



An das
Bundesministerium für
Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien

Die Vorsitzende

Sachbearbeiter/-in:
Dr. Michael Mauerer

Geschäftszahl:
VA-6100/0002-V/1/2012

Datum:
17. Februar 2012

Betr.: Nationaler Aktionsplan für Menschen mit Behinderung 2012-2020

Stellungnahme der Volksanwaltschaft
GZ BMASK-44001/0056-IV/A/1/2011

Sehr geehrte Damen und Herren!

Mit Schreiben des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz vom 22.12.2011 zu der GZ BMASK-44001/0056-IV/A/1/2011 wurde der Volksanwaltschaft ein Entwurf zu einem Nationalen Aktionsplan für Menschen mit Behinderungen 2012-2020 übersandt. Dieser Aktionsplan beinhaltet neben den Leitlinien der österreichischen Behindertenpolitik bis zum Jahr 2020 auch die in Aussicht genommenen Zielsetzungen und konkreten Maßnahmen.

Artikel 1 bestimmt als Zweck der UN-Behindertenkonvention „den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern.“ Dabei verfolgt die UN-Behindertenkonvention den Zweck des thematischen Menschenrechtsschutzes jedoch nicht allein durch Antidiskriminierungspflichten, sondern verfolgt, wie die Kinderrechtskonvention, einen ganzheitlichen Ansatz des Menschenrechtsschutzes mit staatlichen Achtungs-, Schutz- und Gewährleistungspflichten. Daneben enthält die Konvention auch Ziel- und Förderpflichten sowie Empfehlungen für die staatliche und die internationale Behindertenpolitik.

Österreich ist gemäß Art. 4 Abs. 1 (e) der UN-Behindertenkonvention verpflichtet „*alle geeigneten Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung aufgrund von Behinderung durch Personen, Organisationen oder private Unternehmen zu ergreifen (...)*.“

Die Konvention setzt die Existenz von staatlichen Programmen, Konzepten und Strategien zur Umsetzung der Konvention gleichsam voraus (siehe zum Beispiel die Artikel 4, 8, 26 und 31 der UN-Behindertenkonvention) und verlangt, dass auf allen Ebenen, also im Bund ebenso wie in den Ländern und Gemeinden erkennbar und planmäßig eine Politik verfolgt wird, die alle in der Konvention verbrieften Rechte achtet und verwirklicht.

An anderer Stelle, wie bei der Frage der barrierefreien Umwelt und Kommunikation, werden auch private Rechtsträger durch die UN-Behindertenkonvention direkt angesprochen. Da auch der gesamte Katalog der Menschenrechte, d.h. nicht nur die bürgerlichen und politischen, sondern auch die sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Rechte, vom Schutzzumfang der UN-Behindertenkonvention erfasst wird, erstreckt sich ihr Anwendungsbereich umfassend auf alle denkbaren Lebensbereiche.

Zu diesen Zielsetzungen und Maßnahmen zählt unter anderem, dass die Umwelt dem Menschen – wie es heißt - „*in jeder Hinsicht*“, also in allen Lebensbereichen, möglichst barrierefrei offen stehen soll. Von Barrieren betroffen sind derzeit in Österreich ca 1,7 Mio Menschen.

Das Sozialministerium geht dabei von im Zeitraum zwischen Oktober 2007 und Februar 2008 gepflogenen Erhebungen der Statistik Austria aus, wonach in Österreich ca. 20,5% der Wohnbevölkerung in Privathaushalten eine dauerhafte Beeinträchtigung haben.

I. Zu Punkt 1.4.

a) „Einrichtung einer zentralen Anlaufstelle für Hilfsmittel für behinderte Kinder“ (Maßnahme Nr. 19)

Kinder und Jugendliche benötigen ab einem gewissen Alter unter Bedachtnahme auf ihre behinderungsbedingten Beeinträchtigung spezieller Aktivrollstühle samt diversen Anpassungen. Diese selbst bedienbaren Hilfsmittel, die eine Ortsveränderung ohne fremde Hilfe zulassen, sind für eine altersgemäße Entwicklung und Integration in Kindergärten, Horten und Schulen von besonderer Bedeutung. Dabei geht es aber nicht nur um die Behebung von Bewegungseinschränkungen; sondern bilden oftmals auch die Voraussetzung für die integrierte Nutzungen, um multiple Probleme individuell zu lösen. Saug- und Blassteuerungen, Schleifensteuerungen, Kommunikationssysteme und mikroprozessorgesteuerte programmierbare Elektronik sowie ergonomisch gestalte-

te Polster und vielfältig verstellbare Sitz- und Kopfstützen sind nur einige Beispiele sich anbietender Möglichkeiten, die eine bessere und erweiterte Kontrolle über Körperhaltung, Mimik, Gestik und Sprache ermöglichen. Auf diesem Weg ist nur die körperangepasste Hilfsmittelversorgung in der Lage, Wahrnehmung und soziale Kontakte zu fördern und sorgt somit damit für ein spürbares Plus an Inklusion, Aktivität und Mobilität.

Nach den Erfahrungen der Volksanwaltschaft lehnen allerdings die Krankenversicherungsträger aber auch die Länder als Träger der Behindertenhilfe häufig solche technisch optimierten Rollstuhlversorgungen ab, obwohl fachärztliche Verordnungen und eine eingehende medizinische Begründung vorgelegt wurden. Dadurch kommt es zu Verzögerungen bei der Bewilligung, wobei tendenziell festzustellen ist, dass nur Personen, die sich im Interesse ihrer Kinder und Jugendlichen nicht mit zunächst ablehnenden Entscheidungen abfinden und engagiert für eine objektivierbare Bedürfnisabdeckung eintreten.

Gerade die Bereitstellung ausreichender Hilfsmittel ist allerdings im Lichte der UN-Behindertenkonvention zwingend erforderlich.

Die Volksanwaltschaft tritt daher dafür ein, dass bürokratische Hindernisse bei der Hilfsmittelversorgung von Kindern und Jugendlichen abgebaut und auf besondere Lebenssituationen von verschiedenen Kostenträgern auch sensibel eingegangen werden sollte. In diesem Sinne wäre es gerade im Bereich der Hilfsmittelversorgung dringend geboten, zentrale Anlaufstellen in den Bundesländern zu schaffen, die sowohl umfassend über das Hilfsmittelangebot informieren als auch Anträge an die in Betracht kommenden Kostenträger weiterleiten und die Verfahren koordinieren, um sicherstellen zu können, dass Kinder und Jugendliche eine ihren Bedürfnissen und ihrem Alter angepasste Versorgung auch tatsächlich erhalten.

b) „Ausbau von Einrichtungen der Kinderrehabilitation und Schaffung klarer Zuständigkeiten“ (Maßnahme Nr. 20)

Nach der Definition der WHO bedeutet „Rehabilitation“ die Wiederherstellung eines Menschen zum höchstmöglichen Grad seiner Fähigkeiten in physischer, psychischer, sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht.

Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter ist ein grundlegendes Aufgabengebiet der Pädiatrie und für die Förderung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe unserer Kinder am Leben in der Gesellschaft entscheidend. Es gilt u. a. Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen und zu mildern sowie Einschränkungen der Schul- und Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Das Ausmaß und die Qualität des Reha-

bilitationsangebots spiegeln grundsätzlich ein Maß der Wertschätzung und Wahrnehmung unserer Gesellschaft für Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen wider.

In Österreich gibt es zwar 7.400 Reha-Betten für Erwachsene aber nur einige wenige Betten für Kinder und Jugendliche, die auf Grund von Behinderungen oder nach teils lebensbedrohlichen bzw. chronischen Erkrankungen längere Spitalsaufenthalte absolvierten und deshalb schrittweise das Erlebte verarbeiten und allmählich wieder mit professioneller Unterstützung ins Leben integriert werden müssten. Studien des Österreichischen Bundesinstitutes für Gesundheit (ÖBIG) haben zwar 1999 und 2004 entsprechende Bedarfszahlen für Rehabilitationsbetten errechnet, diese wurden jedoch nie umgesetzt. Eigene Rehabilitationszentren für 0-18-Jährige wie in Deutschland oder anderen europäischen Staaten, die unter Einbeziehung der Familie eine umfassende Nachbetreuung mit pädagogischer und psychologischer Begleitung anbieten, bestehen in Österreich kaum. Kapazitäten fehlen sowohl bezüglich der Akut- als auch der weiterführenden stationären als auch der ambulanten Rehabilitation. Jüngste Bemühungen und die Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Gesundheit, ÖBIG/GÖG, dem Hauptverband lassen nun erstmals eine Chance auf Umsetzung eines geordneten Kinderrehabilitationsplanes erkennen. Die Volksanwaltschaft begrüßt deshalb ausdrücklich Maßnahmen zum Ausbau von Einrichtungen der Kinderrehabilitation sowie die Schaffung klarer Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten und hat dies in ihren Berichten an den National- und Bundesrat auch wiederholt selbst angeregt. Es bedarf einerseits einer gesetzlichen Regelung der Zuständigkeiten und der Finanzierung, andererseits der Errichtung kinderspezifischer indikationsübergreifender Rehabilitationseinrichtungen, die qualitätsgesichert nach definierten Strukturkriterien aufzubauen sind.

