

10.

Gesundheitsberufe und Ausbildung

10. Gesundheitsberufe und Ausbildung

» Berufsgruppen – Qualifikation – Rechtsgrundlagen «

10.1 PRAEVENIRE FORDERT:

- ✓ **Personal und Ausbildung** mit Blick auf den künftigen Bedarf (inkl. Geriatrie) planen!
- ✓ Berufsrechte im Sinne der aktuellen Anforderungen und der Digitalisierung modellieren!
- ✓ Die **Kompetenzen von Gesundheitsberufen** nutzen und Synergien durch Vernetzung schaffen!
- ✓ Lang geführte Debatten wie die Wirkstoffverschreibung aus **Patientensicht** lösen!
- ✓ Für die **Patientensicherheit** jegliche Form der Aus-, Weiter- und Fortbildung unterstützen!

10.2 IM FOKUS

Aufgrund des demografischen Wandels, insbesondere hinsichtlich der sukzessive steigenden Alterung der Bevölkerung, müssen zur Gewährleistung existenzieller Bedürfnisse – wie der Gesundheit – die Tätigkeitsfelder, Kompetenzen und Berufsrechte der ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsberufe angepasst werden. Österreich verfügt über bestens ausgebildete Health Care Professionals (HCP). Für die Zusammenarbeit der ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsberufe stellt sich die Frage, wie der Personalbedarf (vgl. Pflegebedarf) bestmöglich abgedeckt wird und die einzelnen Professionen entsprechend ihrer Ausbildung optimal eingesetzt werden können. Dieser Diskussion stellten sich die teilnehmenden Expertinnen und Experten sowie die Unterstützer der PRAEVENIRE Initiative bereits im Zuge der im Jahr zuvor an die politischen Entscheidungsträger adressierten Handlungsempfehlungen, die im Kapitel Gesundheitsberufe des PRAEVENIRE Weißbuchs „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ (Version 2020) publiziert wurden:

1. Berufsständische Silos aufbrechen.
2. Enormer Arbeitsbelastung gegensteuern.
3. Neue berufsrechtliche Regeln definieren.

Um auf gesellschaftliche Veränderungen (Lebenswelten, demographischer Wandel) optimal reagieren zu können, sind Personalschlüssel und Ausbildungsangebote an die steigende Zahl an chronischen Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Beschwerden, Krebsinzidenzen und psychischen Erkrankungen anzupassen und neu zu definieren. Die beruflichen Rahmenbedingungen sind so zu gestalten, dass sie die Vernetzung der nichtärztlichen Gesundheitsdienstleister untereinander wie auch die Zusammenarbeit mit den ärztlichen Gesundheitsberufen bestmöglich unterstützen.

Hinsichtlich der Menge medizinischen Wissens, das sich alle fünf Jahre verdoppelt, muss auch die **Ausbildung an neue Anforderungen angepasst und lebenslanges Lernen gefördert** werden. Thematisiert wurde im Themenkreis „Ausbildung“ der Version 2020:

1. Kommunikation auf Augenhöhe zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsberufen.
2. Ausbildungsoffensive für neue Gesundheitsberufe und Förderung des lebenslangen Lernens.
3. Relaunch der ärztlichen Ausbildung für eine Medizin der Zukunft am Puls der Zeit.

IMPRESSUM

Herausgeber, Medieninhaber: Verein PRAEVENIRE – Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung; Präsident: Dr. Hans Jörg Schelling; E-Mail: umsetzen@praevenire.at; www.praevenire.at | Projektdurchführung: PERI Change GmbH, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien, Tel.: 01/402 13 41-0, Fax: 01/402 13 41-18 | Projektleiter: Bernhard Hattinger, BA, b.hattinger@perichange.at | Projektteam: Damir Bilali, Kathrin Unterholzner
Redaktion: Mag. Beate Krapfenbauer (Leitung), Prof. Dr. Reinhard Riedl, Katrin Martinkovich | Gestaltung und Produktion: Welldone Werbung und PR GmbH, Grafik: Andrea Zimmer, Illustration Umschlag: Josefine Fuchs | Lektorat: Lisa Türk, BA | Fotocredit: Peter Provaznik, Flo Hanatschek | Druck: Bösmüller Print Management GesmbH & Co. KG, Stockerau | 1. Auflage: 500 Stück | www.praevenire.at

