflussen kann. Das bedeutet zweierlei: Erstens ist die Verantwortung für eine gute Gesundheit ein kollektives Anliegen und fällt unter die öffentliche Zuständigkeit. Zweitens müssen alle Politikbereiche, die sich auf die Gesundheit auswirken, auf allen Verwaltungsebenen beeinflusst werden.

Da finanzielle Unsicherheit einer der wichtigsten Gesundheitsfaktoren ist, müssen die Behörden sicherstellen, dass jede politische Maßnahme auf ihre gesundheitlichen Auswirkungen hin geprüft und gemessen wird, mit einem besonderen Augenmerk auf die schwächeren Bevölkerungsgruppen.

Um den Worten Taten folgen zu lassen, möchte die CKK einige Kompetenzbereiche der Regionen und Gemeinschaften ansprechen, um die Fähigkeit der öffentlichen Politik, sich positiv oder negativ auf die Gesundheit der Bevölkerung auszuwirken, zu verdeutlichen.

Es ist zum Beispiel wichtig, **auf die Umwelt einzuwirken**, da sie so eng mit der Gesundheit verknüpft ist.

Luft-, Boden-, Wasser- und Lärmverschmutzung haben erhebliche Auswirkungen auf die physische, psychische und soziale Gesundheit der Menschen. Die föderierten Landesteile spielen daher eine wichtige Rolle bei der Begünstigung einer gesundheitsförderlichen Gestaltung des Lebensumfelds durch die Ausrichtung der Umweltpolitik.

Die Beschäftigung ist auch ein entscheidender Gesundheitsfaktor. Zwar ist eine Arbeit in der Regel eine Quelle des Wohlbefindens und der persönlichen Entfaltung, doch kann sie auch Stress und Unwohlsein verursachen und zu physischen oder psychischen Krankheiten führen. Die Regionen und Gemeinschaften können in diesem Bereich eine Rolle spielen, indem sie auf die Bildungs- und Ausbildungspolitik sowie auf ihre Kompetenzen im Bereich der Beschäftigung einwirken.

Wenn man sich mit dem Thema Gesundheit im weiteren Sinne und ihren Faktoren beschäftigt, muss man sich auch mit dem Thema Wohnen auseinandersetzen. Die Wohnung muss für jeden Menschen eine Quelle der Sicherheit und Gelassenheit sein. Eine Wohnung ist für das psychische und soziale Gleichgewicht notwendig. Eine Wohnung ist jedoch nicht automatisch eine Garantie für eine gute Gesundheit, sie muss vielmehr qualitativ hochwertig und an die Bedürfnisse der dort lebenden Menschen angepasst sein.



- Belgien gehört zu den schlechtesten Schülern in der EU-15 (den 15 am weitesten entwickelten Ländern der EU), was die vermeidbare Sterblichkeit betrifft, die durch politische Maßnahmen, die auf die sozialen Gesundheitsdeterminanten einwirken oder einwirken sollten, erreicht werden könnte. Das Land hat 446 vorzeitige Todesfälle² pro 100.000 Einwohner zu verzeichnen, während der EU-15-Durchschnitt bei 396,7 liegt.³
- In Belgien lebt mehr als eines von zwölf Kindern in einem Gebiet, das mit dem Risiko einer Pestizidbelastung in Verbindung gebracht wird.⁴
- Eine wiederholte oder übermäßige Belastung durch einen hohen Lärmpegel kann zahlreiche Beschwerden verursachen (Schlaf-, Lern- und Konzentrationsstörungen, Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und sogar Diabetes)⁵.
- Einer von fünf Menschen in Belgien lebt in einer Wohnung mit Feuchtigkeitsproblemen, die Allergien und Lungeninfektionen verursachen können.⁶
- Fast 24% der Beschäftigten in Belgien sind Burnout-gefährdet⁷. Zu den Ursachen gehören die emotionale Belastung, die Unsicherheit des Arbeitsplatzes und die hohe Arbeitsbelastung.



Um die Gesundheit der Bevölkerung durch verschiedene öffentliche Politiken zu gewährleisten, sollten die Regionen und Gemeinschaften tätig werden...

...in den Bereichen Gesundheit und Umwelt, wo die CKK sich dafür einsetzt, dass alle Verwaltungsebenen

- die Sanierung von mit Pestiziden, Düngemitteln, Fungiziden usw. verseuchtem Land angemessen finanzieren;
- die Rückstände von Pestiziden, Asbest, endokrinen Disruptoren und Pharmazeutika im Trinkwasser reduzieren durch die Entwicklung von Gebieten, in denen gesundes Wasser entnommen werden kann;
- die Lärmgrenzwerte im Hinblick auf die von der WHO in ihren Empfehlungen vorgeschlagenen Werte festlegen, darunter die Reduzierung des Fluglärms auf weniger als 45 dB tagsüber und weniger als 40 dB in der Nacht;

...in Bezug auf die Beschäftigung, wo die CKK sich dafür einsetzt, dass alle Verwaltungsebenen

- die Schaffung von stabilen und hochwertigen Arbeitsplätzen in Bereichen, die zum gesellschaftlichen Zusammenhalt beitragen und soziale Bindungen schaffen, insbesondere im gemeinnützigen Sektor;
- die Prävention von Burn-out, Bore-out oder jede andere Form von arbeitsplatzbedingten psychischen Leiden verstärken;
- die Sensibilisierung und Unterstützung von Arbeitgebern für mögliche Arbeitsplatzanpassungen nach einer Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers oder zur Vorbeugung einer solchen verstärken;

...in Bezug auf das Wohnen, wo die CKK sich dafür einsetzt, dass alle Verwaltungsebenen:

- die öffentlichen Dienste für Innenraumanalysen und die regionale Einheit für Verschmutzungsbekämpfung stärken und sichtbar machen;
- die Maßnahmen zur Förderung und Unterstützung der Sanierung und Renovierung von Wohnraum, einschließlich Mietwohnungen, stärken und vereinfachen;
- das „Housing-first“ vorantreiben⁸.



Weiterführende Informationen: CKK-Memorandum 2024 Seiten 7 bis 11.

