

Unabhängiger Monitoringausschuss zur Umsetzung der
UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

ANHANG ZUM PROTOKOLL VOM 30.06.2014

Runder Tisch Barrierefreie Gesundheitsversorgung
BMASK, 1010 Wien, Stubenring 1
04.06.2014, 10:00 bis 13:00 Uhr

Vorsitz: Marianne Schulze
Mitglieder des Ausschusses:
Ursula Naue
Wolfgang Nowak
Silvia Weissenberg
Florian Wibmer
BMASK: Erhard D'Arón (S II)
Max Rubisch (S IV)
BMG: Gerhard Aigner
Josef Baumgartner
HVB: Dunja Klein
Jürgen Radics
Erich Schmatzberger
FSW: Martina Plohovits
Büro: Waltraud Palank-Ennsmann
Wolfgang Iser
Gebärdensprachdolmetscherinnen:
Sandra Nathalie Billaudet
Patricia Brück

Resümeeprotokoll

Tischvorlage und die Stellungnahme „Barrierefreie Gesundheitsversorgung“ liegen vor.

Die Vorsitzende begrüßt die TeilnehmerInnen, dankt diesen für ihr Kommen und verweist auf vorangegangene bilaterale Kontakte. Die TeilnehmerInnen stellen sich kurz vor.

Die TeilnehmerInnen kommen überein, die Stellungnahme „Barrierefreie Gesundheitsversorgung“ zu diskutieren.

Die Vorsitzende betont noch einmal, dass mangelnder Respekt im Umgang mit Menschen mit Behinderungen eines der größten Probleme sei, und dass Barrierefreiheit auch nicht behinderten Menschen Vorteile bringen würde. Statt einer Feststellung eines Grades von Behinderung sollten Unterstützungsbedarfe festgestellt werden. Ein zentrales Problem in der barrierefreien Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen seien auch aus der föderalen Verfasstheit Österreichs abgeleitete Zuständigkeiten.

Das BMG sieht einen gesamtgesellschaftlichen Erziehungsprozess, insbesondere auch in der Ausbildung in Gesundheitsberufen. Existierende gesetzliche Vorgaben würden in der Praxis oft nicht gelebt. Dass zB ein Blindenführhund aus hygienischen Gründen nicht in den Behandlungsraum dürfe, werde fälschlich auf den Warteraum ausgedehnt.

BMG und BMASK hätten gemeinsam mit der Kommission verhandelt, dass EU-Mittel für die Entwicklung des ländlichen Raumes auch zB für die Barrierefreiheit von Arztpraxen in Gemeinden unter 30 000 EinwohnerInnen eingesetzt werden könnten.

Für die Schnittstellen Bund/Länder sei für die Zukunft eine gemeinsam finanzierte Fondslösung angedacht. Dies könne auch zu einer Verwaltungsvereinfachung führen.

Der HVB berichtet von Best-Practice-Pilotprojekten in einzelnen Bundesländern mit zentralen Anlaufstellen für Rehabilitation und Hilfsmittel. Diese seien teilweise durch Verwaltungsvereinbarungen geregelt, oder es gebe gemeinsame Clearingstellen. Im Prozess der Gesundheitsreform sei dieses Thema auch präsent.

Der FSW berichtet mit einer entsprechenden Lösung für die Gesundheitsversorgung für Kinder in Wien. Hier konnte gemeinsam eine Ausweitung des Angebots erzielt werden. Besonders wichtig sei die Einbindung von Menschen mit Behinderungen in die Ausbildung in Gesundheitsberufen.

Der HVB stellt klar, dass es betreffend das Ruhen des Pflegegelds während stationärer Aufenthalte gem. § 12 BPGG dann eine Ausnahme gebe, wenn de facto eine Begleitperson (Angehöriger, Persönliche Assistenz) vor Ort sei. Es müsse der auszahlenden Stelle nur kommuniziert werden. Der HVB würde es als unterstützend empfinden, wenn sich auch der Ausschuss für eine Fondslösung stark machen würde.

Das BMG bestätigt, dass physische und strukturelle Barrierefreiheit im Prozess der Gesundheitsreform eine zentrale Rolle spiele und verweist auf die Pilotversuche Videodolmetschung für gehörlose PatientInnen.

Wibmer meint, Videodolmetschung könne eine Dolmetschung vor Ort nicht ersetzen. Vielmehr müssten die individuellen Jahresdeckelungen von Dolmetschung aufgehoben werden. Es müsse mehr Mittel geben. Das Recht auf den/die DolmetscherIn des Vertrauens sei wichtig.