Die Publikation und alle darin enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Namentlich gekennzeichnete Aussagen geben die Meinung der Kooperationspartner, Unterstützer und Experten wieder. Die in den Texten verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber oft nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen. Trotz sorgfältiger Manuskriptbearbeitung und Lektorat können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Es kann daher infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht, übernommen werden.

Redaktionsschluss: 15.04.2022

© 2022 PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030



SAVE THE DATE



**8. PRAEVENIRE
Gesundheitstage**
im Stift Seitenstetten

24.–26.
MAI 2023
PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030

In der neuen Version 2021/22 sind die Themen Gesundheitsberufe und Ausbildung in einem Kapitel gebündelt, da sie in enger Wechselwirkung zueinander stehen. Zudem werden der Leistungsumfang und die zu verändernden Rahmenbedingungen von jenen Health Care Professionals sichtbar gemacht, die im Hintergrund der extra- und intramuralen Bereiche systemrelevante Tätigkeiten verrichten. Diese sind oftmals im eigenen Umfeld bekannt und anerkannt, aber nach außen hin wenig sichtbar. Beispielsweise sind die Klinischen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten im Zuge der Pandemie vor den Vorhang getreten, als sie für COVID-19-Impfungen (Aufbereitung der Impfdosen in Spitälern, für Institutionen und Impfstraßen) und die Spitalshygiene (Desinfektion) eine Schlüsselrolle spielten. Ihre Expertise, wie allgemein die der Professionistinnen und Professionisten der Gesundheitsberufe und medizinisch-technischen Dienste (MTD), sollte daher in zukunfts- und systemrelevante Entscheidungen vermehrt eingebunden werden.

10.3 GENERELLE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN DES VEREINS PRAEVENIRE

Um die Landschaft der Gesundheitsberufe in Österreich attraktiv zu gestalten und entsprechende Ausbildungen zeitgemäß zu halten, empfiehlt die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 folgende Optimierungsprogramme mit konkreten Handlungsempfehlungen als Sofortmaßnahme.

I. Attraktivierung durch Ausbildung

Spezialisierung – Qualifizierung – Akademisierung.

1. Grundsätzlich ist anzumerken, dass jegliche **Ausbildungsplanungen** als Sofortmaßnahmen zu sehen sind. Der Faktor Zeit ist im Sinne der Einsatzbereitschaft nach der anzuberaumenden Ausbildungszeit, insbesondere bei Mangelberufen (Pflege, Hebammen etc.), mit einzuberechnen. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens wird eine zentrale Herausforderung der kommenden Jahre sein. Für das Gelingen des digitalen Transformationsprozesses braucht es neben klaren rechtlichen Rahmenbedingungen insbesondere auch Investitionen in Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu diesen neuen Umständen. Nur durch Aus- und Weiterbildung Befähigte können die erhofften Potenziale der Digitalisierung für das Gesundheitssystem in der Realität verwirklichen.
2. Im Sinne der Patientensicherheit ist jegliche Form von Aus-, Weiter- und Fortbildung zu fördern. Für Ausbildungen im Gesundheitsbereich muss es **in allen Segmenten zur Qualitätssicherung und für die Patientensicherheit Ausbildungsstandards** geben, die einzuhalten sind.