² Die vorzeitige Sterblichkeitsrate ist ein statistischer Index, mit dem die Häufigkeit von Todesfällen zwischen dem Kindesalter und dem „üblichen“ Sterbealter gemessen wird. Sie entspricht der Anzahl der Todesfälle in einem Jahr von Personen unter X Jahren im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung unter X Jahren.

³ *Performance du système de santé belge*, Bericht 2019. Health Services Research (HSR). Brüssel. Föderales Kompetenzzentrum für das Gesundheitswesen (KCE), 2019, S. 16.

⁴ Timar, Eszter; Gromada, Anna; Rees, Gwyther; Carraro, Alessandro (2022). Résumé analytique: Lieux et espaces. *Environnements et bien-être des enfants*, Innocenti Report Card, Nr. 17, UNICEF Office of Research - Innocenti, Florenz, S. 5.

⁵ Institut bruxellois pour la gestion de l'environnement. (2018). Impact du bruit sur la gêne, la qualité de vie et la santé. Zu finden unter folgendem Link: https://document.environnement.brussels/opac_css/electfile/Bru%203

⁶ Housing in Europe — 2021 interactive edition, Eurostat, 2021.

⁷ Schaufeli, W., De Witte, H., & Desart, S. (2020). De Burnout, "Assessment Tool: een nieuw instrument voor het meten van burnout". *Tijdschrift voor Klinische Psychologie*, 4, 267-283.

⁸ *Housing first* ist ein Modell der sozialen Eingliederung, bei dem die Wohnung als erster Schritt der Eingliederung betrachtet wird.



In Prävention und Gesundheitsförderung investieren

Prävention und Gesundheitsförderung bilden das erste wesentliche Glied der Gesundheitspolitik, da sie direkt, noch bevor Heilmaßnahmen in Erwägung gezogen werden müssen, auf die sozialen Gesundheitsdeterminanten einwirken. Trotz ihrer Rolle bei der Bekämpfung sozialer Ungleichheiten im Gesundheitsbereich und der Verbesserung der individuellen, kollektiven und gemeinschaftlichen Gesundheit werden Gesundheitsförderung und Prävention jedoch noch zu oft vernachlässigt.

Es liegt in der Verantwortung der Behörden, in Abstimmung mit den Akteuren des Bereiches, ehrgeizige Strategien in diesem Bereich zu entfalten. Für die gute Gesundheit der Bevölkerung ist die Gesellschaft als Ganzes verantwortlich. Aus diesem Grund erfordert die Politik der Prävention und der Gesundheitsförderung die Festlegung gemeinsamer Prioritäten und klarer Gesundheitsziele auf der Ebene der jeweiligen förderierten Einheit, in Zusammenarbeit mit anderen politischen Ebenen.



- Der Anteil der Ausgaben für Prävention an den gesamten Gesundheitsausgaben in Belgien beträgt 2,1%⁹, während der EU-Durchschnitt bei 2,9% liegt.¹⁰
- Schweden gibt 3,3% seines Gesundheitsbudgets für Prävention aus¹¹. In Kanada werden 5,3% des Gesamtgesundheitshaushalts für Prävention und Gesundheitsförderung ausgegeben¹² ;
- Mehr als ein Drittel aller Todesfälle im Jahr 2019 in Belgien ist auf Risikofaktoren wie übermäßigen Alkoholkonsum, schlechte Ernährung oder Bewegungsmangel zurückzuführen.¹³
- Die Prävalenz von Risikofaktoren in benachteiligten sozialen Gruppen ist deutlich höher und trägt wesentlich zu Ungleichheiten in Bezug auf Gesundheit und Lebenserwartung bei.¹⁴
- In Belgien ist ein Anstieg der HIV-Diagnosen zu verzeichnen.¹⁵



⁹ Gesundheitsausgaben, FÖD Soziale Sicherheit, Online-Veröffentlichung vom 14. Mai 2020, abgerufen am 18. November 2022.

¹⁰ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021) Belgium: Gesundheitsprofile nach Ländern 2021, State of Health in the EU. Brüssel: OECD Publishing, Paris/ European Observatory on Health Systems and Policies, S. 10.

¹¹ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021) Sweden: Country Health Profil 2021, State of Health in the EU. Brüssel: OECD Publishing, Paris/ European Observatory on Health Systems and Policies, S. 10.

¹² Tendances des dépenses nationales de santé 2022, Institut Canadien d'Information sur la Santé, Online, veröffentlicht am 3. November 2022, Einsichtnahme 27. April 2023.

¹³ Ibid., p. 6.

¹⁴ Ibid., p. 8.

¹⁵ Deblonde, J., et al., Épidémiologie du sida et de l'infection à VIH en Belgique – rapport 2020, November 2022, Brüssel, S. 7.



Die Gemeinschaften und Regionen verfügen über wichtige Hebel, um Gesundheitsförderung und Prävention zu einem Schwerpunkt unseres Gesundheitssystems zu machen, indem sie kohärente, bereichsübergreifende und langfristige Maßnahmen in diesem Bereich einführen.

Die CKK plädiert daher dafür, dass diese Verwaltungsebenen

- der strukturellen Finanzierung des Sektors den Vorzug geben und keine Projektausschreibungen ohne eine globale, kohärente und mit dem Sektor und den verschiedenen Entscheidungsebenen abgestimmte Strategie durchführen;
- die Früherkennungskampagnen (HIV, STI, Krebs, Diabetes, chronische Erkrankungen...) insbesondere für benachteiligte Bevölkerungsgruppen und Jugendliche verstärken;
- den Schwerpunkt auf eine gesunde Lebensweise legen, indem sie Kampagnen und Maßnahmenstrategien zur Förderung einer gesunden Ernährung und körperlicher Aktivität oder zu den Risiken des Rauchens und des Alkoholkonsums unterstützen, auch in den Schulen. Sie können selbst Maßnahmen einleiten, wie z.B.:
 - die Erziehung zu mehr Bewegung für alle fördern, mit besonderem Augenmerk auf die Jüngsten;
 - in öffentlichen Kantinen (Kindergärten, Schulen, Gemeinden...) eine nachhaltige Ernährung anbieten;
 - Strategien zur Entnormalisierung von Tabak und Alkohol fördern und die Akteure unterstützen, die in diese Richtung arbeiten;
 - das Werbeverbot für alkoholische Produkte unterstützen.

