

Antrag Nr. 9

der Fraktion sozialdemokratischer Gewerkschafter:innen
an die 177. Hauptversammlung der Bundesarbeitskammer
am 5. Dezember 2024

Die Umsetzung der Gesundheitsreform darf nicht aufgeschoben werden - die Tätigkeitsbereiche der Gesundheitsberufe müssen an internationale Standards angepasst werden

Das österreichische Gesundheitssystem weist eine hohe Komplexität insbesondere in berufsrechtlichen Zuständigkeiten auf. Die historisch gewachsene Zentrierung auf ärztliche Tätigkeiten beeinflusst nicht nur die politischen Entscheidungsprozesse, sondern auch die heutigen Strukturen der Leistungserbringung in der Akutversorgung, im Notfall- und Rettungswesen, in der Langzeitpflege sowie im niedergelassenen und mobilen Bereich. Trotz Weiterentwicklung in den Ausbildungen und den damit verbundenen Fähigkeiten und Fertigkeiten der einzelnen Disziplinen, bleibt die Nutzung der Kompetenzen hochqualifizierter Gesundheitsberufe oft eingeschränkt. Um die Gesundheitsversorgung der Menschen trotz aller Herausforderungen gewährleisten zu können, ist eine interprofessionelle Kooperation zwischen den Gesundheitsberufen nicht nur sinnvoll, sondern strukturell notwendig. Eine Überarbeitung der berufsrechtlichen Regelungen kann die dringend notwendige Erleichterung in der Zusammenarbeit schaffen, sodass jede:r im Gesundheitswesen Tätige die erlernten Kompetenzen auf Augenhöhe optimal einbringen kann.

Gemäß § 2 Ärztegesetz sind in Österreich Ärztinnen und Ärzte zur Ausübung der Medizin berufen. Das umfasst, mit grundsätzlichem Exklusivitätsanspruch, jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird.

Diese rigide Rechtslage steht seit langem einer - mit Hinweis auf die unübersehbaren Versorgungslücken im öffentlichen Gesundheitssystem dringend gebotenen und aktuell auch politisch gewollten - Weiterentwicklung der sogenannten „nicht-ärztlichen“ Gesundheitsberufe nach internationalen Vorbildern im Wege.

Der aktuelle politische Wille zur Überwindung der bestehenden Rechtslage zeigt sich in den entsprechenden Regelungen der neuen Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens.

Danach sollen gemäß Art 8 (5) der Vereinbarung berufsrechtliche Regelungen und Berechtigungen an geänderte Anforderungen im Berufsalltag und am Arbeitsmarkt angepasst werden, um flexiblere und erweiterte Formen der Arbeitsteilung und Delegation von Aufgaben zwischen ärztlichen und anderen Gesundheitsberufen zu ermöglichen und multiprofessionelle, teambasierte und interdisziplinäre Zusammenarbeitsformen zu unterstützen. Explizit angeführt wird in der ggst. Art. 15a Vereinbarung die Öffnung der Vorbehaltsbereiche zwischen und innerhalb der Gesundheitsberufe, insbesondere die Erweiterung der Kompetenzen der sogenannten „nicht-ärztlichen“ Gesundheitsberufe durch verstärkte Kompetenzorientierung und Abbau berufsrechtlicher Schranken zwischen und innerhalb der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe unter besonderer Berücksichtigung der erworbenen Ausbildungen und Spezialisierungen, dies insbesondere mit dem Ziel der Versorgungswirksamkeit und der Verbesserung der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe im intra- und extramuralen Setting. Die aktuellen rechtlichen Neuerungen im GuKG bzw. MDT-Gesetz, sind nur erste Schritte in die richtige Richtung.

Die Hauptversammlung der BAK fordert daher die Bundesregierung auf, gemeinsam mit den Bundesländern und den Sozialversicherungsträgern unverzüglich Verhandlungen zur Art.15a-vereinbarungskonformen gesetzlichen Regelung und raschen Umsetzung der Öffnung der Vorbehaltsbereiche zwischen und innerhalb der Gesundheitsberufe, insbesondere die Erweiterung der Kompetenzen der sogenannten „nicht-ärztlichen“ Gesundheitsberufe durch verstärkte Kompetenzorientierung und Abbau berufsrechtlicher Schranken zwischen und innerhalb der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe aufzunehmen sowie die rechtlichen Grundlagen für die Abrechenbarkeit der entsprechenden Dienstleistungen mit den Sozialversicherungsträgern zu schaffen.

Weiters sind

der Vorbehaltsbereich des ärztlichen Berufs mit der Diagnostik und Therapie von Krankheiten zu definieren und

Prävention, Gesundheitsförderung als auch palliative Begleitung schwer kranker und sterbender Menschen als interdisziplinäre Aufgaben, zu denen alle Gesundheitsberufe im Rahmen ihrer jeweiligen Aufgaben und Kompetenzen beitragen, festzulegen.

Einzelne Tätigkeiten und Interventionen dürfen dabei nicht grundsätzlich für eine einzelne Berufsgruppe monopolisiert werden.

Tätigkeiten zum Zweck der medizinischen Diagnostik und Therapie, die den Ärztinnen und Ärzten vorbehalten sind, sollen weiterhin nur auf ärztliche Anordnung an andere Gesundheitsberufe delegiert werden können.

Tätigkeiten und Interventionen, die jedoch auch zur Umsetzung von Vorbehaltsaufgaben anderer Gesundheitsberufen eingesetzt werden und damit in gesetzlich geregelten Aus-, Fort- und Weiterbildung erlernt werden, sollen von diesen Gesundheitsberufen auch ohne ärztliche Anordnung durchgeführt werden können (sogenannte Poolkompetenzen). Ein Beispiel dafür ist etwa das Blutdruckmessen in der Gesundheits- und Krankenpflege zur Vorbereitung auf Mobilisation.



Sozialdemokratische
Gewerkschafterinnen
in der Bundesarbeitskammer

Angenommen <input checked="" type="checkbox"/>	Zuweisung <input type="checkbox"/>	Ablehnung <input type="checkbox"/>	Einstimmig <input type="checkbox"/>	Mehrheitlich <input checked="" type="checkbox"/>
--	------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	--