3. Qualifizierung durch Fort- und Weiterbildung, die Möglichkeit wissenschaftlich in Ergänzung zur Berufstätigkeit arbeiten zu können sowie die Option auf **Aufstiegschancen** tragen wesentlich zur Attraktivierung der Gesundheitsberufe bei.
4. Bei allen Ausbildungsinitiativen ist sowohl **bei Neu-, Quer- und Wiedereinsteigerinnen und -einsteigern** daran zu denken, dass diese ihre **Lebenserhaltungskosten** auch während einer (berufsbegleitenden) Ausbildung oder Umschulung abzudecken haben. **Finanzielle Anreizsysteme** könnten dazu beitragen, die Entscheidung für einen Ausbildungsweg im Gesundheitssystem zu erleichtern.

II. Einbindung der Health Care Professionals

Dienstleisterinnen und Dienstleister von Gesundheitsberufen haben unmittelbare Expertise.

1. Gesundheitspolitische Entscheidungsfindungsprozesse sollten auf der **akademisch-wissenschaftlichen sowie praktischen Perspektive** der Gesundheitsberufe (Health Care Professionals – HCP) basieren. Diese gelten in ihrem jeweiligen Fachgebiet als Spezialistinnen und Spezialisten und kennen die Prozesse ihres täglichen Arbeitsumfelds am besten. Am Beispiel der Impfstofflogistik während der COVID-19-Pandemie war zu sehen, dass man mit der Einbindung der Klinischen Pharmazie viel mehr auf vorhandene Strukturen zurückgreifen hätte können. In diesem Sinne ist es empfehlenswert, auch im Hinblick auf künftige Entscheidungen

in Österreich und auf EU-Ebene die Expertise der HCP miteinzubinden. **[1]**

2. Es sind **Modelle synergistischer vernetzter Zusammenarbeit** zwischen den Gesundheitsberufen intra- wie extramural zu forcieren, um medizinische und gesundheitsökonomische Optimierungspotenziale zu lukrieren. Als praktikables Beispiel aus dem intramuralen Setting sei in diesem Zusammenhang das Potenzial der Klinischen Pharmazie im Arzneimittelmanagement genannt, um arzneimittelbezogene Probleme zu diagnostizieren und in Kooperation und Abstimmung mit den Behandelnden ggf. eine Intervention zu setzen. **[2]**
3. Ebenso sind **Community Health Nurses** (ehem. Gemeindefürsorgeschwestern) aufgrund der umfassenden Ausbildung und Ausrichtung der Gesundheits- und Krankenpflege sowohl im Zuge allgemeiner Pflegetätigkeiten als auch der Behandlung spezifischer Krankheitsbilder (z. B. Cancer Nurses) als Ergänzung und Unterstützung für die behandelnden Vertrauens- und Fachärztinnen, -ärzte sowie die Angehörigen nichtärztlicher Gesundheitsberufe (Diätologinnen und Diätologen) zu sehen. Sie sind künftig als Koordinatorinnen und Koordinatoren im kommunalen Gesundheitswesen miteinzuplanen.

III. Neue Berufsgruppen und bestehende Personalreserven zur Unterstützung bestehender Gesundheitsberufe

Zukunftsorientiert den Personalbedarf abdecken.

1. Im Sinne einer verstärkten Ausrichtung auf Prävention und Gesundheitsvorsorge sind gesundheits-

fördernde und die Genesung unterstützende Therapien (Physiotherapie, Ergotherapie, Heilmassage und Medizinische Massage) flächendeckend für Patientinnen und Patienten zu fördern. Hierfür hat die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) bereits wichtige Schritte bei der Erstattung gesetzt. Dieser Weg sollte zugunsten einer Harmonisierung der Leistungen rasch fortgesetzt werden.

