



BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN

Bericht über die Lage der behinderten Menschen in Österreich

Erstellt vom Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen

14. März 2003

Inhaltsverzeichnis

E. EINLEITUNG	8
1. ALLGEMEINES	9
1.1 Begriff Behinderung.....	9
1.2 Arten der Behinderung	10
1.3 Zur Anzahl behinderter Menschen.....	11
1.4 Wirtschaftliche Situation von Menschen mit Behinderungen	13
1.4.1 Arbeitslose Menschen mit Behinderung.....	13
1.4.2 Pflegegeldbezieher	14
1.4.3 Bezieher einer Invaliditätspension.....	15
1.4.4 Zusammenfassung.....	15
2. BEHINDERTENPOLITIK	18
2.1 Geschichtliche Entwicklung	18
2.2 System der Behindertenpolitik in Österreich.....	20
2.2.1 Das österreichische Sozialsystem.....	20
2.2.2 Behindertenpolitik in Österreich	21
2.2.3 Rehabilitation	23
2.2.3.1 System der Rehabilitation.....	23
2.2.3.2 Rehabilitation vor Geldleistung.....	25
2.2.4 Bundesbehindertengesetz	26
2.2.5 Vom Amt zum Service - Das Bundessozialamt.....	27
2.2.5.1 Geschichtliche Entwicklung	27
2.2.5.2 Neue Herausforderungen durch den EU-Beitritt.....	27
2.2.5.3 Beschäftigungsoffensive der österreichischen Bundesregierung („Behindertenmilliarde“).....	28
2.2.5.4 Das Bundessozialamt - mehr als ein Amt.....	28
2.2.6 Berufe im Pflege- und Behindertenbereich	28
2.3 Das Behindertenkonzept der Österreichischen Bundesregierung	30
2.3.1 Grundsätze	30
2.3.2 Zielsetzungen.....	31
2.4 Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierungsmaßnahmen	32
2.4.1 Ausgangssituation.....	32
2.4.2 Das Ziel: Normalisierung.....	33
2.4.3 HELIOS II.....	33
2.4.4 Nationale Informationstage	34
2.4.5 Normalisierung in der Arbeitswelt	34
2.4.5.1 Europäischer Sozialfonds - Ziel 3.....	35
2.4.5.2 Gemeinschaftsinitiative EQUAL	35
2.4.5.3 Sensibilisierung am Beispiel „Job-Allianz“	36
2.4.5.4 Beschäftigungsoffensive der Bundesregierung	37
2.4.6 Europäisches Jahr der Menschen mit Behinderungen.....	38
2.5 Forschung.....	38
2.6 Bio-Ethik	40
2.6.1 Biomedizin-Konvention des Europarates	40
2.6.2 6. EU-Rahmenprogramm Forschung	41
3. GLEICHSTELLUNG	43
3.1 Diskriminierungsschutz in der Bundesverfassung	44
3.2 Diskriminierungsverbot als Verwaltungsübertretung und Novellierung der Gewerbeordnung.....	45

3.3 Entgeltsschutz	46
3.4 Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf	46
4. ZUGÄNGLICHKEIT	48
4.1 Mobilität	48
4.2 Zugänglichkeit zur baulichen Umwelt	49
4.2.1 Barrierefreie Bundesgebäude	50
4.2.2 Barrierefreie Gerichtsgebäude	51
4.2.3 Zugänglichkeit von Polizeidienststellen	51
4.2.4 Barrierefreier Zugang zu Verwaltungs- und Gesundheitseinrichtungen der österreichischen Sozialversicherung	52
4.2.5 Zugang zu Gruppenpraxen	52
4.2.6 Zugang zu Arztpraxen	53
4.2.7 Barrierefreier Zugang im Bereich des Arbeitsmarktservice	53
4.2.8 Barrierefreie Verhandlungsorte im Verwaltungsverfahren	53
4.2.9 Öffentliche Sprechstellen	54
4.3 Zugänglichkeit zu Informationen und Kommunikationsmöglichkeiten	54
4.3.1 Schriftliches Informationsmaterial („easy to read“)	54
4.3.2 Barrierefreie Websites	55
4.4 Stimmabgabe durch Menschen mit Behinderungen	55
4.4.1 Erleichterungen für blinde und stark sehbehinderte Wahlberechtigte	56
4.4.2 Barrierefreie Wahllokale	56
4.5 Verfahrensrechte	57
4.5.1 Verwaltungsverfahren	57
4.5.2 Zustellrecht	57
4.5.3 Gerichtsverfahren	58
4.6 Form der Verträge	58
4.7 Blindenführhunde	59
5. TEILNAHME AN DER INFORMATIONSGESELLSCHAFT	61
5.1 Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT)	61
5.2 Fördermaßnahmen	62
5.2.1 Förderungen des Bundessozialamtes	62
5.2.2 Förderungen im Bereich Telekom	63
5.2.3 Förderungen im Bereich Post	64
6. FRAUEN MIT BEHINDERUNGEN	65
6.1 Behinderte Frauen in Österreich	65
6.2 Frauen und Erwerbstätigkeit	66
6.2.1 Allgemeines	66
6.2.2 Behinderte Frauen und Arbeitslosigkeit	66
6.2.3 Beschäftigungspolitische Maßnahmen für Frauen mit Behinderungen	67
6.2.3.1 Beschäftigungsoffensive der Bundesregierung	67
6.2.3.2 Gemeinschaftsinitiative EQUAL	68
6.3 Behinderte Frauen in der Pension	68
6.3.1 Bezieherinnen einer Invaliditätspension	68
6.3.2 Pflegebedürftige Frauen	68
7. BEHINDERTENORGANISATIONEN	70
7.1 Allgemeines	70
7.2 Leistungsangebote der Behindertenorganisationen	71
7.3 Förderungen	72
8. BEHINDERTENPOLITIK DER EUROPÄISCHEN UNION	73
8.1 Allgemeines	73
8.2 Aktionsprogramme	73

8.3 Mainstreaming	74
8.4 Kampf gegen Diskriminierung	74
8.5 Kampf gegen soziale Ausgrenzung	75
8.6 Förderung der Beschäftigung	76
8.7 Förderung der Zugänglichkeit	76
8.8 Europäisches Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003	77
9. INTERNATIONALE BEHINDERTENPOLITIK	79
9.1 Vereinte Nationen, Weltgesundheitsorganisation WHO	79
9.2 Internationale Arbeitsorganisation (ILO)	79
9.3 Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD)	80
9.4 Europarat	81
9.4.1 Europäische Sozialcharta	81
9.4.2 Sonstiges	82
10. KINDHEIT UND JUGEND	83
10.1 Früherkennung	83
10.2 Kindergarten	84
10.3 Mobile Beratungsdienste für Kinder und Jugendliche	84
10.4 Erhöhte Familienbeihilfe für erheblich behinderte Menschen	85
10.5 Ausbau der Familienberatungsstellen für Eltern behinderter Kinder	87
11. BILDUNG	88
11.1 Schulausbildung für behinderte Kinder und Jugendliche	88
11.1.1 Integrativer Unterricht in der Volksschule, Hauptschule bzw. AHS-Unterstufe und Polytechnischer Schule	88
11.1.2 Unterricht in Sonderschulen	90
11.1.3 Nahtstelle Schule/Beruf für Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf	92
11.1.4 Integration körper- und sinnesbehinderter Schülerinnen und Schüler im Bereich der Schulen für Berufsbildung	93
11.1.5 Freifahrten, Fahrtenbeihilfe und Schulbuchaktion	96
11.2 Universitäten und Fachhochschulen	97
11.2.1 Universitäten	97
11.2.1.1 Studienbeihilfen	98
11.2.2 Fachhochschulen	99
11.3 Erwachsenenbildung	99
11.4 Informations- und Kommunikationstechnologien sowie Fernunterricht	101
11.5 Übergang Schule - Beruf	102
12. BERUFSAUSBILDUNG	103
12.1 Berufsausbildungsgesetz	103
12.2 Berufsschulen	104
12.3 Ausbildung zum Heilbademeister und Heilmasseur	104
12.4 Gewerbeordnung	105
12.5 Freifahrten und Fahrtenbeihilfen	105
12.6 Lehrlingsbeihilfen aus Mitteln des Ausgleichstaxfonds	105
13. BESCHÄFTIGUNG	106
13.1 Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG)	106
13.1.1 Personenkreis	106
13.1.2 Beschäftigungspflicht	108
13.1.3 Schutzbestimmungen	109
13.2 System der Beschäftigungspolitik für Menschen mit Behinderung	110
13.2.1 Bundesweites Arbeitsmarktpolitisches Behindertenprogramm	110
13.2.2 Rollenverteilung in der beruflichen Integration	112

13.2.3 Steuerung durch das Bundessozialamt.....	113
13.3 Der Bund als Dienstgeber behinderter Menschen	114
13.3.1 Erfüllung der Beschäftigungspflicht des Bundes	114
13.3.2 Spezielle Maßnahmen für behinderte Bundesbedienstete.....	115
13.4 Menschen mit Behinderungen am Arbeitsmarkt.....	115
13.4.1 Zur Definition des Personenkreises	115
13.4.2 Arbeitslosigkeit behinderter Menschen	116
13.4.2.1 Strukturierung der Arbeitslosigkeit.....	116
13.5 Europäischer Sozialfonds (ESF).....	117
13.5.1 Gemeinschaftsinitiative EQUAL	118
13.6 Förderungen und Maßnahmen nach dem Behinderteneinstellungsgesetz.....	120
13.6.1 Eingliederungsmaßnahmen für behinderte Jugendliche	120
13.6.2 Ausbildungseinrichtungen	121
13.6.3 Finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten des Bundessozialamtes	122
13.7 Beschäftigungsoffensive der Bundesregierung - „Behindertenmilliarde“	123
13.8 Förderung behinderter Personen durch das Arbeitsmarktservice.....	125
13.8.1 Spezifische Maßnahmen.....	126
13.8.2 Dienstleistungen des Arbeitsmarktservice für behinderte Personen	127
13.8.2.1 Information und Beratung	127
13.8.2.2 Nutzung von Internet und AMS-Samsomaten	127
13.8.2.3 Arbeitsvermittlung und Beschäftigungsaufnahmen	127
13.8.2.4 Arbeitsmarktbezogene Beratungs- und Betreuungseinrichtungen (BBE)	128
13.8.3 Spezielle Leistungen der Arbeitslosenversicherung.....	128
13.8.4 Spezifische Ausbildung der AMS-MitarbeiterInnen	128
13.8.5 Das Arbeitsmarktservice als Arbeitgeber behinderter Personen	128
13.9 Arbeitsassistentz	129
13.10 Integrative Betriebe	130
13.11 ArbeitnehmerInnenschutz.....	131
13.11.1 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz.....	131
13.11.2 Bundes-Bedienstetenschutzgesetz	133
14. GESUNDHEIT	134
14.1 Medizinische Versorgung	134
14.1.1 Behandlungsfahrten	137
14.2 Prävention	137
14.2.1 Sozialversicherung.....	137
14.2.2 Verkehrssicherheit	138
14.2.2.1 Kindersitze und Sicherheitsgurte.....	139
14.3 Rehabilitation.....	139
14.4 Therapien	140
14.5 Psychiatrie	140
14.5.1 Unterbringungsgesetz.....	140
14.5.2 Psychiatriekonzept.....	142
14.6 Akutgeriatrie/Remobilisation	144
14.7 Palliativmedizin	144
14.8 Stroke Unit.....	144
14.9 Psychosomatik	145
15. PARTNERSCHAFT, SEXUALITÄT UND FAMILIE.....	146
15.1 Partnerschaft und Sexualität.....	146
15.2 Humangenetische Beratung und pränatale Diagnostik.....	147
15.3 Sterilisation geistig behinderter Menschen	147