Zum Thema „Kinderrehabilitation“ wurde eine eigene Arbeitsgruppe im Rahmen des Anfang 2010 von Minister Stöger gestarteten „Kindergesundheitsdialoges“ eingerichtet. Einvernehmen zwischen Betroffeneninitiativen und Expertinnen und Experten bestand dahingehend, dass in spezialisierten Rehabilitations- Kliniken zentral verfügbare interdisziplinäre Fachkompetenz angesiedelt werden muss, sodass Kinder und Jugendliche unter Einbeziehung ihres familiären und sozialen Umfeldes vielfach erstmalig in ihrem Leben umfassend zur Bewältigung des Alltagslebens befähigt werden können.

Es wurde im Oktober 2011 ein Strategiepapier präsentiert, welches bestehende Defizite unter Berücksichtigung der regionalen Erfordernisse und im Einklang mit akkordierten Qualitätsstandards schrittweise bis 2020 beheben soll. Hoher Bedarf wird bei der Krankheitsbewältigung chronischer Krankheiten, bei frühen Interaktions- und Bindungsstörungen, bei sozialem Kompetenztraining und Autonomieförderung etwa bei kognitiver Beeinträchtigung, Verhaltensmodifikation von Unru-

heverhalten und bei somatoformen Störungen gesehen. In diesen Bereich fallen auch die psychiatrischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters. Berechnungen ergaben bis zum Jahr 2020 einen Gesamtbedarf von – je nach Szenario – 343 bis 453 Betten für Kinder und Jugendliche sowie zusätzlich 51 Betten für Angehörige im Bereich der familienorientierten Nachsorge [(Arbeitsgruppe 4 im Rahmen des Kindergesundheitsdialogs 2010/11, Tab. 3)]. Die Volksanwaltschaft hat diese Problematik im Dezember 2011 daher nochmals in der ORF Sendung „Bürgeranwalt“ thematisiert und konkrete Umsetzungsschritte für die Erreichung dieses Ziels gefordert. Der Generaldirektor des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger hat in der Studiodiskussion zugesichert, dass entsprechend den österreichischen Gesundheitsregionen an 3 Standorten eigene kinder- und jugendspezifische Einrichtungen zu etablieren. Es wurde festgehalten, dass die Aufteilung in kleine Einheiten mit Anschluss vornehmlich an Erwachsenen-einrichtungen obsolet ist und Qualitätskriterien für Kinder und Jugendlichenrehabilitation eingehalten werden müssen.

Schwierig bleiben – v. a. wegen der Finanzleistungen – die Lösung des rechtlichen Problems und die Verankerung der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation „unter einem Dach“. Derzeit sprechen sich zwar alle beteiligten Institutionen für deren Etablierung aus, wehren sich aber gleichzeitig gegen deren Bezahlung. Die Bundesländer sehen sich primär für „angeborene“ und die Krankenversicherungsträger wiederum nur für „erworbene“ Behinderungen für zuständig. Deshalb käme gerade in Zeiten knapper budgetärer Mittel auf beiden Seiten der **Errichtung von Koordinationsstellen zur Klärung der Kostentragung**, die im Rahmen der Gesundheitsstrategie empfohlen wurde, große Bedeutung zu. Eine gemeinsame Finanzierung wäre eine mögliche Lösung, erfordert aber von allen Beteiligten ein hohes Maß an Kooperations- und Kompromissbereitschaft. Eine andere von der Arbeitsgruppe Rehabilitation erarbeitete Lösung wäre die Verankerung der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation im § 133 des ASVG als Teil der Krankenversicherung.

Die Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation in der Krankenversicherung sind derzeit lediglich als Pflichtaufgaben der Krankenversicherungsträger vorgesehen. Diese Maßnahmen sind somit vom Krankenversicherungsträger im Anschluss an die Krankenbehandlung „nach pflichtgemäßen Ermessen“ zu gewähren. Dies bedeutet, dass die Krankenversicherungsträger zur Leistung der Maßnahmen der Rehabilitation zwar verpflichtet sind, dieser Verpflichtung aber kein individueller Leistungsanspruch gegenübersteht.

Mittlerweile hat sich die rechtliche Situation für die Betroffenen nur insofern verbessert, als der Oberste Gerichtshof Versicherten zumindest einen Anspruch auf gesetzmäßige Ermessensübung, der mittels Klage verfahrensmäßig nachprüfbar sein muss, zugesteht. Nach den Erfahrun-

gen der Volksanwaltschaft besteht allerdings trotz dieser Klagsmöglichkeiten ein Rechtsschutzdefizit im Bereich der Pflichtaufgaben, weil die Kriterien für eine Ermessensprüfung nicht die gleiche „Prüfintensität“ aufweisen, wie sie bei anderen sozialgerichtlichen Verfahren zur Durchsetzung eines Anspruches auf eine Pflichtleistung maßgeblich sind.

In diesem Zusammenhang möchte die Volksanwaltschaft in Erinnerung rufen, dass sich Österreich bei Ratifizierung der UN-Behindertenkonvention dazu verpflichtet hat. Nach Art. 7 UN-Behindertenkonvention treffen die Vertragsstaaten alle erforderlichen Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können. Bei allen Maßnahmen, d.h. auch Maßnahmen der Rehabilitation und Teilhabe, die Kinder mit Behinderungen betreffen, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der daher vorrangig zu berücksichtigen ist.

Die Volksanwaltschaft regt deshalb an, die Maßnahme des Ausbaus von Einrichtungen der Kinderrehabilitation und Schaffung klarer Zuständigkeiten um die Punkte **„Einrichtung von Koordinationsstellen zur Klärung der Kostentragung betreffend Rehabilitationsmaßnahmen“** und **„Umwandlung der medizinischen Rehabilitation in eine Pflichtleistung mit individuell durchsetzbaren Rechtsanspruch“** zu ergänzen.

c) Erhebung der Daten und Erstellung eines Konzepts zur Schaffung eines bedarfsdeckenden therapeutischen Angebots für Kinder und Jugendliche

Die Volksanwaltschaft wird zunehmend mit Beschwerden konfrontiert, in denen auf ein unzureichendes therapeutisches Angebot (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Psychotherapie) für Kinder und Jugendliche hingewiesen wird. So ist auch dem aktuellen Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich für das Jahr 2012 der österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit zu entnehmen, dass in diesem Bereich der therapeutischen Angebote zum Teil eine dramatische Unterversorgung festgestellt werden muss, wobei sich gravierende regionale Unterschiede zeigen.

Auch der Umstand, dass Familien diese Therapien- soweit überhaupt verfügbar - bei niedergelassenen Therapeuten großteils selbst bezahlen müssen und von den Krankenkassen nur kleineren Teil refundiert erhalten, führt dazu, dass notwendige ambulante Betreuung verspätet begonnen bzw. auf Grund der damit verbundenen finanziellen Belastung frühzeitig abgebrochen bzw. überhaupt nicht in Anspruch genommen werden. Bei vielen schweren oder mehrfachen Behinderungen resultieren gerade daraus spezifische behinderungsbedingte Begleit- oder Folgeerkrankungen, wie z. B. die Wirbelsäulenverkrümmung (Skoliose) bei Lähmungen, die einerseits mit prä-

ventiven Maßnahmen in ihrem Auftreten vermindert werden könnten und andererseits eine spezifische Behandlung nötig machen. Hierzu zählen auch Epilepsien oder angeborene Herzfehler als häufige Begleiterkrankungen von Behinderungen.

