



Stubenring 1, 1010 Wien
DVR: 0017001

AUSKUNFT

Mag.^a Judith Strunz
Tel: (01) 711 00 DW 862257
Fax: +43 (1) 7158258
Judith.Strunz@sozialministerium.at

E-Mail Antworten sind bitte unter Anführung
der Geschäftszahl an die E-Mail Adresse
begutachtung@sozialministerium.at zu richten.

An das
Bundesministerium für Gesundheit
und Frauen

per E-Mail: vera.pribitzer@bmgf.gv.at

GZ: BMASK-10307/0017-I/A/4/2017

Wien, 22.05.2017

**Betreff: Entwurf eines Gesundheitsreformumsetzungsgesetzes 2017 – GRUG 2017;
Stellungnahme des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Unter Bezugnahme auf das Schreiben vom 21. April 2017, GZ BMGF-96100/0006-II/A/6/2017, betreffend den Entwurf eines Gesundheitsreformumsetzungsgesetzes 2017 nimmt das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz wie folgt Stellung:

**Zu Artikel 1: Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten
(Primärversorgungsgesetz 2017 – PVG 2017)**

Zu § 2 iVm § 5 PVG 2017 – Pflegerische Maßnahmen in der Primärversorgungseinheit:

Gemäß § 2 PVG 2017 hat eine Primärversorgungseinheit Angebote zur Förderung von Gesundheit und Prävention vor Krankheiten und für eine umfassende Behandlung von Akuterkrankungen und „chronischen Erkrankungen“ zur Verfügung zu stellen sowie die für eine gesamtheitliche und kontinuierliche Gesundheitsvorsorge und Krankenversorgung erforderlichen Maßnahmen zu koordinieren. Folgt man ferner § 5 PVG 2017, so ist durch die Primärversorgungseinheit eine breite diagnostische, therapeutische und „pflegerische Kompetenz“ mit (Zusatz-)Kompetenzen, insbesondere für die Versorgung „älterer Personen“ und die Versorgung von „chronisch Kranken“ abzudecken. Gemäß Abs. 2 leg.cit. hat eine Primärversorgungseinheit zudem einen bestimmten Leistungsumfang zu gewährleisten, nämlich erstens eine möglichst abschließende Akutbehandlung und zweitens „Langzeittherapien bei chronischen Erkrankungen“.

Diese Feststellungen werfen die Frage auf, in welchem Umfang pflegerische Maßnahmen von der geplanten Primärversorgung erfasst sind, insbesondere, ob auch Maßnahmen der Langzeitpflege davon betroffen sein sollen. Folgt man den Erläuterungen, so sollen die neuen Primärversorgungseinheiten nicht nur sozialversicherungsrechtlich relevante Leistungen erbringen, sondern auch „die Brücke zur Pflege, also zu dem in die Kompetenz der Länder fallenden Sozialbereich bilden“. Außerdem führen die Materialien aus, dass Primärversorgungs-Partner u.a. Pflegeeinrichtungen sein können (vgl. dazu die Erläuterungen, S 1 und 4).

Das Sozialministerium leitet daraus ab, dass durch den Entwurf nicht beabsichtigt ist, in jenen Teil der Pflege einzugreifen, der kompetenzrechtlich gemäß Art. 15 Abs. 1 B-VG den Ländern obliegt. Erfasst sollen demnach ausschließlich solche pflegerischen Maßnahmen sein, die sich auf die Kompetenztätbestände des Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“) und Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG („Heil- und Pflegeanstalten“) stützen. Sofern deshalb chronisch kranke Personen zu betreuen sind, unterscheidet sich der Kreis jener Personen, die in eine Einrichtung iSd Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG aufzunehmen sind, von denjenigen, die in ein Pflegeheim aufzunehmen sind, durch die Art der von ihnen primär benötigten Betreuung: „Während in Krankenanstalten die Notwendigkeit einer ärztlichen Betreuung des chronisch Kranken im Vordergrund steht [...], kommt in Pflegeheimen dem Erfordernis der Pflege des chronisch Kranken die vorrangige Bedeutung zu; die ärztliche Betreuung soll bei Bewohnern eines Pflegeheimes [...] wenn überhaupt, so bloß fallweise geboten sein“ (s. zu alledem VfSlg. 13.237/1992).

Aus **medizinischer Sicht** wird besonders begrüßt, dass im vorliegenden Gesetzesentwurf geplant ist, dass die **Primärversorgungseinheit auch als Ausbildungsstelle für Ärztinnen und Ärzte** dienen soll.

Gerade in diesem Zusammenhang wäre es sinnvoll, dass in einer Primärversorgungseinheit auch Ärztinnen und Ärzte, die **zur selbstständigen Berufsausübung berechtigt** sind, als Angestellte tätig sein dürfen. Dies würde einerseits zu einer Verbesserung der Patientinnen- und Patientenversorgung und der Ausbildung der Jungmedizinerinnen und -mediziner führen und andererseits verschiedene Arbeitszeitmodelle ermöglichen und somit die Attraktivität dieser Tätigkeit erhöhen.