16. PFLEGE	149
16.1 System der Pflegevorsorge	149
16.1.1 Historische Entwicklung	149
16.1.2 Geldleistungen vor dem 1. Juli 1993	150
16.1.3 Grundzüge der Neuregelung	150
16.2 Pflegegeld	152
16.2.1 Das Pflegegeld im System der sozialen Sicherheit	152
16.2.2 Grundsätze des Pflegegeldrechtes	152
16.2.3 Einstufungsvoraussetzungen	153
16.2.4 Stufenverteilung und Anzahl der Klagen	154
16.2.5 Legistische Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Systems	156
16.2.5.1 Novelle zum Bundespflegegeldgesetz BGBl. I Nr. 111/1998	156
16.2.5.2 Novelle zum Bundespflegegeldgesetz BGBl. I Nr. 69/2001	157
16.2.6 Budgetärer Aufwand	157
16.2.7 Bewertung des Systems	158
16.3 Pflegebedürftige Menschen	158
16.3.1 Anteil an der Gesamtbevölkerung	158
16.3.2 Pflegegeldbezieher des Bundes	158
16.3.2.1 Geschlecht	158
16.3.2.2 Alter	159
16.3.2.3 Einkommenssituation	159
16.3.3 Pflegegeldbezieher der Länder	160
16.3.3.1 Geschlecht	160
16.3.3.2 Alter	160
16.4 Familiäre Pflege	161
16.4.1 Charakterisierung	161
16.4.2 Probleme	163
16.4.3 Sozialversicherungsrechtliche Absicherung	163
16.5 Soziale Dienste	166
16.5.1 Ambulante Dienste	166
16.5.2 Stationäre Dienste	170
16.5.3 Bedarfs- und Entwicklungspläne der Länder	172
16.5.4 Schnittstellenprobleme	172
16.5.4.1 Medizinische und Soziale Dienste	172
16.5.4.2 Stationäre und Ambulante Dienste	173
16.5.4.3 Professionelle und private Dienste	174
16.5.5 Pflegepersonal	175
16.5.5.1 Ausbildungen und Berufsbilder	175
16.5.5.2 Arbeitsbedingungen	176
16.5.6 Arbeitsmarktpolitische Aspekte	177
16.6 Qualitätssicherung	178
16.6.1 Qualitätssicherung der sozialen Dienste	178
16.6.2 Datenerhebung zur Pflegesituation und zur Pflegequalität	178
16.6.3 Wohnsituation der Pflegegeldbezieher	179
16.6.4 Qualität der häuslichen Pflege	179
16.6.5 Gesetzliche Verankerung von Maßnahmen der Qualitätssicherung	180
16.6.6 Pilotprojekt Qualitätssicherung	180
16.7 Beratung für Pflegende	181
17. FAMILIENHOSPIZKARENZ	182
18. SOZIALENTSCHÄDIGUNG	183
18.1 Kriegsofopfer	183

18.2 Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz.....	183
18.3 Heeresbeschädigte.....	184
18.4 Opfer von Nationalsozialismus und Diktatur (1933-1945).....	184
18.5 Verbrechensopfer.....	186
18.6 Impfgeschädigte.....	186
19. SACHWALTERSCHAFT.....	188
20. GEWALT GEGEN BEHINDERTE MENSCHEN.....	190
20.1 Physische Gewalt.....	190
20.2 Psychische Gewalt.....	190
20.3 Sexuelle Gewalt.....	191
20.4 Institutionelle Gewalt.....	192
21. WOHNEN.....	193
21.1 Behinderung und Wohnen.....	193
21.2 Wohnformen für behinderte Menschen.....	193
21.3 Finanzielle Maßnahmen.....	194
22. VERKEHR.....	196
22.1 Behinderung und öffentlicher Verkehr.....	196
22.2 Öffentlicher Fernverkehr.....	196
22.2.1 Bahnverkehr.....	196
22.2.1.1 Taktils Leitsystem der ÖBB.....	198
22.2.2 Luftverkehr.....	198
22.2.3 Schifffahrt.....	199
22.3 Öffentlicher Nahverkehr.....	199
22.3.1 Wiener Linien.....	200
22.4 Behinderung und Individualverkehr.....	201
22.5 Führerschein.....	201
22.6 Mobilitätsförderungen und Vergünstigungen.....	202
22.7 Parkerleichterung.....	203
23. TOURISMUS.....	204
23.1 Behinderung und Tourismus.....	204
23.2 Förderungen und Projekte.....	204
23.3 Reiseveranstalter.....	206
24. SPORT.....	207
24.1 Behinderung und Sport.....	207
24.2 Ausbildung im Behindertensport.....	207
24.3 Organisation des Behindertensports.....	208
24.4 Finanzierung des Behindertensports.....	208
24.5 Leistungssport.....	209
25. KULTUR.....	211
25.1 Zugänglichkeit von Kulturstätten.....	211
25.2 Bundesmuseen.....	211
25.2.1 Zugänglichkeit.....	211
25.2.2 Besondere Maßnahmen.....	212
25.2.3 Technisches Museum Wien.....	213
26. MEDIEN.....	214
26.1 Behinderung und Medien.....	214
26.2 Fernsehen und Radio.....	214
26.2.1 Neue Rahmenbedingungen für den Öffentlich-rechtlichen Rundfunk.....	214
26.2.2 Konkrete Maßnahmen des ORF.....	215
26.2.3 Privatrundfunk und -fernsehen.....	215
26.3 Printmedien.....	216

26.4 Internet und neue Medien.....	216
26.4.1 „Help.gv.at“	217
26.4.2 WAI-Leitlinien	218
27. TECHNISCHE HILFEN.....	219
27.1 Behinderung und technische Hilfen	219
27.2 Finanzierung technischer Hilfen	219
27.2.1 Leistungen der Sozialversicherungsträger	219
27.2.2 Leistungen des Bundessozialamtes	220
27.3 Hilfsmittelmarkt	221
27.4 HANDYNET - Österreich	221
27.4.1 Allgemeines	221
27.4.2 Inhalt der Datenbank.....	222
27.4.3 Hilfsmittelberatung	223
28. STEUERN	224
28.1 Pauschaler Freibetrag für Körperbehinderte.....	224
28.1.1 Voraussetzungen	224
28.1.2 Höhe des Freibetrages.....	224
28.2 Berücksichtigung von tatsächlich erwachsenen Mehraufwendungen	225
28.3 Mehraufwendungen wegen Krankenverpflegung	225
28.4 Gehbehinderung.....	225
28.4.1 Gehbehinderung mit eigenem PKW.....	225
28.4.2 Gehbehinderung ohne eigenen PKW.....	226
28.4.3 Fahrten Wohnung - Arbeitsstätte	226
28.5 Nicht regelmäßig anfallende Aufwendungen	226
28.6 Behinderung von Kindern	226
28.6.1 Mehraufwendungen beim Bezug von erhöhter Familienbeihilfe.....	226
28.6.2 Behinderung von Kindern ohne erhöhte Familienbeihilfe.....	227
28.7 Behinderung und Krankheit des Ehegatten	227
28.7.1 Pauschaler Freibetrag für Behinderung des Ehegatten	227
28.7.2 Krankheitskosten der Ehegatten	227
28.8 Statistische Daten.....	228
A. ANHANG	229
A.1 Stand der Umsetzung des Behindertenkonzeptes	229
A.2 Literaturverzeichnis	233

E. Einleitung

E. Einleitung

Nach dem Bundesministeriengesetz ist das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen koordinierendes Ressort in Behindertenangelegenheiten. Auf dieser Basis und ausgehend vom Behindertenkonzept der österreichischen Bundesregierung 1992 wurden im Sozialministerium bisher drei Berichte zur Lage behinderter Menschen erstellt, die die Situation und die Probleme von Menschen mit Behinderungen jeweils in einem Lebensbereich darstellen: Kindheit/Schule (1995), Berufsausbildung/Arbeit (1997) und Freizeit/Mobilität (1999).

Diese Berichte entsprechen auch den UN-Rahmenbestimmungen für die Herstellung der Chancengleichheit für Behinderte (Resolution der UN-Generalversammlung vom 20. Dezember 1993), in der es heißt: „Die Staaten sollen in regelmäßigen Abständen geschlechtsspezifische Statistiken und sonstige Informationen über die Lebensbedingungen Behinderter zusammenstellen“ (Bestimmung 13).

Mit Beschluss des Rates „Beschäftigung und Sozialpolitik“ vom 3. Dezember 2001 hat die Europäische Union das Jahr 2003 zum „Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen“ erklärt. Das Ziel ist die Weiterentwicklung sämtlicher Maßnahmen zu Gunsten einer besseren Eingliederung behinderter Personen in alle Bereiche des sozialen Lebens.

Mit Beschluss des Ministerrates vom 10. Juli 2001 hat Österreich zur Umsetzung des „Behindertenjahres“ die Schwerpunkte

- Sensibilisierung der Bevölkerung für ein verändertes Bild von behinderten Menschen,
- Beschäftigungsoffensive für die Integration von Menschen mit Behinderungen in den ersten Arbeitsmarkt („Behindertenmilliarde“),
- Barrierefreiheit im umfassenden Sinn,
- Bilanz „10 Jahre Reform der Pflegevorsorge“ und die
- Erstellung eines Berichtes der Bundesregierung zur Lage von Menschen mit Behinderungen

festgelegt.

Für das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003 wurde daher erstmals unter Mitwirkung aller Bundesministerien ein umfassender Bericht zur Lage von Menschen mit Behinderungen, der alle Lebensbereiche erfasst, erarbeitet. Er stellt auch eine Evaluierung des Behindertenkonzeptes der österreichischen Bundesregierung dar und soll alle fünf Jahre aktualisiert werden. In jenen Bereichen, die in die Kompetenzen der Länder fallen, sind die Leistungen der Länder nicht enthalten.

Dieser Bericht wird als Bericht der Bundesregierung dem Nationalrat zugeleitet und soll auch einer breiten Öffentlichkeit zur Information dienen.

1. Allgemeines

1. Allgemeines

1.1 Begriff Behinderung

In den Diskussionen zum Bundesbehindertengesetz, das am 1. Juli 1990 in Kraft trat, wurde gefordert, eine Definition von Behinderung in das Gesetz aufzunehmen. Bereits 1988 hatte das Österreichische Komitee für Soziale Arbeit im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales ein Symposium zu dieser Themenstellung veranstaltet. Die Teilnehmer untersuchten den Behindertenbegriff in seinen ökonomischen, gesellschaftlichen und gesetzlichen Aspekten und kamen zu dem 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.“

Das Behindertenrecht gehört zu den so genannten Querschnittsmaterien. Zahlreiche Bundes- und Landesgesetze beinhalten Rechtsnormen, die für behinderte Menschen von Bedeutung sind. Nachdem diese Gesetze unterschiedliche Zielsetzungen haben, enthalten sie zahlreiche verschiedene Definitionen von Behinderung. So geht es beispielsweise im Bereich des Arbeitsmarktservice darum, Menschen, die auf Grund ihrer Behinderung besondere Schwierigkeiten haben, am Arbeitsmarkt Fuß zu fassen, auch besonders zu unterstützen. Andere Institutionen wiederum versuchen auch Nachteile durch die Behinderung, die sich auf das gesamte Leben beziehen, durch verschiedene Maßnahmen, wie bspw. finanzielle Förderungen, auszugleichen. Insofern ist es auch sinnvoll, dass sich die Definitionen von Behinderung unterscheiden.

Es ist daher nicht möglich, einen einheitlichen Behindertenbegriff zu schaffen, an den auch rechtliche Konsequenzen geknüpft werden könnten.

1. Allgemeines

1.2 Arten der Behinderung

Behinderte Menschen unterscheiden sich hinsichtlich zahlreicher Dimensionen und stellen somit eine sehr heterogene Gruppe dar.

Nach Schätzungen auf europäischer Ebene kann man insgesamt von einem etwa 10%igen Anteil Behinderter an der Bevölkerung im EU-Raum ausgehen.

Es gibt in Österreich keine präzisen Daten über die Anzahl von Menschen mit Behinderungen.

Die Erhebung von Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen wurde zuletzt vom Österreichischen Statistischen Zentralamt im Juni 1995 durchgeführt. Dabei handelt es sich um eine Stichprobenerhebung, die etwa 1 % der österreichischen Haushalte erfasst, das waren 1995 ca. 30.800 Haushalte.

