

UNTASSEND / GGSG 12

A 605

**BEHINDERTENKONZEPT  
DER ÖSTERREICHISCHEN BUNDESREGIERUNG**

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. ALLGEMEINES</b>	<b>4</b>
1.1 Einleitung	4
1.2 Der Behindertenbegriff	5
1.3 Derzeitige Rechtslage	6
1.4 Grundsätze	7
<b>2. INTEGRATION</b>	<b>9</b>
2.1 Rehabilitation	9
2.2 Hilfsmittel	12
2.3 Kommunikation	14
2.4 Finanzielle Aspekte	15
2.5 Beratung	16
2.6 Zielsetzungen	17
<b>3. KINDHEIT</b>	<b>18</b>
3.1 Frühförderung	18
3.2 Kindergärten	19
3.3 Zielsetzungen	20
<b>4. SCHULE</b>	<b>21</b>
4.1 Sonderschule	21
4.2 Schulische Integration	23
4.3 Derzeitige Situation	23
4.4 Zielsetzungen	24
<b>5. BERUFSAUSBILDUNG</b>	<b>25</b>
5.1 Berufsfindung und Berufsorientierung	25
5.2 Ausbildungsmöglichkeiten	26
5.3 Besondere Ausbildungseinrichtungen	27
5.4 Berufsvorbereitung	28
5.5 Zielsetzungen	29
<b>6. ARBEIT</b>	<b>30</b>
6.1 Behinderteneinstellung	30
6.2 Freier Arbeitsmarkt	31
6.3 Geschützte Werkstätten	32
6.4 Zielsetzungen	34
<b>7. GESUNDHEIT</b>	<b>35</b>
7.1 Prävention	36
7.2 Krankenbehandlung	37
7.3 Psychiatrie	38
7.4 Medizinische Rehabilitation	39
7.5 Zielsetzungen	39

<b>8. FREIZEIT</b>	<b>40</b>
8.1 Kultur	41
8.2 Sport	42
8.3 Reisen	42
8.4 Zielsetzungen	43
<b>9. WOHNEN</b>	<b>43</b>
9.1 Gemeinwesenintegriertes Wohnen	44
9.2 Derzeitige Situation	45
9.3 Zielsetzungen	46
<b>10. BAUEN</b>	<b>46</b>
10.1 Derzeitige Situation	46
10.2 Behindertene	47
10.3 Der anpaßba	48
10.4 Zielsetzung <i>bitte 5 Kopien</i>	49
<b>11. VERKEHR</b>	<b>50</b>
11.1 Öffentlich	50
11.2 Individualverkehr	52
11.3 Fahrpreisermäßigungen	52
11.4 Zielsetzungen	53
<b>12. RECHTLICHER SCHUTZ</b>	<b>53</b>
12.1 Kündigungsschutz	54
12.2 Sachwalterschaft	55
12.3 Patientenanwaltschaft	56
12.4 Zielsetzungen	57
<b>13. PFLEGEVORSORGE</b>	<b>57</b>
13.1 Derzeitige Situation	57
13.2 Geldleistungen	58
13.3 Sachleistungen	59
13.4 Pflegepersonen	60
13.5 Zielsetzungen	60
<b>14. BEHINDERTENPOLITIK</b>	<b>61</b>
14.1 Gesetzgebung	61
14.2 Verwaltung	62
14.3 Internationale Aspekte	62
14.4 Interessenvertretung	63
14.5 HelferInnen	64
14.6 Forschung	65
14.7 Öffentlichkeitsarbeit	66
14.8 Zielsetzungen	67

## 1. ALLGEMEINES

### 1.1 Einleitung

Im Jahr 1977 wurde im Bundesministerium für soziale Verwaltung ein Konzept zur Eingliederung Behinderter (Rehabilitationskonzept) erarbeitet, das sich vor allem mit Fragen der Rehabilitation, der Beratung behinderter Menschen und mit den Grundsätzen der Geschützten Werkstätten befaßte. Durch Verbesserungen des Beratungsangebotes und der Koordinationsmaßnahmen sowie durch die Errichtung und den Ausbau der Geschützten Werkstätten konnte ein Großteil dieses Konzeptes realisiert werden.

In der Zwischenzeit sind die Probleme und Anliegen behinderter Menschen wesentlich stärker ins allgemeine Bewußtsein gerückt. Die Vereinten Nationen haben das Jahr 1981 zum Jahr der Behinderten erklärt und die Jahre 1983 bis 1992 zur Dekade der behinderten Menschen. Das vorliegende Konzept, das zum Ende dieser Dekade präsentiert wird, soll für die nächste Zukunft die Leitlinie in der Behindertenpolitik der österreichischen Bundesregierung bilden.

Da die Auswirkungen einer Behinderung alle Lebensbereiche betreffen können, ist die Behindertenpolitik eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Der österreichischen Bundesregierung ist dabei bewußt, daß die Behinderung noch mit weiteren Benachteiligungen zusammentreffen kann, wie es zB häufig bei behinderten Frauen der Fall ist.

Das vorliegende Konzept versucht, einem umfassenden Verständnis von Behindertenpolitik gerecht zu werden, und geht damit weit über das Rehabilitationskonzept 1977 hinaus. Seine Umsetzung wird nur im Zusammenwirken mit den betroffenen Ländern und Gemeinden möglich sein, wobei alle Gebietskörperschaften die finanziellen Lasten im Rahmen ihrer jeweiligen Kompetenzen tragen müssen.

## 1.2 Der Behindertenbegriff

Der Nationalrat hat am 27. September 1988 eine Reihe von Entschließungen zur Behindertenpolitik gefaßt. So hat er unter anderem die Bundesregierung ersucht, die Definitionen der Begriffe "Behinderung" und "Behinderter" einer umfassenden Prüfung zu unterziehen, aufeinander abzustimmen und zu vereinheitlichen, wenn die Unterschiede einer sachlichen Begründung entbehren. Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales veranstaltete daraufhin das sterreichische Komitee für Soziale Arbeit ein Symposium zu dieser Themenstellung. Die Teilnehmer untersuchten den Behindertenbegriff in seinen ökonomischen, gesellschaftlichen und gesetzlichen Aspekten und kamen zum Schluß, daß es derzeit nicht möglich ist, einen einheitlichen Behindertenbegriff in einem Gesetz zu verankern und zur Grundlage für Leistungen zu machen. Sie waren sich jedoch darin einig, daß der Behindertenbegriff weit genug sein müßte, um die Behinderung und die besonderen Bedürfnisse behinderter Menschen in ihren sozialen Dimensionen zu erfassen. In diesem Sinne wurden zwei Definitionen erarbeitet, die als Auftrag an die Behindertenpolitik des Bundes und der Länder verstanden werden sollten:

"Behinderte Menschen sind Personen jeglichen Alters, die in einem lebenswichtigen sozialen Beziehungsfeld körperlich, geistig oder seelisch dauernd wesentlich beeinträchtigt sind. Ihnen stehen jene Personen gleich, denen eine solche Beeinträchtigung in absehbarer Zeit droht. Lebenswichtige soziale Beziehungsfelder sind insbesondere die Bereiche Erziehung, Schulbildung, Erwerbstätigkeit, Beschäftigung, Kommunikation, Wohnen und Freizeitgestaltung."

"Behindert sind jene Menschen, denen es ohne Hilfe nicht möglich ist,

- geregelte soziale Beziehungen zu pflegen,
- sinnvolle Beschäftigung zu erlangen und auszuüben und
- angemessenes und ausreichendes Einkommen zu erzielen."

In den Diskussionen zum Bundesbehindertengesetz, das am 1. Juli 1990 in Kraft trat, wurde gefordert, eine Definition von Behinderung ins Gesetz aufzunehmen. Bei der derzeitigen Rechtslage (siehe Kapitel 1.3) könnten an eine solche Definition jedoch keine rechtlichen Konsequenzen geknüpft werden. Es wurde daher auf eine gesetzliche Definition verzichtet.

### 1.3 Derzeitige Rechtslage

Die Kompetenzbestimmungen der österreichischen Bundesverfassung enthalten keinen eigenen Tatbestand der Behindertenhilfe oder der Rehabilitation. Einzelne dieser Bereiche sind durch Art. 10 B-VG ausdrücklich dem Bund übertragen, zB die Sozialversicherung oder der Großteil des Arbeitsrechtes und des Gesundheitswesens. In anderen Bereichen liegt gemäß Art. 12 B-VG die Grundsatzgesetzgebung beim Bund, die Ausführungsgesetzgebung und die Vollziehung bei den Ländern (zB Armenwesen, Mutterschafts-, Säuglings- und Jugendfürsorge, Heil- und Pflegeanstalten). Soweit dies jedoch nicht der Fall ist, bleibt die Zuständigkeit für die Behindertenhilfe und die Rehabilitation nach der Generalklausel des Art. 15 Abs. 1 B-VG im Bereich der Länder.

Da die österreichische Rechtsordnung also keinen einheitlichen Kompetenztatbestand des Behindertenwesens kennt, gehört dieser Bereich zu den sogenannten Querschnittsmaterien. Über 90 Bundes- und Landesgesetze beinhalten Rechtsnormen, die für behinderte Menschen von Bedeutung sind. Diese Kompetenzaufteilung hat sich in den Grundsät-

zen bewährt und als sachlich begründet erwiesen, weil sie es ermöglicht, sich mit Problemen behinderter Menschen dort auseinanderzusetzen, wo sie auftreten.

Die sowohl zwischen Bund und Ländern als auch innerhalb dieser Gebietskörperschaften bestehenden Überschneidungen und Zersplitterungen, die dieser Aufteilung nicht entsprechen, sind auf der Grundlage der bestehenden Kompetenzverteilung zu bereinigen. Auf Bundesebene wurde mit dem Bundesbehindertengesetz ein erster Schritt dazu gesetzt; einen weiteren Schritt wird das Bundespflegegeldgesetz darstellen.

#### 1.4 Grundsätze

Behindertsein ist eine der vielfältigen Formen menschlichen Lebens: Sie ist als solche zu akzeptieren und darf nicht Anlaß sein, die betroffenen Menschen in irgendeiner Weise von der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben auszusondern. Die österreichische Behindertenpolitik muß auf einer ganzheitlichen Sicht des Menschen beruhen, in der seine körperlichen, geistigen, psychischen und sozialen Bedürfnisse gleichermaßen berücksichtigt werden. Sie hat sich daher an folgenden Grundsätzen zu orientieren:

##### Prävention

Durch Vorsorgemaßnahmen soll nach Möglichkeit das Entstehen von Behinderungen vermieden werden.

##### Integration

Behinderten Menschen muß die bestmögliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gesichert werden.

##### Normalisierung

Das Leben behinderter Menschen soll sich möglichst wenig von dem nichtbehinderter Menschen unterscheiden.

#### Selbstbestimmung

Behinderte Menschen sollen Entscheidungen, die sie berühren, im gleichen Maß wie nichtbehinderte Menschen selbst treffen oder zumindest an ihnen mitwirken.

#### Hilfe zur Selbsthilfe

Die Hilfen sind darauf auszurichten, die Fähigkeiten des behinderten Menschen und seines sozialen Umfeldes zu stärken und ihm größtmögliche Selbständigkeit zu verschaffen.

#### Finalität

Die Hilfen für behinderte Menschen müssen unabhängig von der Ursache der Behinderung erbracht werden.

#### Gewöhnlicher Aufenthalt

Die Hilfen müssen unabhängig von der Staatsbürgerschaft allen behinderten Menschen zustehen, die in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben.

#### Individualisierung

Nach den Bedürfnissen des Einzelfalles ist ein abgestuftes System von Hilfen anzubieten, wobei besonders auf Kurzzeit- und Übergangshilfen zu achten ist.

#### Dezentralisierung

Die Hilfen für behinderte Menschen müssen leicht erreichbar sein, nach Möglichkeit in der Nähe des Wohn- oder Arbeitsortes.

#### Fließende Übergänge

Die Hilfen für behinderte Menschen müssen einander ergänzen, wobei besonders auf die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Lebensbereichen zu achten ist.

### Rehabilitation

Vor der Bewilligung von Renten oder Pflegeleistungen sind alle Möglichkeiten der Rehabilitation auszuschöpfen.

### Mobile und ambulante Hilfe

Nach Möglichkeit sind stationäre Aufenthalte zu vermeiden. Mobiler, ambulanter oder teilstationärer Hilfe ist der Vorzug zu geben.

### Überschaubarkeit

Bei allen Einrichtungen ist kleinen, überschaubaren Einheiten der Vorrang vor großen Institutionen zu geben.

### Zugänglichkeit

Die angebotenen Hilfen müssen den betroffenen Menschen durch Information und Beratung zugänglich gemacht werden.

\* \* \*

## 2. INTEGRATION

Integration im Sinn von bestmöglicher Teilnahme am gesellschaftlichen Leben muß eines der Hauptziele der Behindertenpolitik sein. Sie erfordert ein Bündel kompensatorischer Maßnahmen, die zu einem großen Teil unter dem Oberbegriff Rehabilitation zusammengefaßt werden können.

### 2.1 Rehabilitation

Nach der Definition der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Rehabilitation "die Summe jener aufeinander abgestimmten Maßnahmen, die darauf gerichtet sind, körperlich, geistig und/oder seelisch Behinderte bis zum höchsten, individuell erreichbaren Grad geistiger, sozialer, beruflicher

und wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit herzustellen oder wiederherzustellen, damit sie einen angemessenen Platz in der Gemeinschaft finden".

Die Rehabilitation besteht aus

- medizinischen Maßnahmen mit dem Ziel, eine bestehende Behinderung zu beseitigen, zu vermindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten (siehe Kapitel 7),
- beruflichen Maßnahmen, die den behinderten Menschen in die Lage versetzen sollen, erstmals einen Beruf, seinen früheren Beruf oder erforderlichenfalls einen neuen Beruf auszuüben (siehe Kapitel 5 und 6),
- pädagogischen Maßnahmen mit dem Ziel, behinderten Kindern und Jugendlichen die bestmögliche Erziehung und Bildung zu sichern (siehe Kapitel 3 und 4) und
- sozialen Maßnahmen, die dem behinderten Menschen darüber hinaus die Eingliederung in die Gesellschaft ermöglichen sollen.

#### Geschichtliche Entwicklung

Ausgehend von den konkreten Anlaßfällen, war die Rehabilitation vorerst kausal ausgerichtet, das heißt, die Maßnahmen kamen nur einem über die Ursache der Behinderung definierten und damit abgegrenzten Personenkreis zugute (zB die anfängliche Einschränkung des Invalidenbeschäftigungsgesetzes auf Kriegsbeschädigte). Außerdem war die Rehabilitation zunächst fast ausschließlich auf medizinische Maßnahmen beschränkt. Erst allmählich gewannen berufliche und pädagogische und schließlich auch soziale Hilfeleistungen an Bedeutung.