Das BMG verweist darauf, dass in einem Ministerratsvortrag zu EU-Mitteln zusätzliche Gelder für Videodolmetschung angeregt wurden.

Der HVB stellt klar, dass in einer Besprechung mit leitenden Organen aller SV-Träger klargestellt worden sei, dass eingereichte Kosten für Gebärdensprachdolmetschung bei Einrichtungen der Gesundheitsversorgung abzugelten seien. Zu physischen Barrieren wird betont, dass es keine neuen Verträge für Praxen, Ambulanzen und erstversorgende Einheiten gebe, wenn Barrierefreiheit nicht gegeben sei.

Die Vorsitzende thematisiert die Abnahme der Barrierefreiheit und regt dabei die Einbindung von SelbstvertreterInnen an. Im Büro des steirischen Behindertenanwalts seien SelbstvertreterInnen eingebunden.

Der HVB verweist auf die Anwendung der einschlägigen ÖNORMEN. Das BMG weist darauf hin, dass die Ärztekammer auf ihrer Homepage Ordinationen als „behindertengerecht“ ausweisen würde. Ein Brief an die Ärztekammer betreffend Einbindung von SelbstvertreterInnen seitens des BMG sei möglich. BMG und HVB verweisen auf die wichtige Rolle der ÖQMed dabei. Der FSW berichtet, dass die Wiener Ärztekammer eine funktionierende Kooperation mit BIZEPS habe.

Nowak stellt fest, dass taktile Leitsysteme beim Zugang zu Arztpraxen fehlen würden.

Wibmer betont die Wichtigkeit von Menschen mit Behinderungen als Lehrenden in den Berufsausbildungen. Das Bild von Menschen mit Behinderungen sei geprägt von einem negativen, defizitorientierten Zugang.

Das BMG betont, dass die derzeitige Rechtslage die Einbindung zulasse, es müsse nur gelebt werden.

Die Vorsitzende verweist auf Good Practice Beispiele in der RichterInnen-ausbildung durch das BMJ, wo es Einbindung von SelbstvertreterInnen gebe.

Weissenberg mahnt ein, dass Barrierefreiheit für Menschen mit Lernschwierigkeiten weitestgehend fehle. Good Practice sei die „Behindertenambulanz“ der Barmherzigen Brüder.

Das BMG betont, dass das Spitalswesen Landessache sei. Die Aufklärungspflicht des Arztes sei so geregelt, dass dem Patienten danach Diagnose, Therapiealternativen und die Grundlage für eine selbstbestimmte Entscheidung gegeben sein müsste. Der Arzt/die Ärztin habe sich zu vergewissern, dass das vorliege.

Naue kritisiert, dass vieles nur auf Good Will-Basis beruhe. Nicht nur die EU-weite Pomona-Studie, sondern auch österreichische Studien über die Auswirkungen der Situation auf PatientInnen mit Behinderungen würden Anderes zeigen, würden aber unter Verschluss gehalten.

Laut FSW habe es in Wien unter Organisation des Dachverbandes Wiener Sozialeinrichtungen Arbeitsgruppen mit dem Titel „UN Gleichheit für Alle“ gegeben.

HVB und BMG stellen fest, dass die Kommunikation von ÄrztInnen gegenüber PatientInnen generell verbesserungsfähig sei. Dies sei allgemein eine Frage von Bildung und Ausbildung.

Die Vorsitzende verweist auf ein Ausbildungsprojekt für gehörlose Pflegepersonen bei den Barmherzigen Brüdern. Schwierigkeiten gebe es bei der Ausbildung zum Arztberuf.

Das BMG verweist auf die gesetzlichen Anforderungen der diversen medizinischen Berufe.

Die Vorsitzende spricht die Themenkomplexe Vorsorgemedizin und Gewaltschutz für Menschen mit Behinderungen im Rahmen der Ausbildungen an.

Das BMG weist darauf hin, dass die Ärzte-Ausbildungsverordnung im Herbst novelliert werden solle.

Der HVB schlägt vor, das Thema Menschen mit Behinderungen in das Vorsorgeuntersuchungsprogramm einzubinden.

Die Vorsitzende betont die Wichtigkeit von LL-Informationen in diesem Zusammenhang, insbesondere betreffend Sexual- und Reproduktionsmedizin. Weiters sei es mitunter schwierig, Persönliche Assistenz im Rahmen der Anforderungen des GuKG zu erbringen.