Diese Mikrozensusdaten zu körperlichen Beeinträchtigungen vermitteln subjektive Einschätzungen der Bevölkerung.

Den Befragten war es möglich, bis zu vier Krankheiten/Beeinträchtigungen anzugeben („Mehrfachnennungen“), eine davon war als jene anzugeben, die sie am meisten in ihrem Lebensalltag beeinträchtigt. Da Mehrfachangaben möglich waren, ist die Summe der einzelnen Behinderungen höher als die Zahl der Personen.

Aus dieser Befragung wurden nachfolgende Daten hochgerechnet:

2,129.000 Personen weisen mindestens eine körperliche Beeinträchtigung auf, das sind 29,9 % der österreichischen Bevölkerung.

Beinahe jeder vierte Österreicher (1,663.000 Personen) hat eine chronische Krankheit angegeben, wobei an erster Stelle Herz- und Kreislaufstörungen genannt wurden (732.000 Personen).

476.000 Personen (6,7 % der Bevölkerung) führten mindestens eine Bewegungsbeeinträchtigung an. Beeinträchtigungen der unteren Extremitäten sind erwartungsgemäß viel häufiger als jene der oberen. Die Zahl der Personen mit Querschnittlähmung betrug 4.000, mit halbseitiger Lähmung 14.000, auf den Gebrauch eines Rollstuhls waren 24.000 Personen angewiesen.

456.000 Personen (6,4 % der Bevölkerung) sind hörbeeinträchtigt, wobei Schwerhörigkeit an beiden Ohren am häufigsten vorkommt. Von 9.100 Personen wurde Taubheit an beiden Ohren angegeben.

3,087.000 Personen (43,4 % der Bevölkerung) weisen mindestens eine Sehbeeinträchtigung auf. Von diesen Personen gaben allerdings 86,9 % an, dass diese durch eine Brille, Kontaktlinsen bzw. operativ behoben werden konnte. Volle Blindheit an beiden Augen gaben 4.600 Personen an.

Mit zunehmendem Alter treten zumeist auch mehrere Beeinträchtigungen nebeneinander auf. Ältere und betagte Personen sind besonders betroffen: 60 % aller 60 bis 69-jährigen und 72 % aller 70 bis 79-jährigen sind körperlich beeinträchtigt. Chronische Krankheiten weisen die höchste Häufigkeit auf: 733.000 Betroffene, die 60 Jahre oder älter sind.

1. Allgemeines

Jede fünfte körperlich beeinträchtigte Person lebt allein. Während 27,2 % der beeinträchtigten Frauen alleine wohnen, ist dies nur bei 11,6 % der Männer der Fall (höhere Lebenserwartung der Frauen, dadurch höherer Anteil der verwitweten bzw. geschiedenen Personen).

Über psychisch und geistig behinderte Menschen ist kaum Zahlenmaterial vorhanden, daher muss zur Darstellung einer Größenordnung auf Schätzungen zurückgegriffen werden.

Univ. Prof. Wancata (Universitätsklinik für Psychiatrie, Universität Wien) schätzt, dass ca. 80.000 Personen, d.s. ca. 1 % der Bevölkerung in Österreich eine psychische Behinderung aufweisen.

In der Studie „Zur Lebenssituation behinderter Menschen in Österreich“ von Badelt/Österle wird die Zahl geistig Behinderter in Österreich auf etwa 0,6 % der Bevölkerung geschätzt, das wären auf Grundlage der derzeitigen Gesamtbevölkerung Österreichs etwa 48.000 Personen.

1.3 Zur Anzahl behinderter Menschen

Da es keine einheitliche Definition von Behinderung gibt, kann auch keine Aussage über die Gesamtanzahl der behinderten Menschen in Österreich getroffen werden. Zur Anzahl Behinderter gibt es Informationen über verschiedene Gruppen behinderter Menschen. Da die einzelnen Personen mehreren Kategorien gleichzeitig angehören können, dürfen diese Gruppen jedoch nicht zu einer Gesamtsumme für alle behinderte Menschen zusammengezählt werden.

Näheres dazu siehe die nachfolgende Übersicht.

Übersicht über einzelne Gruppen behinderter Menschen von 1992 bis 2001

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Begünstigte Behinderte nach dem Behinderteneinstellungsgesetz (Stand Juli)	51.900	56.500	60.765	64.500	67.459	69.465	72.889	75.773	79.265	81.826
Vorgemerkte Arbeitslose mit Behinderung (Definition Arbeitsmarktservice (Jahresdurchschnitt))	23.000	26.900	32.963	35.192	39.814	43.916	46.726	46.521	32.148 ¹	29.767
Pensionsversicherung: Invaliditätspensionen ohne öffentl. Dienst (Stand: Dezember)	398.900	404.300	471.262	433.009	446.345	451.598	456.436	460.026	466.565	381.228
Unfallversicherung: Versehrtenrenten inkl. öffentl. Dienst (Stand: Dezember)	91.200	91.400	91.340	91.418	90.933	91.704	90.811	89.694	89.216	88.906
Beschädigte nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz (Stand Juli)	55.700	52.600	49.723	46.808	43.841	40.886	38.072	35.121	32.489	30.083
Beschädigte nach dem Heeresversorgungsgesetz (Stand Juli)	1.300	1.400	1.410	1.454	1.497	1.513	1.570	1.621	1.621	1.633
Erhöhte Familienbeihilfe (Jahresdurchschnitt)	44.000	44.000	50.000	53.000	56.000	58.000	59.000	60.000	61.000	62.000
Pflegegeldbezieher nach dem Bundespflegegeldgesetz (Stand Dezember)	-	-	266.448	272.342	261.296	260.050	264.948	268.989	274.152	280.429
Pflegegeldbezieher nach den Landespflegegeldgesetzen (Stand Dezember)	-	-	42.549	45.431	47.689	46.489	46.365	49.998	51.212	

¹ mit den Vorjahren nicht vergleichbar, da andere Zählweise

1. Allgemeines

1.4 Wirtschaftliche Situation von Menschen mit Behinderungen

Behinderte Menschen stellen eine äußerst heterogene Gruppe - vom Neugeborenen bis zum Hochbetagten, vom leicht bis zum schwerst- und mehrfachbehinderten Menschen - dar. Dementsprechend unterschiedlich ist auch ihre wirtschaftliche Situation. Aussagen darüber können daher lediglich bezüglich einzelner Gruppen behinderter Menschen getroffen werden.

1.4.1 Arbeitslose Menschen mit Behinderung

Den Darstellungen zur Arbeitslosigkeit von Behinderten werden häufig verschiedene bzw. unklare Definitionen dieses Personenkreises zu Grunde gelegt. Dies wird unter anderem dann zum Problem, wenn auf der Basis unterschiedlicher Definitionen von Beschäftigung und Arbeitslosigkeit Arbeitslosenquoten berechnet werden, und etwa die beim Arbeitsmarktservice registrierten behinderten Arbeitslosen unvermittelt mit den „Begünstigten Behinderten“ des Bundessozialamtes in Verbindung gesetzt werden.

Die Feststellung des Grades der Behinderung durch das **Bundessozialamt** bezieht sich auf eine Leistungseinschränkung in Bezug auf den „generellen“ Arbeitsmarkt, nicht aber in Hinblick auf einen konkreten Arbeitsplatz.

Das **Arbeitsmarktservice Österreich (AMS)** wendet im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags, für mehr Chancengleichheit am Arbeitsmarkt Sorge zu tragen, einen erweiterten Behindertenbegriff an. Wesentlich für die Definition des AMS ist, dass die Behinderung sich tatsächlich negativ auf die individuell festzustellenden Vermittlungs- und Beschäftigungschancen auswirkt.

Zu den „behinderten“ KlientInnen des AMS werden neben der relativ kleinen Gruppe der „begünstigten“ Behinderten nach den Bestimmungen des Behinderteneinstellungsgesetzes bzw. behinderten Menschen, eingeschätzt nach den einschlägigen Landesgesetzen, vom Arbeitsmarktservice auch Personen mit physischen, psychischen oder geistigen Einschränkungen (unabhängig vom Grad ihrer Behinderung), die durch ein ärztliches Gutachten belegt sind oder sonst glaubhaft gemacht werden, als behindert definiert.

Wesentlich für diese Definition ist, dass die Behinderung sich tatsächlich negativ auf die individuell festzustellenden Vermittlungs- und Beschäftigungschancen auswirkt; d.h. dass die „behinderten“ KlientInnen des AMS auf Grund der o.a. Einschränkungen Schwierigkeiten bei der Vermittlung auf einen Arbeitsplatz oder nur eingeschränkte Berufsmöglichkeiten haben.

In nachfolgenden nun einige Daten über die Situation von arbeitslosen Menschen mit Behinderung:

2001 erhielten im Jahresdurchschnitt 189.544¹ Personen Arbeitslosengeld bzw. Notstandshilfe, davon waren 30.403¹ Menschen mit Behinderungen. Dies entspricht einem Anteil von rund 16 %.

¹ Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit, Zahlen inklusive Schulungsteilnehmer

1. Allgemeines

Auffällig ist, dass 2001 innerhalb der Gruppe der beim AMS vorgemerkten behinderten Bezieher von Arbeitslosengeld bzw. Notstandshilfe (AMS-Definition) der Anteil der Notstandshilfebezieher mit 68,4 % signifikant höher ist als in der Gruppe der nichtbehinderten Leistungsbezieher (dort liegt der Anteil der Notstandshilfebezieher bei 32 %). Dies dürfte zum einen an der längeren Dauer der Arbeitslosigkeit behinderter Menschen liegen, kann zum anderen aber auch als ein Zeichen für die oftmals prekäre wirtschaftliche Situation behinderter Arbeitsloser und ihrer Familien gesehen werden.

Grundsätzlich gilt, dass die Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes bzw. der Notstandshilfe mit dem Alter steigt, wobei behinderte (wie auch nichtbehinderte) **Frauen** generell eine **längere** Bezugsdauer aufweisen als Männer. Eine Ausnahme bilden Frauen über 45 Jahre, die eine kürzere Bezugsdauer als die gleichaltrigen Männer aufweisen. Das dürfte allerdings am niedrigeren Pensionseintrittsalter für Frauen liegen.

Insgesamt bezogen im Jahr 2001 behinderte Menschen durchschnittlich 152 Tage lang Arbeitslosengeld bzw. Notstandshilfe (Verweildauer in diesen Leistungsarten). Dies ist um rund 61 Tage länger als die durchschnittliche Bezugsdauer beim AMS vorgemerkter nicht behinderter arbeitsloser Menschen.

Was die Leistungshöhe betrifft, so haben behinderte (und auch nichtbehinderte) Frauen generell einen niedrigeren Bezug von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe als Männer, wobei der Unterschied mit zunehmendem Alter größer wird. Dies resultiert aus der Tatsache, dass das Arbeitseinkommen von Frauen nach wie vor niedriger ist, als das der Männer. (Siehe dazu auch Kapitel 6.)

Die durchschnittliche Leistungshöhe (Arbeitslosengeld und Notstandshilfe) für behinderte Menschen lag im Jahr 2001 bei monatlich 568,8 €. Im Vergleich dazu erhielten nichtbehinderte Menschen 2001 durchschnittlich 647,8 € an Arbeitslosengeld bzw. Notstandshilfe.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Menschen mit Behinderungen häufiger und länger von Arbeitslosigkeit betroffen sind als nichtbehinderte Menschen. Ihr Arbeitslosengeld bzw. ihre Notstandshilfe sind geringer als die Leistungen für Nichtbehinderte.

Wie bei nichtbehinderten Personen zeigt sich auch bei Menschen mit Behinderungen, dass Frauen generell länger Arbeitslosengeld bzw. Notstandshilfe beziehen, als Männer.