Die Kritik an diesen Einschränkungen war immer wieder Anlaß zu Novellen, die schrittweise eine Ausweitung sowohl der Leistungen als auch des Personenkreises brachten. Diese Novellen erfolgten auf mehreren Ebenen parallel:

Im Bereich der Sozialversicherung war Rehabilitation vorerst auf die Unfallversicherung beschränkt und wurde später in der Pensionsversicherung, zuletzt auch in der Krankenversicherung in den Leistungskatalog aufgenommen, allerdings mit unterschiedlichem Umfang. Rehabilitation fand vermehrt auch in die Versorgungsgesetze Eingang und stellt mit dem Bereich der beruflichen Maßnahmen auch einen wichtigen Bestandteil der Arbeitsmarktförderung dar. Die Länder haben nach 1964 im Rahmen ihrer Behinderten- (Sozialhilfe-, Rehabilitations-)gesetze in Entsprechung ihrer Generalkompetenz von ihnen erkannte Lücken zumindest teilweise abgedeckt.

Seit 1981 besteht außerdem der Nationalfonds zur besonderen Hilfe für behinderte Menschen, aus dem Rehabilitationsmaßnahmen finanziert werden. Bis jetzt ist es aber noch nicht gelungen, diesen Fonds ausreichend finanziell abzusichern. Ergänzend übernehmen auch private Vereine und Behindertenorganisationen Leistungen der sozialen Rehabilitation.

Diese Vielzahl von Rehabilitationsträgern macht eine enge Zusammenarbeit notwendig, die mit dem Bundesbehindertengesetz grundsätzlich geregelt wurde und sicherlich noch weiter verbessert werden muß.

#### Gegenwärtige Probleme

Durch die skizzierte Entwicklung hat die Rehabilitation auf einigen Gebieten einen sehr hohen Standard erreicht. Dennoch gibt es noch große Mängel und Fälle von Ungleichbehandlung:

Immer noch ist häufig die Ursache der Behinderung für die Rehabilitation ausschlaggebend, sodaß nicht alle behinderten Menschen ausreichende Leistungen erhalten. Am meisten benachteiligt sind dabei jene, die bereits seit ih-

rer Geburt an einer Behinderung leiden oder bei denen die Behinderung noch vor dem Einstieg in das Berufsleben eingetreten ist.

Die Rehabilitation ist außerdem vom Kosten-Nutzen-Prinzip beherrscht und sehr eng an die Berufstätigkeit gebunden. Oft werden Rehabilitationsleistungen nur erbracht, wenn die Wiedereingliederung ins Erwerbsleben wahrscheinlich ist. Dies benachteiligt zB Menschen mit chronischen Krankheiten oder psychisch Kranke, bei denen eine solche Prognose oft nicht gestellt werden kann.

Der Bereich der sozialen Rehabilitation genießt trotz mancher Verbesserungen nach wie vor nur Randbedeutung; gerade die sozialen Rehabilitationsmaßnahmen müssen daher in Zukunft ausgebaut werden.

Außer im Versorgungsbereich besteht auf Maßnahmen der Rehabilitation kein Rechtsanspruch, da die Sozialversicherungsträger ihre Leistungen nur nach pflichtgemäßem Ermessen zu erbringen haben.

Schließlich gibt es noch Mängel beim Zusammenwirken der medizinischen mit den beruflichen und sozialen Rehabilitationsmaßnahmen, zB bei der Entlassung aus einem Krankenhaus oder Rehabilitationszentrum. Dies müßte durch eine verstärkte Zusammenarbeit der einzelnen Rehabilitationsträger verbessert werden, zB durch mehr Rehabilitationsberater in den Krankenhäusern, in der Sozialversicherung, den Arbeitsämtern und den Landesinvalidenämtern.

## 2.2 Hilfsmittel

Behinderte Menschen können aufgrund einer körperlichen, geistigen und/oder psychischen Störung bestimmte Wahrnehmungen nicht machen und bestimmte Handlungen nicht voll-

ziehen. Um ihnen eine möglichst weitgehende Integration zu ermöglichen, bedarf es kompensatorischer Hilfen und des Einübens neuer Lebenstechniken.

Durch die vielfältigen Angebote und zahlreichen Hersteller auf dem Hilfsmittelsektor ist es jedoch sehr schwierig, vor der Anschaffung genaue Informationen über die individuelle Zweckmäßigkeit des benötigten Hilfsmittels zu bekommen. Aus diesem Grund wurde im Jahre 1983 beim Landesinvalidenamt für Wien, Niederösterreich und Burgenland die Zentrale Hilfsmittelberatungsstelle gegründet, die in Zusammenarbeit mit der Wirtschaft eine umfassende automationsunterstützte Dokumentation der auf dem Markt befindlichen Hilfsmittel für behinderte Menschen führt. Diese Dokumentation steht behinderten Menschen, ihren Angehörigen und allen auf dem Gebiet der Behindertenarbeit tätigen Personen zur Verfügung. Im Mai 1992 waren bei der Hilfsmittelberatungsstelle etwa 4.800 Hilfsmittel gespeichert. Seit Aufnahme des Beratungsdienstes wurden bis dahin ca. 5.600 Beratungen durchgeführt. Als weiterer Schritt wurden alle Landesinvalidenämter an das EDV-System der Hilfsmittelberatungsstelle angeschlossen und haben seither die Möglichkeit, Daten direkt abzufragen. Diese Möglichkeit sollte auch für andere Beratungsstellen, seien sie von öffentlichen Stellen oder von Behindertenorganisationen geführt, geschaffen werden.

Das österreichische Normungsinstitut hat einen ständigen Fachnormenausschuß eingerichtet, in dem Experten, Vertreter der Behindertenorganisationen und die Hilfsmittelberatungsstelle zusammenarbeiten und sich mit technischen Hilfen für behinderte Menschen befassen. Ein Hauptanliegen der Normung von technischen Hilfsmitteln ist es, den Behinderten ihren Anforderungen entsprechende Qualitätsprodukte zur Verfügung zu stellen.

Da gegenwärtig viele Hilfsmittel aus dem Ausland importiert werden müssen, sollte die Herstellung von Hilfsmitteln durch österreichische Betriebe gefördert werden.

### 2.3 Kommunikation

Für sinnesbehinderte (seh-, sprach- oder hörbehinderte) Menschen wird die Integration in die Gemeinschaft oft durch einen Mangel an Kommunikationsmöglichkeiten erschwert.

In Österreich sind etwa 8.600 Menschen als vollkommen blind und 13.200 als praktisch blind zu bezeichnen. Sie benötigen besondere technische Hilfsmittel, um die Behinderung auszugleichen.

Etwa 400.000 Menschen in Österreich leiden unter Hörbeeinträchtigungen, davon sind etwa 6.900 gehörlos. Für einen großen Teil von ihnen ist die Gebärdensprache das wichtigste Mittel zur Kommunikation mit anderen Menschen. Gegenwärtig gibt es jedoch zu wenig Förderungsmittel für Dolmetscher und es werden zB nur sehr wenige Fernsehsendungen Untertitelt oder Vorträge in Gebärdensprache übersetzt. Die Gehörlosen als sprachliche Minderheit sollten daher mehr als bisher unterstützt werden.

Die Gebärdensprache ist auch für Menschen mit Sprachbehinderungen ein wichtiges Kommunikationsmittel. In Österreich sind ca. 28.300 Menschen durch Sprachstörungen oder Stummheit behindert.

Für behinderte Menschen sind technische Hilfen besonders wichtig. Gerade die neuen Technologien bieten ihnen sowohl privat als auch beruflich neue Chancen und verbesserte Kommunikationsmöglichkeiten (zB Lesegerät, Brailledrucker, Schreibtelefon, Hörverstärker, Lichtglocke, Computertastaturen für blinde oder bewegungsbehinderte Menschen).

## 2.4 Finanzielle Aspekte

Integration hat das Vorhandensein ausreichender finanzieller Mittel zur Voraussetzung, ohne die den behinderten Menschen wesentliche Möglichkeiten der Lebensgestaltung verwehrt wären. Denn zum einen können sie mit ihrer Arbeit oft keine oder doch nur sehr geringe Einkommen erzielen, zum anderen erwachsen ihnen aufgrund ihrer Behinderung noch zusätzliche Ausgaben.

Grundsätzlich sollten auch behinderte Menschen ein Einkommen durch Arbeit erzielen. Wenn sie jedoch durch ihre spezielle Situation, d.h. durch den Ausfall bestimmter Wahrnehmungen und durch das Unvermögen, bestimmte Handlungen zu vollziehen, nicht in der Lage sind, trotz ihrer Ausbildung ein entsprechendes Entgelt zu erzielen, sind öffentliche Transferleistungen notwendig, um das Defizit auszugleichen (siehe Kapitel 6).

Derzeit steht Steuerpflichtigen nach dem Einkommensteuergesetz ein Freibetrag zu, wenn eine außergewöhnliche Belastung durch eine eigene körperliche oder geistige Behinderung oder durch eine des unterhaltsberechtigten Ehegatten besteht. Der Freibetrag vermindert das zu versteuernde Einkommen, sodaß je nach Steuerprogression weniger Steuern gezahlt werden müssen. Dadurch kommt es zu einer höheren Steuerersparnis bei höherem Einkommen. Dies ist aus sozialpolitischer Sicht als verfehlt anzusehen; die Freibeträge sollten daher durch Absetzbeträge ersetzt werden. Wenn der Absetzbetrag nicht wirksam wird, wären direkte Geldleistungen zu gewähren.

## 2.5 Beratung

Die zahlreichen Kompetenzen im Behindertenwesen machen es für die betroffenen Menschen oft schwierig, die zuständige Stelle zu finden und die möglichen Leistungen zu er-

halten. Voraussetzung für eine erfolgreiche Integration ist daher nicht nur das Vorhandensein der entsprechenden Geld- oder Sachleistungen, sondern auch eine gezielte Information und Beratung der behinderten Menschen.

Neben der Beratung durch den jeweiligen Leistungsträger (Sozialversicherung, Bund, Länder etc.) sind auch Beratungsstellen notwendig, die als Wegweiser und Vermittler agieren können. Mit dieser Zielsetzung wurde im Jahre 1981 der Sozial-Service des BMAS als Auskunft- und Beratungsstelle in Behindertenangelegenheiten eingerichtet. Bis Ende 1991 wurde dieses Angebot von fast 62.000 Personen in Anspruch genommen. Um die Information und Beratung auch dezentral anbieten zu können, wurden bei allen Landesinvalidenämtern gleichartige Stellen geschaffen. Mit dem Bundesbehindertengesetz wurden die Aufgaben der Sozial-Servicestellen auch gesetzlich festgelegt.

Bisher wurden die Informations- und Beratungsaufgaben von öffentlichen Stellen selbst wahrgenommen. Es wäre jedoch durchaus denkbar, diese Tätigkeit - wie in anderen europäischen Ländern üblich - von den Interessenvertretungen der behinderten Menschen durchführen zu lassen. Dadurch könnte die Beratung durch Betroffene ("peer counselling") in den Vordergrund gestellt werden. Erforderlich wäre dabei, diesen Organisationen einerseits alle Daten zur Verfügung zu stellen, die für die Beratung notwendig sind, und sie andererseits bei diesen Aufgaben aus öffentlichen Mitteln zu unterstützen.

## 2.6 Zielsetzungen

Die österreichische Bundesregierung bekennt sich in der Frage der Integration und der Rehabilitation behinderter Menschen zum Finalitätsprinzip: Rehabilitation muß unabhängig von der Ursache der Behinderung angeboten werden.

Dieser Grundsatz umfaßt

- \* die Schaffung eines Rechtsanspruches auf Rehabilitation,
- \* die Abkehr vom Kosten-Nutzen-Prinzip in der Rehabilitation und
- \* die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Rehabilitationseinrichtungen.

Die Bundesregierung beabsichtigt außerdem,

- \* die Steuerfreibeträge für behinderte Menschen durch Absetzbeträge bzw. durch direkte Geldleistungen zu ersetzen,
- \* den Nationalfonds für besondere Hilfe für behinderte Menschen ausreichend finanziell abzusichern und
- \* Information und Beratung für behinderte Menschen sicherzustellen.

Im Bereich der Hilfsmittel für behinderte Menschen plant die Bundesregierung,

- \* die vom Fachnormenausschuß erarbeiteten ÖNORMen für gesetzlich verbindlich zu erklären,
- \* die Hilfsmitteldokumentation auszubauen und allen Beratungsstellen die Abfrage der Daten zu ermöglichen,
- \* die Förderungen für Betriebe auszuweiten, die Hilfsmittel für behinderte Menschen erzeugen, und
- \* den Ausbau von Kommunikationsmöglichkeiten für behinderte Menschen zu unterstützen, wobei die Chancen neuer Technologien genützt werden sollen.

\* \* \*

### 3. KINDHEIT

Grundgedanke jeder Integration ist es, daß Behinderung nicht nur eine körperliche, geistige, psychische oder Sinnesbeeinträchtigung, sondern sehr wesentlich auch soziales Behindertwerden ist, das im alltäglichen Umgang miteinander erfahren wird. Daher kann eine gesellschaftliche Integration am ehesten gelingen, wenn das Zusammenleben behinderter und nichtbehinderter Menschen bereits im Kleinkindalter beginnt.

#### 3.1 Frühförderung

Die wichtigste Voraussetzung für den Erfolg therapeutischer Maßnahmen ist es, eine Behinderung oder Entwicklungsstörung bereits möglichst früh zu erkennen.

Eine wesentliche gesundheitspolitische Reform war in diesem Zusammenhang die Einführung des Mutter-Kind-Passes im Jahr 1974. Mit diesem Paß wurden bestimmte ärztliche Untersuchungen der Schwangeren und des neugeborenen Kindes empfohlen, deren Durchführung gleichzeitig die Voraussetzung für die Auszahlung der erhöhten Geburtenbeihilfe darstellt. Nach mehreren Reformen sieht der Mutter-Kind-Paß seit dem Jahr 1987 eine ganze Reihe allgemeiner und fachspezifischer Untersuchungen der Schwangeren und des Kindes bis zum 4. Lebensjahr vor. Es besteht jedoch immer noch eine Lücke in der Erfassung und Betreuung vom Beginn des 5. Lebensjahres bis zum Schulbeginn.

Im Zeitraum von 1974 bis 1989 ist es gelungen, die Säuglingssterblichkeit in Österreich von 23,5 % auf 8,3 % zu senken, was sicher auch ein Verdienst dieser Vorsorgemaßnahmen ist. Nach einer Studie aus den Jahren 1984/85 haben etwa 90 % aller Schwangeren von den Untersuchungsmöglichkeiten des Mutter-Kind-Passes Gebrauch gemacht.