2. Der **Prozess zur Anerkennung als Gesundheitsberuf** muss objektiviert und **transparent geregelt** werden. Umfassende Krankheits- und Behandlungskonzepte können wesentlich zur Prävention und Gesundheitsförderung sowie zu einem positiven Genesungsverlauf (z. B. nach einem Unfall) beitragen. Für eine **Anwartschaft** braucht es transparente Informationen und einen vorgezeichneten, **standardisierten Weg**, der zeigt, wie man zum Status eines offiziellen, in Österreich anerkannten Gesundheitsberufs gelangen kann. Dafür empfiehlt es sich, **eine zentrale offizielle Einreichstelle** einzurichten, die konkrete Auskunft, Hilfestellung und wegweisende Information zu den Schritten am Weg zur gesetzlichen Anerkennung als Gesundheitsberuf geben kann.
3. Für Krisenzeiten und zur Stärkung der Resilienz der Versorgung ist die Sicherstellung medizinisch geschulter **Personalreserven durch übergeordnete Personalpools** zu gewährleisten. Dies kann durch Regelungen mit Medizinuniversitäten und Fachhochschulen, wie dies situativ bereits während der Coronapandemie geschehen ist, passieren. Dafür sind – ebenso wie für Wiedereinstellung pensionierter, karenzierter oder ausgeschiedener Fachkräfte – personal-, arbeits- und sozialrechtliche Rahmenbedingungen für „Notfallpersonal“ sinnvoll und förderlich.

[1]-[2] ERGÄNZUNGEN UND DISSENSPOSITIONEN DER KOOPERATIONSPARTNER » siehe 10.4 auf der folgenden Seite

Kooperationspartner des Vereins PRAEVENIRE für den Themenkreis Gesundheitsberufe und Ausbildung



10.4 ERGÄNZUNGEN UND DISSENSPOSITIONEN DER KOOPERATIONSPARTNER

Ergänzungen und Dissens der Ärztekammer für Wien

Die **Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf** ist nur dann attraktiv, wenn Interessentinnen und Interessenten die Kosten nicht selbst zu tragen haben. Es besteht die Notwendigkeit, die Ausbildung seitens öffentlicher Hand zu finanzieren und Programme zu unterstützen, welche die Prozesse im Hinblick auf eine potenzielle Gestaltung und Finanzierung aufzeigen können. Als Beispiel gilt die ärztliche Lehrpraxisfinanzierung, die auf andere Gesundheitsberufe auszuweiten ist.

Kommunikation auf Augenhöhe: Aktuell interagieren weder Ärztin, Arzt noch Patientin, Patient oder die Gesundheitsberufe untereinander auf Augenhöhe miteinander. Die Entscheidung über die zu setzenden Maßnahmen obliegt in der Regel der Ärztin oder dem Arzt, die oder der die Verantwortung dafür trägt. Ist nun die Rede von Verantwortung, so findet eine Interaktion auf Augenhöhe häufig nicht mehr statt.

Ergänzungen der Oberösterreichischen Gesundheitsholding (OÖG)

[1] zu Punkt II.1: Die OÖG hat im Zuge der Coronapandemie aktiv auf das Know-how der angeführten Gruppe der Klinischen Pharmazie zurückgegriffen. Die Klinischen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten in Oberösterreich waren zum Beispiel wichtiger Bestandteil funktionierender Impfstraßen in den Kliniken. So wurde im „Kennzahlenbericht Klinische Pharmazie“ der OÖ Gesundheitsholding 2021 dargestellt, dass Klinische Pharmazeutinnen und Pharmazeuten im analysierten Zeitraum ca. 55.000 Impfdosen zubereitet haben und damit einen unerlässlichen Beitrag leisten konnten.

[2] zu Punkt II.2: Die Oberösterreichische Gesundheitsholding hat im „Kennzahlenbericht Klinische Pharmazie“ – Jahresbericht 2021 ausgewertet, welchen Beitrag und welche Auswirkungen eine stringente Einbindung Klinische Pharmazeutinnen und Pharmazeuten in die regulären Behandlungsprozesse von Krankenanstalten zeitigen können. So wurden in ausgewerteten Zeiträumen insgesamt 46.500 Patientinnen und Patienten

