

MonitoringAusschuss

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



Oktober 2024

Entwurf einer Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, mit der die Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015) geändert wird (GZ: 2024-0.593.012)

Der Unabhängige Monitoringausschuss ist zuständig für die Überwachung der Einhaltung des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK)¹ vom 13. Dezember 2006 in Angelegenheiten, die in Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache sind. Er konstituierte sich auf der Grundlage von § 13 Bundesbehindertengesetz (BBG)² a.F. in Umsetzung der Konvention. Es obliegt dem Unabhängigen Monitoringausschuss gem. § 13g Abs. 2 Z 1 und 2 BBG³ in Angelegenheiten, die in Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache sind, Stellungnahmen von Organen der Verwaltung mit Bezug auf die Umsetzung der UN-Behindertenkonvention einzuholen und Empfehlungen und Stellungnahmen betreffend die Umsetzung der UN-BRK abzugeben. Nach § 13g Abs. 4 BBG ist der Unabhängige Monitoringausschuss auch in Begutachtungen einzubeziehen.

Der Unabhängige Monitoringausschuss bedankt sich für die Übermittlung des vorliegenden Verordnungsentwurfs des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und nimmt dazu wie folgt Stellung:

I. Einleitend

Die Republik Österreich hat sich mit Ratifikation der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)⁴ zu deren Umsetzung verpflichtet. Nach Art. 25 UN-BRK anerkennt die Republik Österreich das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung und hat geeignete Maßnahmen für eine diskriminierungsfreie Gesundheitsversorgung und Gesundheitsleistungen zu treffen (Art. 25 lit f UN-BRK). Ein entscheidender Ansatzpunkt

¹ Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD); UN-Generalversammlung, A/RES/61/106; BGBl III 2008/155 ratifiziert mit 26. Oktober 2008 BGBl III 2008/155, neue Übersetzung: BGBl III 2016/105.

² BGBl 1990/283 idF BGBl I 2008/109.

³ §§ 13g-13l eingefügt mit BGBl I 2017/155.

⁴ BGBl III 2008/155 idF BGBl III 2016/105.

hierfür ist die Umsetzung von umfassender Barrierefreiheit. Eine entsprechende Verpflichtung zur Umsetzung einer barrierefreien Gesundheitsversorgung und barrierefreier Gesundheitsdienstleistungen ergibt sich aus Art. 25 UN-BRK (Gesundheit) i.V.m. Art. 9 UN-BRK (Barrierefreiheit) und Art. 5 UN-BRK (Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung).

Die Republik Österreich hat sich mit Ratifikation der UN-BRK nicht nur verpflichtet für Menschen mit Behinderungen einen diskriminierungsfreien und barrierefreien Zugang zur Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, sondern auch der Zugang zur medizinischen Ausbildung muss für Menschen mit Behinderungen in gleichberechtigter Weise gegeben sein. Hierzu muss die medizinische Ausbildung barrierefrei zugänglich sein. Eine entsprechende Verpflichtung zur Sicherstellung einer diskriminierungsfreien und barrierefreien (fach)ärztlichen Ausbildung ergibt sich aus Art. 24 Abs. 1 und Abs. 5 UN-BRK (Bildung) i.V.m. Art. 9 und Art. 5 UN-BRK.

II. Zum Entwurf

a. Hauptgesichtspunkte

Die 5. Novelle der Ärztinnen-Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015) dient der Umsetzung der Novelle 2024 zum Ärztegesetz 1998⁵. Mit der Gesetzesnovelle 2024 wird ein Sonderfach für Allgemeinmedizin und Familienmedizin eingeführt. Die gegenständliche Verordnung konkretisiert die notwendigen Anpassungen der neuen fachärztlichen Ausbildung und definiert das Aufgabengebiet im Sonderfach Allgemeinmedizin und Familienmedizin sowie die sich daraus ergebenden Ausbildungsziele und Vorgaben für die jeweiligen Ausbildungsabschnitte.⁶

b. Zum Verordnungsentwurf

1. Inhalte der Ausbildung

Zu Ziffer 16 (Digitale Kompetenzen)

In § 3 Z 8 Novelle ÄAO 2015 wird nach dem Wort „Behandlungsmethoden“ die Wort- und Zeichenfolge *„einschließlich Fertigkeiten zur Nutzung von digitalen Technologien im Gesundheitssystem“* eingefügt.

Damit soll den Erläuterungen zufolge der voranschreitenden Digitalisierung des Gesundheitssystems entsprechend Rechnung getragen werden und in der ärztlichen

⁵ BGBl I 2024/21.

⁶ Siehe Erläuterungen 1.