Zur flächendeckenden Früherkennung und Frühbehandlung behinderter Kinder und zur kontinuierlichen Begleitung im Kindes- und Jugendalter wurde im Jahre 1976 beim Landesinvalidenamt für Wien, Niederösterreich und Burgenland ein mobiler Beratungsdienst für Kinder und Jugendliche im Burgenland in Zusammenarbeit mit dem Land geschaffen. Die Beratungsteams bestehen aus KinderfachärztInnen, PsychologInnen und SozialarbeiterInnen und bieten Vorsorgeuntersuchungen für Risikosäuglinge, medizinische und psychologische Diagnostik sowie Erziehungs- und Sozialberatung an. Eine ihrer wesentlichen Aufgaben ist es auch, Kontakte zu Kindergärten, TherapeutInnen und Rehabilitationsträgern herzustellen. Nach der Anerkennung, die diese Einrichtung gefunden hat, wurden 1987 in der Steiermark, 1991 im Land Salzburg und 1992 in Wien-Simmering weitere mobile Beratungsteams gegründet, wobei das Wiener Team einen besonderen Schwerpunkt auf Frühförderung legt. Diese Beratungsdienste für Kinder und Jugendliche wurden durch das Bundesbehindertengesetz auch gesetzlich verankert.

### 3.2 Kindergärten

Für ein behindertes Kind gibt es grundsätzlich die Möglichkeit, einen allgemeinen Kindergarten, einen Kindergarten mit Integrationsgruppen oder einen heilpädagogischen bzw. Sonderkindergarten zu besuchen. Sonderkindergärten werden durchschnittlich von 8 bis 15 Kindern besucht. Sie haben die allgemeinen Aufgaben eines Kindergartens unter Bedachtnahme auf Art und Grad der Behinderung der Kinder nach den Erfahrungen der Heilpädagogik zu erfüllen. Besonders wichtig ist dabei die Zusammenarbeit mit den Eltern und mit der Schule, die das Kind später besuchen wird.

Derzeit darf der Betreiber eines Kindergartens Kinder vom Besuch ausschließen, wenn ihr körperlicher oder geistiger

Zustand den Kindergartenbetrieb, der gewissen gesetzlichen Mindestanforderungen entsprechen muß, gefährdet. Es besteht also kein Recht auf Integration im Kindergartenbereich.

Im integrierten Kindergarten wird behinderten und nichtbehinderten Kindern das gemeinsame Spielen und Lernen ermöglicht. Im Vordergrund steht dabei das Kind mit seinen allgemeinen Fähigkeiten und Bedürfnissen und erst in zweiter Linie das behinderte Kind mit seinen besonderen Eigenschaften, die beachtet und gefördert werden müssen. Dadurch kann es gelingen, Vorurteile abzubauen und gegenseitige Ängste zu überwinden.

Die Erfahrungen mit integrierten Kindergärten zeigen, daß sich der gemeinsame Alltag von behinderten und nichtbehinderten Kindern positiv auf das Verhalten und die Entwicklung aller Kinder auswirkt. Der integrierte Kindergarten ist sicher die beste Möglichkeit für alle Beteiligten, wenn er bestimmten Voraussetzungen entspricht. Dies sind vor allem eine qualifizierte Ausbildung der Betreuer, ein angemessener Personalschlüssel, die notwendigen technischen Hilfen, enge Zusammenarbeit mit den Eltern und ein entsprechendes Beratungsangebot. Bisher sind in Österreich jedoch nur für einen kleinen Teil aller behinderten Kinder integrative Kindergärten oder Integrationsgruppen vorhanden.

### 3.3 Zielsetzungen

Die österreichische Bundesregierung betont, daß Früherkennung und Frühförderung entscheidend dafür sind, ob die Integration behinderter Menschen in die Gesellschaft gelingen wird. Die Bundesregierung beabsichtigt daher

- \* die Einrichtung von Beratungsdiensten für Kinder und Jugendliche in allen Bundesländern.

Angestrebt werden sollen außerdem

- \* eine lückenlose medizinische Betreuung aller Kinder bis zum Beginn der allgemeinen Schulpflicht,
- \* eine bessere Vernetzung aller medizinischen, therapeutischen, pädagogischen und psychologischen Förderungsmaßnahmen,
- \* eine Ausweitung des Angebotes an integrativen Kinderbetreuungseinrichtungen sowie
- \* eine engere Zusammenarbeit zwischen therapeutischen Einrichtungen, Kindergärten, Schulen und Elternvereinigungen.

\* \* \*

#### 4. SCHULE

Bei einem behinderten Kind kann die Frage auftauchen, ob die allgemeine Schule oder eine Sonderschule den günstigeren Bildungsweg darstellt. Keinesfalls kann nämlich Behinderung mit Sonderschulbedürftigkeit gleichgesetzt werden.

##### 4.1 Sonderschule

In eine Sonderschule kann ein Kind aufgenommen werden, wenn es zwar schulfähig ist, aber aufgrund seiner Behinderung dem Unterricht in der Volks- oder Hauptschule nicht folgen kann. Die Sonderschulen haben acht oder neun Schulstufen, sind nach Behinderungsarten gegliedert und entweder selbständige Schulen oder als Sonderschulklassen einer allgemeinen Schule angeschlossen.

Aufgabe der Sonderschule ist es, die behinderten Kinder in einer ihrer Behinderungsart angemessenen Weise zu för-

dern, ihnen eine der allgemeinen Schule entsprechende Bildung zu vermitteln und ihre Eingliederung ins Berufsleben vorzubereiten bzw. den Übertritt in eine mittlere oder höhere Schule zu ermöglichen. Dazu stehen besonders ausgebildete Lehrer und behinderungsspezifische Unterrichtsmittel zur Verfügung und sind die Lehrpläne auf die Behinderung abgestimmt. Die Klassenschülerhöchstzahl an Sonderschulen ist je nach Behinderungsart gesetzlich mit 8 bis 15 Schülern festgelegt.

Historisch gesehen war die Einführung der Sonderschule zweifellos ein wichtiger Fortschritt. Das Recht behinderter Kinder auf Bildung und Erziehung wurde damit allgemein anerkannt und die herrschende Isolierung und soziale Ausgrenzung behinderter Menschen gemildert. Die Sonderschule hat jedoch eine Reihe von gravierenden Nachteilen: Bei Kindern mit komplexen Behinderungen kann bereits die Zuweisung zu einem Sonderschultypus Schwierigkeiten bereiten. Durch die größere Entfernung vom Wohnort sind die Kinder häufig gezwungen, in Schülerheimen zu wohnen, und müssen ihr soziales Umfeld verlassen. Die Durchlässigkeit zwischen Sonderschulen und allgemeinen Schulen ist oft sehr gering. Dadurch bleibt das Etikett "Sonderschüler" bestehen, das in unserer Leistungsgesellschaft mit schlechten Berufschancen und sozialer Diskriminierung verbunden ist. Vor allem wird durch die Sonderschule die Selbstwahrnehmung der behinderten Kinder nicht in erster Linie auf ihre Fähigkeiten, sondern auf ihre Behinderung gerichtet. Was von jeder Schule zu wünschen ist - daß sie bei dem anknüpft, was die Kinder "können", und nicht bei dem, was sie (noch) nicht können -, gilt in verstärktem Maße auch für die Sonderschule.

Für einzelne Kinder mit Behinderungen werden Sonderschulen weiterhin notwendig sein. Wo nur immer möglich, sollte jedoch die schulische Integration behinderter Kinder gefördert und vorgezogen werden.

#### 4.2 Schulische Integration

Unter schulischer Integration versteht man den gemeinsamen Unterricht behinderter und nichtbehinderter Kinder, der wesentlich auf die spätere Integration in die Gesellschaft vorbereiten kann. Die behinderten Kinder erhalten dabei weiterhin die notwendige sonderpädagogische Betreuung, nehmen aber so weit wie möglich am normalen Unterricht teil und sind vor allem in die Klassengemeinschaft eingebunden. Zahlreiche Untersuchungen belegen, daß sich der gemeinsame Schulbesuch positiv auf die sozialen Kontakte und die persönliche Entwicklung aller Kinder auswirkt und den nichtbehinderten Kindern dadurch keine Nachteile entstehen. Vielfach sind durch die Sonderförderung, die der ganzen Klasse zugute kommt, sogar bessere Schulleistungen festzustellen.

Probleme für behinderte Kinder in allgemeinen Schulen können dadurch entstehen, daß der geschützte Rahmen wegfällt, den die Sonderschule in gewisser Weise bietet. Dies kann mit größerer Schulangst und einem niedrigeren Selbstwertgefühl verbunden sein.

Für viele behinderte Kinder überwiegen jedoch die Vorteile der integrativen Schule, wenn sie bestimmten Voraussetzungen entspricht. Dies sind vor allem eine gezielte Aus- und Weiterbildung der Lehrer, das Vorhandensein der notwendigen personellen und materiellen Hilfen, eine angemessene Klassenschülerzahl, weniger Frontal- und mehr projektorientierter Unterricht, eine stärkere Einbeziehung der Eltern sowie ein entsprechendes Beratungsangebot für alle Beteiligten.

#### 4.3 Derzeitige Situation

Auf die Art der Behinderung abgestimmt, existieren in Österreich zehn verschiedene Typen von Sonderschulen. Im

Schuljahr 1990/91 wurden in 329 Sonderschulen mit 2.507 Klassen insgesamt 18.322 Kinder unterrichtet.

Die Schulversuche zum gemeinsamen Unterricht behinderter und nichtbehinderter Kinder erhielten ihre rechtliche Grundlage durch die 11. Novelle zum Schulorganisationsgesetz im Jahr 1988. In diesen Schulversuchen sollen Modelle erprobt werden, die vom bestehenden Schulsystem abweichen und eine bessere Förderung und Entwicklung behinderter Kinder erwarten lassen. Dadurch sind prinzipiell alle Varianten des gemeinsamen Unterrichtes bis zur achten Schulstufe sowie im Polytechnischen Lehrgang möglich.

Für die Einrichtung von Schulversuchen sind die einschlägigen Bestimmungen des Schulorganisationsgesetzes einzuhalten. Ein individuelles Recht auf schulische Integration besteht daher nicht. Die Zahl der Versuchsklassen ist mit einem Prozentsatz der Sonderschulklassen des betreffenden Bundeslandes begrenzt. Nachdem die ursprüngliche Grenze von 10 % im Schuljahr 1990/91 bereits in drei Ländern erreicht war, wurde sie 1991 mit der 13. Novelle zum Schulorganisationsgesetz auf 20 % angehoben.

Eine besonders intensive Versuchstätigkeit gibt es in Oberösterreich, in der Steiermark und in Wien. Insgesamt wurden im Schuljahr 1990/91 in integrativen Schulversuchen ca. 3.300 behinderte und nichtbehinderte Kinder unterrichtet und waren etwa 400 Stützlehrer beschäftigt.

#### 4.4 Zielsetzungen

Die österreichische Bundesregierung bekennt sich zum Ziel einer größtmöglichen schulischen Integration behinderter Kinder und Jugendlicher. Deshalb sind - trotz grundsätzlicher Anerkennung der Sonderschule als möglicher Bildungseinrichtung - zusätzliche Möglichkeiten der sonderpädagogischen Förderung und eines gemeinsamen Unterrichts

tes behinderter und nichtbehinderter Kinder zu schaffen. Die Regierung beabsichtigt daher,

- \* verschiedene Organisationsformen des gemeinsamen Unterrichtes und der sonderpädagogischen Förderung einzurichten (zB Integrationsklassen oder Stützlehrer),
- \* den verpflichtenden Sonderschulbesuch durch ein Sonderschulangebot zu ersetzen,
- \* die Sonderschulen mit einem Auftrag und zusätzlichen Möglichkeiten zur aktiven Unterstützung integrativen Schulbesuches auszustatten (sonderpädagogische Zentren) und
- \* die Förderungsmöglichkeiten behinderter Schüler in allgemeinbildenden und berufsbildenden mittleren und höheren Schulen auszuweiten.

\* \* \*

## 5. BERUFSAUSBILDUNG

Bildung muß als ganzheitlicher Prozeß verstanden werden, der den gesamten Lebenszyklus eines Menschen umfaßt. Die berufliche Ausbildung, die in diesem Kapitel behandelt wird, ist nur ein Teil davon.

### 5.1 Berufsfindung und Berufsorientierung

Eine Behinderung darf nicht von vornherein zum Verzicht auf bestimmte Berufswünsche führen, sondern erfordert im Gegenteil eine besonders zielgerichtete Vorbereitung der Berufswahl. Über ein flächendeckendes Angebot von Maßnahmen der Berufsfindung und Berufsorientierung soll behinderten Menschen eine echte, ihren Neigungen und Fähigkeiten entsprechende Wahlmöglichkeit für ihre beruflichen Entscheidungen eröffnet werden. Diese Maßnahmen sollen die behinderten Menschen über eine realistische Einschät-

zung ihrer Situation, ihrer Möglichkeiten, aber auch ihrer Beschränkungen, zu qualifizierten Entscheidungen hinsichtlich ihrer beruflichen Laufbahn befähigen. Derartige Ausbildungsberatung gibt es derzeit erst in einigen Bundesländern (Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ) in Linz, Berufsfindungszentren in Kapfenberg und Wien), sie sollte aber allen behinderten Menschen in erreichbarer Entfernung zur Verfügung stehen.

## 5.2 Ausbildungsmöglichkeiten

Eine gute berufliche Ausbildung ist für behinderte Menschen unverzichtbar, weil sie deren Benachteiligungen am Arbeitsmarkt wenigstens einigermaßen wettmachen kann. Integration im Ausbildungsbereich erfordert jedoch in vielen Fällen eine flexible Gestaltung des Berufsausbildungsgesetzes: durch variable Dauer der Ausbildung, inhaltliche Anpassung zum Ausgleich behinderungsbedingter Benachteiligungen oder Ersatz des mündlichen Teils der Lehrabschlussprüfung zB für Gehörbehinderte könnten die normalen Ausbildungsgänge möglichst vielen behinderten Menschen zugänglich gemacht werden.

Beispiele für eine solche individualisierte Lehre oder Anlehre sind die im Jahr 1982 von der "Lebenshilfe Wien" gegründete Lehrwerkstätte Stadlau und das im Jahr 1989 geschaffene Anlehrmodell von "Jugend am Werk Steiermark" in Mürzzuschlag.

### Ausbildungsstützende Maßnahmen

Viele behinderte Menschen können Ausbildungsgänge, die nicht für sie maßgeschneidert sind, nur mit begleitender sozialpädagogischer Betreuung absolvieren. Aufgabe der Betreuer ist dabei nicht bloß, auf die besondere Situation der behinderten Menschen einzugehen, sondern auch die Schaffung eines günstigen Umfeldes durch Kontakte mit den

anderen auszubildenden Personen sowie zu den Vertretern der Ausbildungsinstitution. Schließlich wird in vielen Fällen auch eine fachliche Stützung erforderlich sein.