1.4.2 Pflegegeldbezieher

Mit Stichtag 31. Dezember 2000 bezogen 325.364 Menschen ein Pflegegeld. Davon waren 285.500 Bezieher von Pflegegeld des Bundes (das sind über 84 %), 51.212 waren Empfänger von Pflegegeld des Landes. (Quelle: Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 2000)

Die Einkommenssituation der Pflegegeldempfänger nach dem Bundespflegegeldgesetz ist aus der Lohnsteuerstatistik der Statistik Austria ersichtlich.

1. Allgemeines

Daraus ergibt sich, dass das Pflegegeld vor allem den **unteren** Einkommensgruppen zugute kommt und hier eine deutliche Verbesserung der finanziellen Situation bewirkt:

- 64 % der Pflegegeldbezieher erhielten 1999 eine monatliche Brutto-Pension unter 10.700 ATS (777,6 €), etwa 29 % erhielten weniger als 7.100 ATS (516 €).
- Nicht einmal 1 % der Pflegegeldbezieher erhielten Pensionen über der Höchstbeitragsgrundlage (1999 betrug sie 42.600 ATS - das sind 3.095,8 € monatlich brutto).

Details zu dieser Statistik sind im Kapitel 16 enthalten.

1.4.3 Bezieher einer Invaliditätspension

Mit Stand Dezember 2001 erhielten 381.228 Personen eine Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitspension. Die durchschnittliche Pension betrug monatlich 730,5 €¹ brutto, wobei Männer durchschnittlich 907,9 €, Frauen durchschnittlich 489,2 € bezogen.

Der Anteil an Ausgleichszulagenempfängern lag bei 17,5 % (Männer: 15,8 %, Frauen: 19,7 %).

Demgegenüber betrug die durchschnittliche Alterspension im Dezember 2001 monatlich 896,6 €¹ brutto, sie ist damit um über 22,7 % höher als die durchschnittliche Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitspension. Auch hier gab es massive Unterschiede zwischen Männern und Frauen: Männer erhielten durchschnittlich 1.172,1 € monatlich brutto, Frauen durchschnittlich 681,2 €.

Der Anteil der Ausgleichszulagenempfänger bei den Alterspensionen lag bei lediglich 5,7 %.

Die Unterschiede in der Pensionshöhe zwischen Invaliditätspensionen und Alterspensionen sind zum Teil darin begründet, dass InvaliditätspensionistInnen im Jahr 2001 im Schnitt mit 52,4 Jahren in Pension gehen (AlterspensionistInnen hingegen mit 60,7 Jahren) und weniger Versicherungszeiten aufzuweisen haben als AlterspensionistInnen. Außerdem ist der Anteil der Invaliditätspensionen an allen (Direkt) Pensionen nach Trägern sehr unterschiedlich. Besonders hoch ist er bei den ArbeiterInnen und Bauern und Bäuerinnen, deren Beitragsgrundlagen (Aktiveinkommen) wesentlich unter jenen beispielsweise der Angestellten liegen.

1.4.4 Zusammenfassung

Grundsätzlich gilt, dass behindert zu sein, ein erhöhtes Armutsrisiko darstellen kann, vor allem dann, wenn aus der Behinderung eine gänzliche oder teilweise Erwerbsunfähigkeit resultiert. In diesen Fällen hat zudem oftmals zumindest ein Haushaltsmitglied einen so hohen Betreuungsaufwand, dass es nicht oder nur sehr eingeschränkt

¹ einschließlich Zulagen und Zuschüsse, jedoch ohne Pflegegeld

1. Allgemeines

dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen kann. Außerdem ist es häufige Realität, dass auf Grund der sozialen und psychischen Belastungen in diesen Haushalten Partnerschaften gefährdet sind, was wiederum zu finanziellen Problemen führen kann.

Menschen mit Behinderung verfügen häufig über geringere berufliche Qualifikationen und sind vermehrt in Niedriglohnbranchen tätig, sodass ihr Erwerbseinkommen durchschnittlich geringer ist als das nichtbehinderter Arbeitnehmer.

Wenn sie auf Grund ihrer Behinderung vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden, erhalten sie eine geringere Pension als Menschen, die eine Alterspension beziehen. Entsprechend der Situation bei Nichtbehinderten ist auch bei behinderten Menschen sowohl bei Erwerbstätigen als auch bei Pensionisten ein teilweise gravierender Einkommensunterschied zwischen Männern und Frauen feststellbar.

Wiederholt wurde und wird die Verteilungswirkung von öffentlichen Transferleistungen diskutiert. Für den Bereich der Pflegevorsorge wurde bereits oben erwähnt, dass das Pflegegeld - obzwar als einkommensunabhängige Leistung zur Abgeltung pflegebedingter Mehraufwendungen konzipiert - zu einem Großteil unteren Einkommenschichten zu Gute kommt.

Wie aus dem Haushaltspanel für 1999 ersichtlich, gilt dieser stark nach unten umverteilende Effekt auch für andere Sozialleistungen, die insbesondere für Menschen mit Behinderung und ihre Familien relevant sind (siehe nachfolgende Tabelle).

1. Allgemeines

Verteilung der SozialleistungsbezieherInnen nach Einkommensgruppen, 1999

Primär-Äquivalenz-Einkommen ¹	Pensionen vor dem gesetzlichen Pensionsalter ²	Familienbezogene Unterstützung ³	Arbeitslosigkeit ⁴	Krankheitsbezogene Geldleistungen ⁵
Unterstes Einkommensfünftel	45 %	22 %	39 %	42 %
Zweitunterstes Einkommensfünftel	24 %	26 %	20 %	22 %
Mittleres Einkommensfünftel	6 %	22 %	13 %	17 %
Zweitoberstes Einkommensfünftel	8 %	17 %	12 %	13 %
Oberstes Einkommensfünftel	17 %	14 %	15 %	7 %
	100 %	100 %	100 %	100 %

Quelle: ECHP-Europäisches Haushaltspanel, 6. Welle

¹ Das Primäreinkommen besteht aus dem Erwerbseinkommen und anderen privaten Einkünften, aber ohne den Sozialtransfers. Die Äquivalenzrelationen für den ersten Erwachsenen haben den Gewichtungsfaktor 1, für weitere Erwachsene jeweils 0.7 und für Kinder jeweils 0.5.

² vorzeitige Alterspensionen und Hinterbliebenenpensionen für Personen im erwerbsfähigen Alter

³ v.a. (erhöhte) Familienbeihilfen, Kinderabsetzbetrag, Karenzgeld, Wochengeld, Geburtenbeihilfen, Sondernotstandshilfe, Unterhaltsvorschuss

⁴ v.a. Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Frühpension wegen Arbeitslosigkeit, Beihilfen des Arbeitsmarktservice

⁵ v.a. Krankengeld, Pflegegeld, Unfallrenten und Invaliditätspensionen für Personen im erwerbsfähigen Alter

2. Behindertenpolitik

2. Behindertenpolitik

2.1 Geschichtliche Entwicklung

Menschen mit Behinderungen waren durch Jahrhunderte auf Almosen angewiesen. Erst in der Konfrontation mit der furchtbaren Bilanz des Ersten Weltkrieges - allein auf Seiten Österreich-Ungarns waren mehr als 3 Millionen Verwundete zu beklagen - festigte sich die Auffassung, dass es Aufgabe des Staates sei, behinderten Menschen Hilfe zur Wiedereingliederung in die Gemeinschaft zu leisten.

Das Invalidenentschädigungsgesetz (1919) und das Invalidenbeschäftigungsgesetz von 1920 sahen bereits die Verpflichtung von Betrieben zur Einstellung behinderter Menschen abhängig von der Anzahl der Arbeitnehmer, die Vorschreibung einer Ausgleichstaxe bei Nichterfüllung dieser Verpflichtung, Schutzbestimmungen über Entlohnung und Kündigung sowie Vorschriften zur beruflichen Ausbildung vor. Nach Ende des Zweiten Weltkrieges trat am 1. Oktober 1946 das Invalideneinstellungsgesetz in Kraft, das nunmehr außer für Kriegsbeschädigte auch für Opfer der politischen Verfolgung und für Menschen, deren Behinderung auf bestimmte Ursachen (Arbeitsunfälle) zurückzuführen war, Geltung hatte. Das Invalideneinstellungsgesetz 1969, das kontinuierlich weiterentwickelt wurde, brachte schließlich den Grundsatz der Finalität, das heißt, dass die Begünstigungen des Gesetzes für alle behinderten Menschen Geltung hatten, unabhängig von der Art und Ursache ihrer Behinderung.

Sozialpolitische Maßnahmen für Kriegsbehinderte nach den beiden Weltkriegen gaben somit wichtige Impulse für die Entwicklung der staatlichen Behindertenpolitik. Dabei blieb der oberste Grundsatz, der schon nach dem Ersten Weltkrieg die Politik bestimmt hatte, weiter gültig: Rehabilitation und Integration behinderter Menschen statt „Abschiebung“ in die Rente. Da in unserer Gesellschaft die Arbeit nicht nur den Lebensunterhalt der Menschen sichert, sondern über die Arbeit auch gesellschaftliche Position und Status definiert werden, standen berufliche Rehabilitation und die Integration in die Arbeitswelt von Anfang an im Mittelpunkt.

So war das erste Konzept für die Eingliederung von Menschen mit Behinderungen, das Rehabilitationskonzept 1977, von seinen Schwerpunkten her auf die berufliche Rehabilitation ausgerichtet.

Das Bundesbehindertengesetz von 1990 brachte mit der Einrichtung des Bundesbehindertenbeirates, der beratende Funktion in allen grundsätzlichen Fragen der Behindertenpolitik hat, einen wichtigen Fortschritt bei der Mitsprache von Menschen mit Behinderungen. Weiters erfolgten im Bundesbehindertengesetz grundsätzliche Regelungen betreffend die Koordination der Rehabilitationsmaßnahmen.

Nach und nach hat sich, ausgehend von der Integration in die Arbeitswelt, die Vorstellung durchgesetzt, dass Rehabilitation ein Prozess ist und sein muss, der alle Lebensbereiche des Menschen umfasst.

Diesem Grundsatz folgend hat das Behindertenkonzept der österreichischen Bundesregierung vom Dezember 1992 einen neuen Weg beschritten. Nunmehr wurde die umfassende Eingliederung behinderter Menschen in möglichst alle Lebensberei-

2. Behindertenpolitik

che als anzustrebendes Ziel festgeschrieben. Das Konzept sieht die Behindertenpolitik als gesamtgesellschaftliche Aufgabe an, die in die allgemeinen politischen Konzepte und Maßnahmen eingebunden werden muss („mainstreaming“). Dieser Grundsatz wurde inzwischen durch mehrere internationale Resolutionen bekräftigt und wird in den letzten Jahren auch auf Ebene der Europäischen Union vertreten.

Bestes Beispiel für das „mainstreaming“ ist das große Schulreformpaket 1993, das den gemeinsamen Unterricht für behinderte und nichtbehinderte Kinder in der Volksschule ermöglichte. Es hat sich nämlich im schulischen Bereich immer mehr die Ansicht durchgesetzt, dass integrativer Unterricht für alle Kinder die beste Form des Lernens ist. Aufbauend auf dieser Reform schafften die Schulgesetz-Novellen vom Herbst 1996 die Möglichkeit des integrativen Unterrichts auch in der Hauptschule und der Unterstufe der allgemein Bildenden Höheren Schule.

In Österreich wurden jedoch neben dem „mainstreaming“ als Grundsatz immer auch spezielle Programme für Menschen mit Behinderungen geschaffen, z.B. das Behinderteneinstellungsgesetz oder die Beschäftigungsoffensive der Bundesregierung („Behindertenmilliarde“).

Auch der Bundesbehindertenbeirat ist in einer grundsätzlichen Empfehlung aus dem Jahr 1998 zur Meinung gelangt, dass spezielle Maßnahmen so lange nötig sind, als die Gleichstellung behinderter und nichtbehinderter Menschen faktisch nicht erreicht ist.