Ausbildung die notwendigen digitalen Kompetenzen erworben werden. So sollen in der ärztlichen Ausbildung etwa entsprechende Kompetenzen im Umgang mit ELGA und e-Health-Anwendungen erworben werden. Des Weiteren soll der Umgang mit Telemedizin und die Handhabung von Gesundheits-Apps vermittelt werden. In diesem Zusammenhang wird in den Erläuterungen auch betont, dass bei der Handhabung der verschiedenen digitalen Kommunikationsmedien der Aspekt der patient*innenzentrierten Kommunikation zu berücksichtigen ist und qualitative Gesundheitsinformationen gegeben werden. Als Beispiele werden etwa die Auswahl und Zurverfügungstellung von qualitätsgesicherten Informationsmaterialien genannt, aber auch die Durchführung von Telefonaten zum Zwecke der telefonischen Intervention bzw. Beratung oder weiters das Verfassen von Briefen oder E-Mails.⁷

Anmerkungen des Unabhängigen Monitoringausschuss

Der Unabhängige Monitoringausschuss begrüßt grundsätzlich die Vermittlung von Fertigkeiten zur Nutzung von digitalen Technologien und den Erwerb digitaler Kompetenzen im Rahmen der neuen fachärztlichen Ausbildung. In diesem Zusammenhang ist weiters positiv hervorzuheben, dass die patient*innenzentrierte Kommunikation einen wichtigen Stellenwert einnimmt und laut Erläuterungen zu berücksichtigen ist.

Umso stärker betont der Unabhängige Monitoringausschuss daher im Zusammenhang mit der Vermittlung von Fertigkeiten die Nutzung digitaler Technologien betreffend die Notwendigkeit von digitaler Barrierefreiheit. Es ist durch entsprechende Ausbildungsinhalte jedenfalls darauf Bedacht zu nehmen, dass (digitale) Barrierefreiheit für Patient*innen mit Behinderungen gewährleistet ist. So muss in der Ausbildung entsprechendes Wissen vermittelt werden, wie etwa telemedizinische ärztliche Beratungsgespräche für Patient*innen mit Behinderungen (z.B. Beachtung der Lichtverhältnisse und Kontraste für sehbehinderte Patient*innen oder die Verwendung von untertitelter Video-Konferenz-Software für hörbehinderte und gehörlose Patient*innen) barrierefrei durchgeführt werden können. Der Unabhängige Monitoringausschuss regt an, an passender Stelle in den Erläuterungen entsprechende Verweise und konkrete Beispiele aufzunehmen. Entsprechende Maßnahmen durch den*die behandelnde*n Allgemein- und Familienmediziner*in sind jedenfalls dann als geeignet zu qualifizieren, wenn am Ende eine informierte Entscheidungsbasis auf Seiten der Patient*innen gegeben ist.

⁷ Siehe Erläuterungen 2.

Zu Ziffer 28 (Ziele der Ausbildung)

§ 10 Abs. 1 Novelle ÄAO 2015 legt die Ziele der Ausbildung für das Sonderfach Allgemeinmedizin und Familienmedizin fest und konkretisiert diese in Abs. 2. So soll gem. § 10 Abs. 2 Z 1-7 die auf allgemeinmedizinischer Forschung basierende Arbeitsweise und fachspezifische Entscheidungsfindungsprozesse unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse der Patient*innen stattfinden (Z 1), Diagnostik und Krankenbehandlung u.a. unter Berücksichtigung geschlechts- und altersspezifischer Besonderheiten erfolgen (Z 2), Gesundheitsberatung und -förderung, Gesundheitskompetenz und Prävention sowie Rehabilitation berücksichtigt werden (Z 3), weiters die für die allgemeinmedizinische Versorgung notwendigen Kenntnisse, insbesondere bei fächerübergreifenden Fragestellungen in der erforderlichen Tiefe vorliegen (Z 4), Information und Kommunikation mit Patient*innen über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen (Z 5), die kontinuierliche Betreuung von Patient*innen unter Beachtung insbesondere regionaler und gesellschaftlicher Bedingungen (Z 6) sowie interdisziplinäre Koordination und multiprofessionelle Zusammenarbeit (Z 7) berücksichtigt werden.

In den Erläuterungen wird an verschiedenen Stellen, insbesondere im Zusammenhang mit den Begriffen Gesundheitskompetenz und Gesundheitsförderung, die Stärkung der Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit und das Empowerment genannt. Im Bereich der Förderung der Gesundheitskompetenz ergeben sich überdies laut Erläuterungen in der Ausbildung bestimmte Stoßrichtungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz im Rahmen der allgemein- und familienmedizinischen Tätigkeit, nämlich die persönliche Gesundheitskompetenz durch bedarfsgerechte inhaltliche Gesprächsführung und unterstützende schriftliche Informationen zu fördern, weiters das Gesundheitssystem einfacher zu gestalten und Informationen verständlich aufzubereiten und Patient*innen dabei zu unterstützen, sich im Gesundheitssystem zurecht zu finden und hierbei die besonderen Bedürfnisse von vulnerablen Gruppen zu berücksichtigen.⁸

Anmerkungen des Unabhängigen Monitoringausschuss

Die in § 10 Novelle ÄAO 2015 aufgelisteten Ziele und Ausbildungsinhalte für das Sonderfach Allgemeinmedizin und Familienmedizin rücken den*die Patient*in in den Mittelpunkt. Auf ganzheitliche Weise sollen Behandlung, Prävention und Rehabilitation patient*innenzentriert im Rahmen der allgemein- und familienmedizinischen Behandlung sichergestellt werden. Diese Stoßrichtung erachtet der Unabhängige

⁸ Siehe Erläuterungen 2 ff.