### Suche nach günstigen Berufsfeldern

Viele bislang von behinderten Menschen traditionell ausgeübte Berufe oder Tätigkeiten verlieren im Zuge des wirtschaftlich-technischen Wandels an Bedeutung. Um daher neue Arbeitsmöglichkeiten für behinderte Menschen zu erschließen, sind laufende Untersuchungen über Entwicklungen am Arbeitsmarkt und im Bereich der technischen Hilfsmittel erforderlich. Dabei wird die Ausbildung in und an modernen Technologien eine besondere Rolle spielen, weil diese vielen behinderten Menschen den Zugang zu Bildungsprozessen wie auch den zu Arbeitsplätzen erleichtern. Dabei ist dafür Sorge zu tragen, daß Menschen mit Behinderungen, die eine derartige Qualifizierung und Berufstätigkeit nur bedingt zulassen (zB geistige oder Lernbehinderung), nicht aus dem Arbeitsmarkt ausgegrenzt, sondern auch für sie geeignete Bildungsmaßnahmen und Arbeitsplätze gefunden werden.

Ein Ziel der Behindertenpolitik muß jedenfalls sein, behinderten Menschen (auch bei Späteintritt einer Behinderung) regionalisierte berufliche Ausbildungs- und Umschulungseinrichtungen mit einer möglichst breiten Palette von Qualifizierungsmöglichkeiten anzubieten.

### 5.3 Besondere Ausbildungseinrichtungen

Der Adaptierung von allgemeinen Bildungseinrichtungen an die besonderen Bedürfnisse behinderter Menschen ist grundsätzlich der Vorzug gegenüber Sondereinrichtungen zu geben. Falls dies jedoch nicht durchführbar ist, müssen den behinderten Menschen Spezialeinrichtungen der Aus- und Weiterbildung zur Verfügung gestellt werden (besonders für blinde, seh- oder hörbehinderte Menschen).

Das BBRZ in Linz als einzige größere derartige Spezial-einrichtung in Österreich bietet derzeit schon 700 Ausbildungsplätze für Facharbeiterintensivausbildungen, wobei das Angebot ständig qualitativ und quantitativ verbessert und erweitert wird. Der Schwerpunkt künftiger Maßnahmen sollte nicht im weiteren Ausbau des BBRZ liegen, weil dadurch die Gefahr der Verfestigung einer zentralistischen Sondereinrichtung gegeben wäre. Sollten weitere Ausbildungsplätze nötig sein, wäre der Schaffung von kleineren Einrichtungen der Vorzug zu geben.

Bei allen spezialisierten Ausbildungsgängen ist darauf zu achten, daß im Einzelfall die Durchlässigkeit zur Regelausbildung ermöglicht wird.

#### 5.4. Berufsvorbereitung

Für jene behinderten Menschen, deren Leistungsfähigkeit die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einer Geschützten Werkstätte noch nicht erlaubt, die aber in einer Institution der Beschäftigungstherapie unterfordert wären, wurden Mitte der achtziger Jahre vermehrt spezielle Ausbildungseinrichtungen geschaffen (zB von "pro mente infirmis" in Oberösterreich für Menschen mit psychischen Behinderungen). Ziel dieser Einrichtungen ist es, die Fähigkeiten der behinderten Menschen soweit zu erhöhen, daß sie in der Folge einer Beschäftigung zumindest auf einem geschützten Arbeitsplatz nachgehen können.

Speziell psychisch behinderten Menschen fehlt oft nicht die inhaltliche Qualifikation für die Anforderungen des Arbeitsmarktes, sondern die für diesen erforderliche Einstellung und Belastbarkeit. In sogenannten Arbeitstrainingszentren (ATZ) können sie schrittweise an diese Standards herangeführt werden.

Beim Eintritt in den Beruf haben behinderte Menschen häufig mit besonderen Umstellungsschwierigkeiten zu kämpfen. Dem kann dadurch vorgebeugt werden, daß die Ausbildung bereits am künftigen Arbeitsplatz (Betrieb, Verwaltung) erfolgt, wodurch ein fließender Übergang von der Ausbildung in die Beschäftigung erreicht werden kann. Ähnliches würde auch ein vermehrtes Angebot an Betriebspraktika bewirken.

### 5.5 Zielsetzungen

Die österreichische Bundesregierung bekennt sich zu dem Ziel, behinderten Menschen die Möglichkeit zu einer qualifizierten, zeitgemäßen Berufsausbildung zu geben. Dem Prinzip der Integration entsprechend, räumt sie dabei dem Zugang zu allgemeinen Ausbildungsmöglichkeiten den Vorrang vor Sondereinrichtungen ein.

Angestrebt wird daher

- \* ein flächendeckendes Angebot von Berufsvorbereitungs- und -orientierungsmaßnahmen,
- \* eine flexiblere Gestaltung der Berufsausbildungsvorschriften,
- \* eine erhöhte Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Ausbildungsgängen,
- \* die Schaffung qualifizierender Ausbildungseinrichtungen,
- \* eine laufende Überprüfung und Anpassung der Angebote der Ausbildungseinrichtungen im Hinblick auf die Erfordernisse des Arbeitsmarktes,
- \* die flächendeckende Einrichtung von Arbeitstrainingszentren und
- \* ein fließender Übergang von der Ausbildung in den Beruf.

## 6. ARBEIT

Einen der wichtigsten Aspekte der gesellschaftlichen Teilnahme behinderter Menschen stellt ihre Eingliederung in das Erwerbsleben dar. Die Integration eines Behinderten in den Arbeitsprozeß ermöglicht ihm die Bestreitung seines Lebensunterhaltes aus eigenen Mitteln, sichert den gesellschaftlichen Kontakt mit anderen Menschen und trägt zur Stärkung seines Selbstwertgefühles bei.

### 6.1 Behinderteneinstellung

Bereits in der Folge des 1. Weltkrieges und - verstärkt - nach dem 2. Weltkrieg wurden in Österreich Bemühungen zur Sicherung der Arbeitsplätze behinderter Menschen unternommen. Im Jahr 1920 entstand das erste Vorläufergesetz des jetzigen Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG). Waren es ursprünglich nur Kriegsbeschädigte, die dem Kreis der begünstigten Personen angehören konnten, so wurden nach dem 2. Weltkrieg sukzessive Unfallversehrte, Opfer der politischen Verfolgung und Zivilbehinderte in die Begünstigungen einbezogen. Im Jahr 1973 wurde im damaligen Invalideneinstellungsgesetz das Finalitätsprinzip voll verwirklicht, das heißt, daß ab diesem Zeitpunkt die Begünstigungen für alle behinderten Menschen Geltung hatten, unabhängig davon, auf welche Ursache ihre Behinderung zurückzuführen war.

Grundsätzlich sahen schon sämtliche Vorgängergesetze des BEinstG die Verpflichtung der Arbeitgeber vor, eine bestimmte Anzahl behinderter Menschen (in Relation zur Gesamtdienstnehmerzahl) zu beschäftigen. Bei einer Nichterfüllung dieser Einstellungspflicht mußten Ausgleichsbeträge entrichtet werden, die zweckgebunden behinderten Menschen zugute kamen. Bei prinzipiell unveränderter Zielsetzung wurden in der letzten Zeit die Anreize für Dienstgeber, behinderte Menschen einzustellen, immer wei-

ter ausgebaut, sodaß nunmehr eine große Vielfalt an Förderungsmöglichkeiten besteht, die dazu beitragen sollen, Arbeitsplätze für Schwerbehinderte zu schaffen. Trotz dieser Bemühungen stellen bisher weder die privaten Dienstgeber noch der öffentliche Dienst in ausreichendem Umfang behinderte Arbeitnehmer ein.

## 6.2 Freier Arbeitsmarkt

Aufgrund der Mikrozensusenerhebung 1986 kann davon ausgegangen werden, daß im Durchschnitt aller Gruppen im erwerbsfähigen Alter rund 20 % der im Erwerbsleben stehenden Personen sich selbst als körperlich beeinträchtigt ansehen. Dies würde bedeuten, daß ca. 500.000 - 600.000 erwerbstätige Menschen als behindert im weiteren Sinne einzustufen sind.

Als begünstigte Behinderte im Sinne des BEinstG anerkannt waren Anfang 1992 rund 49.600 behinderte Menschen. Von diesen waren ca. 34.400 in einem aufrechten Dienstverhältnis oder selbständig erwerbstätig, etwa 15.200 waren ohne Beschäftigung. Dabei ist aber zu berücksichtigen, daß ein Teil der nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehenden begünstigten Behinderten dem Arbeitsmarkt zB wegen familiärer Verpflichtungen nicht zur Verfügung steht. Dem traditionellen Rollenbild entsprechend, trifft dies insbesondere auf Frauen zu.

Wohl ist die Anzahl der begünstigten behinderten Frauen von 5.534 (1.1.1981) auf 14.249 (1.1.1991) gestiegen, was darauf hindeutet, daß behinderte Frauen verstärkt den Weg in eine Beschäftigung suchen. Damit sie jedoch in gleicher Weise wie behinderte Männer mit eigener Arbeit ihren Lebensunterhalt verdienen können, sind die dafür erforderlichen Rahmenbedingungen zu schaffen (Abkehr von geschlechtsspezifischer Berufsberatung, Ausbau von Kinderbetreuungseinrichtungen, erweiterte Möglichkeiten der Teilzeitarbeit etc.).

Seit dem 1. Jänner 1989 gibt es erweiterte Förderungsmöglichkeiten für Dienstgeber für die Schaffung von zusätzlichen Arbeits- oder Ausbildungsplätzen für behinderte Menschen im Rahmen von "Sonderprogrammen", nach denen bis Mitte 1992 rund 230 zusätzliche Arbeits- und Ausbildungsplätze (größtenteils für psychisch behinderte Menschen) aus Mitteln des Ausgleichstaxfonds, der Arbeitsmarktverwaltung und der Länder gefördert wurden.

Ein weiterer Ansatz für die berufliche Eingliederung vor allem psychisch behinderter Menschen ist das Modell der Arbeitsassistenten. Die von privaten Vereinigungen angestellten Arbeitsassistenten sollen durch intensive persönliche Betreuung Behinderten bei der Suche und der Erhaltung von Arbeitsplätzen behilflich sein. Sie sollen durch Gespräche im gesamten Umfeld des behinderten Menschen (Familie, Freundeskreis, Arbeitgeber, Behörden) dafür sorgen, daß allfällige Schwierigkeiten am Arbeitsplatz vermieden oder beseitigt werden können. Im Jahr 1992 wurden zwei Modellprojekte für die Arbeitsassistenz in Linz und in Mistelbach (NÖ) probeweise eingerichtet und vom Bund und den beteiligten Ländern gefördert. Wenn sich dieses Modell bewährt, soll es in Zukunft weiter ausgebaut werden.

### 6.3 Geschützte Werkstätten

Neben den geschützten Arbeitsplätzen, die für behinderte Menschen in der freien Wirtschaft errichtet und aus den Mitteln des Ausgleichstaxfonds, der Arbeitsmarktverwaltung und des Landes gefördert werden (zB durch Lohnkostenzuschüsse oder Zuschüsse zur behindertengerechten Arbeitsplatzausstattung), bieten auch die Geschützten Werkstätten schwerbehinderten Menschen sinnvolle und produktive Arbeitsplätze.

In neun Geschützten Werkstätten mit insgesamt 16 Betriebsstätten werden rund 1.100 Arbeitnehmer, davon ca. 950 Behinderte, beschäftigt. Die Werkstätten sollen es den behinderten Menschen ermöglichen, ihre Leistungsfähigkeit soweit zu erhöhen oder wiederzugewinnen, daß sie einen Arbeitsplatz auf dem offenen Arbeitsmarkt erlangen können. Für die behinderten Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung nicht in den offenen Arbeitsmarkt eingegliedert werden können, stellen die Geschützten Werkstätten Dauerarbeitsplätze zur Verfügung. Die Behinderten sollen zumindest die Hälfte der Produktivität eines Nichtbehinderten in gleicher Verwendung erbringen können, werden kollektivvertraglich entlohnt und sind voll sozialversichert. Die Werkstätten sind in mehreren Sparten der gewerblichen und industriellen Fertigung von Gütern tätig (zB Holz- und Metallverarbeitung, Keramik). Sie werden vom Ausgleichstaxfonds, dem jeweiligen Land und der Arbeitsmarktverwaltung subventioniert, werden aber nach wirtschaftlichen Grundsätzen geführt.

Etwa 5 - 7 % der in Geschützten Werkstätten tätigen behinderten Menschen können jährlich auf den freien Arbeitsmarkt vermittelt werden, was international einen relativ hohen Wert darstellt. Seit dem Jahr 1991 ist ein Modellversuch in Anwendung, der diese Durchlässigkeit noch erhöhen soll.

Zur weiteren Verbesserung der Eingliederung behinderter Menschen in den offenen Arbeitsmarkt sollten behinderte Dienstnehmer der Geschützten Werkstätten längerfristig in Betrieben der freien Wirtschaft beschäftigt werden können, dabei aber Arbeitnehmer der Geschützten Werkstätten bleiben. Damit könnten Vorurteile, die der Beschäftigung behinderter Menschen entgegenstehen, abgebaut werden, wodurch die Chancen der beruflichen Integration Behinderter in den freien Arbeitsmarkt wesentlich erhöht würden.

Die Geschützten Werkstätten, die auf dem Rehabilitationskonzept der Bundesregierung aus dem Jahre 1977 aufbauen, haben sich als durchaus erfolgreich erwiesen; es konnten bisher sichere und dauerhafte Arbeitsplätze für etwa 950 behinderte Menschen geschaffen werden. Auch wenn die Beschäftigung behinderter Menschen auf dem offenen Arbeitsmarkt den Vorrang genießen soll, so sollte doch für die behinderten Menschen, die in die freie Wirtschaft nicht eingegliedert werden können, ein weiterer bedarfsorientierter Ausbau der Geschützten Werkstätten angestrebt werden.

#### 6.4 Zielsetzungen

Die Österreichische Bundesregierung bekennt sich zum Grundsatz, daß behinderten Menschen die Möglichkeit einer eigenen Erwerbstätigkeit gegeben werden soll. Ihre Integration im offenen Arbeitsmarkt hat dabei Vorrang vor der Unterbringung in besonderen Einrichtungen.

