

Antwerpen, 29/04/2024

## **Plädoyer des Flämischen Ärzteverbandes für eine Vergemeinschaftung der Gesundheitsversorgung: Zusammenfassung.**

Der Flämische Ärzteverband (VAV) ist ein soziokultureller Verein für flämische Ärzte mit und ohne gewerkschaftliche, parteipolitische oder philosophische Bindungen. Eines der Hauptziele besteht darin, eine autonome flämische Gesundheitsversorgung als Teil einer autonomen flämischen Sozialversicherung anzustreben. Die VAV strebt eine Vergemeinschaftung der Gesundheitsversorgung (Übertragung in die Flämische und Französische Gemeinschaft) an, wobei die Einwohner Brüssels das System einer der beiden Gemeinschaften wählen. Die Argumente, die der VAV für die Zuweisung von Gesundheitspolitik und Finanzierung an die Gemeinschaften hervorheben möchte, sind:

- Die Unterschiede zwischen Flandern und dem französischsprachigen Belgien in der Gesundheitspolitik: die ungleiche Entwicklung des Krankenhauswesens, die unterschiedliche Herangehensweise an die Gesundheitsversorgung, die sich in den Ausgabenprofilen zeigt, die Leistungsunterschiede in Bezug auf die Wirksamkeit der Pflege, die Sicherheit der Pflege und die Kontinuität der Pflege sowie die Unterschiede im Ansatz der allgemeinen Gesundheitspolitik (Präventivmedizin). Auffallend ist, dass es nicht nur Unterschiede in der Schwerpunktsetzung, sondern auch Leistungsunterschiede zwischen Nord und Süd gibt. In der Wallonie und in Brüssel sind sowohl die durch Primärprävention vermeidbare Mortalität, als auch die durch eine bessere Organisation der Gesundheitsversorgung (Sekundärprävention und Behandlung) vermeidbare Mortalität deutlich höher als in Flandern. Die Wallonie und Brüssel schneiden auch im europäischen Vergleich schlecht ab.
- Aufgrund der finanziellen Herausforderungen und Budgetbeschränkungen wird eine effizientere Organisation der Gesundheitsversorgung erforderlich sein. Die Gewaltenteilung, die Fragmentierung von Versorgung und Prävention, die langsamen Beratungs- und Entscheidungsprozesse sowie der Mangel an Gesundheitsdienstleistern sollten ausdrücklich erwähnt werden. Die Kostenentwicklung und die alternde Bevölkerung stellen außerdem ein zunehmendes Problem dar. Der Gesundheitshaushalt wird durch die Weiterentwicklung der Medizintechnik und neuer Arzneimittel zunehmend unter Druck geraten. Aufgrund des Drucks auf das Gesundheitsbudget droht die Solidarität problematisch zu werden. Daher wird auch mehr Effizienz erforderlich sein, um ein System der Solidarität aufrechtzuerhalten. Schon jetzt handelt es sich bei fast einem Viertel der Ausgaben um Zahlungen aus eigener Tasche, was die Solidarität unter Druck setzt.
- Angesichts dieser finanziellen Herausforderungen unterstreicht der VAV die Notwendigkeit der finanziellen Verantwortung. Der VAV weist außerdem darauf hin, dass die niedrige Beschäftigungsquote in der Wallonie die Hauptursache für flämisch-wallonische Geldtransfers ist, eine Analyse, die auch von einigen französischsprachigen Studiengruppen bestätigt wird.

Nach der sechsten Staatsreform blieb die Finanzierung des Gesundheitswesens weitgehend auf föderaler Ebene und die übertragenen Befugnisse wurde föderal finanziert. Angesichts der Herausforderungen für die Zukunft sowohl im Gesundheitswesen als auch in anderen Bereichen der sozialen Sicherheit, angesichts der deutlichen kulturellen Unterschiede, angesichts der festgestellten Leistungsunterschiede und angesichts der prekären Haushaltslage ist es logisch, sich hin zu einem Finanzierungssystem zu entwickeln, das sowohl Qualität als auch Leistung ermöglicht. Eine gesplittete Gesundheitsfinanzierung bietet Chancen und bedeutet nicht zwangsläufig einen Verlust an Solidarität. Wichtig ist, dass die Solidarität transparent organisiert ist und eine zeitliche Festlegung hat. Nur so kann die Solidarität aufrechterhalten werden.

Es gibt viele internationale Erfahrungen mit dezentralen Organisationsmodellen. Die These lautet daher, dass ein dezentral definiertes Gesundheitssystem entwickelt werden kann und dass die ausgehandelte Solidarität als Hebel dienen kann, um die gesamte Gesundheitsversorgung effizienter zu gestalten und gleichzeitig die Solidarität aufrechtzuerhalten.

Es wird eine dezentrale Finanzierung vorgeschlagen, bei der die tatsächlichen Beiträge jeder Gemeinschaft zum Gesundheitshaushalt dieser Gemeinschaft zugewiesen werden, ergänzt durch ausgehandelte Solidarität innerhalb eines vereinbarten Zeitrahmens. Anhand des Wohnortes lässt sich feststellen, welcher Gemeinschaft jemand angehört. In Brüssel kann die Zuweisung zu einer Gemeinschaft durch die Anmeldung bei der Krankenkasse erfolgen. Beispielsweise werden die intransparenten Transfers durch einen angepassten Solidaritätsmechanismus ersetzt, der die Aktivierung leistungsschwächerer Regionen ermöglicht. Diese Solidarität ist an Bedingungen gebunden und ist transparent organisiert. Um eine rechtliche Grundlage für diese Aufteilung zu schaffen, genügt die Anpassung der „Ausnahmen“, wie sie im Sondergesetz zur institutionellen Reform vom 8. August 1980 vorgesehen sind.