



Favoritenstraße 111, 1100 Wien
Tel: 01 5131533-214
r.list@oear.or.at
www.oear.or.at
ZVR-Zahl: 413797266

STELLUNGNAHME

Zum Gesundheitsreformumsetzungsgesetz (GRUG 2017)

BMGF-96100/0006-II/A/6/2017

Wien, am 17. Mai 2017

Der Österreichische Behindertenrat ist die Interessenvertretung der Menschen mit Behinderungen in Österreich. In ihm sind 80 Mitgliedsorganisationen und damit mehr als 400.000 Menschen mit Behinderungen organisiert. Auf Grund der Vielfalt der Mitgliedsorganisationen verfügt der Österreichische Behindertenrat über eine einzigartige Expertise zu allen Fragen, welche Menschen mit Behinderungen betreffen.

Der Österreichische Behindertenrat dankt dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen für die Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme und erlaubt sich diese wie folgt auszuführen:

Allgemeines

Der Österreichische Behindertenrat **begrüßt** den vorliegenden Gesetzentwurf zur Einführung von multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungszentren. Diese stellen einen wichtigen Schritt in Richtung gesamtheitlicher und niederschwelliger Gesundheitsversorgung dar. Gerade für Menschen mit Behinderungen und/oder chronisch kranke Menschen ist es oft sehr bedeutsam, wenn im Rahmen der Primärversorgung nicht nur sozialversicherungsrechtlich relevante Leistungen erbracht werden, sondern auch eine enge Verzahnung mit pflegerischen und therapeutischen Angeboten erfolgt. Dass die Primärversorgungszentren auch eine stärker koordinierende Funktion wahrnehmen und in einem strukturierten Kontakt mit relevanten Einrichtungen wie Gemeinden, Pflegeeinrichtungen oder Schulen stehen werden, ist ebenfalls zu begrüßen.

Primärversorgungszentren sollen die Versorgung verbessern, aber auch den stationären Sektor entlasten. Als Erstanlaufstelle für gesundheitliche Probleme und Fragestellungen

müssen sie daher besonders darauf bedacht sein, gut erreichbar und in einem umfassenden Sinn barrierefrei zu sein. Dass Primärversorgungszentren **keinerlei bauliche Barrieren** aufweisen dürfen, sollte daher eine Selbstverständlichkeit sein. Es ist daher nicht nachzuvollziehen, dass die verpflichtende Regelung zur baulichen Barrierefreiheit aus den Gesamtverträgen gestrichen werden soll. Ein Hinweis auf die ohnehin verpflichtende Barrierefreiheit nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG) ist nicht ausreichend, da dieses – auch nach dem erwähnten Auslaufen der Übergangsfrist – keinen Beseitigungsanspruch enthält und damit keine gesetzliche Handhabe bietet, Barrierefreiheit effektiv durchzusetzen. Es sollte daher **weiterhin eine gesamtvertragliche Verpflichtung zu barrierefreien Primärversorgungszentren/Arztpraxen** geben, die die Voraussetzung für den Erhalt eines Einzelvertrages darstellt. Nur so kann gewährleistet werden, dass die Zahl der bisher ohnehin nicht ausreichend vorhandenen barrierefreien Arztpraxen gesteigert werden kann und damit auch Menschen mit Behinderungen in zunehmendem Maße eine freie(re) Arztwahl haben.

Zu den einzelnen Regelungen

Artikel 1

Primärversorgungsgesetz 2017 (PVG 2017)

Zu § 4 – Anforderungen an die Primärversorgungseinheit

Menschen mit Behinderungen erleben in vielen Bereichen des Gesundheitssystems Benachteiligungen. Die neuen Primärversorgungszentren sind eine Chance, diese Benachteiligungen ein Stück weit zu beseitigen, sofern die in § 4 angeführten Anforderungen auch die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen entsprechend berücksichtigen. Vor diesem Hintergrund ist daher sicherzustellen, dass **telemedizinische, telefon- und internetbasierte Dienste** gem. § 4 Z 4 so ausgestaltet werden, dass sie Menschen mit Behinderungen nicht ausschließen, sondern auch von diesen einfach genutzt werden können. Gerade für Menschen mit eingeschränkter Mobilität können derartige Dienste großen Nutzen stiften.