Schließlich **plädiert die CKK für eine Verdreifachung des Budgets für diesen Bereich**, da sie davon überzeugt ist, dass Prävention und Gesundheitsförderung unverzichtbare Mittel sind, um die Gesundheit der Bevölkerung zu gewährleisten, um sich nach dem Vorbild Kanadas den 6% der gesamten Gesundheitsausgaben anzunähern.



Weiterführende Informationen: CKK-Memorandum 2024 Seiten 12 bis 17.



¹⁶ Die Zugänglichkeit umfasst verschiedene Aspekte, darunter die Bereitstellung von Hilfe und Versorgung in mindestens einer der drei Landessprachen.

¹⁷ Medi-sphere, 13 octobre 2022.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ *Cadastre des Médecins généralistes*, AViQ, 2020.

²⁰ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021) Belgique : *Profils de santé par pays 2021*, State of Health in the EU. Bruxelles: OECD Publishing, Paris/ European Observatory on Health Systems and Policies, S. 7.

²¹ Vertreter der Leistungserbringer und der Versicherungsträger



Organisation einer bürgernahen gesundheitlichen Grundversorgung

Der Begriff „Gesundheit“ geht weit über das bloße Fehlen von Krankheit hinaus. Ebenso kann sich die Definition der Grundversorgung nicht auf die Organisation der Heilbehandlung beschränken. Die Grundversorgung muss sich zum Konzept der gemeinschaftsbasierten und integrativen gesundheitlichen Grundversorgung aller Akteure der Prävention und Gesundheitsförderung, der Hilfe und Pflege einschließlich der sozialen Akteure, sowohl der Patienten als auch ihrer pflegenden Angehörigen, weiterentwickeln, um einen ganzheitlichen Ansatz zu fördern.

Die CKK fordert eine neue Organisation dieser bürgernahen Grundversorgung auf der Grundlage eines territorialen Modells, das dazu beiträgt, die auf regionaler und föderaler Ebene festgelegten Gesundheits- und Versorgungsziele zu erreichen und umzusetzen. Dieses Modell muss so gestaltet werden, dass es diese Ziele den lokalen Gegebenheiten anpasst. Es muss sich auf eine angemessene territoriale Planung des Hilfs- und Pflegeangebots und eine bessere Sichtbarkeit und Aufwertung des Angebots für die Bevölkerung stützen. Es muss auch mehr Abstimmung und Koordination zwischen den Akteuren sowie eine bessere Orientierung der Menschen in ihrem Umfeld ermöglichen, wobei die freie Wahl der Menschen und die Vereinigungsfreiheit zu respektieren sind. Schließlich muss dieses Modell den Interessen der Bevölkerung dienen, indem es dem Konzept der Gemeinschaftsgesundheit Gestalt verleiht und zugängliche, qualitativ hochwertige und personenzentrierte Dienstleistungen anbietet.

In diesem von der CKK vertretenen Modell versteht sich der nicht dringende Transport als Beitrag zur Kontinuität der Hilfe und Pflege und zur Verbindung zwischen der ersten und zweiten Linie der Versorgung. Daher muss er auch erschwinglich sein.

Alle oben dargestellten Elemente sind für den **Erfolg einer Politik der integrierten Hilfe und Pflege**, die ein Kontinuum der Unterstützung für die Menschen fördert, **von entscheidender Bedeutung**.

Die CKK plädiert für eine Gliederung dieses Modells in drei Ebenen (**Nano** – so nah wie möglich am Lebensumfeld der Menschen; **Meso** – die Einzugsbereiche für Leben, Hilfe und Pflege; **Makro** – die regionale Ebene, die für die Umsetzung und Überwachung der Gesundheitspolitik zuständig ist). Jede Ebene muss ein auf Kooperation basierendes Steuerungskonzept einführen, das alle relevanten Akteure zusammenbringt.



- Das Verständnis des Gesundheitssystems ist sowohl für die Nutzer als auch für die Angehörigen der Gesundheitsberufe komplex.
- 43 wallonische Gemeinden und 7 Brüsseler Gemeinden sind mit einem gravierenden Mangel an Allgemeinmediziner konfrontiert.¹⁷
- 2022 fehlten landesweit 282 Allgemeinmediziner, um aus dem akuten Mangel¹⁸ herauszukommen. Außerdem ist fast jeder zweite Allgemeinmediziner über 55 Jahre alt und nur einer von fünf ist jünger als 35 Jahre¹⁹.
- Nur 40% der Allgemeinmediziner arbeiten in Gemeinschaftspraxen, nur 9% sind in formellen Netzwerken organisiert und jeder zweite Arzt lehnt neue Patienten ab.²⁰



Die CKK möchte als Nutzervertreter und Akteur der Grundversorgung ihren Mehrwert in die Entwicklung des Modells einbringen, und zwar in den Bereichen Lenkung, Expertise und Begleitung sowie Vertretung von Personen/Patienten.

Um den ehrgeizigen Zielen dieser Vision gerecht zu werden, plädiert die CKK dafür, dass die Regionen und Gemeinschaften

- das oben beschriebene territoriale Modell umsetzen, das für eine gleichmäßige Abdeckung des Territoriums und die freie Wahl des Patienten stehen muss;
- den Bedürfnissen der Bevölkerung und der Knappheit der Mittel bei der Festlegung der LIKIV-Unterquoten Rechnung tragen;
- die Vernetzung u.a. durch eine elektronische Patientenakte fördern, in der die relevanten Informationen über den Leistungsberechtigten zentral erfasst werden, die sowohl den Fachkräften als auch den Patienten zugänglich ist und alle Garantien hinsichtlich der Wahrung der Patientenrechte bietet;
- die Verbreitung von Ärztehäusern, die eine Pauschale praktizieren, unterstützen;
- die Erschwinglichkeit von nicht dringenden medizinischen Transporten verbessern und eine angemessene Finanzierung von ehrenamtlichen Personenbeförderungsdiensten sicherstellen;
- die Zusammenarbeit zwischen den Verwaltungsebenen und den föderierten Landesteile verstärken, um Gesundheits- und Versorgungsziele in enger Abstimmung mit den Akteuren der paritätischen Verwaltung zu entwickeln²¹;
- die Versicherungsträger in die Steuerung jeder Ebene des Modells einbeziehen und ihre Rolle als Akteure der Grundversorgung (Sozialdienste, Präventionsbeauftragte,...) anerkennen und unterstützen.



