

Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten geändert wird (KAKuG-Novelle 2018)

Der Unabhängige Monitoringausschuss ist zuständig für die Überwachung der Einhaltung der UN-Konvention „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ vom 13. Dezember 2006 (ratifiziert mit 26. Oktober 2008; BGBl. III Nr. 155/2008) in Angelegenheiten, die in Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache sind, und hat sich auf der Grundlage von § 13 des Bundesbehindertengesetzes (BGBl. Nr. 283/1990 i.d.F.d. BGBl. I Nr. 115/2008) in Umsetzung der Konvention konstituiert. Dem weisungsfreien Ausschuss gehören VertreterInnen von Nichtregierungsorganisationen aus den Bereichen Menschen mit Behinderungen, Menschenrechte und Entwicklungszusammenarbeit sowie der wissenschaftlichen Lehre an.

Der Monitoringausschuss begrüßt, dass die Anregung der Volksanwaltschaft umgesetzt wurde und gem. § 38d Abs. 2 ein besonderes Register geschaffen wird, das Aufzeichnungen über jeden Fall körperlichen Zwangs zu beinhalten hat und welches tagesaktuell abgerufen werden kann (vgl. den Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und Bundesrat 2015, Teil II Präventive Menschenrechtskontrolle, S 53f.). Aus Gründen der Transparenz sollte allerdings auf die Aufnahme des ärztlichen Zeugnisses über die Unterbringung und die Gründe für die Anordnung weitergehender Beschränkungen nicht verzichtet werden.

Mit Besorgnis nimmt der Monitoringausschuss jedoch zur Kenntnis, dass entgegen den Vorgaben der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) der Aspekt Behinderung im Entwurf des Gesetzes offensichtlich nicht im erforderlichen Ausmaß mitgedacht bzw. berücksichtigt worden ist. Gem. Artikel 25 der UN-BRK anerkennt Österreich das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Österreich verpflichtet sich, alle geeigneten Maßnahmen zu treffen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben.

Dies bedarf jedoch noch einer Reihe gesetzlicher Maßnahmen. Im Folgenden werden Änderungsvorschläge zum konkreten Gesetzesvorschlag gemacht und in den abschließenden Bemerkungen aus menschenrechtlicher Sicht grundsätzliche Problemlagen aufgezeigt.

Zu § 5b Abs. 1 PatientInnensicherheit

Es wird angenommen, dass mit dieser Bestimmung die von der Gesundheit Österreich GmbH erarbeitete PatientInnensicherheitsstrategie 2013-2016 zwingend in den Krankenanstalten umgesetzt werden soll. Allerdings fehlt sowohl im Gesetz als auch in den erläuternden Bemerkungen ein entsprechender Hinweis, sodass jede Krankenanstalt eigene Maßnahmen zur PatientInnensicherheit entwickeln könnte.

Dennoch werden sich viele Krankenanstalten an dem im Auftrag des Gesundheitsministeriums erarbeiteten Dokument orientieren. Auf der Homepage der Gesundheit Österreich GmbH wird dargelegt, dass derzeit an einer Weiterentwicklung der PatientInnensicherheitsstrategie gearbeitet wird. Es ist dringend erforderlich, dass im Rahmen dieser Weiterentwicklung die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen berücksichtigt werden. Voraussetzung für eine umfassende PatientInnensicherheit von Menschen mit Behinderungen ist jedenfalls die Herstellung umfassender Barrierefreiheit in Krankenanstalten.

Zu § 6 Abs. 7 Z 5 und 6 Ambulanzen

Menschen mit Behinderungen finden im niedergelassenen Bereich vielfache Barrieren vor, die einen Zugang zur adäquaten medizinischen Versorgung erschweren. Dies reicht von unzureichenden baulichen Voraussetzungen bis zu fehlenden GebärdensprachdolmetscherInnen und nicht vorhandenen Unterlagen in Leichter Sprache. Deshalb sind Menschen mit Behinderungen nicht nur im Notfall im besonderen Ausmaß auf Spitalsambulanzen angewiesen.