Zudem sollte § 4 Z 7 dahingehend konkretisiert werden, dass bedarfsgerechte Sprache auch **Gebärdensprache (ÖGS) und Leichte Sprache** umfasst. Gehörlose Menschen haben kaum die Möglichkeit, vertrauliche Gespräche mit Ärztinnen und Ärzten zu führen, da es fast keine gebärdendolmetschenden Ärztinnen und Ärzte gibt. Die freie Arztwahl existiert für gehörlose Menschen daher nur in der Theorie. Umso wichtiger ist es, dass ÖGS einerseits gesetzlich explizit verankert wird als bedarfsgerechte Sprache gemäß § 4 Z 7, denen Primärversorgungszentren genügen müssen. Zudem fordert der Österreichische Behindertenrat, dass Primärversorgungszentren bei der Vergabe von Primärversorgungsverträgen bevorzugt werden, wenn sie diesbezügliche Angebote zur Verfügung stellen. Eine Möglichkeit wäre, Primärversorgungszentren im Auswahlverfahren gemäß § 14 bevorzugt auszuwählen, wenn sie in den Versorgungskonzepten (§ 6) vertrauliche Arztgespräche in ÖGS anbieten.

Vor dem Hintergrund, dass es viele Personen mit Lernschwierigkeiten gibt, die komplexe Sätze und Fremdwörter nicht verstehen, sollte **Leichte Sprache** ebenfalls als bedarfsgerechte Sprache i.S.d. § 4 Z 7 ausdrücklich genannt werden und Primärversorgungszentren diese barrierefreie Kommunikation anbieten.

Zu § 5 i.V.m. § 2 – Leistungsumfang und Leistungserbringung

Primärversorgungseinheiten erbringen umfangreiche Leistungen im diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Bereich. Um diese Leistungen erbringen zu können, bestehen die Zentren aus einem Kernteam aus Ärztinnen und Ärzten sowie Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege. Darüber hinaus können je nach Bedarf und entsprechend dem Leistungsspektrum Angehörige weiterer Berufsgruppen einbezogen werden. Ineinandergreifende und aufeinander abgestimmte Gesundheitsdienstleistungen werden ausdrücklich begrüßt. In diesem Zusammenhang ist allerdings darauf zu achten, dass ein **direkter Zugang zum Arzt, zur Ärztin** weiterhin erhalten bleibt und etwaige Vorab-Checks durch nicht-ärztliche Angehörige des Primärversorgungsteams keine neuen Barrieren aufbauen. Es sollte auch die Möglichkeit geben, dass Patientinnen und Patienten nicht alle Gesundheitsdienstleistungen zwingend von Mitgliedern des Primärversorgungszentrums erhalten, sondern die **Wahlfreiheit besteht, bestimmte Zusatzleistungen woanders in Anspruch zu nehmen**. Vor dem Hintergrund, dass z.B. chronisch kranke Menschen oftmals Experten in eigener Sache (geworden) sind und über ein umfangreiches, langjährig aufgebautes Netzwerk im ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Umfeld verfügen, sollten sie auf dieses Netzwerk weiterhin zurückgreifen und darauf bauen können.

Zu § 12 Abs. 2 Z 1 Informationspflicht

Es ist vorgesehen, dass Primärversorgungszentren leicht zugängliche Informationen über ihr Leistungsangebot anbieten. Da sich die Versorgungskonzepte und damit die Leistungen der Zentren voneinander unterscheiden, ist diese Erstinformation über das Angebot als Orientierung für (mögliche) Patientinnen und Patienten sehr wichtig und hilfreich. Es sollte daher klargestellt werden, dass diese Informationsverpflichtung seitens der Primärversorgungszentren die Bereitstellung der Informationen auch in **Braille, Gebärdensprache, Leichter Lesen-Versionen oder anderen alternativen Kommunikationsformen** umfasst.