Die Krankenversicherungsträger und Länder sind zwar partiell bemüht, die Versorgungssituation durch die Einrichtung von neuen Therapiezentren, „Poollösungen“ oder zentralen Servicestellen zu verbessern. Diese Angebote sind jedoch bei weitem nicht bedarfsdeckend. Es fehlen zudem Daten zur aktuellen Versorgungssituation und tatsächlichen Bedarfslage sowie ein Konzept zur Umsetzung klar definierter Ziele, das bundeseinheitlich einen weitgehend kostenfreien und leistbaren Zugang zu Therapien für Kinder und Jugendliche sicherstellt. Die Volksanwaltschaft regt deshalb an, den Maßnahmenkatalog um die Maßnahme *„Erhebung der Daten und Erstellung eines Konzepts zur Schaffung eines bedarfsdeckenden therapeutischen Angebots für Kinder und Jugendliche“* zu ergänzen.

II. Zu Punkt 2.3. (Sachwalterschaft)

Auf Grund der Vielzahl der Beschwerden im Zusammenhang mit einer Sachwalterschaft kann die Volksanwaltschaft nur bekräftigen, dass die Zielsetzungen der Novelle 2006 augenscheinlich nicht voll erreicht wurden. Insbesondere ist Betroffenen nicht verständlich, wenn Sachwalter für alle Angelegenheiten bestellt werden, obwohl die Geschäfte des täglichen Lebens noch durchaus selbstständig erledigt werden können und mangels entsprechender Betreuung durch Sachwalter auch müssen.

Wie die Ergebnisse und die Diskussionsbeiträge bei der Enquete der Volksanwaltschaft am 14. November 2009 zum Thema „Alterswohlfahrt“ bestätigen („Alterswohlfahrt“, Schriftenreihe der Volksanwaltschaft, Band I, Wien 2010), muss das Thema gesamtheitlicher und nicht nur aus dem Aspekt der Rechtsfähigkeit gesehen werden. Die Volksanwaltschaft begrüßt daher im Interesse der Betroffenen, aber ebenso der Angehörigen, die Absicht des Ausbaus der Vereinssachwalterschaft. Dabei sollten nicht nur Fragen der rechtlichen Betreuung, sondern auch Fragen der persönlichen Betreuung und der Pflege behandelt werden. Auch der Information und Aus-/Fortbildung von Angehörigen sollte entsprechender Stellenwert zukommen.

Nach Ansicht der Volksanwaltschaft sollte jedoch nicht nur die Ziele der Reform 2006 in der Richterschaft und der Vereinssachwalterschaft stärker verankert werden, sondern bereits im Vorfeld verstärkt auf die Möglichkeit der rechtzeitigen Erteilung einer Vorsorgevollmacht breit informiert werden. Zusätzlich sollte überlegt werden, ob nicht auch die Vertretungsbefugnis naher Angehö-

riger ausgeweitet werden kann, um eine partielle oder vollumfängliche Sachwalterschaft möglichst spät auszusprechen.

Hinsichtlich des Zeithorizontes und der Zuständigkeit für Maßnahmen regt die Volksanwaltschaft jedoch an, die Maßnahmen betreffend „Sachwalterschaft“ nicht getrennt von den unter den Punkten 6.3. und 6.4. angeführten Zielsetzungen zu behandeln bzw. diese dabei entsprechend zu berücksichtigen.

III. Zu Punkt 3.3. (Verkehr)

Die Gewährleistung der Mobilität behinderter Menschen im öffentlichen Verkehr ist eine wesentliche Voraussetzung für eine volle und wirksame Teilhabe dieser Menschen an der Gesellschaft und daher eines der obersten Ziele im Rahmen der Umsetzung der UN-Behindertenkonvention.

- a. Ein wesentlicher Faktor dabei ist die Sicherstellung der Nutzungsmöglichkeit öffentlicher Verkehrsmittel durch behinderte Menschen im Nahverkehr. Wenn auch bereits viel an Barrierefreiheit in Bahnhöfen, Haltestellen und in Fahrzeugen geschaffen wurde, so sind hier noch viele Anstrengungen vonnöten, um das Ziele einer lückenlosen barrierefreien Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel durch Behinderte zu erreichen.

In der internationalen Studie zur Implementierung der UN-Behindertenkonvention „Zero Project Report 2012“ wurde zuletzt die Barrierefreiheit öffentlicher Busse in den Hauptstädten der Konventionsstaaten verglichen. Kriterien waren einerseits die räumliche Kapazität der Busse zum Transport von zwei Rollstühlen, die Einstiegsmöglichkeit für Rollstuhlfahrer und die spezifische Ausbildung der Busfahrer. Nur in drei Staaten war die volle Zugänglichkeit öffentlicher Busse für Behinderte in den Hauptstädten sichergestellt. Österreich gehörte nicht dazu.

Die Volksanwaltschaft begrüßt daher die im Entwurf des Aktionsplans enthaltenen Maßnahmen zur weiteren Förderung der Barrierefreiheit im öffentlichen Verkehr. Insbesondere der im Entwurf vorgesehene Ansatz an der weiteren Bewusstseinsbildung und an der Ausbildung im Bereich einschlägiger technischer Berufe sowie die vorgesehenen innovationsstimulierende Maßnahmen und Projekte erscheinen ein wichtiger Schritt in diese Richtung.

- b. Eine eingeschränkte Barrierefreiheit im weiteren Sinn wird von der Volksanwaltschaft auch darin gesehen, dass die für die Nutzung öffentliche Verkehrs-

mittel durch Behinderte vorgesehenen **Tarifiermäßigungen** und deren **Anspruchsvoraussetzungen** österreichweit sehr **unterschiedlich** und daher für die Betroffenen nur wenig überschaubar sind.

Derzeit kann gemäß § 48 Bundesbehindertengesetz im Rahmen der im Bundesfinanzgesetz eingeräumten Mittel mit Verkehrsunternehmen des öffentlichen Verkehrs eine Fahrpreisermäßigung für Personen mit bestimmten Behinderungen vereinbart werden. In den Städten werden Behinderte darüber durch Zuschüsse der Stadt bei Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel gefördert.

Beispielsweise wird Behinderten ab einer Behinderung von 70% vom Salzburger Verkehrsverbund eine 50%-Ermäßigung angeboten, die Salzburg AG bietet auf den Linien der Stadtbusse und der Lokalbahn ein sogenanntes Sozialticket um € 11,00 pro Monat an. Letztes kann nur von Personen in Anspruch genommen werden, die in der Stadt Salzburg wohnhaft sind. Anspruchsvoraussetzung ist eine Behinderung im Ausmaß von 70 %. In Linz wiederum können behinderte Menschen mit Wohnsitz in Linz bei 50% sichtbarer Gehbehinderung oder 70% anderer Behinderung einen Invalidenausweis der Linz AG Linien erhalten, der sie zur Nutzung der Aktivpass-Monatskarte Linz um 10,00 berechtigt. Der Oberösterreichische Verkehrsverbund gewährt bei 70% Behinderung eine Ermäßigung von 50% des Fahrpreises. Als Berechtigungsnachweis wird hier nur die ÖBB Vorteils cards Spezial oder die kombinierte Österreich Card mit Zusatzaufdruck Vorteils card Spezial der ÖBB anerkannt. Die ÖBB bieten verschiedene Fahrpreisermäßigungen für Behinderte ab einer Einschränkung von 70% nach einem Erwerb einer Vorteils card Spezial zum Preis von € 19,19 pro Jahr an.

Im Verkehrsverbund-Ost Region und bei den Wiener Linien gibt es für Behinderte überhaupt keine Ermäßigungen.

Die Volksanwaltschaft begrüßt die im Entwurf zum Nationalen Aktionsplan vorgesehene Vereinheitlichung der Tarifiermäßigung für Menschen mit Behinderung in der Ost-Region. Die Volksanwaltschaft sieht hier aber darüber hinaus einen **Bedarf zu einer weiteren Vereinheitlichung der Kriterien der ermäßigten Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln** durch ein einheitliches Ausweis- und Berechtigungssystem und eine universell gültige Reduktion des Fahrpreises.

IV. Zu Punkt 3.8. (Barrierefreiheit von Bauten)

Zutreffend wird dazu einleitend erwähnt, dass das Baurecht – weitgehend – in die Gesetzgebungskompetenz der Länder fällt.

Mag auch eine Harmonisierung bautechnischer Bestimmungen trotz langjähriger Bemühungen bis dato nicht zustande gekommen sein, so ortet die Volksanwaltschaft bereits bei Betrachtung der rechtlichen Rahmenbedingungen einen Bedarf, diese Bemühungen voranzutreiben.

- a. Gemäß **Art. 7 letzter Satz B-VG** idF BGBl I 1997/87 bekennen sich Bund, Länder und Gemeinden dazu, die Gleichbehandlung von behinderten und nicht behinderten Menschen in allen Bereichen des täglichen Lebens zu gewährleisten.