Sie zitiert eine Aussage aus der Öffentlichen Sitzung: „Es ist ungesund, nicht selbst zu entscheiden“, und verweist auf die enge Verknüpfung zur Unterstützten Entscheidungsfindung.

Das BMG berichtet, dazu in laufendem Kontakt mit der Zivilrechtssektion des BMJ zu sein. In diesem Zusammenhang sei auch bei ÄrztInnen zu wenig bekannt, dass bereits mündige Minderjährige in die Entscheidung über jede medizinische Behandlung einzubinden sein.

Die Vorsitzende verweist auf das Konzept der Würde des Risikos.

Wibmer betont, dass insbesondere im Zusammenhang mit Cochlea Implantaten zu einseitig informiert werden.

Die Vorsitzende verweist im Zusammenhang mit medizinischer, insbesondere psychiatrischer Behandlung auch auf die Schnittstellen zu Folterprävention. Menschen mit Behinderungen haben jedenfalls ein fünffach größeres Risiko, Opfer von Gewalt und Missbrauch zu werden. Der Ausschuss habe dazu bereits eine einschlägige Stellungnahme veröffentlicht.

Das BMG betont, dass hier der neue Menschenrechtsbeirat im Zuge der OPCAT-Umsetzung einen Diskussionsprozess in Gang gesetzt habe. Der HVB verweist auf das Projekt Polypharmazie.

Die Vorsitzende verweist auf fehlende Forschung in diesem Bereich. In UK sei erforscht, dass die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen um 10 bis 15 Jahre herabgesetzt sei¹. Auch soziale Barrieren sollten beforscht werden. Im Zusammenhang mit Medikamenten sei ein Problem die fehlende Verständlichkeit von Texten.

Das BMG gibt zu bedenken, dass derzeit keine Instrumente existieren würden, private Rechtsträger zu Forschung zu verpflichten. Im Bereich der Pharmazie kämen geltende EU-Richtlinien zum Patentschutz und US-amerikanische Rechtsprechung zu Schadenersatz hinzu. Anknüpfungspunkte seien die Plattform Patientensicherheit und das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen.

Der HVB schlägt bei Beipacktexten eine zusätzliche Zusammenfassung in leichter Sprache vor.

Die Vorsitzende betont, dass betreffend Verständlichkeit jedenfalls eine standardisierte Prüfschleife durch SelbstvertreterInnen erforderlich sei. Wichtig sei in diesem Zusammenhang auch, dass die EU selbst Vertragspartnerin der Konvention sei und auch in den USA eine zeitnahe Ratifizierung denkbar sei.

Besonderheiten der Schmerzbehandlung bei Menschen mit Behinderungen seien kaum erforscht, beim Bedarf von Hilfsmitteln gebe es noch massive institutionelle Barrieren, auch altersbedingt.

Der HVB betont, dass allfällige altersbedingte Verweigerungen jedenfalls nicht rechtskonform seien.

Rubisch verweist auf die Maßnahmen 221 bis 223 im NAP, die zu enger Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger verpflichten würden und sich in Form einer zentralen Anlaufstelle für Hilfsmittel ab 2016 auch im Regierungsprogramm finden würden.

Die Anwesenden kommen überein, dass Besonderheiten im Umgang mit Menschen mit Behinderungen im Bereich des Datenschutzes nicht rechtskonform seien.

Im Bereich der Psychotherapien sei die Situation erschwert, weil kein Gesamtvertrag existiere und teilweise nur Sachleistungsangebote bestehen würden. Der Ausbau des Angebots sei jedenfalls anzustreben, die Zusammenarbeit mit Berufsverbänden dabei mitunter schwierig.

¹ University of Bristol, Department of Health, Confidential Inquiry into the Premature Deaths of People with Learning Disabilities (Study), 2013; siehe auch: Guardian, NHS Failing people with learning disabilities, says report, 19. März 2013.

Die Vorsitzende weist darauf hin, dass es bei der E-Card Barriere-Probleme im Zusammenhang mit Nutzung der Bürgerkartenfunktion gebe. Der HVB ersucht, das schriftlich an ihn heranzutragen.

Maßnahme 209 des NAP enthalte einen Etappenplan „Barrierefreies Gesundheitswesen 2020“ unter Einbeziehung der Menschen mit Behinderungen. Dazu berichten BMG und HVB, dass Flächendeckung noch nicht erreicht sei. Jedenfalls erstrecke sich die Geltung auf alle Vertragspartner, also auch Einrichtungen und TherapeutInnen.