Zu diesem Zweck beabsichtigt die Bundesregierung

- \* verstärkte Bemühungen zur Einstellung behinderter Menschen durch private und öffentliche Arbeitgeber,
- \* die Unterstützung von Initiativen zur Einrichtung von Arbeitsgruppen behinderter Menschen in Betrieben der freien Wirtschaft,
- \* eine bessere Koordination der beruflichen Rehabilitation, zB durch Vereinheitlichung der Förderungsrichtlinien der verschiedenen Rehabilitationsträger,
- \* den Ausbau der Arbeitsassistenz bei positiven Ergebnissen der Modellversuche,
- \* verstärkte Anstrengungen zur weiteren Erhöhung der Durchlässigkeit der Geschützten Werkstätten und
- \* eine weitergehende Förderung von Selbsthilfebetrieben behinderter Menschen.

## 7. GESUNDHEIT

Nach einer Definition der WHO ist Gesundheit der Zustand des völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens. Diese Definition macht Gesundheit zu einem umfassenden Ziel, das bestenfalls punktuell erreichbar ist. Sie hat jedoch den Vorteil einer ganzheitlichen Sichtweise, in der die verschiedensten wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Faktoren, die Gesundheit und Krankheit beeinflussen, mit berücksichtigt werden müssen.

Im Gegensatz dazu ist unser Gesundheitssystem, wie von Politikern und Fachleuten immer wieder kritisiert wird, einem traditionellen Bild verpflichtet, wonach nicht die Gesundheit, sondern die Krankheit in den Mittelpunkt gestellt wird. Das Gesundheitswesen ist weithin zu einem "Reparatursektor" geworden, in dem die Fehlentwicklungen anderer gesellschaftlicher Bereiche korrigiert werden müssen.

Dem entspricht auch, daß unser Gesundheitswesen hauptsächlich auf der Akutbehandlung beruht. Vernachlässigt werden bisher sowohl die Behandlung von chronischen Krankheiten als auch die Prävention und die Rehabilitation. Dabei setzt sich jedoch immer mehr die Erkenntnis durch, daß eine zeitgemäße Medizin etwa zu einem Drittel aus Prävention, zu einem Drittel aus Akutmedizin und zu einem Drittel aus Rehabilitation bestehen sollte. Für eine solche Betrachtungsweise sprechen nicht bloß menschliche Aspekte: eine präventive und rehabilitative Medizin ist letztlich auch ökonomisch sinnvoller als eine bloß kurative.

## 7.1 Prävention

### Unfallverhütung

In Österreich ereignen sich jährlich rund 600.000 Unfälle, die in fast 5.000 Fällen zum Tod und in rund 460.000 Fällen zu Krankenstand (darunter in etwa 220.000 Fällen zu Spitalsbehandlung) führen. Damit verbunden sind nicht nur das einer Bewertung schwer zugängliche menschliche Leid, sondern auch enorme volkswirtschaftliche Schäden, die jährlich auf etwa 100 Milliarden Schilling geschätzt werden.

Durch Arbeitnehmerschutzbestimmungen, betriebsärztliche Betreuung, die Tätigkeit der Arbeitsinspektion und die Verhütungsmaßnahmen der Unfallversicherungsanstalten ist die Zahl der Arbeitsunfälle seit Jahren leicht sinkend. Durchschnittlich erkranken pro Jahr rund 2.000 Personen an Berufskrankheiten und werden fast 200.000 Arbeitsunfälle verzeichnet. Es müssen daher die Bemühungen fortgesetzt werden, am Arbeitsplatz gesundheitsschädigende Einflüsse auszuschalten und das Unfallrisiko zu senken. Der bereits EG-konforme Entwurf für ein Arbeitsschutzgesetz sieht vor, daß ArbeitgeberInnen bei der Bewertung von Gefahren im Betrieb und der Festlegung entsprechender Schutzmaßnahmen spezifische Gefahren aufgrund einer Behinderung von ArbeitnehmerInnen besonders berücksichtigen müssen. Auch soll die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung bis zum Jahr 1997 schrittweise auf sämtliche ArbeitnehmerInnen ausgedehnt werden.

Angesichts des Trends zur Freizeitgesellschaft wird man den Haushalts-, Verkehrs- und Freizeitunfällen verstärktes Augenmerk widmen müssen, zumal sie insgesamt wesentlich mehr Bedeutung haben als die Arbeitsunfälle. Die im Jahr 1992 eingeführte Verpflichtung der Krankenversicherungsträger zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Un-

fallverhütung stellt dabei einen ersten Schritt dar. Darüber hinaus sollten die Unfallverhütungsmaßnahmen der verschiedenen Kostenträger in einem übergreifenden gesamtösterreichischen Konzept aufeinander abgestimmt werden.

### Gesundheitsvorsorge

Die Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge sollten sich vor allem an Menschen mit besonderen Risikofaktoren (zB Alkohol, Nikotin, Übergewicht, Streß) bzw. an Altersgruppen wenden, die in erhöhtem Maße unfallgefährdet sind (Kinder und alte Menschen).

Die Beteiligung an den Vorsorgeuntersuchungen der Krankenversicherung ist zwischen 1987 und 1990 von 214.000 auf 428.000 Personen angestiegen. Dies deutet auf ein steigendes Gesundheitsbewußtsein der österreichischen Bevölkerung hin - dennoch werden die Angebote der Krankenversicherung (freiwillige Gesundenuntersuchung, Pflichtuntersuchung bei Schülern und Lehrlingen) noch nicht in genügendem Maße in Anspruch genommen.

## 7.2 Krankenbehandlung

Im Bereich der Krankenbehandlung ist eine starke Fixierung auf den stationären Bereich festzustellen. Österreich steht bei der Zahl der Spitalsbetten im Verhältnis zur Einwohnerzahl europaweit an der Spitze. Einen erheblichen Teil der Patienten machen jedoch alte und pflegebedürftige Menschen aus, bei denen ein Krankenhausaufenthalt medizinisch nicht notwendig wäre. Viele Krankheiten könnten - die entsprechenden halbstationären, ambulanten und mobilen Einrichtungen und Dienste vorausgesetzt - menschengerechter und zum Großteil auch kostengünstiger ambulant oder sogar im Wohnbereich der betroffenen Menschen behandelt werden.

Die Einführung der medizinischen Hauskrankenpflege als Pflichtleistung der Krankenkassen stellt einen Schritt in die richtige Richtung dar, der noch durch stützende Regelungen für den Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Dienste zu ergänzen wäre, um den betroffenen Personen einen Verbleib in der gewohnten Umgebung tatsächlich zu ermöglichen. Dazu ist der Aufbau eines integrativen Angebotes an gemeindenahen Einrichtungen und Diensten notwendig. Ziel muß es sein, einen Großteil der Patienten bereits zu Hause oder im ambulanten Bereich zu versorgen sowie ausreichend Personal auch für Vorsorge und nachgehende Betreuung nach einem stationären Aufenthalt bereitzustellen.

### 7.3 Psychiatrie

Eine Sonderstellung nimmt die Psychiatrie ein, da sie durch das Bestehen eigener Krankenhäuser von den anderen medizinischen Disziplinen weitgehend abgekoppelt ist. Anzustreben ist eine Dezentralisierung, bei der die Psychiatrie in die Allgemeinkrankenhäuser eingegliedert werden sollte. Da sie wertvolle Beiträge vor allem bei der Behandlung psychosomatischer und gerontopsychiatrischer Krankheiten sowie in der Nachbehandlung von schweren Krankheiten oder Unfällen leisten könnte, würde die innermedizinische Zusammenarbeit davon profitieren.

Als Ergänzung zur stationären Psychiatrie ist der Ausbau der ambulanten psychiatrischen Versorgung statt oder nach einem Anstaltsaufenthalt von besonderer Dringlichkeit (siehe auch Kapitel 12.3). Dabei sollen auch die sozialpsychologischen und heilpädagogischen Möglichkeiten der Landwirtschaft verstärkt genutzt werden.

Bis jetzt sind noch viele geistig behinderte Menschen in psychiatrischen Krankenhäusern untergebracht, obwohl diese ihnen nicht die notwendige Förderung bieten können.

Menschen mit geistiger Behinderung sollen daher so rasch wie möglich in geeignetere Betreuungsformen überstellt werden.

#### 7.4 Medizinische Rehabilitation

Wie unser Gesundheitssystem insgesamt, konzentriert sich auch die medizinische Rehabilitation auf stationäre Einrichtungen und erfolgt hauptsächlich in wenigen, großen Reha-Zentren, die auf bestimmte Krankheitsarten spezialisiert sind. In den Krankenhäusern fehlt es meist noch an Rehabilitationsabteilungen, die unmittelbar nach der Akutbehandlung mit Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation einsetzen könnten. Daneben müßten Rehabilitationsmaßnahmen auch in Alten- und Pflegeheimen ermöglicht und die ambulante Rehabilitation verstärkt werden, um Krankenhausaufenthalte zu verkürzen oder zu vermeiden.

Die medizinische Rehabilitation hat auch die erforderlichen klinisch-psychologischen, gesundheitspsychologischen und psychotherapeutischen Maßnahmen zu umfassen. Dadurch soll der behinderte Mensch befähigt werden, eigenverantwortlich am Rehabilitationsprozeß mitzuwirken.

Bei einem längeren Spitalsaufenthalt sind rechtzeitig Maßnahmen der Rehabilitation einzuleiten, damit bei der Entlassung keine Lücke in der Behandlung entsteht. Während der Rehabilitation sind die für die weitere Betreuung zuständigen Personen mit einzubeziehen, um den Erfolg der Rehabilitation auch langfristig sicherzustellen.

#### 7.5 Zielsetzungen

Die Österreichische Bundesregierung bekennt sich zu einem umfassenden Begriff der Gesundheit im Sinne der WHO. In diesem Zusammenhang müssen vor allem die Prävention, die Rehabilitation und die ambulante Versorgung mehr als bis-

her gefördert werden. Die Bundesregierung beabsichtigt daher

- \* einen verstärkten Ausbau von Unfallverhütung und Gesundheitsvorsorge,
- \* den Ausbau der ambulanten medizinischen Versorgung und Rehabilitation und
- \* die Integration der psychologischen und psychotherapeutischen Maßnahmen in die Gesundheitsversorgung.

Auf dem Gebiet der Rehabilitation sollen außerdem

- \* Rehabilitationsabteilungen in Krankenanstalten eingerichtet,
- \* Rehabilitation auch in Alten- und Pflegeheimen angeboten und
- \* die Nachbetreuung zur Sicherstellung des Rehabilitationserfolges ausgebaut werden.

Im Bereich der Psychiatrie plant die Bundesregierung

- \* den Ausbau einer dezentralen, ambulanten psychiatrischen Versorgung und
- \* die Ausgliederung geistig behinderter Menschen aus den psychiatrischen Anstalten bei gleichzeitigem Aufbau adäquater Versorgungsstrukturen.

\* \* \*

## 8. FREIZEIT

Die Freizeit hat in den letzten Jahren für eine wachsende Anzahl von Menschen immer größere Bedeutung erlangt. Behinderte Menschen haben es hier doppelt schwer, da ihnen nicht nur architektonische, sondern auch psychische Bar-

rieren entgegenwirken. Die Auffälligkeit wird - stärker als in anderen Lebenszusammenhängen - zum zentralen Problem. Ausgehend von den Grundsätzen der Integration und der Normalisierung sollte behinderten Menschen die Teilnahme am allgemeinen Freizeitangebot ermöglicht werden.

Derzeit ist körperbehinderten Menschen der Zugang zu den Orten von Veranstaltungen oder sonstiger Freizeitgestaltung durch bauliche Hindernisse vielfach nicht oder nur erschwert möglich (siehe Kapitel 10). Rollstuhlfahrern ist die Teilnahme an Veranstaltungen mitunter auch noch durch administrative Vorschriften erschwert. Der Schutzzweck dieser Kontingentierungen oder Verbote müßte auf andere Weise gewährleistet werden.

## 8.1 Kultur

Sinnesbehinderte Menschen sind in ihren Möglichkeiten der Freizeitgestaltung häufig durch das Fehlen kompensatorischer Einrichtungen stark eingeschränkt. Es ist erforderlich, für diese Menschen die technischen Hilfsmittel (zB Kopfhörer, Induktionsleitungen) in Kinos, Theatern, Volkshochschulen und anderen Veranstaltungsorten wesentlich mehr als bisher auszubauen. Beispiele wie das Kino für blinde Menschen in Paris, das die optische Nachricht durch die Beschreibung der Bilder übermittelt (Audiovision) und das Museum für Blinde in Modena (Italien) zeigen außerdem neue Möglichkeiten auf.

Viele Kunstformen bilden gleichzeitig einen wichtigen Bestandteil von Therapie und Rehabilitation. Diese Arten der Therapie (zB Musik, Malerei, Pantomime) müßten von ausgebildeten Fachleuten ähnlich wie Volkshochschulkurse in der Art von "Kulturwerkstätten" angeboten werden, um kreative Betätigung mit therapeutischen Zielsetzungen zu verknüpfen (etwa für geistig oder psychisch behinderte Menschen).

## 8.2 Sport

Sportliche Aktivität kann den behinderten Menschen Selbstvertrauen geben, trägt zur allgemeinen körperlichen Ertüchtigung bei und bietet eine Möglichkeit zu sinnvoller Freizeitgestaltung. Die Sportausübung kann zudem einen wichtigen Beitrag zur Integration behinderter Menschen leisten, sofern sie Begegnung mit nichtbehinderten, aber auch mit anderen behinderten Menschen ermöglicht. Darüber hinaus hat der Sport für behinderte Menschen noch eine weitere wichtige Funktion: in den Rehabilitationszentren bildet er einen integrierenden Bestandteil der Therapie und der medizinischen Rehabilitation.

Verbesserungen der Möglichkeiten für behinderte Menschen, Sport zu betreiben, bräuchten eine behindertengerechte Ausgestaltung von Sportanlagen samt Nebenräumlichkeiten, speziell ausgebildete Sportlehrer (insbesondere für geistig behinderte Menschen) und eine Ausweitung möglichst wohnortnaher Übungsmöglichkeiten unter professioneller Anleitung.

## 8.3 Reisen

Reisen und Urlaubsaufenthalte sind ein wesentlicher Bestandteil der gesellschaftlichen Eingliederung behinderter Menschen. Ein großer Teil der Behinderten kann die allgemeinen Tourismusangebote durchaus nutzen, für viele ist jedoch das Urlaubsangebot durch bauliche Hindernisse und fehlende Einrichtungen stark eingeschränkt.

Allerdings erleichtern die vermehrt aufgelegten Stadt- und Reiseführer für behinderte Menschen diesen die Urlaubsplanung wesentlich und ermöglichen vielfach erst den gemeinsamen Urlaub behinderter und nichtbehinderter Menschen.