Eine dieser speziellen Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen ist die 1993 erfolgte umfassende Reform der Pflegevorsorge. Für den Fall der Pflegebedürftigkeit gab es vorher eine große Zahl verschiedener Geldleistungen, die sowohl von der Höhe als auch von den Anspruchsvoraussetzungen unterschiedlich waren. Mit der Neuordnung wurde ein abgestuftes, bedarfsorientiertes Pflegegeld eingeführt, auf das unabhängig von Einkommen und Vermögen sowie der Ursache der Pflegebedürftigkeit ein Rechtsanspruch besteht.

Der Beitritt Österreichs zur Europäischen Union im Jahr 1995 brachte einen starken Impuls für die berufliche Integration. Im Bereich der Beschäftigungspolitik für Menschen mit Behinderungen bedeutete die Unterstützung durch den Europäischen Sozialfonds (ESF) und die Gemeinschaftsinitiative „Beschäftigung/HORIZON“ einen massiven Innovationsschub.

In den letzten Jahren haben die Menschenrechte und das Thema Gleichberechtigung besondere Bedeutung in der Behindertenpolitik erlangt.

Als Folge dieser Entwicklung beschloss der Nationalrat am 9. Juli 1997 die Aufnahme eines Diskriminierungsverbotes in Art. 7 der österreichischen Bundesverfassung (B-VG). Zusätzlich zu diesem verfassungsrechtlichen Diskriminierungsschutz wurde in Art. 7 B-VG auch ein Bekenntnis der Republik zur Gleichbehandlung von behinderten und nichtbehinderten Menschen in allen Bereichen des täglichen Lebens aufgenommen.

Auf Grund der problematischen Situation am Arbeitsmarkt wurde im Jahr 2000 eine Initiative zur Verbesserung der Beschäftigungssituation behinderter Menschen beschlossen. Diese Beschäftigungsoffensive der österreichischen Bundesregierung 2001/2002 („Behindertenmilliarde“) brachte wichtige Impulse für die berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen.

2. Behindertenpolitik

2.2 System der Behindertenpolitik in Österreich

2.2.1 Das österreichische Sozialsystem

Jeder Mensch ist in seinem Leben verschiedensten Risiken ausgesetzt, die bis zur Bedrohung seiner Existenz reichen. Einige dieser Risiken, wie z.B. Krankheit und Behinderung begleiten ihn das ganze Leben, andere in bestimmten Lebensphasen, wie Arbeitslosigkeit und Erwerbsunfähigkeit.

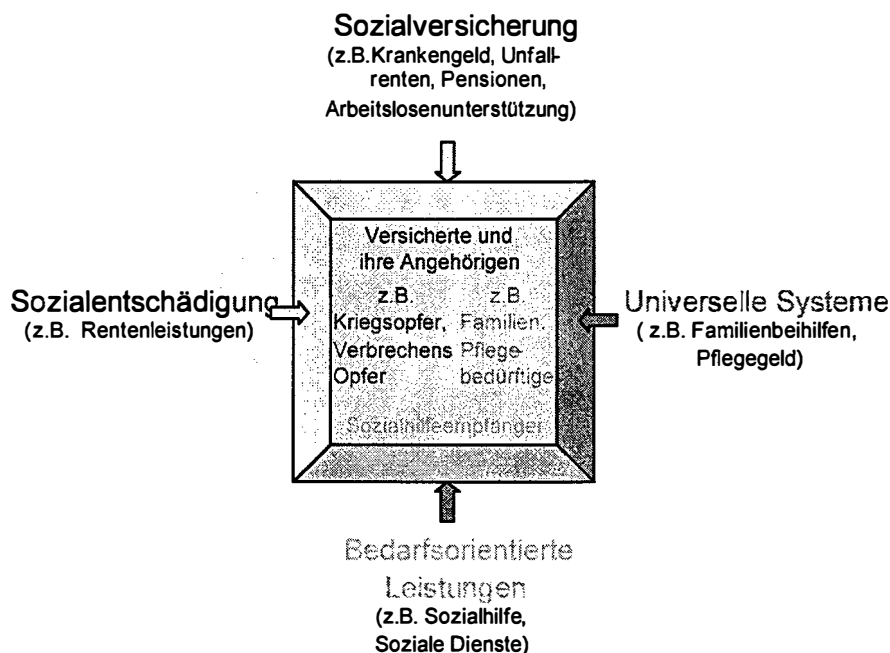
Ziel des österreichischen Sozialsystems ist es, in diesen bedrohlichen Situationen Schutz und Sicherheit sowie Hilfestellung zu ihrer Bewältigung zu geben.

Zur Erreichung dieses Zieles ist in Österreich ein System der sozialen Sicherheit entstanden, das im Wesentlichen in folgende Bereiche aufgliedert werden kann:

- Sozialversicherung: Kranken-, Unfall-, Pensions- und Arbeitslosenversicherung
- Universelle Systeme: z.B. Familienbeihilfen, Pflegevorsorge
- Bedarfsorientierte Leistungen: v.a. Sozialhilfe
- Sozialentschädigung: z.B. für Kriegsbehinderte

Für Menschen mit besonderen Bedürfnissen - und behinderte Menschen sollten so gesehen werden! - können alle Bereiche von Bedeutung sein. Bestimmte Leistungen sind speziell für Menschen mit Behinderungen konzipiert (z.B. Pflegegeld und ein Großteil der Leistungen der Sozialentschädigung). Im Übrigen kann sie jedes der nachfolgenden Risiken treffen: wie alle anderen können auch sie krank oder arbeitslos werden, einen Unfall haben, in Pension gehen, auf die Dienste und die Hilfe anderer bzw. auf die Sozialhilfe angewiesen sein.

Leistungen des österreichischen Sozialsystems



2. Behindertenpolitik

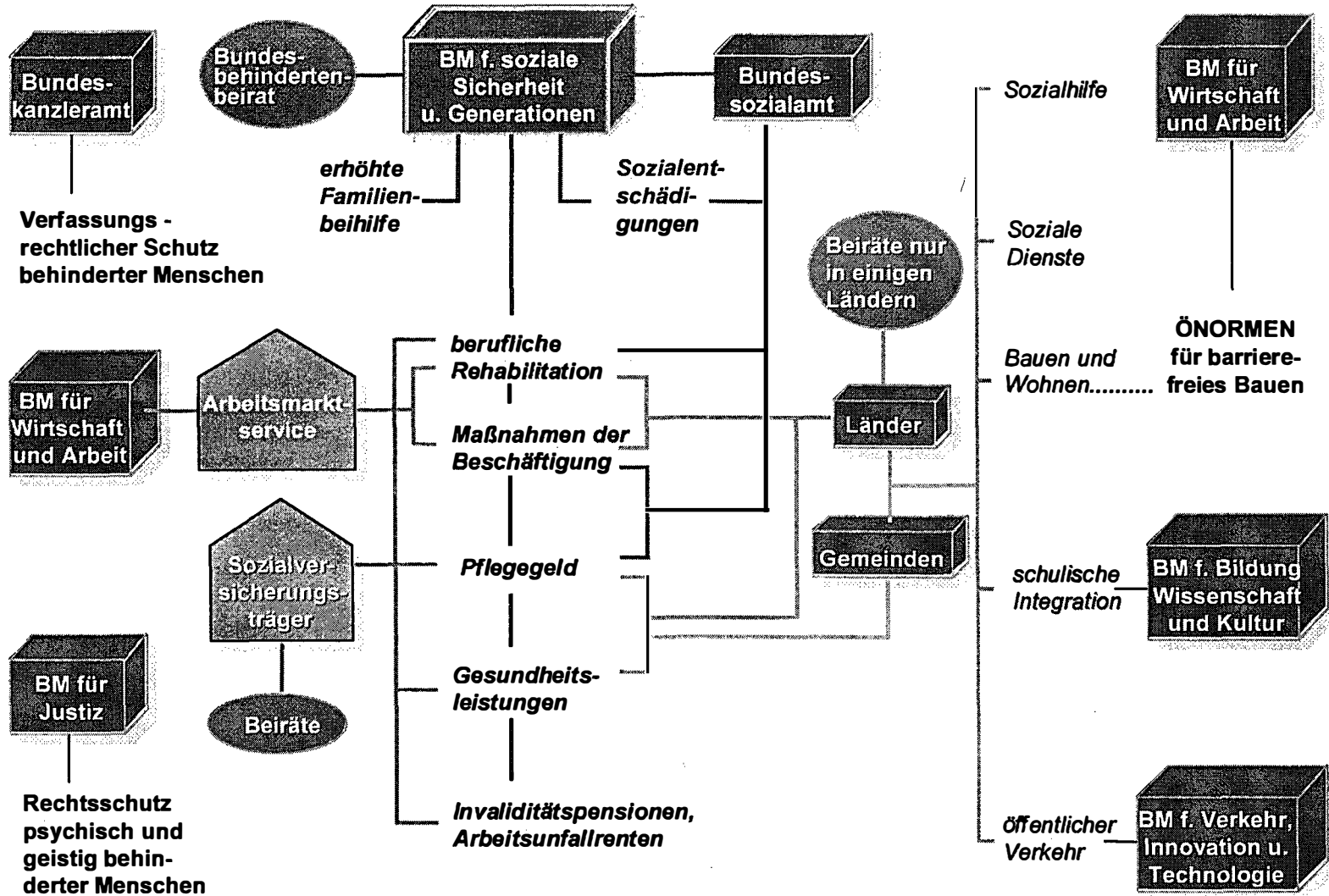
2.2.2 Behindertenpolitik in Österreich

Die Kompetenzbestimmungen der österreichischen Bundesverfassung enthalten keinen eigenen Tatbestand der Behindertenhilfe oder der Rehabilitation. Einzelne dieser Bereiche sind durch Art. 10 des Bundes-Verfassungsgesetzes (B-VG) ausdrücklich dem Bund übertragen, z.B. 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 (z.B. Sozialhilfe). So weit 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 so genannten Querschnittsmaterien. Eine Vielzahl von Bundes- und Landesgesetzen beinhalten Rechtsnormen, die für behinderte Menschen von Bedeutung sind. Diese Kompetenzaufteilung hat sich in den Grundsätzen bewährt und als sachlich begründet erwiesen, weil sie es ermöglicht, sich mit Problemen behinderter Menschen dort auseinanderzusetzen, wo sie auftreten.

Das Organigramm auf der nachfolgenden Seite bietet einen Überblick über die Organisationsstruktur wichtiger Bereiche der österreichischen Behindertenpolitik.

Organisationsstruktur der Behindertenpolitik in Österreich



2. Behindertenpolitik

2.2.3 Rehabilitation

2.2.3.1 System der Rehabilitation

Eingliederung und Wiedereingliederung von behinderten Menschen in Gesellschaft und Beruf sind - unabhängig von der Ursache der Entstehung der Behinderung - wesentliche Aufgaben der österreichischen Sozialpolitik.

Die zentralen Aufgaben der medizinischen, beruflichen, sozialen und pädagogischen Rehabilitation teilen sich verschiedene Kostenträger.

Unter „Rehabilitation“ versteht man gemäß der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO)

„... 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.“

Folgende verschiedene Zuständigkeiten und Leistungen unterscheidet das österreichische System der sozialen Sicherheit im Bereich der Rehabilitation:

Die **Sozialversicherung** erbringt Leistungen für Personen, die sozialversichert sind (Versicherte und ihre Angehörige).

Der **Bund** übernimmt die Versorgung (Sozialentschädigung) für Menschen, die durch staatliche Maßnahmen (z.B. beim Wehrdienst) oder im Zusammenhang mit einer besonderen Verantwortung des Staates (z.B. bei der inneren Sicherheit oder in Gesundheitsfragen) Schaden erlitten haben. Das Sozialentschädigungsrecht ist jedoch nicht einheitlich, sondern mit unterschiedlichen Leistungen auf die einzelnen Personengruppen ausgerichtet.

Weiters ist der Bund im Rahmen des Behinderteneinstellungsgesetzes ein wesentlicher Träger der beruflichen Integration behinderter Menschen.

Das **Arbeitsmarktservice** bietet Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation und der Beschäftigung.

Die neun **Bundesländer** leisten im Rahmen der Sozial- und Behindertenhilfe Eingliederungshilfe.