Es ist daher im Gesetz klarzustellen, dass Betriebsformen im Sinne des § 6 Abs. 7 Z 5 und 6 umfassend barrierefrei im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention sein müssen. Dies bedeutet z.B.,

- dass keine baulichen Barrieren vorhanden sein dürfen (keine Stufen, barrierefreies WC im Ambulanzbereich, ausreichend Platz für Rollstuhl im Behandlungszimmer);
- dass in der Ambulanz rund um die Uhr Videodolmetschen für Gebärdensprache verfügbar sein muss;
- dass Aufklärungsbögen und Einwilligungserklärungen in Leichter Sprache verfügbar sein müssen;
- dass entsprechend geschultes Personal zur Verfügung steht.

Für eine optimale Umsetzung empfiehlt es sich, einen Leitfaden zu erstellen, wie eine barrierefreie Ambulanz auszusehen hat. Bei der Erstellung dieses Leitfadens ist die Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderungen als ExpertInnen unerlässlich.

Die Einrichtung barrierefreier Ambulanzen sollte ohne Übergangsfrist und damit sehr zügig umgesetzt werden. Dies sollte ein erster Schritt zur Verwirklichung von barrierefreien Krankenanstalten sein.

Abschließende Bemerkungen aus Sicht der UN-BRK

Die UN-BRK postuliert einen Paradigmenwechsel, der Menschen mit Behinderungen nicht mehr als schutzbedürftige FürsorgeempfängerInnen, sondern in erster Linie als TrägerInnen von Rechten und Pflichten anerkennt. Dieser Paradigmenwechsel muss auch im Krankenanstaltenbereich vollzogen werden. Das soziale Modell von Behinderung (Art. 1 UN-BRK) nimmt Behinderung als gesellschaftliches Phänomen

wahr, das erst durch eine Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht. Dies begründet unter anderem die Verpflichtung, Menschen mit Behinderungen die Unterstützung zur Verfügung zu stellen, die notwendig ist, um ihre (Menschen)Rechte gleichberechtigt auszuüben.

Dazu zählt insbesondere ein umfassendes Verständnis von Barrierefreiheit:

- Menschen mit Behinderungen müssen Informationen in Leichter Sprache über die ihnen zustehenden Rechte erhalten, sowie ihr Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte ausüben können. Ganz grundsätzlich sind Informationen über Behandlungsmöglichkeiten samt Risiken sowie Aufklärungsbögen verständlich und in Leichter Sprache zugänglich zu machen.
- Physische Barrierefreiheit ist in allen Gebäuden, Behandlungsräumen und PatientInnenräumen sicherzustellen
- Komplementäre Assistenzleistungen sind auch in Krankenanstalten zur Verfügung zu stellen (medizinische Behandlung ersetzt nicht Assistenz, die aufgrund der Umgebungsbarrieren notwendig bleibt), insbesondere bei hohem Unterstützungsbedarf
- Verpflichtende Ausbildung und Schulung für alle im Krankenanstaltenbereich tätigen Personen (ÄrztInnen/Pflegefachkräfte/Pflegeassistent/DGKP/et al) bildet die Grundlage für diskriminierungsfreien Umgang mit Menschen mit Behinderungen. Hier sei auf Ausbildungsgesetze hingewiesen.

Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf die ausführliche Stellungnahme „Barrierefreie Gesundheitsversorgung“:

https://monitoringausschuss.at/download/stellungnahmen/gesundheitsversorgung/MA_SN_gesundheitsversorgung_2014_01_29.pdf

Sowie auf die Handlungsempfehlung des UN Committee:

https://www.behindertenarbeit.at/wp-content/uploads/CRPD.C.AUT_CO_1-ENG-Advance-Unedited-Version.pdf

Das in Art. 12 UN-BRK verbriefte Menschenrecht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht gilt somit für alle Menschen gleichermaßen; es darf nicht aufgrund einer Behinderung eingeschränkt werden. Vielmehr ist die notwendige Unterstützung auch in Krankenanstalten zur Verfügung zu stellen, die die Ausübung dieses Rechts gleichberechtigt ermöglicht.

*Für den Ausschuss
Die Vorsitzende*

Die Vorliegende Stellungnahme ergeht an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, sowie an das Präsidium des Nationalrates.