Aus dieser Staatszielbestimmung lässt sich die Pflicht des Gesetzgebers ableiten, durch positive Maßnahmen im Bereich des Baurechts die Diskriminierung von Behinderten in allen gesellschaftlichen Bereichen abzubauen.

In diesem Sinne zielen eine Reihe von Bestimmungen, die sich größtenteils in den bautechnischen Vorschriften der Länder finden, darauf ab, bei der Planung und Realisierung von Bauten die spezifischen Interessen dauernd oder zeitweilig gehbehinderter Personen verstärkt zu berücksichtigen. Gehbehinderten Personen soll durch **barrierefreies Bauen** ermöglicht werden, dass sie sich im öffentlichen wie privaten Raum weitgehend ohne fremde Hilfe, und damit selbstbestimmt, bewegen können.

Zum Kreis der **Personen mit Behinderungen** zählen insbesondere Rollstuhlnutzer, Blinde und hochgradig Sehbehinderte, und im erweiterten Sinne auch Personen mit Kinderwagen und Personen mit zeitweiliger Behinderung.

Zum Teil hat der Gesetzgeber auch ausdrücklich auf demographische Veränderungen Bezug genommen. So findet man etwa im Ausschussbericht 1994 zu § 27 OÖ Bautechnikgesetz ausgeführt:

„Aufgrund der sich in den letzten Jahrzehnten veränderten Altersstruktur der Bevölkerung muss es ein Anliegen vorausschauender bautechnischer Vorschriften sein, neben der Berücksichtigung von Bedürfnissen körperbehinderter Menschen

in ebensolchem Ausmaß auch auf ältere und gebrechliche Personen besonders Bedacht zu nehmen“.

- b. So grundsätzlich die Übereinstimmung der Länder ist, dass bauliche Anlagen dem Stand der Technik entsprechen sollen und die bautechnischen Erfordernisse zu erfüllen haben, zu denen neben der mechanischen Festigkeit und Standsicherheit der Brand- und Schallschutz, aber eben auch die Nutzungssicherheit und Barrierefreiheit zählen, so sehr zeigen sich Unterschiede im Detail.

Deutlich wird dies, wenn man die einzelnen **bautechnischen Vorschriften** der Bundesländer, etwa im Hinblick auf die barrierefreie Ausgestaltung allgemein zugängiger Gebäude untersucht.

Festzustellen ist zunächst, dass die Aufzählung der barrierefrei auszugestaltenden Bauwerke – mit Ausnahme von Oberösterreich und Salzburg – eine abschließende ist. Regelmäßig zählen hierzu Bauten für öffentliche Zwecke (Behörden und Ämter), Bauten für Bildungszwecke (Kindergärten und Schulen aller Art), Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, Handelsbetriebe mit Konsumgütern des täglichen Bedarfs, Banken, Arztpraxen und Apotheken sowie öffentliche Toiletten. Die Aufzählung ist mit geringfügig festzustellenden Unterschieden sehr einheitlich, sodass eine abgestimmte Vorgehensweise der Länder erkennbar ist.

Was die barrierefreie Gestaltung von Bauwerken betrifft, werden etwa Gaststätten und Beherbergungsbetriebe in nur drei Bundesländern (Burgenland, Kärnten, Oberösterreich) ausdrücklich erwähnt.

In den übrigen Bundesländern entscheidet nicht der Verwendungszweck, sondern die Größe des Betriebes. Gaststätten sind nur dann barrierefrei auszugestalten, wenn sie unter dem Begriff *„sonstige Bauwerke, die allgemein zugänglich und für eine gleichzeitige Anwesenheit von mindestens 50 Besucher oder Kunden ausgelegt sind“*, fallen. Niederösterreich und Salzburg (§ 118 Abs 1 Zif 6 NÖ Bautechnikverordnung 1997; § 38a Bautechnikgesetz) sprechen dabei von Bauwerken, die „für größere Menschenansammlungen bestimmt sind“, ohne diesen unbestimmten Rechtsbegriff näher einzugrenzen.

Für diese Räumlichkeiten ist allen Bundesländern sicherzustellen, dass mindestens ein Eingang, und zwar der Haupteingang oder ein Eingang in dessen unmittel-

telbarer Nähe, stufenlos erreichbar sein muss. Türen und Gänge haben die notwendigen Mindestbreiten aufweisen. Zudem soll eine dem jeweiligen Verwendungszweck entsprechende Anzahl von behindertengerechten Sanitarräumen vorhanden sein.

Weit weniger klar ist, ob eine Verpflichtung besteht, Geschoße mit einem Personenaufzug zu verbinden. Für Salzburg und Niederösterreich lässt sich dies ausschließen. Beide bautechnischen Bestimmungen sehen nur vor, dass, sollte ein Personenaufzug eingebaut werden, dieser für Rollstuhlfahrer leicht benützlich sein muss (§ 38a Abs. 1 lit. c Sbg BauTG, § 119 Abs. 5 NÖ Bautechnikverordnung 1997).

Drei Bundesländer (Steiermark, Tirol, Wien) regeln, dass „*im Bereich von Verbindungswegen Stufen, Schwellen und ähnliche Hindernisse möglichst vermieden werden sollen; unvermeidbare Niveauunterschiede sind durch Rampen, Aufzüge und andere Aufstiegshilfen zu überwinden oder auszugleichen*“. Ob damit auch die Verbindung von zwei Geschoßen gemeint ist und damit die Verpflichtung, bei Planung eines neuen Bauvorhabens eine mechanische Aufstiegshilfe vorzusehen, ist unklar.

Lediglich in Kärnten lässt sich aus einer Zusammenschau von zwei Bestimmungen eine Verpflichtung festmachen, Gaststätten, deren Betrieb sich auf mehrere Ebenen erstreckt, mit einem Personenaufzug zu verbinden.

Die Unterschiedlichkeit der Rechtslage in den einzelnen Bundesländern macht deutlich, **wie dringend** der Bedarf nach einer Harmonisierung gegeben ist.

- c. Zweifellos ist eine Vereinheitlichung der Bauordnungen gesetzestechnisch einfach durch Rezeption von Normen oder technischen Sicherheitsvorschriften zu erreichen. So kann eine recht aufwändige Abgleichung der einzelnen Bestimmungen dann entfallen, wenn jedes Bundesland in seiner einschlägigen Rechtsquelle etwa eine bestimmte **ÖNORM** für verbindlich erklärt.

Bei allem Respekt vor der fachlichen Kompetenz, die bei Erstellung dieser Regelwerke Eingang fand und ihnen zugrunde liegt, sollte aber nicht übersehen werden, dass es sich bei diesen Normen wie bei technischen Sicherheitsvorschriften um keine staatlichen Normierungen handelt.

Sollen dem Gesetz oder der entsprechenden bautechnischen Durchführungsverordnung nicht rechtsstaatlichen Bedenken begegnen, so kann auch immer nur eine bestimmte Fassung dieses Regelwerks verbindlich sein. Gesetzgeber wie Verordnungsgeber müssten sich sonst vorhalten lassen, sich mit dem Verbindlicherklären einer ÖNORM „in ihrer jeweiligen Fassung“ ihrer Rechtssetzungskompetenz begeben zu haben. Das wiederum bedingt, dass bei jeder Neufassung der ÖNORM auch die auf sie verweisende Rechtsquelle zu novellieren ist. Der erhoffte Entlastungseffekt hält sich damit in Grenzen.

Hinzu kommt, dass jede Norm nur die Standards vorgeben kann. Entscheidend ist aber, wie unter Punkt 2. gezeigt, dass diese Standards auch österreichweit auf dieselbe Kategorie von Räumlichkeiten Anwendung finden.

Aus den genannten Gründen sollte daher einer Harmonisierung der bautechnischen Vorschriften der einzelnen Bundesländer der Vorrang einzuräumen. Sollte dabei eine beschleunigte Abstimmung der einzelnen Bundesländer im Wege des **Beirates für Baukultur** herbeigeführt werden können, wird dies von der Volksanwaltschaft ausdrücklich begrüßt.