Monitoringausschuss als positiv und begrüßenswert, insbesondere auch das grundsätzliche Bewusstsein für die Notwendigkeit einer entsprechenden Gesprächsführung und einer entsprechenden Informationsaufbereitung als Grundlage für umfassende medizinische Aufklärung und informierte Entscheidung. Der Unabhängige Monitoringausschuss kommt jedoch nicht umhin, bezüglich der Ziel- und Ausbildungsinhalte Nachschärfungen anzuregen und grundsätzlich zu kritisieren, dass die Ziele und Ausbildungsinhalte auf den Umgang mit Patient*innen mit Behinderungen nicht explizit eingehen.

Allen voran regt der Unabhängige Monitoringausschuss in § 10 Abs. 2 Z 2 Novelle ÄAO 2015 im Zusammenhang mit der Wortfolge „*geschlechts- und altersspezifische Besonderheiten*“ an, diese um den Aspekt *Behinderung* zu ergänzen, damit behinderungsspezifische Aspekte im Rahmen der Diagnostik und Krankenbehandlung adäquat mitberücksichtigt werden.

Weiters erachtet der Unabhängige Monitoringausschuss es als wichtig, dem Aspekt der umfassenden Barrierefreiheit im Zusammenhang mit den Zielen der Ausbildung stärker Rechnung zu tragen. So findet sich etwa im Zusammenhang mit der Berücksichtigung von Information und Kommunikation in § 10 Abs. 2 Z 5 keinerlei Hinweis darauf, dass adäquate Informationen und Kommunikation für Patient*innen mit Behinderungen in barrierefreier Form zu erfolgen haben. Barrierefreiheit ist aber ein entscheidender Ansatzpunkt, damit die anderen genannten Ziele, insbesondere etwa Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz und Prävention, für Patient*innen mit Behinderungen sichergestellt werden können. Insbesondere im Zusammenhang mit „Information und Kommunikation mit Patientinnen/Patienten über Vorbereitung, Indikation, Durchführung und Risiken von Untersuchungen und Behandlungen“ ist jedenfalls auch die barrierefreie Information und Kommunikation zu erfassen.

Der Unabhängige Monitoringausschuss regt an, jedenfalls in den Erläuterungen auf die Umsetzung von barrierefreien Informationen und Kommunikationsmethoden mit Patient*innen mit Behinderungen hinzuweisen und dies anhand von praktischen Beispielen zu konkretisieren. So könnte zum Beispiel in den Erläuterungen darauf hingewiesen werden, dass schriftliche Gesundheitsinformationen in Leichter Sprache aufbereitet werden und zur Verfügung stehen müssen, damit Patient*innen mit psychosozialen Behinderungen und Lernschwierigkeiten diese gut verstehen können. Zu einer barrierefreien patient*innenzentrierten Gesprächsführung wiederum zählt, entsprechend Zeit einzuräumen für Aufklärungsgespräche oder bei Patient*innen mit Hörbehinderungen darauf zu achten, dass störender Umgebungslärm und Störgeräusche vermieden und ärztliche Gespräche strukturiert und in einer lärmberuhigten Umgebung stattfinden.

2. Zur fachärztlichen Ausbildung

Zu Ziffer 26 (Anrechnungen auf die Ausbildungszeit)

Nach § 9 Novelle ÄAO 2015 können Zeiten eines Erholungs- und Pflegeurlaubs (Z 1), einer Familienhospizkarenz (Z 2), einer Pflegekarenz (Z 3), einer Erkrankung (Z 4), eines Beschäftigungsverbot gem. Mutterschaftsgesetz 1979 – MSchG (Z 5), einer Karenz gem. MSchG und gem. Väter-Karenzgesetz (Z 6) sowie von Milizübungen und Miliztätigkeiten (Z 7) unter bestimmten Voraussetzungen auf die fachärztliche Ausbildung angerechnet werden.