in Kliniken der OÖG „gesichtet“, das heißt unter Einbeziehung der Klinischen Pharmazie überprüft. In diesen Sichtungen wurde Anzahl und Menge der durch die Klinische Pharmazie festgestellten arzneimittelbezogenen Probleme (AbP) festgehalten, in Summe ca. 9.300, wovon wiederum in ca. 6.300 Fällen eine Intervention gesetzt wurde. Die häufigsten Ursachen für AbP waren demnach eine inkorrekte Dosierung, eine Indikation ohne Arzneimittelverschreibung, die Verschreibung ungeeigneter Arzneimittel, ungewünschte Arzneimittelinteraktionen sowie Arzneimittelverschreibung ohne Indikation. Diese Zahlenwerte hat die OÖG verwendet, um die (möglichen) Kostenersparnisse daraus abzuleiten. Bei Abzug notwendiger Personalkosten für Klinische Pharmazeutinnen und Pharmazeuten im Analysezeitraum und unter Annahme der Verlängerung eines Krankenhausaufenthaltes mit einem nicht gelösten AbP um einen Tag lässt sich auf Basis der Auswertungen der beschriebenen Fälle festhalten, dass jährlich zusätzliche Kosten in der Höhe von rund 4.295.550 Euro durch ein stringentes Klinisches Pharmaziemanagement verhindert wurden.

Ergänzungen der Orthoptik Austria

Auf die unter anderem aufgrund demografischer Veränderungen massive **Bedarfssteigerung der Augenversorgung** wurde bis dato in Österreich nicht adäquat reagiert. Zentrale Forderungen sind daher: Die Orthoptik muss in der Primärversorgung (Primary Health Care) künftig als Partnerin berücksichtigt werden, um das Versorgungsproblem abzufedern. Wesentlich ist die Abrechenbarkeit der Kosten bei Krankenversicherungsträgern bei selbständiger Tätigkeit (ASVG) von Orthoptistinnen und Orthoptisten. Die Einsparungspotenziale im Gesundheitswesen durch den Einsatz der Orthoptik sind belegt.¹

Die Ausbildung der Orthoptistinnen und Orthoptisten erfolgt in Österreich traditionell in nur zwei Bundesländern (Wien und Salzburg), von welchen sie auch finanziert wird. Dem Mangel an Orthoptistinnen und Orthoptisten (z. B. in der Stroke-Versorgung, Primärversorgung und aufgrund der bevorstehenden Pensionierungswelle) muss mit einer österreichweiten Aufstockung der Ausbildungsplätze und einer gesicherten Finanzierung eben

dieser gegengesteuert werden. Zudem bedarf es einer Unterstützung von Orthoptik-Absolventinnen und -Absolventen, die zur Berufsausübung den Wohnort wechseln (Ost-Westgefälle in der Versorgung).

Ergänzungen der Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie (OEGO)

Die Osteopathie ist eine eigenständige und medizinische Behandlungsmethode, die auf medizinischen Grundlagenfächern wie allgemeiner und funktionaler Anatomie, Physiologie, Biomechanik und Embryologie gründet. Osteopathische Interventionen sind vielseitig gestützt und werden zunehmend in internationalen und interdisziplinären wissenschaftlichen Studien belegt. Die OEGO setzt sich für Optimierungen in drei wichtigen Themenfeldern ein: der **rechtlichen Situation** des Berufs der Osteopathin, des Osteopathen, der Sicherung höchster Standards in **Aus- und Weiterbildung** und des **niederschweligen Zugangs zu osteopathischen Leistungen**. Der gemeinnützige Verein zählt gegenwärtig 600 ärztliche und nichtärztliche Mitglieder und ist aktives Mitglied in der „European Federation & Forum for Osteopathy“ (EFFO).