- d. Begrüßt wird auch, dass die Rahmenbedingungen für barrierefreies Bauen und Wohnen in die **Lehrpläne** für sämtliche Berufe im Bauwesen, einschließlich Architekten, Ingenieure, Stadtplaner sowie allen anderen Berufen und Tätigkeiten, die mit dem baulichen Umfeld zu tun haben oder es gestalten, Eingang finden sollen. Derzeit wird etwa an der Technischen Universität Wien, wie dem Curriculum für das Bachelor-Studium Architektur, gültig seit 1. Oktober 2011 zu entnehmen, Barrierefreiheit lediglich im Rahmen von „Entwurfsübungen“, und dort als Teil der „Studios“ „Wohnbau“ bzw. „Gebäudelehre“ vermittelt.
- e. Aber nicht nur beim Erstellen von Entwürfen soll auf die barrierefreie Nutzbarkeit von Räumlichkeiten geachtet werden. Die Volksanwaltschaft fordert darüber hinaus, dass bei jedem größeren Bauvorhaben ein **Vertreter einer Behindertenorganisation** zugezogen wird.

Hier bietet insbesondere die mündliche Verhandlung bei Zu- und Umbauten Gelegenheit, vor Ort unzuweckmäßige Planungen aufzuzeigen. Selbst wenn der Bewilligung des Vorhabens gesetzliche Gründe nicht entgegenstehen, hätte es die Hauptpartei in diesem Verfahrensstadium noch in der Hand, den Antrag – unter

Bedachtnahme auf den Verbesserungsvorschlag - zu modifizieren. Anwesende Sachverständige könnten sofort dazu gehört werden. Bestmöglich könnte so die mündliche Verhandlung die gewünschte Konzentrationswirkung entfalten.

- f. Letztlich ist es für die Volksanwaltschaft eine Selbstverständlichkeit, dass **öffentliche Gelder**, wie insbesondere die Vergabe von Wohnbauförderungsmit-teln, **nur** mehr denn gewährt werden sollen, wenn das **Vorhaben dem techni-schen Stand** entspricht.

V. Zu Punkt 4.2. (Schulen)

Konzept des Bundes und der Länder zum bedarfsdeckenden Ausbau der persönlichen Assistenz beim Schulbesuch fehlt

Die Bestimmungen der Konvention, die das Recht auf Bildung inhaltlich aus der Perspektive von Menschen mit Behinderungen konkretisiert, etablieren anerkanntermaßen Achtungs-, Schutz- und Gewährleistungspflichten für die staatlichen Organe. Diese „Pflichtentrias“ bezieht sich dabei auf vier Strukturelemente des Rechts auf inklusive Bildung: die Verfügbarkeit, Zugänglichkeit, Akzeptierbarkeit und Adaptierbarkeit.

Der Aufbau eines inklusiven Bildungssystems im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention sollte unter unabhängiger wissenschaftlicher Begleitung erfolgen und die eingeführten Maßnahmen mit Zwischenzielen versehen und nach wissenschaftlichen Kriterien evaluiert werden. Konzepte die wissenschaftlichen Erkenntnisse und internationale Erfahrungen in Bezug auf inklusive Pädagogik angemessen widerspiegeln fehlen aber.

Bei der VA waren in jüngerer Zeit Beschwerden anhängig, in denen sich Eltern behinderter Kinder über Barrieren beim Schulbesuch beschwerten, die aus mangelnden Kapazitäten im Bereich der persönlichen Assistenz resultierten.

Im Zuge der Prüfungsverfahren kam eine gewisse Rechtsunsicherheit zutage. Das BMUKK förderte schon vor dem Einschreiten der VA die persönliche Assistenz für den Besuch von Schulen in Trägerschaft des Bundes. Dies erfolgte allerdings nicht aufgrund einer klaren Regelung, sondern über eher komplizierte – und im übrigen juristisch keineswegs zwingende – Analogieschlüsse zu anderen Rechtsmaterien. Die folgende Entfaltung der gesamten rechtlichen Problematik soll den Bedarf einer klaren Regelung verdeutlichen.

Vorauszuschicken ist, dass die Frage der persönlichen Assistenz im Grenzbereich zwischen dem Schulwesen iSd Art 14 (1) B-VG, der äußeren Organisation von (Pflicht-) Schulen iSd Art 14 (3) lit b B-VG und dem (größtenteils in die Länderkompetenz fallenden) Bereich der Sozial- und Gesundheitsfürsorge iwS angesiedelt ist.

Hinsichtlich der öffentlichen Schulen, welche sich in Trägerschaft des Bundes befinden, trägt der Bund die volle Vollzugsverantwortung für den Schulunterricht, das Dienstrecht der LehrerInnen und die äußere Schulorganisation bzw Schulerhaltung (Zustand der Gebäude etc). Bei öffentlichen Schulen in anderer Trägerschaft besitzt der Bund lediglich die Vollzugszuständigkeit für den Schulunterricht. Hinsichtlich der Privatschulen gelten diese Verpflichtungen nicht; insofern hat der Bund gemäß Privatschulgesetz lediglich bestimmte Überwachungsaufgaben bzw bestehen Möglichkeiten (uU Verpflichtungen) zur Subventionierung.

Um Menschen mit Behinderung den Schulbesuch in öffentlichen Schulen zu ermöglichen, müssen in der Praxis mehrere der oa staatlichen Akteure zusammenwirken: Soweit es den Schulunterricht betrifft, sind insbesondere die Vorschriften über den sonderpädagogischen Förderbedarf zu beachten (vgl § 8 SchulpflichtG). Um Kindern, bei denen dieser Bedarf festgestellt wird, den Schulbesuch zu ermöglichen, sind Anpassungen des Unterrichts (vgl § 22 [2] lit i SchUG) sowie der Lehrpersonalausstattung vorzunehmen (vgl etwa §§ 13, 20, und 42 SchOrgG). Dies fällt in die Bundeskompetenz bzw. soweit es die Ausstattung mit Lehrpersonal im Pflichtschulbereich betrifft, letztlich (hier in Details zu gehen, würde diesen Rahmen sprengen) in die gemeinsame Kompetenz von Bund und Land.

Der Schulbesuch behinderter Kinder bringt jedoch nicht nur pädagogische, sondern gerade auch organisatorische Herausforderungen mit. Dies beginnt bereits mit der behindertengerechten materiellen Ausstattung der Schulen (behindertengerechte Zugänge etc), für welche die Gebietskörperschaft zuständig ist, welche die Trägerschaft innehat.

Schwieriger einzuordnen sind nun die hier interessierenden Leistungen der persönlichen Assistenz. Diese sind nicht eigentlich als pädagogische Maßnahmen einzustufen, zumal es sich dabei um nicht schulspezifische, sondern auch außerhalb des Schulbetriebes anfallende Hilfstätigkeiten handelt (Unterstützung bei der Körperpflege etc). Entsprechend schwierig und uU strittig gestaltet sich in diesen Fällen die Frage, wie diese Aufgaben einzuordnen sind und wer dafür die Verantwortung und die Kosten trägt. Theoretisch könnte man überhaupt verneinen, dass diese Leistungen von der Schulverwaltung zu erbringen sind, und sie in den Bereich der Sozial- und Gesundheitsfürsorge einordnen.

In der Praxis werden unterschiedliche Lösungen gefunden: So hat für den steirischen Pflichtschulbereich gemäß § 35a Steiermärkisches PflichtschulerhaltungsG der Schulerhalter Pflege- und Hilfspersonal für bedürftige SchülerInnen bereitzustellen. Allerdings werden die Kosten zwischen der jeweils betroffenen Schulgemeinde und dem Land im Verhältnis 40:60 geteilt. Im übrigen hat das Land Steiermark sich laut der Volksanwaltschaft vorliegenden Informationen erst beim Bundeskanzleramt vergewissert (mit positiver Antwort), ob es überhaupt zulässig sei, in einem Landesschulgesetz die für Schulerhalter an sich atypische Verpflichtung zur Bereitstellung einer persönlichen Assistenz zu verankern. Dass es sich dabei aus Sicht der beteiligten Gebietskörperschaften gleichsam um eine „Querschnittsmaterie“ zwischen Schulerhaltung im weitesten Sinne einerseits und Sozial- bzw Gesundheitsfürsorge andererseits handelt, belegt nicht zuletzt die erwähnte Kostenteilung.

Die persönliche Assistenz für die Tochter einer Beschwerdeführerin vor der VA dürfte hingegen bis zum Ende der Pflichtschulzeit auf Basis der Vorarlberger IntegrationshilfeV (die im übrigen nicht zwischen Pflichtschulen und höheren Schulen unterscheidet) gefördert worden sein, zumal in den Vorarlberger Schulgesetzen eine der obzitierten steirischen Bestimmung entsprechende Regelung fehlt.