2. Behindertenpolitik

Beispielsweise Aufzählung der Leistungen	Sozialversicherung			Bund		Arbeitsmarktservice	Länder
	Krankenversicherung	Unfallversicherung	Pensionsversicherung	Sozialentschädigung ¹	Behinderteneinstellung		Hilfe für behinderte Menschen ²
Medizinische Rehabilitation	ärztliche Hilfe, Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe u.a. Hilfsmittel, Heilmittel und Heilbehelfe		stationäre Rehabilitationsaufenthalte	Heilfürsorge und orthopädische Versorgung	---	---	ärztliche Hilfe, orthopädische Behelfe u.a. Hilfsmittel, Heilmittel und Heilbehelfe
Berufliche Rehabilitation	---	berufliche Umschulungen und Ausbildungen, Zuschüsse für Dienstgeber u. Dienstnehmer, Adaptierungen am Arbeitsplatz, finanzielle Existenzsicherung für den Zeitraum der Rehabilitation		Berufsausbildung, Lohnkostenzuschüsse, Adaptierungen am Arbeitsplatz	Lohnkostenzuschüsse Integrative Betriebe, Arbeitsassistenz, Adaptierungen des Arbeitsplatzes	Lohnkostenzuschüsse Arbeitsassistenz Schulungsmaßnahmen Berufsausbildung	Lohnkostenzuschüsse, Adaptierungen am Arbeitsplatz,
Soziale Rehabilitation	---	Adaptierungen im Wohnbereich, Förderung der Mobilität		Förderung der Mobilität, Adaptierungen im Wohnbereich	Adaptierungen im Wohnbereich, Förderung der Mobilität,	---	Hilfen zur sozialen Eingliederung, Beschäftigungstherapie, Hilfen zum Lebensunterhalt

¹ Die Rehabilitationsmaßnahmen im Bereich der Sozialentschädigung sind unterschiedlich, je nach dem betroffenen Personenkreis (Kriegsopfer, Heeresbeschädigte, Opferbefürsorgte, Verbrechenopfer, Impfgeschädigte und Tuberkulosekranke).

² Die Leistungen der Bundesländer sind subsidiär, das heißt, sie werden nur dann gewährt, wenn keine oder keine gleichwertigen Leistungen durch Bund, Sozialversicherung oder Arbeitsmarktservice erbracht werden.

2. Behindertenpolitik

2.2.3.2 Rehabilitation vor Geldleistung

Das Strukturanpassungsgesetz 1996, BGBl. Nr. 201/1996 war im Hinblick auf Pensionen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit) von der Zielsetzung bestimmt, eine „übermäßige“ Inanspruchnahme dieser Pensionsart hintanzuhalten. Damit sollte dem Grundgedanken, Behinderte nicht aus dem Erwerbsleben zu verdrängen, sondern weiterhin im Berufsleben zu integrieren, Rechnung getragen werden. Dies erfolgte zum Einen durch die prinzipielle Befristung dieser Leistungen, zum Anderen durch die Manifestierung des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pension“.

Befristung von Invaliditäts-, Berufs- und Dienstunfähigkeitspensionen

Pensionen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit sollen seit Inkrafttreten des Strukturanpassungsgesetzes grundsätzlich befristet für die Dauer von zwei Jahren zuerkannt werden. Nach Ablauf dieser ersten Befristung ist die Invaliditätspension weiter zu gewähren, wenn alle Anspruchsvoraussetzungen weiterhin zutreffen und der Versicherte die Weitergewährung rechtzeitig beantragt. Die Befristung ist auch für kürzere Zeiträume möglich, wenn die medizinische Beurteilung des Versicherten eine rasche Besserung seines Gesundheitszustandes erwarten lässt. Vor Ablauf der Befristung ist auch eine Entziehung der Invaliditätspension weiterhin denkbar, wenn eine wesentliche, nicht vorhersehbare Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist.

Im Hinblick auf die nicht vorhersehbare Weiterentwicklung medizinischer Behandlungsmethoden sowie die Unsicherheit medizinischer Langzeitprognosen an sich soll der Grundsatz der befristeten Zuerkennung von Pensionen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit auch den Pensionsversicherungsträgern eine flexiblere Zuerkennungspraxis bei Invaliditätspensionen ermöglichen. Durch die auf Antrag erfolgende Weitergewährung der Pension bei Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit kommt es jedoch zu keiner Verschlechterung in den Rechten des Leistungsbeziehers.

In jenen Fällen, in denen auf Grund des körperlichen oder geistigen Gesundheitszustandes des Versicherten selbst unter Bedachtnahme auf die Weiterentwicklung der medizinischen Behandlungsmethoden dauernde Invalidität anzunehmen ist, ist weiterhin die Zuerkennung einer dauernden Invaliditätspension ab dem Eintritt des Versicherungsfalles möglich.

Die gleichen Grundsätze gelten auch für den Bereich der Erwerbsunfähigkeitspension nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz.

Rehabilitation vor Pension

Seit 1. Juli 1996 gilt der Grundsatz „Rehabilitation vor Pension“; ein Antrag auf eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit) ist gleichzeitig als Antrag auf Leistungen der Rehabilitation zu werten, obgleich vom Gesetzgeber eine Mitwirkungspflicht des Versicherten sowie eine Informations- und Beratungspflicht des Pensionsversicherungsträgers vorgesehen wurde.

2. Behindertenpolitik

2.2.4 Bundesbehindertengesetz

Mit der Schaffung des Bundesbehindertengesetzes (BBG) wurde im Jahre 1990 versucht, die bundesgesetzlich geregelten Bestimmungen betreffend das Behindertenwesen in einem umfassenden Behindertengesetz zusammenzufassen und Regelungen zur Koordinierung der Rehabilitationsleistungen gesetzlich zu verankern.

Rückblickend betrachtet hat sich das **Bundesbehindertengesetz** insgesamt als Instrument der Koordinierung der österreichischen Behindertenpolitik bewährt.

Neben der erwähnten Verpflichtung der Rehabilitationsträger, die von ihnen zu erbringenden Maßnahmen aufeinander abzustimmen, sieht das BBG die Möglichkeit von Zuwendungen aus dem **Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung** vor, wenn ein behinderter Mensch insbesondere durch ein mit seiner Behinderung in Zusammenhang stehendes Ereignis in eine soziale Notlage geraten ist. Dazu zählen etwa Förderungen im Zusammenhang mit der persönlichen Mobilität (Abgeltung der Normverbrauchsabgabe), Wohnraumadaptierungen etc.

Ferner können aus dem Unterstützungsfonds Personen Zuwendungen erhalten, denen auf Grund der seit 1. Jänner 2001 geltenden Besteuerung ihrer Bezüge aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder aus einer gesetzlichen Unfallversorgung Mehrbelastungen entstehen.

Dabei wird unterschieden zwischen jenen Beziehern von Unfallrenten, denen die Mehrbelastung zur Gänze, und jenen, denen die Mehrbelastung teilweise abgegolten werden kann. Für Personen, die nicht unter die ersten beiden Gruppen fallen, besteht die Möglichkeit, bei Vorliegen einer besonderen sozialen Härte auf Grund der vom Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen erlassenen Richtlinien eine teilweise Abgeltung der Mehrbelastung zu erhalten.

Durch das BBG wurde auch ein **einheitlicher Behindertenpass** auf Bundesebene für all jene Menschen eingeführt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben, und bei denen ein Grad der Behinderung von mindestens 50 v.H. festgestellt ist. Damit wurde einer langjährigen Forderung der Behindertenverbände nach Schaffung eines einheitlichen Ausweises Rechnung getragen.

Mit Ende Dezember 2001 wurde rund 136.000 behinderten Menschen ein Behindertenpass ausgestellt. Der Behindertenpass dient als Nachweis des Grades der Behinderung z.B. bei Behörden und Versicherungen sowie zur Inanspruchnahme von diversen Vergünstigungen. Das entsprechende Antragsformular sowie begleitende Informationsmaterialien wurden in einer leicht verständlichen Sprache zur Verfügung gestellt (näheres unter Kapitel 4.3.1).

Da der Pass in 3 Sprachen - Deutsch, Englisch und Französisch - abgefasst ist, kann er auch im Ausland verwendet werden.

2. Behindertenpolitik

2.2.5 Vom Amt zum Service - Das Bundessozialamt

2.2.5.1 Geschichtliche Entwicklung

Das Bundessozialamt (BSB) ist im Hinblick auf seine Herkunft und Geschichte zu Recht als „sozialpolitisches Urgestein“ bezeichnet worden. Seine zentrale Aufgabe war die Kriegsopferversorgung, seine erste Zielgruppe waren die Opfer der beiden Weltkriege.

1919 wurden zu diesem Zweck die „Invalidenentschädigungskommissionen“ eingerichtet, aus denen 1934 die Landesinvalidenämter hervorgegangen sind. Mit 1. Juli 1994 erfolgte schließlich die Umbenennung der Landesinvalidenämter in „Bundesämter für Soziales und Behindertenwesen“ - kurz: „Bundessozialämter“. Mit dieser Namensänderung wurde nachvollzogen, was die tägliche Praxis Jahre zuvor ausgemacht hatte:

Die Landesinvalidenämter waren längst nicht mehr nur für Kriegsinvalide zuständig, nach und nach traten immer mehr behinderte Menschen insgesamt ins Blickfeld. Dabei blieb der oberste Grundsatz, der schon nach dem Ersten Weltkrieg die Politik bestimmt hat, weiter gültig: Rehabilitation und Integration von Menschen mit Behinderungen statt „Abschiebung“ in die Rente. Die Ämter hatten nunmehr eine Schlüsselstellung in der Behindertenpolitik erhalten und sind von Ämtern zu modernen Dienstleistungsbetrieben geworden.

Mit dieser Namensänderung wurde aber auch klargestellt, dass die Ämter, wie die Bezeichnung „Landesinvalidenämter“ nahe legte, keine Behörden der Länder, sondern des Bundes sind. Mit dem Namen „Bundessozialamt“ lässt sich allerdings nicht immer die breite Angebotspalette transportieren. Vielfach schwingt das Image mit, für Sozialhilfeempfänger zuständig zu sein. In diesem Zusammenhang ist daher die Öffentlichkeitsarbeit besonders gefordert.

2.2.5.2 Neue Herausforderungen durch den EU-Beitritt

Der Beitritt Österreichs zur EU am 1. Jänner 1995 stellte das Bundessozialamt vor neue große Herausforderungen. Für behinderte Menschen und Initiativen von behinderten Menschen wurden neue Möglichkeiten - vor allem in Form zusätzlicher Gelder aus dem Europäischen Sozialfonds - eröffnet. Das BSB erkannte die Chance, bei der Behindertenförderung als „Auftraggeber“ aufzutreten und innovativ mit Partnern von außen neue Instrumente der Beschäftigung, Qualifizierung und Beratung von Behinderten zu entwickeln. Ein besonderes Resultat dieses Prozesses ist, dass das BSB auf dem Gebiet der Arbeitsassistenz in Österreich eine führende Rolle spielt.

Diese Entwicklung wurde auch in einer Evaluationsstudie des Instituts für Wirtschaftsforschung (WIFO) bestätigt. Danach ist das Bundessozialamt zu einem anerkannten Akteur in der Arbeitsmarktpolitik für Menschen mit Behinderung geworden. Voraussetzung dafür war eine zielgruppenspezifische Differenzierung zwischen den Hauptakteuren, dem Arbeitsmarktservice (AMS), dem Bundessozialamt und den Bundesländern. Während sich das AMS um eher problemlos und kurzfristig auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelbare Menschen mit Behinderung bemüht, ist das

2. Behindertenpolitik

Bundessozialamt für all jene Behindertengruppen zuständig, die angesichts der individuellen Voraussetzungen prinzipiell in den Arbeitsmarkt integriert werden könnten, bei denen aber gezielte, spezifische und längerfristige Maßnahmen und Unterstützungsangebote nötig sind. Die Länder wiederum kümmern sich um jene Behindertengruppen, bei denen auf Grund ihrer Arbeitsmarktferne mehr der Versorgungscharakter im Vordergrund steht, weil für sie eine Erwerbstätigkeit nicht (mehr) in Frage kommt.