Das oberste Ziel der OEGO ist die gesetzliche **Berufsanerkennung der Osteopathie**. Sie fordert für Osteopathinnen und Osteopathen die Legalisierung der Berufsbezeichnung, strikt geregelte Ausbildungsstandards und **im Sinne der Qualitätssicherung und Patientensicherheit die Orientierung der osteopathischen Praxis an internationalen Leitlinien wie den CEN-Standards**. Aufbauend auf eine abgeschlossene medizinische Grundausbildung als Ärztin bzw. Arzt oder Physiotherapeutin bzw. Physiotherapeut soll eine **CEN-Standard-konforme Ausbildung** folgen. Diese sieht für Österreich eine vierjährige Basisausbildung mit ca. 2.000 Unterrichtseinheiten, von denen 1.000 Einheiten eine beaufsichtigte klinische Praxis umfassen, vor. Den Abschluss bildet der Universitätslehrgang Osteopathie, der vier bis fünf Semester und 120 ECTS-Punkte umfasst, und als Master of Science mit einer Master-Thesis abgeschlossen wird.

Ergänzungen des Berufsverbands der ArztassistentInnen Österreich (BdA)

Kaum eine Arztordination kommt ohne Ordinationsassistenz aus. Dennoch erfährt diese Berufsgruppe, die im Bereich der Medizinischen Assistenzberufe (MAB) angesiedelt ist, immer noch nicht jene **Wertschätzung**, die ihr aufgrund ihrer **Bedeutung für die extramurale medizinische Versorgung** in Österreich zukommen sollte. Das MAB-Gesetz² erlaubt nur **wenig Spielraum hinsichtlich der Aufgaben und Kompetenzen** in einer sich ständig **wandelnden Landschaft der Gesundheitsberufe**, insbesondere in Ordinationen. Dementsprechend veraltet sind Ausbildungsverordnung und Curriculum. Absolute Vernachlässigung der Vergleichbarkeit im EU-Raum und wenig Wissen über die **Praxisrealität** werden den **hohen Anforderungen** an diese so wichtige Berufsgruppe in der extramuralen medizinischen Versorgung nicht gerecht.

Daher braucht es dringend eine **Evaluierung des MAB-Gesetzes und der MAB-Ausbildungsverordnung**. Grundlegend ist vor allem eine **Erhebung valider Zahlen** über die in Medizinischen Assistenzberufen tätigen Personen. Ebenso notwendig ist die **Erfassung** der Medizinischen Assistenzberufe **im Gesundheitsberuferegister**. Darüber hinaus fordert der Berufsverband der ArztassistentInnen eine **Anpassung an die Berufsrealität** hinsichtlich der:

- Modernisierung und entsprechenden Erweiterung des Berufsbildes
- Anpassung des Berufsbildes an die Berufsbilder im EU-Raum (zumindest an jene in Deutschland und in der Schweiz)
- Neuformulierung von Fortbildung und Weiterbildungsmaßnahmen

Ergänzungen des Bundesverbands der Heilmasseure und Medizinischen Masseure (BHÖ)

Die Tätigkeiten Heilmasseurin, Heilmasseur und Medizinische Masseurin, Medizinischer Masseur sind junge

¹ vgl. z. B. Rottier, 2010

² vgl. Medizinische-Assistenz-Berufe-Gesetz (MABG) und -Ausbildungsverordnung (MAB-AV), abrufbar auf <https://www.arztassistenz.at/component/content/category/27-gesetz>

³ vgl.: <https://praevenire.at/wp-content/uploads/2021/01/praevenire-gesundheitsforum-gesundheitstage-seitenstetten-gesundheit-verein-buergerforum-gesundheitssystem-initiative-gesundheit2030-gipfelgesprach-weissbuch-gesundheitsberufe.pdf>

Gesundheitsberufe, die sich allerdings gut etabliert haben. Zusammenarbeit, Networking und Themenaustausch mit angrenzenden Gesundheitsberufen sind „daily practice“. Laut wissenschaftlicher Abhandlungen können die Therapien der Heilmassage und Medizinischen Massage der Patientin und dem Patient zu einem rascheren Heilungserfolg verhelfen.

In diesem Sinne empfiehlt der BHÖ die **Erweiterung des Gesundheitsberuferegisters**. Dadurch wird der Bevölkerung ein Überblick über die Gesundheitsberufe und die jeweiligen Berufsangehörigen mit ihrer Grundqualifikation gegeben und im Bedarfsfall die Suche nach geeigneten Anbietern ermöglicht.