Die erforderlichen Maßnahmen im Bau- und Verkehrswesen (siehe Kapitel 10 und 11) werden die Spielräume für integratives Reisen beträchtlich erweitern. Trotzdem wird auch im Bereich von Erholung und Urlaub ein spezifisches Angebot für bestimmte Gruppen behinderter Menschen nicht ersetzbar sein.

#### 8.4 Zielsetzungen

Die Österreichische Bundesregierung bekennt sich zum Grundsatz, daß behinderte Menschen die gleichen Möglichkeiten wie Nichtbehinderte zur Gestaltung ihrer Freizeit haben sollen. Dies umfaßt

- \* eine behindertengerechte Gestaltung aller Freizeiteinrichtungen und einen unbeschränkten Zugang für behinderte Menschen,
- \* den weiteren Ausbau von technischen Hilfsmitteln in kulturellen Einrichtungen und
- \* eine bessere Integration des Behindertensportes in den organisierten Sport.

\* \* \*

#### 9. WOHNEN

Für Menschen mit einer Behinderung kommen zu den üblichen Anforderungen an eine Wohnung oft noch zusätzliche Voraussetzungen hinzu:

- für gehbehinderte Menschen muß die Wohnung bestimmten baulichen Erfordernissen entsprechen;
- sinnesbehinderte Menschen brauchen technische Einrichtungen oder Hilfsmittel;
- pflegebedürftige Menschen sind auf ständige Hilfeleistungen angewiesen;

- geistig oder psychisch behinderte Menschen brauchen oft Unterstützung und Anleitung zur Bewältigung ihres Alltages.

Nur wenn die Wohnung diese Voraussetzungen erfüllt bzw. die Hilfen von der Wohnung aus erreichbar sind, ist für diese Personen ein selbständiges Wohnen möglich.

### 9.1 Gemeinwesenintegriertes Wohnen

Bei der Frage, in welcher Form diese besonderen Bedürfnisse abgedeckt werden können, sind zwei grundsätzliche Wohnformen zu unterscheiden: das Versorgungsmodell und das gemeindenahes Modell.

Beim Versorgungsmodell ist der behinderte Mensch in einem Heim oder einer anderen Institution untergebracht, die neben der Unterkunft auch die nötigen Hilfsangebote bereitstellt. Im gemeindenahen Modell geht man von den Prinzipien der Integration und der Normalisierung aus und versucht, sie in den "gemeinwesenintegrierten Wohnformen" und der "gemeindenahen Psychiatrie" zu verwirklichen. Realisiert werden kann dies durch Servicewohnungen mit erreichbarer Hilfe, betreute Wohngemeinschaften und kleine Wohnheime, die in ihre Umgebung und ihr soziales Umfeld integriert sind.

Die internationale Tendenz geht mittlerweile eindeutig zu dieser zweiten Form. So legte zB im Mai 1990 das Familienministerium der BRD die Ergebnisse einer Studie zum Thema "Wohnen Behinderter" vor, in der es heißt:

"Die Entwicklung der Wohnformen für behinderte Menschen kann nicht losgelöst betrachtet werden von der Grundsatzdiskussion über die inhaltliche und organisatorische Ausrichtung der Behindertenhilfe. Die im Rahmen des Normalisierungsprinzips geschaffenen Wohneinrichtungen für behinderte Menschen belegen eindrucksvoll das Argument,

daß auch für schwerstbehinderte Menschen ein offenes, gemeinwesenintegriertes Wohnen möglich und durchführbar ist."

## 9.2 Derzeitige Situation

Mitte der 80iger Jahre begann in Österreich eine intensivere Diskussion über die Wohnmöglichkeiten geistig und mehrfach behinderter Menschen. Im Jahre 1986 wurde in Wien die "Arbeitsgemeinschaft Wohnplätze für behinderte Menschen" gegründet, die in den Jahren 1987 bis 1996 insgesamt 1.000 gemeinwesenintegrierte Wohnplätze für behinderte Menschen mit den entsprechenden Betreuungsmöglichkeiten schaffen soll. Bis Mai 1992 wurden 514 dieser Wohnplätze realisiert. Gleichzeitig gibt es für psychisch behinderte Menschen in Wien etwa 400 betreute Wohnplätze, die zum Teil gemeinwesenintegriert sind.

Die erhoffte Vorbildwirkung dieses "Wiener Programms" auf die anderen Bundesländer ist bisher leider nur ansatzweise eingetreten. Die Entwicklung zu gemeinwesenintegrierten Wohnformen befindet sich zumeist noch in der Phase einzelner Projekte - außerhalb von Wien wurden bisher lediglich in der Steiermark umfassendere Konzepte zu diesem Thema entwickelt.

In einer zukunftsorientierten Behindertenpolitik müssen Servicewohnungen und betreute Wohngemeinschaften Vorrang haben vor der Unterbringung in Institutionen. Großheime dürfen nicht mehr gebaut werden und bestehende große Wohnheime müssen in kleinere Einheiten, Wohngemeinschaften oder Einzelwohnungen umgewandelt werden. Bei Wohngemeinschaften sollte darauf geachtet werden, daß das Zusammenleben von behinderten und nichtbehinderten Menschen erleichtert wird. Zur Entlastung der Betreuungspersonen oder zur Vorbereitung auf gänzlich selbständiges Wohnen ist es auch notwendig, betreute Wohnformen für eine Über-

gangszeit anzubieten. Um den organisatorischen Rahmen für eine solche Politik zu schaffen, wären sowohl die Erstellung landesweiter Programme als auch die Errichtung einer bundesweiten Koordinierungsstelle nötig.

### 9.3 Zielsetzungen

Die Österreichische Bundesregierung bekennt sich zu den Grundsätzen des gemeinwesenintegrierten Wohnens behinderter Menschen. Vor allem für psychisch und geistig behinderte Menschen soll ein vermehrtes Angebot an betreuten Wohnformen geschaffen werden. Dies erfordert

- \* eine vorausschauende Planung und Koordinierung der Bereiche Wohnbau, Wohnbauförderung und Soziale Dienste und
- \* die Errichtung einer bundesweiten Leit- und Koordinierungsstelle, um eine einheitliche Forschung, Dokumentation und Öffentlichkeitsarbeit im Bereich des Wohnens behinderter Menschen zu gewährleisten.

\* \* \*

## 10. BAUEN

Nach einer Erhebung des Statistischen Zentralamtes (Mikrozensus 1986) sind in Österreich 393.800 Personen, das sind 5,7% der Bevölkerung, in ihrer Bewegungsfähigkeit beeinträchtigt. Die behinderungsfreie Gestaltung von Wohnhäusern und öffentlichen Gebäuden und Anlagen ist für diese Menschen eine alltägliche Notwendigkeit.

### 10.1 Derzeitige Situation

Im Vergleich zu anderen Ländern wurden in Österreich erst relativ spät Maßnahmen zur Vermeidung und Beseitigung von

baulichen Barrieren getroffen. Die maßgebende Norm für die behindertengerechte Gestaltung von öffentlich zugänglichen Bauten und Verkehrsanlagen ist die ÖNORM B 1600 "Bauliche Maßnahmen für körperbehinderte und alte Menschen", die zuerst 1977 und in überarbeiteter Form 1983 publiziert wurde. Erst nachher fanden diese Gedanken Eingang in die Bauordnungen der Bundesländer, die jedoch die Empfehlungen der ÖNORM nur teilweise in ihre Vorschriften übernommen haben.

Der Bundeshochbau hatte schon sehr früh, noch bevor es eine ÖNORM dafür gab, interne Richtlinien für behindertengerechtes Bauen (1974), übernahm dann 1977 die erste Ausgabe der ÖNORM B 1600 und 1984 die zweite Ausgabe als Richtlinie. Weiters müssen seit 1976 alle Telephonzentralen in Bundesgebäuden mit Vermittlungstischen für Blinde versehen werden können. Auch das Österreichische Institut für Schul- und Sportstättenbau, eine Stiftung des Bundes und der Länder, hat 1986 Empfehlungen für behindertengerechte Sportanlagen herausgegeben. Trotz dieser positiven Ansätze weist Österreich im Vergleich zu anderen Ländern auf diesem Gebiet noch einen großen Nachholbedarf auf.

## 10.2 Behindertengerechtes Bauen

Zielsetzung des behindertengerechten Bauens muß es sein, alle öffentlichen Gebäude und Anlagen - sowohl bei Neu-, Zu- und Umbauten als auch bei Althausanierungen - für behinderte Menschen zugänglich zu machen. Dies gilt zB für Ämter mit Parteienverkehr, Kindergärten, Schulen, Kaufhäuser, Gaststätten, Hotels, Banken, Museen, Theater und andere Kulturstätten, Freizeit- und Sportanlagen, religiöse Gebäude etc. Die beim anpaßbaren Wohnungsbau formulierten Grundsätze (Kapitel 10.3) sind auch hier zu beachten. Bei öffentlichen Gebäuden und Anlagen müssen jedoch nicht nur die Bedürfnisse von Rollstuhlfahrern, sondern auch die anderer behinderter Menschen berücksich-

tigt werden. Blinde und sehbehinderte Menschen brauchen etwa besondere Leit- und Orientierungssysteme (wie sie zB seit Mai 1990 im Hauptbahnhof Zürich bestehen).

Eine wesentliche Voraussetzung dafür, daß behindertengerechtes Bauen sich durchsetzen kann, wäre die Einrichtung von Beratungsstellen sowie einer zentralen Fachstelle. In Zürich existiert seit dem Jahr 1982 die "Schweizerische Fachstelle für behindertengerechtes Bauen" und über die gesamte Schweiz verteilt eine Anzahl von regionalen Beratungsstellen.

Auch in Österreich sind diese Aktivitäten im Aufbau: im Mai 1992 existierten Beratungsstellen in Dornbirn, Feldkirch, Graz, Innsbruck, Klagenfurt, Korneuburg, Krems, Linz, Salzburg, Schwaz, St. Pölten, Wels, Wien und Wiener Neustadt.

### 10.3 Der anpaßbare Wohnungsbau

Besonders wichtig für gehbehinderte Personen ist natürlich die bauliche Gestaltung von Wohngebäuden. Um behinderten Menschen genügend Wohnungen zur Verfügung stellen zu können, ging man ursprünglich den Weg, einen bestimmten Prozentsatz aller neugebauten Wohnungen behindertengerecht zu gestalten. Die Praxis zeigte jedoch, daß es mit einer solchen "Vorratspolitik" nicht gelingt, die Wohnungen dann zur Verfügung zu haben, wenn sie tatsächlich von behinderten Menschen gebraucht werden.

Sowohl international als auch in Österreich setzt sich daher immer mehr der anpaßbare Wohnungsbau durch. Dies bedeutet, daß alle Wohnhäuser bestimmte bauliche Erfordernisse aufweisen müssen, nämlich

- einen niveaugleichen Zugang zu allen Wohnungen,
- Türbreiten von mindestens 80 cm sowie
- ausreichenden Platz in den Naßräumen.

Durch zahlreiche Studien ist belegt, daß diese Bauweise kaum Mehrkosten verursacht (sie erreichen maximal 2 bis 3% der Baukosten). Sind die drei Voraussetzungen erfüllt, ist es bei Bedarf mit relativ geringem Aufwand möglich, eine Wohnung behindertengerecht zu adaptieren.

Die Novelle zur Wiener Bauordnung, die am 1. Jänner 1991 in Kraft getreten ist, brachte einen wichtigen Schritt in diese Richtung: alle neuerrichteten Gebäude mit Aufenthaltsräumen - ausgenommen sind Einfamilien-, Klein-, Sommer- und Reihenhäuser - müssen für körperbehinderte Menschen gefahrlos und möglichst ohne fremde Hilfe zugänglich und benützbar sein.

#### 10.4 Zielsetzungen

Die österreichische Bundesregierung bekennt sich zu den Grundsätzen des behindertengerechten Bauens und des anpaßbaren Wohnungsbaus. Öffentliche Gebäude und Anlagen sowie Wohnhäuser müssen für alle behinderten Menschen zugänglich sein. Dies erfordert insbesondere

- \* die Übernahme der Empfehlungen der ÖNORM B 1600 in die Bauvorschriften,
- \* eine verstärkte Aus- und Fortbildung im behindertengerechten Bauen für ArchitektInnen und BauingenieurInnen,
- \* die flächendeckende Einrichtung von regionalen Beratungsstellen für behindertengerechtes Bauen und
- \* die Schaffung einer zentralen Fachstelle für behindertengerechtes Bauen für bundesweite Fortbildung, Forschung, Dokumentation und Öffentlichkeitsarbeit sowie Koordination und Unterstützung der regionalen Beratungsstellen.

## 11. VERKEHR

Praktisch alle behinderten Menschen sind hinsichtlich ihrer persönlichen Mobilität mehr oder minder eingeschränkt - seien es nun Sinnesbehinderte, die Schwierigkeiten hinsichtlich der Orientierung haben, seien es Menschen, deren Bewegungsapparat in irgendeiner Weise eingeschränkt ist, oder Menschen, die aufgrund eines internen Leidens keine als normal geltenden Anstrengungen auf sich nehmen können. Schließlich haben auch geistig behinderte und psychisch kranke Menschen dauernd oder zeitweise Schwierigkeiten, sich im heutigen Verkehrsgeschehen zurechtzufinden.

### 11.1 Öffentlicher Verkehr

Die internationale Entwicklung geht eindeutig in Richtung behindertengerechter öffentlicher Verkehrsmittel. So sind in zahlreichen europäischen Städten bereits Niederflurautobusse und -straßenbahnen im Einsatz. Dieser Trend wird dazu führen, daß die Niederflurwagen in Kürze nur mehr wenig teurer sein werden als herkömmliche Wagen.

Spezielle Fahrtendienste sind für den behinderten Menschen mit größerem organisatorischen Aufwand und mit Abhängigkeiten verbunden und können die öffentlichen Verkehrsmittel nicht ersetzen. Als Zielvorstellung sollten diese Fahrtendienste daher nur mehr für jene Personen eingesetzt werden, die sehr schwer behindert sind und auch barrierefreie öffentliche Verkehrsmittel in keinem Fall benützen können.

#### Eisenbahnen

Von den österreichischen Bundesbahnen wurden in den letzten Jahren zahlreiche Verbesserungen für behinderte Menschen geschaffen:

So gibt es die Möglichkeit, sich im Rahmen des Bahn-Servicepasses zu und von den Hauptbahnhöfen der wichtigsten Städte bringen zu lassen. Hilfsmittel für behinderte Menschen werden bis zu einem Höchstgewicht von 90 kg kostenlos befördert. In manchen Zügen (Mai 1992: 85) sind bereits neuentwickelte großräumige Behindertenwaggons im Einsatz, die mit vollautomatischen Innentüren, Stellplätzen für Rollstühle und behindertengerechten Toiletten ausgestattet sind. Das Einsteigen wird mittels eines stationären Hebeliftes erleichtert, der noch 1992 an etwa 100 Bahnhöfen vorhanden sein soll.