Für Schulen in Trägerschaft des Bundes fehlt eine explizite Rechtsgrundlage für die persönliche Assistenz ebenfalls. Dennoch gewährte das BMUKK vor dem Einschreiten der VA eine Förderung der persönlichen Assistenz (nur) für Schulen in Trägerschaft des Bundes. Die vom BMUKK dafür ins Treffen geführte rechtsdogmatische Begründung („ausdrückliche analoge Zugrundelegung der Richtlinien des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zur Förderung der persönlichen Assistenz am Arbeitsplatz“) erscheint allerdings anfechtbar, zumal es sich bei den Richtlinien nach – aus Sicht der Volksanwaltschaft vertretbarer – Einschätzung des Ressorts nicht einmal um eine Rechtsverordnung, sondern um bloße interne Richtlinien handelt. Eine methodisch zulässige Analogie setzt freilich eine Gesetzeslücke voraus, welche unter Zuhilfenahme anderer Gesetzesvorschriften zu schließen ist.

Im Ergebnis ist die ursprüngliche Auffassung des BMUKK, dergemäß die Förderung der persönlichen Assistenz in Schulen in Trägerschaft des Bundes durch das BMUKK möglich sei, dennoch nicht schlechthin unvertretbar: Die Rechtsgrundlage der vom BMASK herausgegebenen Richtlinie, auf welche sich das BMUKK beruft, ist § 6 Behinderteneinstellungsgesetz, welcher Fördermaßnahmen für die Eingliederung Behinderter in das Arbeitsleben vorsieht. Da die bildungsmäßige Inklusion in das Schulsystem als legitimes Anliegen erscheint und geradezu als Voraussetzung für die spätere Eingliederung in das Arbeitsleben angesehen werden

kann, eine explizite Rechtsgrundlage für die persönliche Assistenz bei Schulen in Trägerschaft des Bundes jedoch fehlt, könnte man insofern von einer Gesetzeslücke ausgehen, welche durch Analogie unter Bezugnahme auf § 6 Behinderteneinstellungsgesetz gefüllt werden kann. Für die konkrete Ausgestaltung der Maßnahmen wäre sodann „analog“ (im untechnischen Sinne) die vom BMASK auf Basis dieser Bestimmung erlassene Richtlinie heranzuziehen.

Der Grund, weshalb die Leistungen aufgrund dieser Rechtsauffassung bei Schulen in Trägerschaft des Bundes kostenmäßig gerade zulasten des BMUKK (und nicht etwa des BMASK oder der Länder unter dem Titel der Sozial- und Gesundheitsfürsorge iwS) gehen sollen, könnte in einem weiten Verständnis des Begriffs „Schulerhaltung“ liegen, welches offenbar auch der oa „steirischen Lösung“ zugrunde liegt.

Die eben entfalteteten Überlegungen sollten hinreichend deutlich gezeigt haben, dass schon die Haltung des BMUKK vor dem Einschreiten der VA keineswegs eine Selbstverständlichkeit darstellte und erst unter sehr weitgehender (aber noch vertretbarer) Ausnützung des methodisch legitimen Auslegungsspielraumes rechtlich nachvollziehbar wird.

Was die persönliche Assistenz für den Besuch von Privatschulen in privater Trägerschaft (wie im Beschwerdefall) betrifft, so besteht, wenn überhaupt, nur ein sehr peripherer Konnex zum Zuständigkeitsbereich des BMUKK. Vielmehr hat der Privatschulträger selbst sowohl für den Schulunterricht als auch die Schulerhaltung zu sorgen. Will der Privatschulträger somit Behinderten, welche ohne persönliche Assistenz die Schule nicht besuchen können, den Schulbesuch ermöglichen, so hat primär er die baulichen und personellen Rahmenbedingungen dafür zu schaffen.

Eine vom BMUKK bereitgestellte staatliche Unterstützung dafür war daher allenfalls im Wege der Privatschulsubventionierung möglich, um welche der Schulträger in entsprechender Form ansuchen müsste. Bei der Vergabe solcher Förderungen kommt dem BMUKK – außerhalb der „Pflichtförderungen“ nach dem PrivatschulG – allerdings ein breiter Ermessensspielraum zu.

Dementsprechend lehnte das BMUKK die Förderung der persönlichen Assistenz zunächst ab und war erst mithilfe von der VA initiierten medialen Drucks zu einer „großzügigeren“ Praxis zu bewegen.

Aus Sicht der VA sollte man die eben geschilderte Rechtsunsicherheit bzw die Abhängigkeit von behördlichem „Goodwill“ beenden und klare Regelungen für die Förderung der persönlichen Assistenz im gesamten Schulbereich samt Rechtsanspruch für die Betroffenen schaffen.

Das UN-Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen verpflichtet Österreich u.a. zur Gewährleistung eines „integratives Bildungssystem[s] auf allen Ebenen“.

D.h., Menschen mit Behinderungen dürfen nicht aufgrund von Behinderung vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden, sondern sollen *„Zugang zu einem integrativen, hochwertigen und unentgeltlichen Unterricht an Grundschulen und weiterführenden Schulen haben“*. Insofern werden die Bestrebungen nach einer Forcierung des inklusiven Unterrichts, wie sie der NAP-Entwurf vorsieht, von der VA grundsätzlich begrüßt. Diese müssten aber hinsichtlich der Verfahren, die für die erfolgreiche und sinnvolle Integration und Förderung der Kompetenzen von Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen notwendig und angemessen sind, viel konkreter und umfassender ausgestaltet werden.

VI. Zu Punkt 6.1. (Selbstbestimmtes Leben allgemein)

Konzept des Bundes und der Länder zum bedarfsdeckenden Ausbau der mobilen Unterstützungsleistungen und der gewünschten Wohnformen fehlt

Die Anerkennung des Rechts von Menschen mit Behinderung auf Freizügigkeit und auf die freie Wahl ihres Aufenthaltsorts (Art. 18 Abs. 1), das Wunsch- und Wahlrecht bezogen auf die Wohnform und auf die Einbeziehung in die soziale Gemeinschaft (Art. 19) sowie die Achtung der Unverletzlichkeit der Privatsphäre (Art. 22) sind wesentliche Bestandteile der UN-Behindertenkonvention.

Gemäß Art. 19 UN-Behindertenkonvention hat jeder Mensch mit Behinderung das Recht, seine Wohnform frei zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem er in welcher Wohnform leben möchte. Die Überschrift zu Artikel 19 lautet *„Living independently and being included in the community“* und ist mit dem Anspruch verknüpft, gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung an allen sie betreffenden Angelegenheiten zu garantieren, damit sie so unabhängig wie möglich und mit so viel Assistenz wie nötig ihre eigene Lebensführung bestimmen und nicht „Objekte der Fürsorge“ bleiben. Eine solche Transformation kann letztlich nicht in irgendwo gelegenen stationären Einrichtungen gelingen, sondern primär nur dort, wo sich Menschen mit Behinde-

rung auch selber – wie alle anderen Bürgerinnen und Bürger auch – als aktiver Teil eines Gemeinwesens erleben können (being part of the community). Menschen mit Behinderung müssen Zugang zu häuslichen, institutionellen und anderen gemeindenahen Assistenz- und Unterstützungsdiensten haben, die zur Teilnahme am Leben der Gemeinschaft notwendig sind. Dazu muss die geeignete gemeindenaher Infrastruktur bereitgestellt und Wahlmöglichkeiten eingeräumt werden.

Aufgrund eines Mangels an flächendeckenden und finanzierbaren Dienstleistungen ist dieses Wahlrecht jedoch nicht immer gewährleistet. Insbesondere Menschen mit schweren oder geistig oder psychischen Behinderungen haben – insbesondere wenn Angehörige als Pflegekräfte irgendwann ausscheiden- oft keine Wahl und können daher nicht länger im gewohnten Umfeld betreut werden. In solchen Situationen entscheiden nicht die Wünsche der Person mit Behinderung, sondern die zur Verfügung stehenden Kapazitäten über die Form und den Ort der Unterbringung.

Die Volksanwaltschaft fordert deshalb, die Länder in die Arbeit des Nationalen Aktionsplan für Menschen mit Behinderungen 2012-2020 einzubeziehen und die Ausarbeitung eines gemeinsamen Konzepts des Bundes und der Länder zum bedarfsdeckenden Ausbau der mobilen Unterstützungsleistungen und der gewünschten Wohnformen in den Maßnahmenkatalog aufzunehmen.