Weiterführende Informationen: CKK-Memorandum 2024 Seiten 18 bis 25.



Verstärkung der Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit

„Gute psychische Gesundheit ist ein Zustand des Wohlbefindens, in dem sich die Person selbst verwirklichen, die Belastungen des Lebens bewältigen, eine produktive und erfolgreiche Arbeit leisten und zum Leben ihrer Gemeinschaft beitragen kann²²“. Es handelt sich um ein komplexes Konzept, das eng mit den verschiedenen Bereichen des Lebens verknüpft ist: körperliche Gesundheit, emotionales, berufliches, kulturelles und soziales Leben, aber auch Wohnraum, wirtschaftliche Ressourcen und die Umwelt.

Die Determinanten der psychischen Gesundheit liegen an den Schnittstellen all dieser Bereiche. Das Spektrum der psychischen Leiden, die sich auf eine gute psychische Gesundheit auswirken, ist daher breit und erfordert differenzierte, verhältnismäßige und für alle zugängliche Antworten. Diese Antworten können insbesondere in der Prävention und Gesundheitsförderung sowie im Zugang zu einem verständlichen, bekannten und sowohl finanziell als auch geografisch und zeitlich zugänglichen ambulanten Angebot bestehen. Über direkte Antworten hinaus ist die CKK davon überzeugt, dass die Teilnahme an sozialen, kulturellen und sportlichen Aktivitäten, insbesondere weil sie die Person in ein soziales Netz einbindet, ebenfalls geeignet ist, das psychische Wohlbefinden zu gewährleisten.



- 33% der Belgier haben psychische Probleme, die auf ein schlechtes Wohlbefinden²³ hindeuten, und die Prävalenzraten für Angstzustände und Depressionen sind 2021 doppelt so hoch wie 2018²⁴.
- Die Mittel für die Prävention und Förderung der psychischen Gesundheit sind unzureichend: Die allgemeine Prävention macht nur 2% der Gesundheitsausgaben aus²⁵. Im Verhältnis zum Budget für psychische Gesundheitsversorgung, das nur 6% des gesamten Gesundheitsbudgets ausmacht, sind diese Mittel sehr gering und liegen weit unter dem europäischen Durchschnitt²⁶.
- Die Belgier sehen sich mit großen Hemmschwellen konfrontiert, wie zum Beispiel der Schwierigkeit, relevante Hilfsdienste zu finden und zu erreichen.
- Suchterkrankungen sind die häufigsten Ursachen für die Einweisung in psychiatrische Kliniken.



Hinsichtlich dieser Aspekte verfügen die Regionen und Gemeinschaften über Einflussmöglichkeiten.

...In Bezug auf die Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich der psychischen Gesundheit plädiert die CKK dafür dass diese Verwaltungsebenen

- die Prävention und Förderung der psychischen Gesundheit ab dem jüngsten Kindesalter verstärken, insbesondere durch die Erhöhung und Strukturierung der Finanzmittel für die direkten Akteure des Sektors (PMS-Zentren, Familienplanung, Zentren zur Unterstützung der Elternschaft...),
- die Bereiche unterstützen, die sich indirekt auf die psychische Gesundheit auswirken (Jugendorganisationen, Erwachsenenbildungsorganisationen, Sportvereine, Unterrichtswesen...).

...In Bezug auf die Zugänglichkeit des Angebots setzt die CKK sich dafür ein, dass diese Verwaltungsebenen

- die Erweiterung der vertraglichen psychologischen Grundversorgung verstärken, um die Erreichbarkeit des ambulanten Angebots sowohl für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche zu gewährleisten,
- die geografische Verteilung der Anbieter und die Vernetzung verbessern, durch Förderung der gegenseitigen Kenntnis der Dienste, der Koordinierungsfristen;
- alles daransetzen, das Angebot an psychosozialer Versorgung übersichtlicher zu gestalten, durch die Erstellung eines Verzeichnisses, das regelmäßig aktualisiert wird;
- die Eröffnung von Plätzen in geschützten Wohninitiativen fortsetzen ;
- die Erreichbarkeit der Unterbringung in psychiatrischen Pflegeheimen verbessern und eine aktualisierte regionale Planung des Angebots vorsehen;
- sich für die Verbesserung der Kontinuität der Versorgung und des Verständnisses des Versorgungssystems im Bereich der psychischen Gesundheit einsetzen.

...In Bezug auf die Bekämpfung von Suchtverhalten setzt die CKK sich dafür ein, dass diese Verwaltungsebenen

- die Prävention in diesen Bereichen, insbesondere bei Jugendlichen, verstärken.



Weiterführende Informationen: CKK-Memorandum 2024 Seiten 27 bis 29.

²² Fombonne, E., *Increased rates of psychosocial disorders in youth*. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 1998, 248:14-21

²³ Gisle L, Drieskens S, Demarest S, Van der Heyden J. *Geestelijke gezondheid: gezondheidsenquête 2018*, Brüssel, Belgien : Sciensano; Rapportnummer: D/2020/14.440/4, S. 6.

²⁴ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021) *Belgien: Gesundheitsprofile nach Ländern 2021, State of Health in the EU*. Brüssel: OECD Publishing, Paris/ European Observatory on Health Systems and Policies, S. 5.

²⁵ *Gesundheitsausgaben FÖD Soziale Sicherheit*, Online-Veröffentlichung vom 14. Mai 2020, abgerufen am 18. November 2022.

²⁶ Sholokhova, S., *"Vision, structure et financement de la prévention et promotion de la santé en Belgique"*, MC Informations, Nr. 283, März 2021, S. 50.