2.2.5.3 Beschäftigungsoffensive der österreichischen Bundesregierung („Behindertenmilliarde“)

Auf dieses Know-how, das das Bundessozialamt im Zuge der ESF-Umsetzung entwickelt hatte, konnte die österreichische Bundesregierung aufbauen, als sie im Herbst 2000 kurzfristig eine Beschäftigungsoffensive für Menschen mit Behinderung ins Leben rief und dafür eine Milliarde Schilling jährlich zur Verfügung stellte. Für die Agierenden im Bundessozialamt bedeutete dies einerseits eine Verdopplung ihres bisherigen Fördervolumens. Andererseits konnte das BSB durch diesen Zuwachs an finanziellen Mitteln seine oben beschriebene neue Rolle und Kernkompetenz verstärkt wahrnehmen und speziell einen neuen Schwerpunkt aufbauen: die Heranführung, Begleitung und Förderung von Jugendlichen an der Schwelle zwischen Schule und Beruf.

2.2.5.4 Das Bundessozialamt - mehr als ein Amt

Das Bundessozialamt ist heute Drehscheibe bei der beruflichen Rehabilitation, Integration und umfassenden Beratung und Begleitung von Menschen mit Behinderung. Um diese Drehscheibenfunktion wahrzunehmen, hat es sich längst vom „alten“ Bild des rein hoheitlich agierenden Amtes mit einem aufgabenbesorgenden Apparat entfernt. Dieser Drehscheibenfunktion entspricht vielmehr der Gedanke eines ziel- und kundenorientierten Dienstleistungsunternehmens, das diesen Gedanken auch in einem eigenen Leitbild verankert - entsprechend dem Motto: „Mehr als ein Amt. Wir helfen.“ Die entsprechende zeitgemäße Organisationsstruktur wurde durch das Bundessozialämterreformgesetz mit 1. Jänner 2003 geschaffen, in dem die ursprünglichen sieben Ämter zu einem Bundessozialamt mit Zuständigkeit für das gesamte Bundesgebiet und mit neun Landesstellen zusammengefasst wurden. Mit dieser weiteren Regionalisierung konnte die Kundennähe und Serviceorientierung nochmals entscheidend verbessert werden.

2.2.6 Berufe im Pflege- und Behindertenbereich

Für **Ausbildungen und Berufsbilder** im Gesundheits-, Pflege- und Behindertenbereich bestehen folgenden Zuständigkeiten:

Der **Bund** ist für die Regelung von Berufsbild und Ausbildung des diplomierten Krankenpflegepersonals und der Pflegehelfer zuständig (Kompetenz **Gesundheitswesen**). Gesundheits- und Krankenpflegesschulen dürfen nur in Verbindung mit Krankenanstalten errichtet werden. Sie werden von Gebietskörperschaften (Ländern und

2. Behindertenpolitik

Gemeinden) im Rahmen der Privatwirtschaftsverwaltung und von privaten Krankenanstalenträgern geführt.

Die Regelung von Berufsbild und Ausbildung der **Altenbetreuer, Familienhelfer und Heimhilfen** fällt dagegen in die Zuständigkeit der **Länder**. Mit Stand 2002 haben die Länder Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark und Wien entsprechende Gesetze erlassen.

Zum Thema „Berufsbilder und Ausbildungen im Pflege- und Behindertenbereich“ wurde über Ersuchen der Landessozialreferentenkonferenz vom Mai 2001 unter der Federführung des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen eine Arbeitsgruppe eingerichtet. Ziel ist es, zu einer einheitlichen, stufenweisen und modularen Regelung der Ausbildungen und Berufsbilder sowohl im Altenpflege- als auch im Behindertenbereich zu gelangen.

Zielsetzung ist eine Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG, in der die Eckpunkte eines solchen Systems festgelegt werden. Die Umsetzung im Detail hätte dann durch Landesgesetze zu erfolgen.

Beispielsweise Aufzählung von Berufen im Gesundheits-, Alten- und Behindertenbereich

Bereich	Berufsbezeichnung	Ausbildungsträger
Gesundheit	Dipl. Gesundheits- und Krankenschwester/-Pfleger	Schule für Gesundheits- u. Krankenpflege
	Dipl. PhysiotherapeutIn	Medizinisch-technische Akademie
	Diplomierte LogopädIn	
	PflegehelferIn	Verschiedene ¹
Behindertenwesen	SonderkindergärtnerIn	Bildungsanstalt für Kindergartenpädagogik
	SondererzieherIn	Bundesinstitut für Sozialpädagogik
	Dipl. BehindertenpädagogIn ²	Lehranstalten für heilpädagogische Berufe
	BehindertenbetreuerIn ³	
Alten-, Familien- und Heimhilfe ⁴	Alten(fach)betreuerIn	z.B. Fachschule für Altdienste und Pflegehilfe
	FamilienhelferIn	z.B. Fachschule für Familienhilfe und Pflegehilfe
	HeimhelferIn	z.B. Lehrgang für Heimhilfe für Berufstätige

¹ Verschiedene Träger bieten Lehrgänge an.

² Diese Berufsbezeichnung ist gesetzlich noch nicht geregelt.

³ Diese Berufsbezeichnung ist gesetzlich noch nicht geregelt.

⁴ Die Berufsbezeichnungen und auch die Bezeichnung der Ausbildungsträger (so vorhanden) variieren in den einzelnen Bundesländern.

2. Behindertenpolitik

2.3 Das Behindertenkonzept der Österreichischen Bundesregierung

1977 wurde im damaligen Bundesministerium für soziale Verwaltung erstmals ein Konzept zur Eingliederung behinderter Menschen (Rehabilitationskonzept) erarbeitet, das sich vor allem mit Fragen der Rehabilitation, der Beratung behinderter Menschen und mit den Grundsätzen der Geschützten Werkstätten befasste.

Die Auswirkungen einer Behinderung können jedoch nicht nur die Erwerbstätigkeit, sondern alle Lebensbereiche betreffen. Moderne Behindertenpolitik stellt daher eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar, die in die allgemeinen politischen Konzepte und Maßnahmen eingebunden werden muss („mainstreaming“). Sie muss dabei auf einer ganzheitlichen Sicht des Menschen beruhen, in der seine körperlichen, geistigen, psychischen, sozialen und kulturellen Bedürfnisse gleichermaßen berücksichtigt werden.

Dem hat die österreichische Bundesregierung mit ihrem im Jahr 1992 beschlossenen Behindertenkonzept Rechnung getragen. Es wurde im damaligen Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, dem Dachverband österreichischer Behindertenverbände, erstellt und geht in seinem umfassenden Verständnis von Behindertenpolitik weit über das Rehabilitationskonzept 1977 hinaus. Das Behindertenkonzept ist die Leitlinie der Behindertenpolitik der österreichischen Bundesregierung und enthält die wichtigsten Ziele für die einzelnen Lebensbereiche, wie Kindheit, Schule, Berufsausbildung, Arbeit, Gesundheit, Bauen, Wohnen, Verkehr, Freizeit und Pflegevorsorge. In jenen Bereichen, die vorrangig in die Kompetenz der Länder fallen, sind die Zielsetzungen des Konzeptes als Aufforderung des Bundes an die Länder zu verstehen.

2.3.1 Grundsätze

Die Behindertenpolitik Österreichs hat sich nach diesem Konzept 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.

2. Behindertenpolitik

Hilfe zur Selbsthilfe

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

2.3.2 Zielsetzungen

Aus diesen Grundsätzen ergeben sich folgende **Vorhaben und Zielsetzungen**:

Frühförderung und Ausbau integrativer Kinderbetreuungseinrichtungen

Wesentlich dafür ist unter anderem eine engere Zusammenarbeit verschiedener Förderinstitutionen. Weiters müssen vermehrt integrative Kinderbetreuungseinrichtungen geschaffen werden, da eine gesellschaftliche Integration am ehesten gelingt,

2. Behindertenpolitik

wenn das Zusammenleben behinderter und nichtbehinderter Menschen bereits im Kleinkindalter beginnt.

Entwicklungsauffälligkeiten und Behinderungen im Kindesalter sollten so früh als möglich erkannt und - wenn nötig - rechtzeitig behandelt werden.

Integration behinderter Kinder und Jugendlicher in der Schule

Bei grundsätzlicher Anerkennung der Notwendigkeit sonderpädagogischer Maßnahmen bekennt sich die österreichische Bundesregierung zum Ziel einer größtmöglichen schulischen Integration. Der gemeinsame Schulbesuch wirkt sich positiv auf die sozialen Kontakte und die persönliche Entwicklung aller Kinder aus. Erfahrungen mit der schulischen Integration zeigen, dass integrativer Unterricht allen Kindern zugute kommt.

Integration behinderter Menschen am offenen Arbeitsmarkt

Behinderten Menschen soll die Möglichkeit einer qualifizierten, zeitgemäßen Berufsausbildung sowie einer eigenen Erwerbstätigkeit gegeben werden. Der Zugang zu allgemeinen Ausbildungsmöglichkeiten und die Eingliederung in den freien Arbeitsmarkt haben dabei Vorrang vor Sondereinrichtungen.

Verbesserung der Zugänglichkeit öffentlicher Einrichtungen

Die Benützbarkeit öffentlicher Einrichtungen vor allem für bewegungs-, seh- und hörbehinderte Menschen soll verbessert werden.

Benützbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel für behinderte Menschen

Die Mobilitätschancen behinderter Menschen müssen denen der nichtbehinderten Personen angeglichen werden. Demnach sind vor allem öffentliche Verkehrsmittel behindertengerecht zu gestalten.

Verbesserungen im Gesundheitswesen

Die Prävention, die medizinische Rehabilitation und die ambulante Versorgung sollen ausgebaut werden.

Detaillierte Informationen zum **Stand der Umsetzung** wichtiger Ziele des Behindertenkonzeptes sind im Anhang A.1 enthalten.

2.4 Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierungsmaßnahmen

2.4.1 Ausgangssituation

Die Bilder von Behinderten, die heute transportiert werden, sind stark von Vorurteilen, Mitleid und Defiziten geprägt. Viele meinen pauschal, dass Behinderte deswegen unsere Hilfe brauchen, weil sie nicht „alles“ können. Aber können Nicht-Behinderte „alles“? Eine solche Haltung verfestigt Barrieren im Kopf, die den Blick für das Machbare, für mögliche Beiträge der Behinderten in unserer Gesellschaft verschließen und bei der Beseitigung realer Barrieren - man denke nur an die Vielzahl von räumlichen Zugangsbeschränkungen - nichts bewirken. Die Konsequenz ist, dass Menschen mit Behinderungen bestimmte karitative Nischen in unserer Gesellschaft zugewiesen werden, aus denen sie schwer herauskommen. Damit sind sie

2. Behindertenpolitik

auch schon am „Rand“ unserer Gesellschaft und schnell den so genannten „Randgruppen“ zugeordnet.

So haben Menschen mit Behinderungen wenig Chancen, unsere Bilder vom gesunden, dynamischen, schönen und erfolgreichen Menschen in Frage zu stellen, was vielen nur recht ist, denn durch ein plötzliches Ereignis könnten sie auch einer von „denen“ werden. Die Folge: der tägliche Umgang mit Behinderten wird mit ängstlicher Scheu begleitet, was wiederum den Eindruck bei den Behinderten verstärkt, kein vollwertiges Mitglied der Gesellschaft zu sein.

Letzten Endes lassen sich alle Vorurteile, Vorstellungen und Diskriminierungen über Personen mit Behinderungen in einem Satz zusammen fassen: Sie sind eine Last. Ein folgenschweres Urteil nicht nur für die Betroffenen. Besondere Fähigkeiten werden nicht gefördert und damit nicht entwickelt. Unsere Gesellschaft verzichtet darauf, sich die Stärken von Menschen mit Behinderungen zu nutze zu machen. Solange sie so gesehen werden, gibt es keine Gewinner. Dabei haben sie eine Menge zu bieten - auch für Unternehmen.