Für Reisen in nicht rollstuhlgängigen Waggons wurde ein zusammenklappbarer Transportrollstuhl entwickelt. Dies stellt jedoch immer noch einen großen Nachteil gegenüber nichtbehinderten Fahrgästen dar, da der behinderte Reisende die Benützung dieses Transportrollstuhls spätestens drei Tage vor der Reise anmelden muß.

#### Stadtverkehr

Auf dem Gebiet der Bus- und Straßenbahnlinien liegt Österreich im Vergleich zu vielen anderen Ländern zwar zurück, doch sind auch hier positive Ansätze zu bemerken. So verwenden einige städtische Verkehrsunternehmen bereits Niederflurbusse im Normalbetrieb. Mittlerweile arbeiten auch österreichische Firmen an Prototypen von Niederflurstraßenbahnen mit durchgehend ebenem Wagenboden und die Verkehrsunternehmen beabsichtigen, in Zukunft nur mehr Niederflurwagen anzuschaffen.

Während es in vielen Großstädten bereits selbstverständlich ist, daß U-Bahnlinien behindertengerecht gebaut werden, wurden die Bedürfnisse behinderter Menschen beim U-Bahnbau in Wien lange Zeit ignoriert. Erst Ende der 80er-Jahre haben sich auch hier die Grundsätze des behindertengerechten Bauens durchgesetzt.

## 11.2 Individualverkehr

Der Straßenverkehr ist einer jener Lebensbereiche, die am häufigsten Behinderungen verursachen. So sind etwa 5% aller Bewegungsbehinderungen und etwa 15% aller Querschnittslähmungen auf Verkehrsunfälle zurückzuführen. Andererseits ist es oft gerade für behinderte Menschen notwendig, am Individualverkehr teilzunehmen. Für einen Menschen, der in seiner Bewegungsfähigkeit behindert ist, bildet ein eigenes Fahrzeug oft eine unerläßliche Voraussetzung für Mobilität und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.

Aus diesem Grund sind in der Straßenverkehrsordnung eine Reihe von Begünstigungen für behinderte Menschen vorgesehen: Für dauernd stark gehbehinderte Personen mit einem "Parkausweis" bestehen Erleichterungen beim Halten und Parken (allerdings nur dann, wenn sie das Kfz selbst lenken). Wer wegen einer Behinderung das Kraftfahrzeug in unmittelbarer Nähe von Wohnung oder Arbeitsstätte abstellen muß, kann außerdem die Errichtung eines Behindertenparkplatzes beantragen. Wenn ein Fahrzeug ohne "Parkausweis" auf einem Behindertenparkplatz abgestellt ist oder eine gehbehinderte Person an der Zufahrt zu einem solchen Parkplatz gehindert wird, muß die Behörde die Entfernung dieses Fahrzeuges veranlassen.

Für Rollstuhlfahrer wurde durch die 12. Novelle zur Straßenverkehrsordnung eine Verbesserung geschaffen: seit 1984 dürfen Benutzer von selbstfahrenden Rollstühlen Gehsteige, Gehwege und Fußgängerzonen in Schrittgeschwindigkeit befahren.

## 11.3 Fahrpreisermäßigungen

Verschiedene Gruppen behinderter Menschen erhalten in manchen Städten Fahrpreisermäßigungen auf den öffentli-

chen Verkehrsmitteln sowie eine Ermäßigung von 50% auf den Eisenbahnlagen der Österreichischen Bundesbahnen. Die Begünstigung auf der Eisenbahn wurde durch das Bundesbehindertengesetz auch gesetzlich verankert. Ob diese Fahrpreisermäßigungen eingeräumt werden oder nicht, hängt derzeit zum Teil von der Ursache der Behinderung ab. Im Sinne des Finalitätsprinzips sollten diese Begünstigungen unabhängig von der Ursache der Behinderung allen schwerbehinderten Menschen eingeräumt werden.

#### 11.4 Zielsetzungen

Die Österreichische Bundesregierung bekennt sich zum Grundsatz, die Mobilitätschancen behinderter Menschen weitestgehend denen der nichtbehinderten anzugleichen. Die Benützbarkeit der öffentlichen Verkehrsmittel hat dabei Vorrang vor speziellen Fahrtendiensten. Dies erfordert

- \* eine behindertengerechte Gestaltung aller öffentlichen Verkehrsmittel und der dazugehörigen Anlagen sowie
- \* nötigenfalls den Einsatz von technischen Hilfsmitteln.

Zur Abgeltung behinderungsbedingter Mehrkosten beabsichtigt die Bundesregierung außerdem eine weitere Ausdehnung der Fahrpreisermäßigungen für behinderte Menschen.

\* \* \*

#### 12. RECHTLICHER SCHUTZ

Die Lebensbedingungen behinderter Menschen sollten sich von denen der Nichtbehinderten möglichst wenig unterscheiden. Deswegen sind Sonderbestimmungen grundsätzlich problematisch. Es gibt jedoch Lebensbereiche, in denen

ein besonderer rechtlicher Schutz für behinderte Menschen notwendig erscheint. Dies sind vor allem die arbeitsrechtlichen Schutzbestimmungen für behinderte Arbeitnehmer sowie die Einrichtungen der Sachwalterschaft und der Patientenadvokatur für geistig und psychisch behinderte Menschen.

### 12.1 Kündigungsschutz

Das Behinderteneinstellungsgesetz, das die berufliche Integration behinderter Menschen zum Ziel hat (siehe Kapitel 6.1), sieht besondere Schutzvorschriften für behinderte Arbeitnehmer vor: neben der Einrichtung der Behindertenvertrauensperson, die die Interessen der Behinderten im Betrieb vertritt, ist dies vor allem der Kündigungsschutz.

Da der Wechsel eines Arbeitsplatzes für einen behinderten Arbeitnehmer oft schwieriger ist als für einen Nichtbehinderten, ist für begünstigte Behinderte ein besonderer Kündigungsschutz vorgesehen. Der Arbeitgeber, der einen begünstigten Arbeitnehmer kündigen will, muß vorher einen begründeten, schriftlichen Antrag auf Zustimmung zur Kündigung beim Behindertenausschuß des Landesinvalidenamtes einbringen. Eine Kündigung ohne diese vorherige Zustimmung ist rechtsunwirksam, sofern es nicht in besonderen Ausnahmefällen zu einer nachträglichen Zustimmung kommt.

Gegen diese Vorschrift wird immer wieder eingewendet, daß sie de facto einer Unkündbarkeit gleichkomme. Die Realität zeigt jedoch ein anderes Bild: im Jahre 1990 wurden insgesamt 350 Anträge auf Kündigung gestellt. Nur in 70 Fällen kam es zu einer Entscheidung des Behindertenausschusses, wobei sich die Ablehnungen mit den Zustimmungen die Waage hielten. In allen übrigen Fällen wurde eine einvernehmliche Lösung des Problems gefunden.

Viele Arbeitgeber sind nicht bereit, behinderte Menschen anzustellen. Der Grund dafür liegt jedoch nicht in der angeblichen Unkündbarkeit, sondern vielmehr in mangelnder Information sowie in Vorurteilen und Ängsten gegenüber behinderten Menschen. Es handelt sich also nicht um ein Problem des Kündigungsschutzes, sondern um ein viel komplexeres psychologisches und gesellschaftliches Problem. Sowohl die öffentlichen Stellen als auch die Behindertenorganisationen müssen versuchen, durch verstärkte Information und Öffentlichkeitsarbeit gegen solche Vorurteile anzukämpfen (siehe Kapitel 14.7).

## 12.2 Sachwalterschaft

Mit dem Bundesgesetz über die Sachwalterschaft für behinderte Personen, das am 1. Juli 1984 in Kraft getreten ist, wurde ein Teil des aus dem Jahr 1916 stammenden Entmündigungsrechtes beseitigt. Statt der pauschalen Entmündigung sollen durch dieses Gesetz geistig behinderte und psychisch kranke Menschen, die ihre Angelegenheiten nicht selbst besorgen können, durch einen gerichtlich bestellten Sachwalter vertreten und vor möglichen Nachteilen geschützt werden. Die Beschränkung der Geschäftsfähigkeit soll dabei nur so weit gehen, wie es im Einzelfall erforderlich ist.

Um genügend geeignete Personen zur Verfügung zu haben, wurden durch das Vereinssachwalter- und Patientenanwalts-gesetz eigene Vereine damit beauftragt, hauptamtliche oder ehrenamtliche Sachwalter zu nominieren, die die erforderlichen sozialarbeiterischen oder juristischen Fähigkeiten besitzen. Trotz der steigenden Förderung durch das Bundesministerium für Justiz sind diese Vereine noch nicht genügend ausgebaut. Von den als Minimum geplanten 140 hauptamtlichen Sachwaltern gab es im Mai 1992 erst 89, wobei große Unterschiede in den einzelnen Bundesländern bestehen. Insgesamt wurde bis Ende 1991 für

etwa 23.000 Personen ein Sachwalter bestellt - nur 1.400 von ihnen sind Vereinssachwalter.

### 12.3 Patientenanwaltschaft

Das Unterbringungsgesetz, das mit 1. Jänner 1991 in Kraft getreten ist, regelt die Rechtsstellung von psychisch Kranken, die in einer Krankenanstalt oder Abteilung für Psychiatrie in einem geschlossenen Bereich angehalten oder sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden. Es hat den zweiten Teil der alten Entmündigungsordnung beseitigt.

Mit dem Unterbringungsgesetz wurden auch die Patientenanwälte geschaffen, die die Rechte der zwangsweise untergebrachten Patienten gegenüber der Krankenanstalt und im gerichtlichen Verfahren über die Zulässigkeit der Unterbringung wahrnehmen. Wie die Sachwalter werden die Patientenanwälte von einem dafür geeigneten Verein nominiert und gerichtlich bestellt (bis Mai 1992: 25 Personen). Mit Zustimmung des Betroffenen können sie auch freiwillig untergebrachte Patienten vertreten. Die Geschäftsfähigkeit des Kranken wird dadurch nicht eingeschränkt. Die Patientenanwälte bemühen sich auch um die Ausgliederung geistig behinderter Menschen aus den psychiatrischen Anstalten (siehe Kapitel 7.3).

~~Das Unterbringungsgesetz schützt Patienten vor ungerechtfertigter Anhaltung. Bis jetzt gibt es jedoch zuwenig Einrichtungen und ambulante Dienste, die psychisch Kranke anstelle eines Anstaltsaufenthaltes oder nach einem solchen betreuen könnten (siehe Kapitel 7.3). Die Situation ist regional sehr unterschiedlich. Ein großer Nachholbedarf besteht jedoch in allen Bundesländern - auch in Wien nach der Psychiatriereform der Jahre 1979/80.~~

#### 12.4 Zielsetzungen

Die Österreichische Bundesregierung bekennt sich dazu, behinderten Menschen dort, wo es notwendig erscheint, einen besonderen rechtlichen Schutz einzuräumen. Dieser Grundsatz umfaßt insbesondere

- \* die Aufrechterhaltung des Kündigungsschutzes nach dem Behinderteneinstellungsgesetz sowie
- \* den verstärkten Ausbau der Vereinssachwalterschaft und der Patientenanwaltschaft.

\* \* \*

#### 13. PFLEGEVORSORGE

Das Risiko der Pflegebedürftigkeit hat sich im Laufe der letzten Jahrzehnte von einem eher individuellen Randphänomen zu einem gesamtgesellschaftlichen Problem entwickelt, dessen Lösung nunmehr ein Hauptanliegen der Sozialpolitik darstellt.

##### 13.1 Derzeitige Situation

In Österreich sind derzeit etwa 300.000 - 350.000 Personen hilfs- und betreuungsbedürftig. Im einzelnen wurden im Jahr 1992 etwa folgende Geldleistungen aufgrund von Pflegebedürftigkeit bezogen:

236.000	Hilflosenzuschüsse (Sozialversicherung)
44.000	erhöhte Familienbeihilfen
41.000	Pflegegelder und Blindenbeihilfen (Sozialhilfe der Länder)
32.000	Hilflosenzulagen (öffentlich Bedienstete von Bund und Ländern)

4.500                    Pflege-, Blinden- und Hilflosenzulagen  
(Versorgungsgesetze des Bundes)

"Bloße" Pflegebedürftigkeit wird in Österreich von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht abgedeckt. Vielfach werden die betroffenen Menschen durch die hohen anfallenden Pflegekosten zu Sozialhilfeempfängern. Die Sozialhilfe wurde jedoch nur als subsidiäres soziales Netz für individuelle Notlagen konzipiert und ist nicht für typische, häufig wiederkehrende Risiken zuständig.

Der Bezug von Pflege- und Hilflosengeldern ist derzeit von der Anspruchsvoraussetzung, der Systematik und der Geldhöhe her sehr unterschiedlich geregelt. Insbesondere die unterschiedliche Höhe der Leistungen, die Stufenregelungen und das Zusammentreffen mehrerer Anspruchsberechtigungen bewirken eine Ungleichbehandlung, die sachlich nicht gerechtfertigt erscheint. Eine Neuregelung ist daher auch aus diesem Grund dringend geboten.

13.2 Geldleistungen

Durch die Auszahlung von Pflegegeld soll der pflegebedingte Mehraufwand wenigstens teilweise abgedeckt werden. Das Pflegegeld soll nach dem tatsächlichen Bedarf abgestuft sein, wobei als Beurteilungskriterium für die jeweilige Stufe die Dauer der Betreuung und Hilfe heranzuziehen sein wird. Es ist beabsichtigt, auf das Pflegegeld unabhängig von Einkommen und Vermögen und unabhängig von der Ursache der Pflegebedürftigkeit einen Rechtsanspruch einzuräumen.

Das Pflegegeld soll von jenen Organisationen gewährt werden, die bereits derzeit vergleichbare Leistungen anweisen (Pensionsversicherungsträger, Unfallversicherungsträger, Landesinvalidenämter, Bezirksverwaltungsbehörden etc.). Der Bund soll jenen Personen Pflegegeld auszahlen,

die aufgrund bundesgesetzlicher Vorschriften schon derzeit Anspruch auf eine pflegebezogene Geldleistung haben. Dadurch soll das bisherige System des Hilflosenzuschusses und vergleichbarer Leistungen ersetzt werden. Die Länder sollen das Pflegegeld für jenen Personenkreis leisten, der nicht nach bundesgesetzlichen Bestimmungen versorgt wird. Dabei handelt es sich im wesentlichen um Angehörige von Pensionsbezieherinnen und Sozialhilfeempfänger.