Auf die Bedürfnisse und Herausforderungen des Autonomieverlusts reagieren

Unabhängig davon, ob der von einer Person erlebte Autonomieverlust mit ihrem Alter, einer Krankheit, einem Unfall, einer Behinderung oder mehreren dieser Gründe gleichzeitig zusammenhängt, muss sie sich auf ein überschaubares Gesundheits- und Unterstützungssystem verlassen können, das ihre Lebensentscheidungen respektiert und unterstützt und das sowohl finanziell, physisch als auch geografisch zugänglich ist.

Die CKK setzt sich für die Möglichkeit ein, in der eigenen Wohnung zu bleiben und dort angemessene Hilfe und Pflege zu erhalten. Diese Entscheidung kann auch eine spezielle Umgestaltung und Ausstattung erfordern. Die Kosten dafür sollten die Entscheidungen der Person nicht beeinflussen.

Aus verschiedenen Gründen kann sich eine Person genauso gut dafür entscheiden, in einer Einrichtung zu leben, die ihr Dienstleistungen garantiert, die auf den Verlust ihrer Autonomie zugeschnitten sind. Dabei kann es sich um ein Pflegeheim handeln oder um Alternativen wie Gemeinschaftshäuser, generationsübergreifendes Wohnen, betreutes Wohnen ... In jedem Fall muss die bevorzugte Unterbringungseinrichtung alle Qualitätsgarantien bieten. Für die CKK umfasst dieser Qualitätsbegriff sowohl Aspekte von Cure (Therapie) als auch von Care (Umsorgung und Versorgung), d.h. die Einbeziehung der Bewohner in die Entscheidungen der Einrichtung, eine Öffnung der Einrichtung gegenüber ihrer Nachbarschaft, eine gute Betreuung ..., aus gutem Grund, denn diese Einrichtungen sind zwar Orte der Behandlung, aber auch und vor allem der Lebens- und Wohnort der Person.

Die CKK widmet darüber hinaus der Frage der pflegenden Angehörigen besondere Aufmerksamkeit. Sie spielen eine wichtige Rolle bei der Unterstützung, Hilfe und Begleitung von Menschen, die ihre Eigenständigkeit verlieren. Sie müssen mit allen geeigneten Mitteln, einschließlich der Bereitstellung von Entlastungsangeboten, unterstützt werden.

Schließlich setzt sich die CKK weiterhin für ihre Idee der Schaffung eines Versicherungssystems ein, das in der Lage ist, die steigenden Bedürfnisse im Zusammenhang mit dem Verlust der Eigenständigkeit finanziell zu unterstützen. Sie muss von der Verwaltung organisiert werden und es ermöglichen, gegen die Kommerzialisierung des Bereichs der Hilfe und Pflege für Menschen mit Autonomieverlust, und gegen den Aufschwung privater Versicherungen, die eine Zwei-Klassen-Gesundheitsversorgung fördern, zu kämpfen.



- Belgien erlebt eine Überalterung seiner Bevölkerung: 19,1% der belgischen Bevölkerung waren 2020 über 65 Jahre alt (gegenüber 18,1% im Jahr 2015²⁸).
- 26% der belgischen Bevölkerung leidet an mindestens einer chronischen Krankheit²⁹.
- 2020 betrug die durchschnittliche Bruttoaltersrente für einen Arbeitnehmer 1312 Euro für Männer und 1025 Euro für Frauen³⁰.
- Die Mehrheit der Empfänger häuslicher Dienstleistungen zahlt 7,8 Euro für eine geleistete Stunde. Für eine Person, die drei kombinierte Stunden pro Tag benötigt (Haushaltshilfe, Mahlzeiten, Pflege...), bedeutet dies ein Budget von über 700 Euro pro Monat.
- Die durchschnittlichen Kosten für die Unterbringung in einem Pflegeheim betragen zwischen 1525 und 1830 Euro pro Monat, je nach Standort³¹.
- 60% der pflegenden Angehörigen nehmen weder Unterstützungsangebote noch Entlastungsmöglichkeiten in Anspruch. Als Gründe werden unter anderem die Nichtverfügbarkeit von Angeboten und die Kosten genannt³².

²⁷ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021) Belgien: Gesundheitsprofile nach Ländern 2021, State of Health in the EU. Brüssel: OECD Publishing, Paris/ European Observatory on Health Systems and Policies, S. 2.

²⁸ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021) Belgien: Gesundheitsprofile nach Ländern 2021, State of Health in the EU. Brüssel: OECD Publishing, Paris/ European Observatory on Health Systems and Policies, S. 2.

²⁹ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021) Belgien: Gesundheitsprofile nach Ländern 2021, State of Health in the EU. Brüssel: OECD Publishing, Paris/ European Observatory on Health Systems and Policies, S. 5.

³⁰ Santens, T., Gromment, S., "Minstens 1500 euro pensioen : wie krijgt dat vandaag al ? En hoe willen partijen dat betalen ?", VRT NWS, janvier 2020.

³¹ Piret, L., "Les maisons de repos augmentent leurs tarifs : la pension minimum ne suffira pas", SudInfo, Juillet 2022.

³² Laut einer Umfrage unter 500 Teilnehmern: Gérain, S. und Avalosse, H., Comprendre les aidants proches, leur bien-être et leur recours aux services de soutien et de répit, MC-Informations 282, Dezember 2020, S.12





Von den Regionen und Gemeinschaften werden Maßnahmen erwartet, die sicherstellen, dass jede Person ihr Leben in Übereinstimmung mit ihren Entscheidungen und Plänen leben kann...