VII. Zu Punkt 6.3 (Persönliche Assistenz)

„Erarbeitung des Konzepts für eine bundesweit einheitliche Regelung der Persönlichen Assistenz in allen Lebensbereichen“ (Maßnahme Nr. 196)

Gemäß der UN-Behindertenkonvention haben Menschen mit Behinderung das Recht auf freie Wahl der Wohnform, auf umfassende Teilhabe am öffentlichen Leben, Mobilität etc. Um von diesen Rechten auch tatsächlich Gebrauch machen und ein möglichst eigenständiges und selbstbestimmtes Leben führen zu können, sind sie auf Unterstützungsleistungen angewiesen. Die Vertragsstaaten sind deshalb gemäß der UN-Behindertenkonvention verpflichtet, diese Unterstützungsleistungen, wie z.B. persönliche Assistenz zur Verfügung zu stellen.

Die persönliche Assistenz ist in den Bundesländern sehr unterschiedlich geregelt und die vorhandenen Kapazitäten reichen bei weitem nicht aus, um den Bedarf zu decken. Die Volksanwaltschaft begrüßt deshalb die Maßnahme der Erarbeitung eines Konzepts einer bundesweit einheitlichen Regelung. Das Konzept muss jedoch **auch für Menschen mit geistigen oder psychischen Behinderungen** gelten und einen **bundesweiten Rechtsanspruch auf persönliche Assistenz** enthalten.

Die UN-Behindertenkonvention unterscheidet nicht zwischen körperlich und geistig oder psychisch behinderten Menschen. Dennoch sind Personen mit geistigen oder psychischen Behinderungen österreichweit derzeit von vornherein von der persönlichen Assistenz ausgenommen. Diese Differenzierung im Zugang zu staatlichen Unterstützungsleistungen ist nach Meinung der Volksanwaltschaft sachlich nicht gerechtfertigt.

VIII. Zu Punkt 6.6. (Pflegegeld)

Gesetzliche Valorisierung des Pflegegeldes ist notwendig

Derzeit leben in Österreich rund 540.000 hilfs- und pflegebedürftige Menschen. Es benötigen mehr als 440.000 Menschen – das sind rund fünf Prozent der Gesamtbevölkerung – ständig Pflege und bezogen 2011 Pflegegeld. Diese Zahl der Pflegebedürftigen wird infolge der demographischen Entwicklung und der steigenden Lebenserwartung in den nächsten Jahren weiter zunehmen. Angesichts dieser Tatsache muss der Dialog über die Zukunft der Pflege in Österreich forciert werden.

Das Pflegegeld hat den Zweck, kranken Menschen oder Menschen mit Behinderungen einen Beitrag zu den pflegebedingten Mehrausgaben leisten, damit sie ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen können. Durch die fehlende Valorisierung und die Verteuerungen bei den Pflegeleistungen ist das Pflegegeld zunehmend nicht mehr in der Lage, diesen Zweck zu erfüllen. Volksanwaltschaft fordert deshalb seit Längerem schon eine gesetzlich garantierte Valorisierung des Pflegegeldes.

IX. Zu Punkt 6.7. (Rahmenbedingungen für die Pflege zu Hause)

Nach dem aktuellen Pflegevorsorgebericht des Sozialministeriums werden rund 80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen derzeit zu Hause von ihren Angehörigen gepflegt. Zu einem Großteil wird diese oft schwierige Aufgabe von Frauen übernommen. Nur durch die auch im Familienkreis geleistete Pflege eine Betreuung aller Pflegebedürftigen in Österreich überhaupt möglich. Pflegenden Angehörige sind damit der größte existierende „Pflege- und Betreuungsdienst“. Während die Sozialhilfe (Mindestsicherung) mit der Restkostenabdeckung einspringt, wenn Einkommen, Vermögen und Pflegegeld nicht ausreicht, die Heimkosten zu decken, fragt bei der Pflege zu Hause niemand, ob und in welchem Umfang neben den Pflegebedürftigen auch die pflegenden Angehörigen dazu genötigt sind, zusätzlich noch Mittel zur Finanzierung des Pflegeaufwandes selber auf- bzw. einzubringen und welche Entlastungsangebot gebraucht würden. Dass die öffentliche Hand Mehraufwendungen nur leistet, wenn jemand in ein Heim überstellt wird, aber es keine entsprechende finanzielle Hilfe gibt, um jemanden mit zusätzlicher Unterstützung auf Wunsch

noch länger zu Hause versorgen zu können, verstehen Beschwerdeführerinnen und Beschwerdeführer bei der Volksanwaltschaft vielfach nicht.

Einer der Schwerpunkte für die Zukunft wird die Sicherstellung der Leistbarkeit der Pflege für alle sein müssen. Auch höhere Ansprüche an die Pflegequalität, müssen in gesamt- gesellschaftlicher Solidarität steuerfinanziert und in Anpassung an die individuelle Einkommens- und Vermögenssituation befriedigt werden. Möglichkeiten hierzu sind eine stärkere Beteiligung von Bund und Ländern und Förderzuschüsse mit Rechtsanspruch, die in Hinblick auf die Leistbarkeit und Einheitlichkeit von bundesweit nach gleichen Kriterien befriedigt werden.

Für die privaten Hauptpflegepersonen ist die Betreuung und Pflege mit Belastungen verbunden, mehr als zwei Drittel (70 Prozent) fühlen sich bei ihrer Betreuungs- und Pflegearbeit zwischen ab und zu und fast immer überbelastet. Als psychische Belastung werden insbesondere das Gefühl der Verantwortung, Überforderung und Aussichtslosigkeit erlebt. Einschlägige Studien beschreiben vor allem Belastungen und negative Konsequenzen für die Gesundheit (erhöhte Infektanfälligkeit, Herz-Kreislauf-Erkrankungen), das Wohlbefinden (erhöhte Depressivität) und die Sozialkontakte pflegender Angehöriger.

Untersuchungen zeigen, dass Übergriffe mit zunehmender Pflegedauer und Pflegeintensität immer wahrscheinlicher werden. Insbesondere die jahrelange Mehrfachbelastung der Hauptpflegepersonen kann zu familiären Dauerkonflikten und zum Dauerstress führen. Notwendige Verbesserungsvorschläge im Pflegesystem aus Sicht der pflegenden Angehörigen wären:

- mehr Informationen über rechtliche, pflegerische und medizinische Angelegenheiten;
- eine Erhöhung und Valorisierung des Pflegegeldes,
- größeres Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen sowie regional verfügbare mobilen Dienste, Tagesbetreuungsstätten und die Schaffung von Nachtbetreuungsangeboten.

Schließung von Lücken im Krankenversicherungsschutz pflegender Angehöriger

Personen, die einen Angehörigen mit Anspruch auf ein Pflegegeld zumindest der Stufe 3 pflegen, können sich in der Krankenversicherung des pflegebedürftigen Angehörigen kostenlos mitversichern. Personen, die einen nahen Angehörigen ohne eigene Krankenversicherung pflegen, sind jedoch von dieser kostenlosen Mitversicherung ausgeschlossen. Eine begünstigte Selbstversicherung für pflegende Angehörige in der Krankenversicherung – analog den Bestimmungen in der Pensionsversicherung – ist auch nicht vorgesehen. Die Volksanwaltschaft fordert deshalb, diese Lücke im System der sozialversicherungsrechtlichen Absicherung von pflegenden Angehörigen

so rasch wie möglich zu schließen und die beitragsfreie Mitversicherung auch auf Personen, die einen Angehörigen ohne eigene Krankenversicherung pflegen, auszudehnen oder eine begünstigte Selbstversicherung für pflegende Angehörige analog den Regelungen in der Pensionsversicherung einzuführen und die Maßnahme der „Schließung von Lücken im Krankenversicherungsschutz pflegender Angehöriger“ in den Maßnahmenkatalog aufzunehmen.

Möglichkeit der weiter rückwirkenden begünstigten freiwilligen Pensionsversicherung für pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige können sich in der Pensionsversicherung unter bestimmten Voraussetzungen begünstigt selbst- oder weiterversichern. So wie bei freiwilligen Pensionsversicherungen generell sind diese freiwilligen Versicherungen für pflegende Angehörige maximal ein Jahr rückwirkend ab Antragstellung möglich. Dadurch kann es bei späterer Antragstellung zu erheblichen Härtefällen und pensionsrechtlichen Nachteilen kommen. Die Volksanwaltschaft fordert deshalb die Möglichkeit einer weiter rückwirkenden Gewährung der freiwilligen Versicherung für pflegende Angehörige.