Es wird daher **angeregt**, einen **zusätzlichen Passus aufzunehmen**, dass **nicht nur nichtärztliche Berufsgruppen** in Primärversorgungseinheiten angestellt werden dürfen, **sondern auch zur selbstständigen Berufsausübung berechtigte Ärztinnen und Ärzte**.

Zu § 4 PVG 2017 – Anforderungen an die Primärversorgungseinheit:

Auch in den neuen Primärversorgungseinheiten sollte **Barrierefreiheit** klar und unmissverständlich **als Grundsatz verankert** werden. Dies entspricht auch dem **Nationalen Aktionsplan Behinderung**, insbesondere der Zielsetzung, dass „im gesamten Gesundheitswesen bis zum Jahr 2020 umfassende Barrierefreiheit hergestellt werden soll“.

In der Praxis sind derzeit Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer häufig auf ambulante Versorgung in den Krankenhäusern angewiesen, da oftmals nur diese einen barrierefreien Zugang ermöglichen. Die beabsichtigte Entlastung von Ambulanzen in Krankenhäusern darf keinesfalls zu einer Reduzierung des barrierefreien, ärztlichen Versorgungsangebotes für Menschen mit Behinderung führen.

§ 4 Primärversorgungsgesetz 2017 sollte lauten wie folgt:

„§ 4. Die Primärversorgungseinheit hat mit dem Ziel eines für die Patientinnen und Patienten sowie die Gesundheitsdiensteanbieter/innen optimierten Diagnose- und Behandlungsprozesses folgenden Anforderungen zu entsprechen:

1. wohnortnahe Versorgung, gute verkehrsmäßige Erreichbarkeit,

2. barrierefreier Zugang,

3. bedarfsgerechte Öffnungszeiten mit ärztlicher Anwesenheit jedenfalls von Montag bis Freitag, einschließlich der Tagesrandzeiten,

4. Organisation der Erreichbarkeit für Akutfälle außerhalb der Öffnungszeiten in Absprache und Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitseinrichtungen und gegebenenfalls unter Einbindung von Bereitschaftsdiensten,

5. Einbindung von vorhandenen telemedizinischen, telefon- und internetbasierten Diensten in das Erreichbarkeitskonzept,

6. Gewährleistung von Hausbesuchen,

7. Sicherstellung der Kontinuität

a) in der Behandlung und Betreuung insbesondere von chronisch kranken Patientinnen und Patienten sowie Palliativpatientinnen und -patienten,

b) der Behandlungsabläufe zwischen den Versorgungsstufen und

c) in der Betreuung in anderen Versorgungsbereichen,

insbesondere durch Zusammenarbeit mit anderen Versorgungsbereichen

8. bedarfsgerechte Sprachdienstleistungen,

9. Vorhandensein der notwendigen (medizinisch-)technischen und apparativen Ausstattung,

10. Teilnahme an nationalen Vorsorge- und Screeningprogrammen und an integrierten Versorgungsprogrammen.“

Zu Artikel 3: Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

(88. Novelle zum ASVG):

Zu Art. 3 Z 8 (§ 342 Abs. 1 Z 9 ASVG):

Aus behindertenrechtlicher Sicht ist die **Beibehaltung des § 342 Abs. 1 Z 9 ASVG** wesentlich, da sie eine wichtige, gesetzliche Bestimmung darstellt, die geeignet ist, die Zielsetzungen des Behindertengleichstellungsrechtes zu unterstützen. Das gesetzliche Barrierefreiheitsgebot in § 342 Abs. 1 Z 9 ASVG verhindert Diskriminierungen im Gesundheitsbereich. Die Bestimmung ist im Einklang mit den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention (Artikel 9 Barrierefreiheit) und **sollte beibehalten werden**. Der Begriff „behindertengerecht“ ist allerdings nicht mehr zeitgemäß und sollte durch den Terminus „**barrierefrei**“ ersetzt werden.

Die in den **Erläuterungen** ausgeführte **Begründung für diese Streichung** geht von rechtlichen Voraussetzungen im BGStG aus, die in dieser Form nicht zutreffen. Das **BGStG verpflichtet nicht ausdrücklich zur Einhaltung von Barrierefreiheit** und **enthält kein unmittelbares Gebot zur barrierefreien Ausgestaltung** von Gebäuden, Räumlichkeiten und diversen Gegenständen und Lebensbereichen. Als Antidiskriminierungsgesetz bietet es Menschen mit Behinderung lediglich eine rechtliche Handhabe, sich gegen erfolgte, unmittelbare oder mittelbare Formen der Diskriminierung zur Wehr zu setzen. Unter anderem bietet das Gesetz Schutz vor einer Diskriminierung, die sich aufgrund einer Barriere ergibt.

Abschließend wird mitgeteilt, dass eine elektronische Ausfertigung dieser Stellungnahme auch an die Adresse begutachtungsverfahren@parlament.gv.at übermittelt wird.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Bundesminister:

Dr.ⁱⁿ Brigitte Zarfl

Elektronisch gefertigt.