...in Bezug auf die häusliche Pflege und Betreuung sowie die Wohnraumgestaltung

- den Sektor finanziell stärken;
- ein Kontingent an Haushaltshilfen und Betreuern mit einem klaren, transparenten und zwischen den Landesteilen abgestimmten Status schaffen;
- die Finanzierung von Beratungsstellen und Vereinigungen, die Menschen bei der Gestaltung ihres Zuhauses und der Suche nach technischen Hilfen fördern, stärken und langfristig sichern;
- Standards für die Zulassung und Finanzierung von Notrufsystemen entwickeln und deren Innovationspotenzial fördern;
- die Erschwinglichkeit von individuellen Hilfen und Mobilitätshilfen unabhängig vom Alter der Leistungsempfänger gewährleisten;

...in Bezug auf die Wohn- und Pflegezentren für Senioren (WPZS) und ihre Alternativen

- die in den WPZS angewandten Tarife regulieren und die Einhaltung der Quoten zwischen dem kommerziellen, gemeinnützigen und öffentlichen Einrichtungen gewährleisten;
- Qualitätsstandards für die Unterbringung entwickeln, die die Entwicklung der *Care-Dimension* der Pflege und Betreuung fördern;

...in Bezug auf Entlastungsangebote neben den Regelungen zur häuslichen Pflege und Betreuung

- einen gesetzlichen Rahmen schaffen, der Erholungsheime anerkennt, Zulassungsstandards festlegt und die Erschwinglichkeit dieser Dienste sicherstellt;
- das Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen ausbauen, indem die Entwicklung dieses Angebots für die Betreiber von Pflegeeinrichtungen nachhaltiger gestaltet wird und indem die Erschwinglichkeit für die Leistungsempfänger gewährleistet wird;
- häusliche Betreuungsdienste, insbesondere nächtliche Krankenwachen, finanzieren und ausbauen;

...in Bezug auf die finanzielle Begleitung der steigenden Bedürfnisse im Zusammenhang mit dem Verlust der Autonomie

- die Pflegeversicherung einführen und den Anspruch darauf unabhängig von Alter oder Lebensort eröffnen;
- andernfalls und als Mindestmaßnahme die Bedingungen für die Gewährung der Beihilfe zur Unterstützung von Betagten (BUB) so bewerten, dass sie den Bedürfnissen von Personen mit Autonomieverlust und in prekären Situationen besser gerecht werden.



Weiterführende Informationen: CKK-Memorandum 2024 Seiten 30 bis 43.



Gewährleistung der Zugänglichkeit unseres Gesundheitssystems

Eines der grundlegenden Merkmale eines leistungsfähigen Gesundheitssystems ist seine Zugänglichkeit. Man spricht von finanzieller, geografischer, zeitlicher, kultureller oder auch physischer Zugänglichkeit, und jeder dieser Aspekte erfordert spezifische Maßnahmen.

Die CKK identifiziert 3 Schwerpunkte, um die Zugänglichkeit des Gesundheitssystems zu verbessern.

Zum einen kann und will sich die CKK als Versicherungsträger aktiv an der Bekämpfung des Phänomens der Nichtinanspruchnahme von Rechten beteiligen, eine Folge der Unkenntnis der Rechte, aber auch der Schwerfälligkeit und Komplexität der Schritte, die unternommen werden müssen, um diese Rechte in Anspruch zu nehmen. Durch dieses Phänomen werden einigen Bürgern Sozialleistungen vorenthalten, auf die sie Anspruch haben, und die sozialen Ungleichheiten im Gesundheitsbereich werden weiter verschärft.

Zum anderen hat sich die Digitalisierung der Gesundheitsverwaltung und der grundlegenden Dienstleistungen, aber auch die Entwicklung neuer Technologien in den letzten Jahren beschleunigt.

Die CKK bestreitet nicht, dass diese Entwicklungen Vorteile in Bezug auf die Verbesserung der Gesundheitsversorgung, die finanzielle, zeitliche und räumliche Zugänglichkeit und die Vereinfachung der Verwaltung mit sich bringen. Die Digitalisierung kann auch zu Effizienzsteigerungen führen, wenn sie zwischen Behörden und/oder Einrichtungen genutzt wird, um Daten auszutauschen und die Verarbeitung von Informationen zu automatisieren.

Die CKK kann jedoch ein weiteres Vorantreiben der Digitalisierung auf Kosten der Schwächsten, einschließlich derjenigen, die durch die digitale Kluft benachteiligt werden, nicht akzeptieren. Die Digitalisierung kann und darf nur als Ergänzung zur menschlichen Begleitung und der direkten Interaktion zwischen Pflegekräften und Bürgern gesehen werden.

Die Zugänglichkeit von Hilfs- und Pflegediensten hängt davon ab, ob das Angebot den Bedürfnissen der Bevölkerung entspricht. Diese wiederum hängt zum Teil von den verfügbaren Arbeitskräften und ihrer geografischen Verteilung ab. Die CKK ist der Ansicht, dass sich diese Arbeitskraft entsprechend den Bedürfnissen der Bevölkerung entwickeln muss.



³³ Dienststelle zur Bekämpfung von Armut, Prekarität und sozialer Ausgrenzung, *Pauvreté et ineffectivité des droits*, La Charte, Brüssel, 2017.

³⁴ Faure, L., et al., *Baromètre de l'inclusion numérique*, König-Baudouin-Stiftung, September 2022, S. 24.

³⁵ Van den Heede K., et al., *Dotation infirmière pour des soins (plus) sûrs dans les hôpitaux aigus*. Health Services Research (HSR). Brüssel. Föderales Kompetenzzentrum für das Gesundheitswesen (KCE). 2019. KCE Reports 325B.





- Jeder zweite Belgier nimmt die ihm zustehenden Sozialleistungen nicht in Anspruch³³. Diese Nichtinanspruchnahme kann verschiedene Gründe haben, darunter Unkenntnis, Nichtbeantragung, komplizierte Verwaltungsverfahren und die Vielzahl der Zugangsvoraussetzungen.
- Vier von zehn Belgiern sind von digitaler Ausgrenzung bedroht³⁴.
- Im Unterstützungs- und Pflegebereich herrscht eine regelrechte Nachwuchskrise und ein Fachkräftemangel, der vor allem mit den Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen zusammenhängt, wie ein kürzlich erschienener Bericht des KCE zeigt³⁵.



Um in diesen drei Schwerpunktbereichen tätig zu werden, plädiert die CKK dafür, dass diese Verwaltungsebenen...