Im Hinblick auf den Ausbildungsweg für Gesundheitsberufe erachtet der BHÖ die Empfehlung für ein **gemeinsames Basisjahr mit anschließender Spezialisierung** als sinnvoll, sodass ein besseres gegenseitiges Verständnis für andere Berufsgruppen entwickelt werden kann. Wechselseitige Praktika in verwandten Berufen, welche verpflichtend etabliert werden sollten, sind aus Sicht des BHÖ ebenso spannend wie die Verankerung eines Fachs Patientenkommunikation im Ausbildungscurriculum.

Darüber hinaus schließt sich der BHÖ den bereits im PRAEVENIRE Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ (Version 2020) genannten Handlungsempfehlungen zu folgenden Themen an: berufsständische Silos aufbrechen, Rechte stärken, berufliche Kompetenzen mit dem Ziel der Optimierung der Patientenversorgung verstärkt bündeln, einen entsprechenden Personal- bzw. Bettenschlüssel zur Entlastung aller Gesundheitsberufe definieren.³

Ergänzung der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH):

Die ÖGKH vertritt als fachliche Standesvertretung unter anderem auch die Hygienefachkräfte in Österreich. Gerade in Zeiten der Coronapandemie ist die Relevanz einer fachlich fundierten Hygieneexpertise sowie Verfügbarkeit gut ausgebildeter, klinisch erfahrener Expertinnen und Experten auf dem Gebiet der Hygiene deutlich geworden. Es ist dringend erforderlich, einen entsprechenden **Nachwuchs an Gesundheits- und**

Krankenpflegepersonal mit Spezialisierung auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene auszubilden, in das Fachgebiet zu bringen und dort zu halten. Der ÖGKH ist eine entsprechende Weiterentwicklung von Handlungskompetenzen und der daraus resultierenden Spezialisierung von Hygienefachkräften daher ein besonderes Anliegen.

Gegenwärtig warten alle Angehörige von Gesunden- und Krankenpflegeberufen nach wie vor auf die **Verabschiedung der Bundesverordnung**, welche seit Herbst 2016 in der ersten Novelle des GuKG angekündigt war und die eine künftige Spezialisierung im Kompetenzbereich der Krankenhaushygiene gesetzlich möglich macht.

Bedauerlicherweise liegt diese Spezialisierungsverordnung trotz zahlreicher Bemühungen der ÖGKH bis zum heutigen Tag nicht vor.

Hierzu hat es zahlreiche **Vorbereitungen** gegeben. Unter anderem wurde gemeinsam mit der GÖG ein **Curriculum für die Spezialisierung Krankenhaushygiene erstellt**. Dieses wurde auch mit in Österreich etablierten Anbietern von entsprechenden Sonderausbildungen (zukünftig: Spezialisierung), darunter die Medizinische Universität Graz, die Fachhochschule Krets oder die Akademie für Fortbildungen und Sonderausbildungen **des Wiener Gesundheitsverbandes, abgestimmt**.

Das Anliegen der ÖGKH ist, das vorliegende Curriculum als Grundlage für die ausstehende bundesministerielle Spezialisierungsverordnung heranzuziehen, um:

- mit der dringend notwendigen Ausbildung zur Hygienefachkraft endlich in Österreich beginnen zu können,
- die Spezialisierung von Hygienefachkräften entsprechend den veränderten und noch zu adaptierenden Handlungskompetenzen an die gegenwärtigen und künftigen Herausforderungen durch ein akademisches Fundament anzupassen,
- einen bundesweit einheitlichen bzw. vergleichbaren Ausbildungsstandard zu schaffen
- und das Berufsbild zu stärken.

Handlungsempfehlungen für die Politik



PRAEVENIRE Weißbuch
GESUNDHEITSSTRATEGIE 2030

Version 2021/22