In der Pensionsversicherung besteht seit 1. Jänner 1988 die Möglichkeit der begünstigten Selbstversicherung bei Pflege eines behinderten Kindes und seit 1. Jänner 1998 der begünstigten Weiterversicherung für pflegende Angehörige. Im Gegensatz dazu waren pflegende Angehörige, die aufgrund der Pflege nur einer eingeschränkte Berufstätigkeit nachgehen können, lange Zeit aufgrund der Pflichtversicherung infolge der Erwerbstätigkeit von diesen begünstigten Versicherungen ausgeschlossen, obwohl sie aufgrund des geringen Verdienstes nur eine geringe Pension erhalten werden. Seit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 2005 besteht zwar auch für diese Personen die Möglichkeit einer begünstigten Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger. Diese Regelung ist jedoch nur für Zeiten ab Inkrafttreten dieser Regelung mit 1. Jänner 2006 anwendbar.

In diesem Zusammenhang fühlen sich jene Angehörige benachteiligt, die infolge der Pflege schon viele Jahre nur einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen können und deshalb eine geringe Pension erwarten und im Gegensatz zu nichtberufstätigen Angehörigen erst seit einigen Jahren in den Genuss einer begünstigten Selbstversicherung kommen können.

Zentrale Anlaufstelle für die Anliegen von pflegebedürftigen Menschen in jedem Bundesland

Für pflegende Angehörige und Betroffene ist es oft schwierig, mit den verschiedenen Sozialversicherungsträgern und Behörden in Kontakt zu treten, um die erforderlichen Informationen und

notwendige Beratung zu erhalten. Die Volksanwaltschaft würde deshalb die Einrichtung einer zentralen Anlaufstelle für pflegende Angehörige und Betroffene befürworten, die sich kompetenzrechtlich über alle Versicherungszweige und landes- und bundesrechtlichen Förderbereiche erstreckt.

Gemäß § 21a BPGG können Personen, die einen nahen Angehörigen mit einem Anspruch auf ein Pflegegeld zumindest der Stufe 3 seit mindestens einem Jahr überwiegend pflegen und an der Erbringung der Pflege wegen Krankheit, Urlaub oder sonstigen wichtigen Grund vorübergehend verhindert sind, beim Bundessozialamt eine Zuwendung zur Finanzierung einer Ersatzpflege beantragen. Wie die Erfahrungen der Volksanwaltschaft zeigen, gestaltet sich die Suche nach der Möglichkeit einer Kurzzeitunterbringung für die pflegebedürftigen Angehörigen oft schwierig. Mangels einer zentralen Datenbank über aktuell verfügbare Kurzzeitpflegeplätze sind sie gezwungen, sich mit allen in Frage kommenden Pflegeheimen in Verbindung zu setzen. Die Volksanwaltschaft fordert deshalb auch den Aufbau einer zentralen Datenbank über freie Kurzzeitpflegeplätze, die bei der zentralen Anlaufstelle für pflegende Angehörige angesiedelt sein sollte.

X. Zu Punkt 7.1. (Gesundheitsvorsorge)

„Aus- und Fortbildung sowie Schulung des ärztlichen und des Pflegepersonals betreffend notwendige Bedürfnisse behinderter Menschen“ (Maßnahme Nr. 224)

Die Volksanwaltschaft begrüßt ausdrücklich die Maßnahme der Schulung von Ärzten betreffend die speziellen Bedürfnisse von behinderten Menschen. Die Volksanwaltschaft fordert, die Schulung betreffend die speziellen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen als Pflichtgegenstand in die Lehrpläne aufzunehmen und die Maßnahme entsprechend zu ergänzen.

Flächendeckende Einrichtung von speziell auf die Bedürfnisse von behinderten Menschen eingerichteten Behandlungsstellen und Kostenübernahmegarantie für die aufgrund der Behinderung speziell erforderlichen Behandlungsmethoden durch die Sozialversicherung

Menschen mit Behinderungen haben ein Recht auf Erreichung eines Höchstausmaßes an Gesundheit. Die Vertragsstaaten sind deshalb gemäß Art. 25 UN-Behindertenkonvention verpflichtet, die Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, Qualität und auf demselben Standard wie anderen Menschen zur Verfügung zu stellen.

Menschen mit Behinderungen sind zum Teil auf speziell eingerichtete Behandlungsstellen (z.B. Behandlungstuhl für gynäkologische Untersuchung einer gelähmten Frau) oder spezielle Behandlungsmethoden (z.B. Zahnbehandlung unter Anästhesie) angewiesen. Die Volksanwaltschaft

regt deshalb an, den Maßnahmenkatalog um eine „flächendeckende Einrichtung von speziell auf die Bedürfnisse von behinderten Menschen eingerichtete Behandlungsstellen und Kostenübernahmegarantie für die aufgrund der Behinderung speziell erforderlichen Behandlungsmethoden durch die Sozialversicherung“ zu ergänzen.

Einführung der Einbeziehung privat bezahlter Medikamente unter der Rezeptgebühr in die Rezeptgebührenobergrenze

Seit 2008 sind die Rezeptgebühren mit 2% des Nettoeinkommens begrenzt. In diese Rezeptgebührenobergrenze werden jedoch Medikamente, die unter der Rezeptgebühr liegen und davon gibt es aufgrund der Zunahme der Generika eine immer größere Anzahl, nicht eingerechnet. Dies führt zu einer besonderen Belastung insbesondere für behinderte oder chronisch kranke Menschen.

Die Volksanwaltschaft fordert deshalb schon seit Einführung der Rezeptgebührenobergrenze, private Zahlungen für Medikamente, die unter der Rezeptgebühr liegen, bei der Berechnung der Rezeptgebührenobergrenze zu berücksichtigen. Die Volksanwaltschaft schlägt deshalb vor, diese Forderung in den Maßnahmenkatalog „Einführung der Einbeziehung der privat bezahlten Medikamenten unter der Rezeptgebühr in die Rezeptgebührenobergrenze“ aufzunehmen. Aus Sicht der Volksanwaltschaft sollte eine entsprechende gesetzliche Änderung möglichst rasch erfolgen, um der zunehmenden Belastung von behinderten und chronisch kranken Menschen durch die privaten Zahlungen für „billigere“ Medikamente im Bereich der Rezeptgebührenobergrenze Rechnung zu tragen.

XI. Zu Punkt 7.3. (Rehabilitation)

Einrichtung von Koordinationsstellen zur Klärung der Kostentragung betreffend Rehabilitationsmaßnahmen

Umwandlung der medizinischen Rehabilitation in eine Pflichtleistung mit individuell durchsetzbarem Rechtsanspruch

Die Volksanwaltschaft tritt dafür ein, dass die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation als Pflichtleistungen geregelt und zur Klärung der Kostentragung Koordinationsstellen eingerichtet werden. Die Volksanwaltschaft regt deshalb an, den Maßnahmenkatalog um die Punkte „Einrichtung von Koordinationsstellen zur Klärung der Kostentragung betreffend Rehabilitationsmaßnahmen“ und „Umwandlung der medizinischen Rehabilitation in eine Pflichtleistung mit individuell

durchsetzbaren Rechtsanspruch“ zu ergänzen und erlaubt sich diesbezüglich auf die zu diesem Thema bereits getätigten Ausführungen zu Punkt 1.4. Kinder mit Behinderungen zu verweisen.

XII. Zu Punkt 7.4. (Hilfsmittel)

„Schaffung einer zentralen Hilfsmittel-Anlaufstelle für die Betroffenen“ (Maßnahme Nr. 237)

Die Finanzierung von Hilfsmittel fällt in die Zuständigkeit der Sozialversicherungsträger, des Bundessozialamts und der Länder. Die Erlangung von Hilfsmittel ist deshalb häufig mit einem großen bürokratischen Aufwand für die Menschen mit Behinderung verbunden. Die Volksanwaltschaft fordert deshalb schon seit mehreren Jahren eine zentrale Anlauf- bzw. Koordinierungsstelle für die Erlangung von Förderungen zu behinderungsbedingte Anschaffungen. Die Volksanwaltschaft begrüßt deshalb die Aufnahme der Maßnahme „Schaffung einer zentralen Hilfsmittel-Anlaufstelle für die Betroffenen“ in den Maßnahmenkatalog.

Aufgabe dieser Anlaufstelle sollte es sein, den Antrag nicht nur an die in Frage kommenden Fördergeber weiterzuleiten, sondern insbesondere auch die Verfahren zu koordinieren, damit in möglichst kurzer Zeit feststeht, mit welchen Förderungen die antragstellende Person rechnen kann. Die Volksanwaltschaft regt deshalb an, die Maßnahme um den Begriff „**Koordinierungsstelle**“ zu ergänzen.

Die Vorsitzende:

Volksanwältin Dr. Gertrude BRINEK e.h.