...in Bezug auf die Nichtinanspruchnahme von Rechten,

- die Besonderheit der Versicherungsträger als „einheitliche Anlaufstelle“ für eine individuelle Information und Beratung aufwerten und unterstützen;
- die Nutzung von zentralen Datenbanken und den Datentransfer zwischen Verwaltungen untereinander und mit Versicherungsträgern optimieren, um potenzielle Anspruchsberechtigte zu identifizieren und den Zugang zu ihnen zu automatisieren;

...in Bezug auf die digitale Kluft

- die Debatte über neue Technologien anregen, um Leitlinien für ihre Entwicklung und Nutzung zu erstellen;
- die Technologien für alle zugänglich machen, indem sie ein akzeptables Erschwinglichkeitsniveau sichern und nicht-kommerzielle Akteure bei ihrer Einführung bevorzugen;
- den menschlichen Kontakt in öffentlichen Verwaltungen und eine Alternative zu sämtlichen digitalen Verfahren ohne zusätzliche Kosten für die Nutzer aufrechterhalten;
- den Willen der Akteure im Bereich der Hilfe, Begleitung, Information und Beratung finanziell unterstützen, den menschlichen und physischen Kontakt mit den Bürgern zu wahren;

...in Bezug auf den Fachkräftemangel

- den Zugang zur Erstausbildung verbessern und die Praktikumsbedingungen für Studierende im sozialen, medizinischen und paramedizinischen Bereich verbessern;
- die Arbeitsbedingungen des Personals der von ihnen organisierten, finanzierten oder anerkannten Einrichtungen verbessern;
- die Fachkräfte durch eine Politik der Risikoprävention, insbesondere zur Burnout-Vermeidung, unterstützen;
- die Effizienz der Mechanismen hinterfragen, die eine bessere geografische Verteilung des Angebots an Grundversorgungsstellen insbesondere in Gebieten mit Fachkräftemangel fördern, und die entsprechenden Systeme verbessern.



**Weiterführende Informationen:
CKK-Memorandum 2024 Seiten 48 bis 51.**



Stärkung der Demokratie, auch innerhalb des Gesundheitswesens

Ein demokratisches System beruht auf drei Grundpfeilern: Transparenz, Teilhabe und Zusammenarbeit. Diese Grundsätze gelten auch für die Steuerung des Gesundheitssystems, und zwar unabhängig von der Ebene der Entscheidungsgewalt.

Die CKK ist der Ansicht, dass die demokratische Steuerung der Gesundheitspolitik vor allem auf der Einrichtung und Stärkung von drei Funktionen in den Verwaltungen und Verwaltungsorganen beruht, die für diese Angelegenheiten zuständig sind: der paritätischen Verwaltung, der beratenden Funktion und der strategischen und vorausschauenden Funktion.

Für die CKK ist die paritätische Verwaltung ein Garant für angemessene Antworten auf die Bedürfnisse der Bevölkerung, da sie den Nutzern durch ihre Vertreter eine Stimme verleiht. Sie fördert ein Klima des sozialen Friedens, indem sie die Zustimmung zu den getroffenen Maßnahmen schafft.

Die beratende Funktion hingegen ist eines der Instrumente für die gemeinsame Erarbeitung von Entscheidungen und politischen Maßnahmen. Sie zielt auch auf die Überwachung von Maßnahmen der Verwaltung und die Einsichtnahme von Gesetzestexten zur Umsetzung von Entscheidungen, ab. Über diese Funktion bringen die Mittelinstanzen, darunter die Versicherungsträger und die Vertreter der spezifischen Nutzer (Bewegungen von Senioren und Menschen mit einer Beeinträchtigung usw.), als anerkanntes Sprachrohr der Bürger und über eine eigene Initiativkraft die Bedürfnisse und Realitäten vor Ort in die Exekutive ein.

Die strategische und prospektive Funktion schließlich zielt darauf ab, mittel- und langfristig auf die Politik einzuwirken. Durch diese Funktion können die für die Gesundheitspolitik zuständigen Organe eine gemeinsame Vision für die Gesundheit in den nächsten 20 bis 30 Jahren entwickeln und die aktuelle Politik bewerten. Um demokratisch und relevant zu sein, muss sie wiederum mit einem breiten Spektrum an Akteuren durchgeführt werden, die jeweils über ein besonderes Fachwissen und einen besonderen Blickwinkel verfügen (Leistungserbringer, Krankenkassen, Gewerkschaften, Arbeitgeber, Verbände, akademische Kreise usw.).



- Die paritätische Verwaltung wird nicht immer respektiert und gefördert: Kompetenzen und Themen, die direkt mit der Gesundheit zusammenhängen, werden nicht wahrgenommen.
- Die beratende Funktion wird von der Exekutive zunehmend umgangen, indem sie andere Formen der Konsultation bevorzugt, die durch Gesetze formell geschaffenen Stellen für die beratende Funktion nicht immer umsetzt und den Akteuren nur wenig Zeit für die Abgabe qualitativ hochwertiger Stellungnahmen einräumt.
- Die strategische und zukunftsorientierte Funktion fehlt nach wie vor an mehreren formellen Stellen der Entscheidungsfindung und Gestaltung der Gesundheitspolitik.



Um die Demokratie im Gesundheitssystem zu stärken, **plädiert die CKK dafür**, dass die Regionen und Gemeinschaften

- eine gesetzliche Norm für das Wachstum des Gesundheitsbudgets festlegen oder beibehalten und die paritätische Verwaltung auf geregelte Bereiche ausdehnen;
- eine effektive Beratungsfunktion einrichten oder garantieren, die über ein echtes Initiativ- und Begutachtungsrecht verfügt und Vertreter der Zivilgesellschaft, einschließlich der Versicherungsträger, einbezieht und ihr die Mittel an die Hand geben, um die aktuelle öffentliche Politik zu bewerten;
- eine strategische und vorausschauende Funktion einrichten oder garantieren, die Vertreter der Zivilgesellschaft, einschließlich der Versicherungsträger, einbezieht.



Weiterführende Informationen: CKK-Memorandum 2024 Seiten 53 bis 55.



Stärkung des Bereichs der Vereinigungen

Zwischen „Alles dem Markt“ und „Alles dem Staat“ tragen Vereine, die auf der Beteiligung von Bürgern beruhen, zu den Bedingungen der sozialen, wirtschaftlichen und demokratischen Entwicklung unserer Gesellschaft bei.

