

An das  
Bundesministerium für Gesundheit und  
Frauen

Via e-mail

Favoritenstraße 111/10  
1100 Wien

Telefon: +43 (0)1 81 22 642  
Fax: +43 (0)1 81 22 642-85

office@lebenshilfe.at  
www.lebenshilfe.at

Wien, 18.5.2017

## Betreff

Die Lebenshilfe Österreich bedankt sich für die Einladung zur Stellungnahme zum Entwurf des Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017.

Die Lebenshilfe Österreich ist Vertreterin der Interessen von 17.000 Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, ihren Angehörigen und Dienstleistungsorganisationen und tritt für umfassende Barrierefreiheit ein.

Barrieren führen zu Behinderungen. Menschen werden dadurch an der gleichberechtigten Ausübung ihrer Rechte in der Gesellschaft und in der Umwelt gehindert.

Die Lebenshilfe Österreich fordert daher den uneingeschränkten, barrierefreien und gemeindenahen Zugang zu allen Leistungen der Gesundheitsdienste und -versorgung sowie der gesetzlichen Sozialversicherung für Menschen mit intellektuellen Behinderungen insbesondere von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf und herausfordernden Verhaltensweisen.

Deshalb tritt die Lebenshilfe Österreich für folgende Punkte ein:

- Umfassende Barrierefreiheit aller Gesundheitseinrichtungen, Gesundheitsinformationen und aller Arztpraxen und Krankenhäuser sowie barrierefreie Auskünfte, Befunde und Medikamenteninformationen.
- Bildungsprogramme sollen das Gesundheitswissen von Menschen mit Behinderungen stärken - dabei sollen auch Angehörige und Unterstützer\_innen eingebunden werden.
- Basiswissen über Beeinträchtigungsformen sowie Umgang und Kommunikation mit Menschen mit intellektuellen Behinderungen soll in die Ausbildungs- und Fortbildungspläne für das medizinische und pflegewissenschaftliche Personal aufgenommen werden.

- Menschen mit Behinderungen brauchen genug Zeit um medizinische Fragen und Vorgänge zu verstehen. Sie brauchen Ärzte und Ärztinnen, die sich geduldig mehr Zeit für Untersuchungen und Gespräche mit Menschen mit Behinderungen nehmen können. Dazu bedarf es auch einer entsprechenden Honorierung seitens der Krankenkassen.

Diese Anliegen stehen im Einklang mit den relevanten Postulaten der UN Behindertenrechtskonvention:

### Artikel 25

#### Gesundheit

Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen, das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu genießen. Die Vertragsstaaten treffen **alle** (*Hervorhebung durch LHÖ*) geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben. Insbesondere

- a) stellen die Vertragsparteien Menschen mit Behinderungen eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung wie anderen Menschen, einschließlich sexual- und fortpflanzungsmedizinischer Gesundheitsleistungen und der Gesamtbevölkerung zur Verfügung stehender Programme des öffentlichen Gesundheitswesens;
- b) bieten die Vertragsstaaten die Gesundheitsleistungen an, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden, soweit angebracht, einschließlich Früherkennung und Frühintervention, sowie Leistungen, durch die, auch bei Kindern und älteren Menschen, weitere Behinderungen möglichst gering gehalten oder vermieden werden sollen;
- c) bieten die Vertragsstaaten diese Gesundheitsleistungen so gemeindenah wie möglich an, auch in ländlichen Gebieten;
- d) erlegen die Vertragsstaaten den Angehörigen der Gesundheitsberufe die Verpflichtung auf, Menschen mit Behinderungen eine Versorgung von gleicher Qualität wie anderen Menschen angedeihen zu lassen, namentlich auf der Grundlage der freien Einwilligung nach vorheriger Aufklärung, indem sie unter anderem durch Schulungen und den Erlass ethischer Normen für die staatliche und private Gesundheitsversorgung das Bewusstsein für die Menschenrechte, die Würde, die Autonomie und die Erfordernisse von Menschen mit Behinderungen schärfen;

Die Lebenshilfe Österreich **begrüßt** daher den vorliegenden Gesetzentwurf zur Einführung von multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungszentren.

Diese stellen einen wichtigen Schritt in Richtung **niederschwelliger Gesundheitsversorgung** dar. Gerade für Menschen mit Behinderungen ist es wichtig, im Rahmen der Primärversorgung nicht nur ärztliche Leistungen zu erhalten, sondern auch pflegerischen und therapeutischen Leistungen in Anspruch nehmen zu können.

Dass die Primärversorgungszentren auch eine stärker **koordinierende Funktion** wahrnehmen und in einem strukturierten Kontakt mit relevanten Einrichtungen wie Gemeinden, Pflegeeinrichtungen oder Schulen stehen werden, begrüßen wir sehr.

Dass Primärversorgungszentren **keinerlei bauliche - und sonstige - Barrieren** aufweisen dürfen, sollte daher eine Voraussetzung für den Betrieb 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 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 barrierefreien Arztpraxen gesteigert werden kann.

Auch diese Forderung wird durch die **UN-Behindertenrechtskonvention** gedeckt:

## Artikel 9

### Barrierefreiheit

(1) Um Menschen mit Behinderungen ein selbstbestimmtes Leben und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen mit dem Ziel, für Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen, sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, zu gewährleisten. Diese Maßnahmen, welche die Feststellung und Beseitigung von Zugangshindernissen und -barrieren einschließen, gelten unter anderem für

a) Gebäude, Straßen, Transportmittel sowie andere Einrichtungen in Gebäuden und im Freien, einschließlich Schulen, Wohnhäusern, **medizinischer Einrichtungen** (*Hervorhebung durch LHÖ*) und Arbeitsstätten;

b) Informations-, Kommunikations- und andere Dienste, einschließlich elektronischer Dienste und Notdienste.

## 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.**

Es gibt viele Personen mit intellektueller Beeinträchtigung, die komplexe Sätze und Fremdwörter nicht verstehen. Deshalb sollte **Leichte Sprache** ebenfalls als **bedarfsgerechte Sprache** iSd § 4 Z 7 ausdrücklich genannt werden und Primärversorgungszentren diese barrierefreie Kommunikation anbieten.

#### **Zu § 12 Abs. 2 Z 1 Informationspflicht**

Primärversorgungszentren sollen 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 Primärversorgungszentren diese Informationen auch in Braille, Gebärdensprache, Leichter Lesen-Versionen oder anderen alternativen Kommunikationsformen bereitstellen müssen.**

#### **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**

Die Lebenshilfe Österreich lehnt den Entfall dieser Regelung entschieden ab und fordert daher eindringlich die Beibehaltung des § 342 Abs. 1 Z 9 und diesen keinesfalls aus dem Gesetz zu streichen.

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. **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.**

Darüber hinaus ist es mit der bloßen Beibehaltung der betreffenden Regelung nicht getan, die Befolgung der Regelung muss seitens der Gesamtvertragspartner vielmehr als Voraussetzung des Betriebs von Primärversorgungszentren eingefordert werden.

--\*--