Anmerkungen des Unabhängigen Monitoringausschuss

Der Unabhängige Monitoringausschuss regt an, auch im Zusammenhang mit einer Behinderung stehende Auszeiten zu berücksichtigen und in die Aufzählung von § 9 aufzunehmen. So könnte beispielsweise in einer zusätzlich eingefügten Z 8 aufgenommen werden, dass *„im Zusammenhang mit einer Behinderung stehende Abwesenheitszeiten“* unter den genannten Voraussetzungen auf die Ausbildungszeit angerechnet werden.

Zu den Ziffern 33 ff (Erfordernisse für Ausbildung)

Im Zusammenhang mit den in den §§ 15 ff Novelle AÄO 2015 angeführten Erfordernissen für die Ausbildung zum*zur Facharzt*Fachärztin eines Sonderfaches „Allgemeinmedizin und Familienmedizin“ merkt der Unabhängige Monitoringausschuss grundsätzlich an:

Wie eingangs schon ausgeführt, hat sich die Republik Österreich mit Ratifikation der UN-BRK zur Verwirklichung umfassender Barrierefreiheit verpflichtet. Dies betrifft im Zusammenhang mit dem gegenständlichen Vorhaben nicht nur die Gewährleistung einer umfassend barrierefreien Gesundheitsversorgung für Patient*innen mit Behinderungen, sondern erstreckt sich auf die Gewährleistung eines barrierefreien Zugangs zur Ausbildung für das neue Sonderfach „Allgemeinmedizin und Familienmedizin“.

Studierende bzw. Absolvent*innen des Medizinstudiums mit Behinderungen müssen die Ausbildung für das Sonderfach „Allgemeinmedizin und Familienmedizin“ in gleicher Weise und unter den gleichen Voraussetzungen wie jene ohne Behinderungen absolvieren können. Es muss dafür Sorge getragen werden, dass die Ausbildungs-Rahmenbedingungen und die Ausbildungsinhalte umfassend barrierefrei angeboten und zugänglich sind. Der umfassend barrierefreie Zugang zur Ausbildung für das Sonderfach „Allgemeinmedizin und Familienmedizin“ ist auch eine entscheidende Voraussetzung

für die „Attraktivierung der Ausbildung, um der Unterversorgung in der allgemeinmedizinischen Primärversorgung entgegenzuwirken“, wie in den Materialien angeführt.⁹

III. Fazit

Die Ausbildungsinhalte des neuen Sonderfaches „Allgemeinmedizin und Familienmedizin“ decken aus Sicht des Unabhängigen Monitoringausschuss viele wesentliche Aspekte für eine ganzheitliche Gesundheitsversorgung ab. Um jedoch die Patient*innen- und Versorgungssicherheit im Rahmen der allgemein- und familienmedizinischen Behandlung umfassend sicherzustellen, erscheint es dem Unabhängigen Monitoringausschuss unerlässlich, in der gegenständlichen Ausbildungsordnung umfassende Barrierefreiheit mitzubersichtigen. Umfassende Barrierefreiheit, insbesondere bei der Aufbereitung von ärztlichen und medizinischen Informationen sowie im Rahmen der analogen und digitalen Kommunikation und Gesprächsführung sind zwingend erforderlich, damit die allgemein- und familienmedizinische Versorgung aller Bevölkerungsgruppen verbessert und abgesichert wird.¹⁰

Dies ist auch unter dem Aspekt von Relevanz, als die Allgemein- und Familienmediziner*innen in der Regel die erste Anlaufstelle für Patient*innen sind. Gelingt auf dieser Ebene die medizinische Abklärung und Gesundheitsversorgung aufgrund mangelnder Barrierefreiheit nicht in ausreichendem Maße, steht zu befürchten, dass auf allen weiteren Ebenen der Gesundheitsversorgung der Zugang für Patient*innen mit Behinderungen nicht mehr ausreichend gewährleistet ist. Daher ist aus Sicht des Unabhängigen Monitoringausschuss entscheidend, dass angehende Allgemein- und Familienmediziner*innen entsprechend auch in Bezug auf Barrierefreiheit ausgebildet sind und ihnen im Rahmen der fachärztlichen Ausbildung entsprechendes Wissen und Kompetenzen vermittelt werden.

Überdies muss die neue fachärztliche Ausbildung zum* zur Allgemein- und Familienmediziner*in an sich barrierefrei zugänglich sein, damit Mediziner*innen mit Behinderungen diese in gleicher Weise absolvieren können wie Mediziner*innen ohne Behinderungen.

⁹ Siehe Verhältnismäßigkeitsprüfung 2.

¹⁰ Siehe Verhältnismäßigkeitsprüfung 1.

Für den Ausschuss

HS-Prof. Dr. Tobias Buchner und Daniela Rammel

(Vorsitz des Unabhängigen Monitoringausschusses)

Für inhaltliche Fragen wenden Sie sich an Mag.^a Dr.ⁱⁿ iur. Nina Eckstein, MA:

nina.eckstein@monitoringausschuss.at