Sie tragen auch dazu bei, die kritischen, bürgerlichen und solidarischen Fähigkeiten der Bevölkerung zu stärken. Die Bereiche Erwachsenenbildung, Jugendarbeit, Vereinigungen und soziale Bewegungen arbeiten täglich daran, durch kritische Reflexion und kollektives Handeln die Menschen zu befähigen, zu sagen und zu handeln, um innovative Lösungen für gesellschaftliche Probleme zu entwickeln.

Nach Ansicht der CKK und um die Beziehungen zwischen den öffentlichen Behörden und dem gemeinnützigen Sektor zu organisieren, sollten Regeln für eine gute Verwaltungsführung aufgestellt werden, welche die öffentliche Hand in ihren Beziehungen zum gesamten gemeinnützigen Bereich in die Pflicht nehmen und den Bereich der gemeinnützigen Vereinigungen stärken. Diese Beziehungen sollten auf einem grundlegenden Prinzip basieren, nämlich der Subsidiarität.

Dieser Begriff bedeutet, dass es nicht notwendig oder sogar weniger effizient ist, dass die öffentliche Behörde Initiativen ergreift, die die Vereinigungen selbst in die Hand nehmen können. Dieses Prinzip fördert die Emanzipation der Bürger, stärkt die Funktion der öffentlichen Behörden, die in erster Linie regulierend sein soll, und trägt letztlich zur demokratischen Vitalität unserer Gesellschaft bei.

Es gibt ein Instrument zur Stärkung und zur Strukturierung der Partnerschaftsdynamik zwischen dem gemeinnützigen Sektor und den öffentlichen Behörden und zur Festlegung von Regeln für eine gute Verwaltungsführung, die für die öffentliche Behörde in ihren Beziehungen zum gesamten gemeinnützigen Sektor verbindlich sind, nämlich **die Charta der gemeinnützigen Organisationen**.



- Der ehrenamtliche Einsatz im gemeinnützigen Sektor hat Vorteile für die Gesundheit und eine bessere individuelle und kollektive Entwicklung: Menschen, die sich ehrenamtlich engagieren, schätzen ihren Gesundheitszustand als besser ein und verbrauchen weniger Arzneimittel als Menschen, die sich nicht ehrenamtlich engagieren³⁶.
- Die nicht-strukturellen Finanzierungsverfahren von gemeinnützigen Organisationen schwächen den Sektor und die Stabilität der Beschäftigung.
- Die Charta der gemeinnützigen Organisationen, die sieben wichtige demokratische Grundsätze enthält (wie Vereinigungsfreiheit, Gleichbehandlung und Komplementarität von Vereins- und öffentlicher Arbeit), hat bislang keine verbindliche gesetzliche Grundlage, die für die öffentliche Hand eine bindende Wirkung hat.



³⁶ Morton J.S., Rimé B., Bourguignon D., Herman G., Mikolajczak M., Luminet O. – UCLouvain Avalosse H., Vancorenland S., Verniest R. – ANMC, Engagement social & santé, novembre 2019.



Die CKK plädiert daher dafür, dass die Regionen und Gemeinschaften

- die Finanzierung des Sektors strukturell gestalten und andernfalls im Rahmen jeder Projektausschreibung Möglichkeiten zur dauerhaften Sicherung vorsehen;
- die Charta der gemeinnützigen Organisationen annehmen und umsetzen;
- die finanzielle Unterstützung von Akteuren der gemeinnützigen Vereinigungen, in denen zahlreiche Ehrenamtliche tätig sind, fortsetzen (Sport-, Kultur-, Vereins- oder Freizeitclubs, Jugendorganisationen, Erwachsenenbildungsorganisationen usw.);
- die Verwaltungsvereinfachung und die Anerkennung von Vereinsstrukturen stärker betonen;
- die Organisationen, die Ehrenamtliche mit Behinderungen aufnehmen und integrieren, unterstützen;
- die Einführung eines mit öffentlichen Mitteln finanzierten „freiwilligen Solidaritätsurlaubs“ fördern, um der erwerbstätigen Bevölkerung die Möglichkeit zu geben, sich (weiterhin) ehrenamtlich einzusetzen.

➡ **Weiterführende Informationen: CKK-Memorandum 2024 Seiten 11, 56 bis 57.**







Wir haben es bereits mehrfach gesagt: Die Herausforderungen, vor denen unsere Gesellschaft und ihr Gesundheitssystem stehen, sind nicht mit Antworten zu bewältigen, die auf die Zuständigkeit der einen oder anderen Ebene der Regierungsgewalt beschränkt sind.

Der Gesetzgeber dachte 2014 nicht anders, als er im Sondergesetz über institutionelle Reformen die Gründung „eines Instituts zur Gewährleistung abgestimmter Antworten auf die großen Herausforderungen im Bereich der Gesundheitsfürsorge“ auf der Grundlage eines Kooperationsabkommens zwischen den förderierten Gebietseinheiten und dem Föderalstaat vorsah.

Wir müssen feststellen, dass dieses „Zukunftsinstitut“ fast zehn Jahre später immer noch nicht eingerichtet wurde. Dabei mangelt es diesem föderalen Organ, das sich u.a. aus Vertretern der Zivilgesellschaft, der Regierung, der Gewerkschaften, der Krankenkassen und der Arbeitgeber zusammensetzt, nicht an Themen, über die zu diskutieren wäre.

Neben der Festlegung von Zielen für die Gesundheit (Gesundheitsversorgung), an denen sich die politischen Entscheidungen orientieren sollen, gemäß dem Konzept „Gesundheit in allen Politikbereichen“, wird sich dieses Gremium mit zwei Hauptproblemen befassen müssen: die Anpassung des Hilfs- und Pflegeangebots an die tatsächlichen und sich verändernden Bedürfnisse der Bevölkerung und die Bekämpfung des Personalmangels.

Die acht Prioritäten, die wir in diesem Dokument aufgezählt haben, lassen sich nicht ohne eine umfassende Arbeit an diesen beiden Themenbereichen umsetzen.

Verantwortlicher Herausgeber: Alexandre Verhamme, Chaussée de Haecht 579/40, 1031 Brüssel. Juni 2023. Fotos: © AdobeStock

Infos und Kontakt:

Politische Abteilung
service.politique@mc.be | ckk-mc.be



CKK. Mitten im Leben.