Artikel 2

Änderung des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes

Zu § 21 Abs. 9 Inhalt des RSG – Beteiligungsmöglichkeit

Der Österreichische Behindertenrat begrüßt die Möglichkeit, den gesetzlichen Berufsvertretungen der Gesundheitsdiensteanbieter und dem Gemeinde- und Städtebund das Recht einzuräumen, Vorschläge zur Planung neuer Primärversorgungszentren an die Länder oder die Sozialversicherung zu richten. Dadurch kann eine Entwicklung der Versorgung entsprechend dem tatsächlichen Bedarf besser gewährleistet werden. Wie in den Gesetzes-Erläuterungen ausgeführt wird, haben die antragstellenden Einrichtungen keine Parteienstellung in dem Verfahren. Aus Sicht des Österreichischen Behindertenrates sollte aber jedenfalls eine Verpflichtung eingeführt werden, dass die Anträge von der Landes-Zielsteuerungskommission bzw. Gebietskrankenkassen nicht nur geprüft werden, sondern diese auch zur **Ausfertigung einer schriftlichen und begründeten Entscheidung verpflichtet** sein sollen. Um dem vorgesehenen Beteiligungsrecht den gewünschten

Nachdruck zu verleihen, sollte dieses daher mit der Verpflichtung der Landes-Zielsteuerungskommission bzw. Gebietskrankenkassen korrespondieren, über die Planungsanträge in nachvollziehbarer Art und Weise zu entscheiden.

Artikel 3

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (88. Novelle zum ASVG)

Zu § 342 Abs. 1 Z 9 – Entfall der verpflichtenden Regelung der Barrierefreiheit in den Gesamtverträgen

Der Österreichische Behindertenrat **lehnt den Entfall dieser Regelung entschieden ab**. Dem derzeit geltenden § 342 Abs. 1 Z 9 zufolge sind in den zwischen Ärztekammer und Hauptverband abzuschließenden Gesamtverträgen *Regelungen über die Sicherstellung eines behindertengerechten Zuganges zu Vertrags-Gruppenpraxen nach den Bestimmungen der ÖNORM B 1600 „Barrierefreies Bauen“ sowie der ÖNORM B 1601 „Spezielle Baulichkeiten für behinderte und alte Menschen“* vorzusehen. Diese Bestimmung soll dem vorliegenden Gesetzentwurf zufolge entfallen. Begründet wird dies damit, dass die im Bundesbehindertengleichstellungsgesetz (BGStG) enthaltene Übergangsbestimmung zur baulichen Barrierefreiheit Ende des Jahres 2015 ausgelaufen ist. Es liege daher eine gesetzliche Verpflichtung zur baulichen Barrierefreiheit vor, weshalb eine vertragliche Verpflichtung in den Gesamtverträgen entfallen könne. Dem ist aber nicht so. Denn das BGStG enthält zwar eine Verpflichtung zur baulichen Barrierefreiheit für bestimmte Einrichtungen, unter die auch Arztpraxen und Primärversorgungszentren fallen. Allerdings fehlt es an effektiven Durchsetzungsmechanismen, mit denen die mangelnde Barrierefreiheit hergestellt werden könnte. So kann eine Patientin, ein Patient ggf. zwar auf Schadenersatz klagen, einen Anspruch auf Beseitigung, d.h. auf Herstellung eines barrierefreien Zustandes, gibt es aber nicht. Das BGStG ist insofern zahnlos. Bauliche Barrierefreiheit und die Anwendung der entsprechenden ÖNORMEN B 1600 und B 1601 sind daher auch weiterhin zwingend über die vertragliche Verpflichtung im Gesamtvertrag zu vereinbaren.

Der Österreichische Behindertenrat **fordert daher eindringlich die Beibehaltung des § 342 Abs. 1 Z 9 und diesen keinesfalls aus dem Gesetz zu streichen**. Darüber hinaus ist es mit der bloßen Beibehaltung der betreffenden Regelung nicht getan, die Befolgung der Regelung muss seitens der Gesamtvertragspartner vielmehr stärker eingemahnt werden. Denn trotz gesetzlicher Verpflichtung sind barrierefreie Arztpraxen immer noch rar und damit das Recht von Menschen mit Behinderungen auf freie Arztwahl äußerst eingeschränkt.

Der Österreichische Behindertenrat teilt mit, dass diese Stellungnahme auch dem Präsidium des Nationalrates elektronisch übermittelt wurde.

Mit besten Grüßen

Für Präsident Herbert Pichler

Mag.^a Ruth Maria List, MA, BA