### 13.3 Sachleistungen

Im Rahmen der Pflegevorsorge müssen nicht nur direkte Geldleistungen an Betroffene erbracht, sondern auch Sachleistungen bereitgestellt werden, da die Erbringung von Geldleistungen allein nicht als zielführende Lösung angesehen werden kann.

Jeder Pflegebedürftige soll die Wahlmöglichkeit erhalten, zu Hause, in teilstationären oder stationären Einrichtungen betreut zu werden. Es ist Vorsorge zu treffen, daß die Betreuung der pflegebedürftigen Personen solange wie möglich in der gewohnten Umgebung erfolgen kann. Vor allem muß daher ein flächendeckendes Angebot an Sozialen Diensten geschaffen werden, mit dem ein stationärer Aufenthalt vermieden oder solange wie möglich hinausgeschoben werden kann. Die weiterbestehenden Heime sollen klein, dezentral und in die Wohngemeinden integriert sein und müssen einem bundeseinheitlichen Standard entsprechen.

Die Länder sollen sich verpflichten, aufbauend auf den bestehenden Strukturen dezentrale Organisationseinheiten als Anlauf- und Koordinierungsstellen flächendeckend einzurichten, die unter anderem die Aufgabe haben sollen, die angebotenen mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären Dienste miteinander zu vernetzen. Dies könnte etwa in Form der Integrierten Gesundheits- und Sozialsprengel erfolgen.

#### 13.4 Pflegepersonen

Der Aufbau neuer Pflegestrukturen muß in erster Linie zu einer Entlastung der pflegenden Angehörigen führen. Besonders wichtig ist daher das Angebot entlastender Hilfen für die Familien (zB Tages-, Kurzzeit- und Urlaubspflege). Auf keinen Fall darf die Last der familiären Pflege so wie bisher den Frauen aufgebürdet bleiben. Für Personen, die sich für eine Pflege von Angehörigen entscheiden und dadurch auf die mit einer Erwerbstätigkeit verbundene Alterssicherung verzichten, wurde mit 1. Jänner 1992 die Möglichkeit einer freiwilligen Selbstversicherung in der Pensionsversicherung geschaffen.

Bereits derzeit besteht ein gravierender Mangel an Pflegepersonal (1992 fehlen in ganz Österreich etwa 7.000 diplomierte KrankenpflegerInnen), der sich in den nächsten Jahrzehnten voraussichtlich noch vergrößern wird. Zur Entschärfung dieser Situation müssen die Arbeitsbedingungen der pflegenden Personen verbessert und diesen außerdem auf allen Ebenen die Möglichkeit zu weiterer Aus- und Fortbildung und zum beruflichen Aufstieg gegeben werden. Eine Supervision durch unabhängige PsychologInnen/PsychotherapeutInnen ist für alle Pflegepersonen unbedingt anzubieten. Eine zu große Diversifizierung der Pflegeberufe kann allerdings problematisch sein, da sie einen zu häufigen Personalwechsel mit sich bringen würde. Anzustreben wäre eine kontinuierliche Betreuung durch eine verantwortliche Bezugsperson, die den mobilen und ambulanten sowie den stationären Bereich umfaßt.

#### 13.5 Zielsetzungen

Die österreichische Bundesregierung betont, daß die Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit eines der dringendsten sozialpolitischen Anliegen unserer Zeit ist.

Erforderlich ist eine bundeseinheitliche Neuregelung der Pflegevorsorge. Diese umfaßt

- \* die Einführung eines abgestuften, bedarfsorientierten Pflegegeldes, auf das unabhängig von Einkommen und Vermögen ein Rechtsanspruch besteht,
- \* die Schaffung eines flächendeckenden Angebotes ambulanter Dienstleistungen und qualitativ hochwertiger Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen sowie
- \* die Festlegung eines verbindlichen Mindeststandards für Pflegeheime und ambulante soziale Dienste.

Ergänzend dazu ist es insbesondere erforderlich,

- \* die Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals zu verbessern und
- \* die Schulung und Beratung von Angehörigen auszubauen.

\* \* \*

## 14. BEHINDERTENPOLITIK

Damit die Grundsätze des vorliegenden Konzeptes in den einzelnen Lebensbereichen realisiert werden können, bedarf es gewisser legislativer und organisatorischer Rahmenbedingungen.

### 14.1 Gesetzgebung

Trotz aller Fortschritte in der Behindertenpolitik werden behinderte Menschen immer noch in den verschiedensten Lebensbereichen diskriminiert. Um der Gleichberechtigung behinderter mit nichtbehinderten Menschen näherzukommen, bieten sich vor allem ~~zwei rechtliche Instrumente~~ an:

~~ein Antidiskriminierungsgesetz nach dem Vorbild des "Americans with Disabilities Act" der USA aus dem Jahr 1990, das Diskriminierungen behinderter Menschen generell verbietet;~~

- eine Kommission nach dem Vorbild der Gleichbehandlungskommission für Frauen, die angerufen werden könnte, wenn eine Person entgegen dem Antidiskriminierungsgesetz wegen ihrer Behinderung benachteiligt wird.

#### 14.2 Verwaltung

Nach dem Bundesministeriengesetz ist für Angelegenheiten der Behindertenhilfe das Bundesministerium für Arbeit und Soziales zuständig. Da die Behindertenpolitik jedoch alle Lebensbereiche berührt und eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellt, kommt der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Ressorts für eine effiziente Behindertenpolitik größte Bedeutung zu.

Mit dem Bundesbehindertengesetz wurde der Bundesbehindertenbeirat geschaffen, der den Bundesminister für Arbeit und Soziales in allen grundsätzlichen Fragen der Behindertenpolitik berät und ihn bei der Koordinierung der Maßnahmen der Behindertenhilfe unterstützt. Zu den Sitzungen des Beirates können Fachleute und Vertreter anderer Bundesministerien beigezogen werden. Von dieser Möglichkeit soll in Zukunft mehr als bisher Gebrauch gemacht werden, um eine enge und regelmäßige Kooperation aller beteiligten Stellen zu gewährleisten.

#### 14.3 Internationale Aspekte

Um den organisatorischen Rahmen für die zukünftige Behindertenpolitik zu schaffen, genügt es nicht, nur innerstaatliche Maßnahmen zu setzen. In Zeiten einer verstärkten internationalen Zusammenarbeit und Verflechtung wird

es nötig sein, mit jenen internationalen Organisationen, die auf dem Behindertensektor tätig sind, immer enger zusammenzuarbeiten. Dies sind zum einen die Vereinten Nationen, deren "Center for Social Development and Humanitarian Affairs" in Wien das Zentrum für die UN-Aktivitäten für behinderte Menschen darstellt. Daneben befassen sich auch andere Organisationen, zB der Europarat und die OECD, regelmäßig mit Behindertenfragen.

Der wichtigste internationale Bereich wird für Österreich aber zweifellos die Europäische Integration sein. Die EG beschloß Ende 1991 das zweite HELIOS-Programm für behinderte Menschen, das für 1992 bis 1996 angesetzt ist. Im Rahmen dieses Programmes soll in der beruflichen Bildung und Rehabilitation, der wirtschaftlichen und sozialen Eingliederung und bei der Förderung der eigenständigen Lebensführung von behinderten Menschen ein Informations- und Erfahrungsaustausch stattfinden und ein Gemeinschaftskonzept entwickelt werden. Als Mitglied des EWR wird Österreich voraussichtlich ab 1993 mit der EG im Behindertenbereich zusammenarbeiten können.

Die Internationale Arbeitsorganisation (ILO) beschloß im Jahre 1983 das Übereinkommen Nr. 159 über die berufliche Rehabilitation und die Beschäftigung von Behinderten. Dieses Übereinkommen konnte bisher von Österreich nicht ratifiziert werden, da noch nicht alle Voraussetzungen dafür in der innerstaatlichen Gesetzgebung geschaffen wurden. Diese Lücken sollten möglichst bald geschlossen werden, um eine Ratifizierung des ILO-Übereinkommens zu ermöglichen.

#### 14.4 Interessenvertretung

Bei gesellschaftlichen Aufgaben stellt sich die Frage, ob die öffentliche Hand diese Aufgaben selbst erbringen oder sie durch private Anbieter oder Organisationen durchfüh-

ren lassen soll (siehe auch Kapitel 2.5). Es ist sicherlich nicht zielführend, alle öffentlichen Aufgaben durch öffentliche Stellen durchzuführen, da dies häufig eine teure, schwerfällige und ineffiziente Lösung darstellt. Andererseits darf sich der Staat nicht seiner Verantwortung entziehen und soziale Probleme den Marktkräften und den privaten Anbietern überlassen. Anzustreben ist daher ein System, in dem sich öffentliche und private Dienste möglichst sinnvoll ergänzen. Wo der Staat nicht selbst leistet, hat er den Rahmen vorzugeben, Finanzen bereitzustellen und ihre zweckmäßige Verwendung zu kontrollieren.

In diesem Sinne haben die Behindertenorganisationen eine wichtige Funktion in der staatlichen Behindertenpolitik. Der Dachverband der Behindertenorganisationen, die österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR), ist bereits derzeit einer der wichtigsten Ansprechpartner des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales in Fragen der Behindertenpolitik und arbeitet intensiv an der politischen Willensbildung und der Gesetzgebung mit. Dieser Bedeutung entsprechend, wäre es notwendig, den Dachverband der Behindertenorganisationen in seinem Bestand durch die öffentliche Hand abzusichern.

#### 14.5 HelferInnen

Die behinderungsbedingten Beeinträchtigungen führen häufig zu einem Bedarf an qualifizierter Sozialarbeit und Betreuung. Daraus ergibt sich der hohe Stellenwert einer guten Ausbildung jener Personen, die diese Dienste leisten sollen. Dies gilt nicht nur für die Pflege (siehe Kapitel 13), sondern für alle Bereiche der Behindertenarbeit.

2. Sowohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich gibt es zuwenig qualifiziertes Personal. Es ist daher zweifellos erforderlich, die Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen

in der Behindertenarbeit sowie die Möglichkeiten der Weiterbildung zu verbessern. Dabei muß jedoch darauf geachtet werden, daß es durch die verstärkte Professionalisierung nicht zu einer Zersplitterung der Arbeit im Behindertenbereich kommt: Rehabilitation und Integration müssen als umfassende, interdisziplinäre Aufgaben verstanden werden.

#### 14.6 Forschung

Wichtige Gesetze und sonstige Maßnahmen im Behindertenbereich sollten bei der Vorbereitung und Umsetzung wissenschaftlich begleitet werden. Eine gezielte Forschung könnte auch die Lebensbedingungen behinderter Menschen verbessern helfen, indem sie dafür fehlendes Wissen und neue Lösungsansätze erarbeitet, Erfahrungen sichtet und für die Bedürfnisse behinderter Menschen adaptiert. Wegen der Komplexität des Feldes muß dies möglichst interdisziplinär und koordiniert erfolgen. Behindertenspezifische Themen sollten verstärkt in universitäre wie außeruniversitäre Forschungsprozesse eingebracht werden. Die wesentlichsten Ergebnisse sind gut zu dokumentieren und in verständlicher Form zu veröffentlichen, weil sie dadurch rascher und breiter umgesetzt werden können.

Wichtige Forschungsbereiche wären zB:

- \* Medizinische Forschung in Richtung Prävention und Rehabilitation sowie Hilfsmittel für behinderte Menschen (siehe dazu auch das Forschungs- und Technologiekonzept 1992 "Biomedizinische Technik" des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung);
- \* Volkswirtschaftliche Bedeutung von Pflegegeld und Rehabilitation;
- \* Ausbildungsmöglichkeiten im Hinblick auf spätere Berufschancen;
- \* Ausbildungs- und Beschäftigungssituation behinderter Frauen;

- \* Barrierefreies Bauen;
- \* Verhältnis zwischen "Selbsthilfe" und öffentlichen Versorgungsangeboten;
- \* Gesellschaftliche Ausgrenzungsprozesse, von denen behinderte Menschen in besonderem Maß betroffen sind.

#### 14.7 Öffentlichkeitsarbeit

In unserer Medien- und Informationsgesellschaft stellt die Öffentlichkeitsarbeit eine wichtige Voraussetzung für die Integration behinderter Menschen dar. In diesem Zusammenhang geht es auf der einen Seite darum, durch gezielte Information die behinderten Menschen selbst über ihre Rechte und Möglichkeiten zu informieren. Andererseits muß mehr getan werden, um die vorhandenen Vorurteile gegenüber behinderten Mitmenschen abzubauen. Die Bundesregierung sieht ihre Aufgabe darin, dazu einen Beitrag zu leisten und geeignete Formen eines zeitgemäßen und zielgerichteten "social advertising" zu unterstützen. Dies erfordert auch eine Ausweitung der entsprechenden finanziellen Mittel.

Eine weitere Aufgabe der Öffentlichkeitsarbeit ist es, bestimmte Zielgruppen mit für sie wichtigen Informationen zu versorgen, zB

- \* Arbeitgeber über die Fähigkeiten behinderter Menschen, über Förderungsmöglichkeiten oder über den Kündigungsschutz für begünstigte Behinderte;
- \* einzelne Berufsgruppen über die besonderen Bedürfnisse behinderter Menschen (zB KindergärtnerInnen, LehrerInnen, ArchitektInnen, DesignerInnen, VerkehrsplanerInnen).

Bei der Berichterstattung der Medien ist darauf zu achten, daß das "heimliche Behindertenbild" (die Summenwirkung eines beiläufigen Befassens mit behinderten Menschen) positiver ausfällt: Behinderungen sollten als etwas Alltägliches gezeichnet und behinderte Menschen nicht

durch ihre Defizite charakterisiert, sondern als aktive Menschen dargestellt werden.

#### 14.8 Zielsetzungen

Die Österreichische Bundesregierung bekennt sich zum Prinzip der Integration behinderter Menschen in alle Bereiche der Gesellschaft und wird die Rahmenbedingungen dafür schaffen. So beabsichtigt sie insbesondere

~~\* die Erlassung eines Gesetzes, das die Diskriminierung behinderter Menschen verbietet,~~

- \* die Errichtung einer Gleichbehandlungskommission für behinderte Menschen im Bundesministerium für Arbeit und Soziales,
- \* eine Verbesserung der Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen in der Behindertenarbeit,
- \* eine verstärkte Forschung und Entwicklung zu behinderungsbezogenen Themen samt der Ausstattung mit den dafür notwendigen Mitteln und
- \* eine Professionalisierung und bessere finanzielle Dotierung der Öffentlichkeitsarbeit.

Die Bundesregierung unterstützt die Bemühungen der UNO, der EG und anderer internationaler Organisationen auf dem Gebiet der Behindertenpolitik. Angestrebt wird daher

- \* eine Beteiligung Österreichs an den Behindertenprogrammen der EG und insgesamt
- \* eine verstärkte Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen.