2.4.2 Das Ziel: Normalisierung

Ein Mensch mit einer Behinderung hat Fähigkeiten und Defizite, Stärken und Schwächen wie jeder andere auch. Seine Behinderung ist eine Eigenschaft von vielen und integraler Bestandteil seiner Persönlichkeit. Auch der Umgang mit ihm ist normal und bedarf daher keiner besonderen „mitleidenden“ Einstellung oder - wie es im Behindertenkonzept der österreichischen Bundesregierung von 1992 heißt: *„Das Leben behinderter Menschen soll sich möglichst wenig von dem nichtbehinderter Menschen unterscheiden.“*

Der Umgang mit Menschen mit Behinderung sollte in dem Sinne „normal“ sein, dass Behinderung von den Mitgliedern einer Gesellschaft in **unaufgeregter** und **sachlicher** Weise als ein soziales Phänomen zur Kenntnis genommen wird, das in *manchen* Bereichen einen bestimmten gesellschaftlichen Handlungsbedarf mit sich bringt.

Keinesfalls soll der behinderte Mensch in seiner Ganzheit auf ein Klischeebild reduziert werden, weder im Negativen noch im Positiven.

In Nachfolgenden sind Beispiele von Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierungsmaßnahmen seit Erstellung des Behindertenkonzeptes im Dezember 1992 angeführt.

2.4.3 HELIOS II

Sozialpolitik wurde in den 90er Jahren verstärkt Thema der Europäischen Union. Das Behindertenprogramm **HELIOS II**, das von 1993 bis 1996 lief, war ein Beispiel der europaweiten Zusammenarbeit. Das Hauptziel bestand in der Förderung einer eigenständigen Lebensführung der behinderten Menschen, ihrer Chancengleichheit sowie ihrer Eingliederung in die Gemeinschaft.

Die **Sensibilisierung der Öffentlichkeit** für die Anliegen von Menschen mit Behinderungen sowie die damit einhergehende Korrektur des Bildes behinderter Men-

2. Behindertenpolitik

schen, indem die Fähigkeiten und Fertigkeiten in den Vordergrund gerückt werden, war im Programm HELIOS II Bestandteil aller Schwerpunktthemen.

Zur Umsetzung des Programms in Österreich wurde innerhalb der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR) ein HELIOS-EU-Sekretariat als Informationsdrehscheibe zwischen den nationalen staatlichen Stellen, den Gremien auf Europäischer Ebene und den innerstaatlichen Behindertenverbänden eingerichtet.

Beispielhaft für die österreichische Umsetzung sei erwähnt, dass unter dem Motto „Behindert unterwegs - unterwegs behindert“ die erste **„Nationale Behindertenwoche“** vom 17. bis 21. Juni 1996 stattfand. Durch möglichst viele regionale Aktionen sollte die Öffentlichkeit für alltägliche Probleme behinderter Menschen sensibilisiert werden. Besonderes Augenmerk wurde auf die Kommunikation zwischen behinderten und nicht behinderten Menschen gelegt.

Gleichzeitig wurden alle Schulen Österreichs eingeladen, an einem Projektwettbewerb zum Motto der „Nationalen Behindertenwoche“ teilzunehmen. Schüler und Schülerinnen aller Altersgruppen sollten sich mit dem Leben behinderter Menschen und den damit verbundenen Schwierigkeiten auseinandersetzen. Eine Fachjury bewertete die Projekte nach der Originalität der Idee, der Umsetzung in die Praxis und der Öffentlichkeitswirksamkeit. Das Sozialministerium stellte jeweils 10.000 ATS für die besten drei Projekte zur Verfügung.

2.4.4 Nationale Informationstage

Im November 1999 veranstaltete die ÖAR erstmals einen **Nationalen Informationstag** für behinderte Menschen, und zwar zum Thema „2 Jahre Verfassungsänderung Art. 7 - Was nun?“, im November 2000 wurde der Nationale Informationstag zum Thema „Behinderte Menschen brauchen ein Gleichstellungsgesetz“ abgehalten. Im November 2001 wurde im Rahmen des Nationalen Informationstages unter dem Titel „Design for All - Von der Idee zur Umsetzung“ die Zugänglichkeit im umfassenden Sinn, d.h. im baulich-technischen Bereich, bei Bildung und Beschäftigung, im Rahmen von Informations- und Kommunikationstechnologien etc. zum Thema gemacht. Im Jahr 2002 fand der Nationale Informationstag zum Thema „Inklusive Bildung für alle“ statt.

2.4.5 Normalisierung in der Arbeitswelt

Die bisherige Praxis bei der Integration eines Menschen mit Behinderung in den Arbeitsmarkt ist aus der Sicht des Arbeitgebers: Was kann er nicht? Wie könnte man ihm helfen? Was kostet er mich? Was muss ich tun, um die höchstmögliche Förderung herauszuholen? Der Bedarf konzentriert sich vorrangig auf Geldmittel. Der Behinderte selbst wird über seine Defizite definiert und ist auf Grund ethischer Motive des Arbeitgebers ein geduldeter Minderleister.

Die **normale** Praxis bei der Integration, die sich auch schon langsam durchsetzt, ist: Wo liegen seine Stärken? Was kann er leisten? Was bringt er mit? Wie muss ich das Umfeld gestalten, um ihm zu ermöglichen, die volle Leistung zu bringen? Der Bedarf konzentriert sich auf Dienstleistungen wie Know-how-Transfer, Beratung, Arbeitsor-

2. Behindertenpolitik

ganisation oder „matching“ („die richtige Person auf dem richtigen Arbeitsplatz“). Der Behinderte selbst wird dabei über seine Stärken und seine Leistungsfähigkeit definiert und ist eine für seinen Arbeitsplatz (im Idealfall: besonders) geeignete Personalressource.

Für jeden Behinderten, der einen Arbeitsplatz gefunden hat, bedeutet dies einen großen Schritt zur Normalität, und Normalität zu gewinnen heißt, sich **stark** zu fühlen.

2.4.5.1 Europäischer Sozialfonds - Ziel 3

Im Zusammenhang mit der Durchführung des **Europäischen Sozialfonds** wurde in den Jahren 1994 bis 1999 die Gemeinschaftsinitiative „**Horizon**“ umgesetzt, in deren Rahmen transnationale Projekte zur Integration von Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt gefördert und eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit initiiert wurden.

In der Planungsperiode **2000-2006** ist u.a. vorgesehen, durch Öffentlichkeits- und Bewusstseinsarbeit bestehende Vorbehalte gegen die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung zu verringern. Dabei wird stark auf die regionale Vernetzung und Kommunikation Wert gelegt.

Weitere Formen der Öffentlichkeitsarbeit sind z.B.:

- gezielte Informations- und Werbekampagnen
- ein regelmäßiger Unternehmerstammtisch
- die Nutzung von CD-Roms mit Simulationen oder Computerspielen, die durch eigenes Erleben auf die Problematik „Behinderung“ aufmerksam machen
- die Veranstaltung von „Tagen der offenen Tür“ in Beschäftigungs- oder Qualifizierungsprojekten oder Integrativen Betrieben

Näheres zum Europäischen Sozialfonds siehe Kapitel 13.

2.4.5.2 Gemeinschaftsinitiative EQUAL

EQUAL ist die aus dem Europäischen Sozialfonds in den Jahren 2000 bis 2006 finanzierte Europäische Gemeinschaftsinitiative. Ziel dieser Gemeinschaftsinitiative ist die Förderung neuer Methoden zur Bekämpfung von Diskriminierungen und Ungleichheiten jeglicher Art im Zusammenhang mit dem Arbeitsmarkt durch transnationale Zusammenarbeit.

Im Bereich der Maßnahmen für Menschen mit Behinderung im Rahmen von EQUAL gibt es 3 Schwerpunkte:

- Übergang Schule-Beruf
- Schnittstelle Beruf-Invaliditätspension
- Neues, normalisiertes Bild des Menschen mit Behinderung in der Arbeitswelt

Näheres zur Gemeinschaftsinitiative EQUAL siehe Kapitel 13.

2. Behindertenpolitik

2.4.5.3 Sensibilisierung am Beispiel „Job-Allianz“

Die Job-Allianz ist ein Kommunikations- und Kooperationsprojekt des Bundessozialamtes Österreich - Landesstelle Steiermark im Bereich Arbeit und Behinderung. Sie setzt an der entscheidenden Rolle der DienstgeberInnen bei der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung an.

- Durch gezielte **Information und Beratung** sowie die **Präsentation und Auszeichnung guter Beispiele (best practice) für eine berufliche Integration** will die Job-Allianz weit verbreitete Informationsdefizite und Vorurteile von DienstgeberInnen im Zusammenhang mit der Beschäftigung behinderter Menschen schrittweise abbauen und ihre **Einstellbereitschaft erhöhen**.
- Parallel dazu versucht die Job-Allianz über verschiedene **Vernetzungsaktivitäten die Zusammenarbeit zwischen den Institutionen, Einrichtungen und Akteuren**, die im Feld der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung tätig sind oder dafür eine maßgebliche Rolle spielen, zu **intensivieren**.
- Durch eine derart **verbesserte Koordination und Abstimmung** der vorhandenen Ressourcen und Aktivitäten sollen sowohl für die DienstgeberInnen als auch für Menschen mit Behinderung die Angebotsstrukturen und Zuständigkeiten geklärt und damit die Effektivität der Integrationsbemühungen für benachteiligte Personen insgesamt gesteigert werden.

Mit diesem spezifischen Ansatz zur Sensibilisierung von DienstgeberInnen und zur regionalen Vernetzung wurde die Job-Allianz 1999 als Pilotprojekt in zwei ausgewählten Regionen der Steiermark gestartet. Auf Grund der positiven Erfahrungen wird die Job-Allianz seit 2001 in der gesamten Steiermark umgesetzt und soll auch in anderen Bundesländern zum Einsatz kommen.

Einen besonderen Schwerpunkt im Informations- und Beratungsangebot stellte im Projektjahr 2001 das Produktions- und Dienstleistungsspektrum Integrativer Betriebe und regionaler Projekte dar. Im Rahmen der persönlichen Dienstgeberkontakte wurden Unternehmen verstärkt über die spezifischen Angebote und die unterschiedlichen Möglichkeiten einer Kooperation (Auslagerung, Zukauf von Dienstleistungen etc.) und den damit verbundenen potenziellen betrieblichen Nutzen informiert. Die Zusammenarbeit mit integrativen Projekten und Betrieben als eine mögliche Form betrieblichen Engagements zur Schaffung und Sicherung von Arbeitsplätzen für Menschen mit Behinderung war - der Schwerpunktsetzung entsprechend - auch ein wesentliches Kriterium für die Auszeichnung der behindertenfreundlichsten Betriebe mit dem Steirischen **JobOskar**.

Der JobOskar

Die Wahl und Auszeichnung der behindertenfreundlichsten Unternehmen hat einen besonderen Stellenwert im Rahmen der Job-Allianz und bildet abschließenden Höhepunkt der jährlichen Projektaktivitäten. Der Ansatz, DienstgeberInnen für ihr besonderes Engagement bei der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung öffentlich auszuzeichnen, hat sich als äußerst effektiv erwiesen, um mit DienstgeberInnen in einen konstruktiven Dialog zum Thema Arbeit und Behinderung zu treten. Der JobOskar ist mittlerweile das Markenzeichen und eines der zentralen Elemente der Job-Allianz, mit folgenden hauptsächlichen Zielsetzungen:

2. Behindertenpolitik

- Anreiz und Motivation für DienstgeberInnen durch Auszeichnung und öffentliche Wertschätzung engagierter Betriebe
- Veränderung vorherrschender „Negativbilder“ durch Präsentation von best practice Beispielen
- Medienwirksames „Großereignis“ für die Anliegen der Job-Allianz

Dem regionalen Ansatz der Job-Allianz entsprechend, wurde der JobOskar 2001 in 6 Regionen der Steiermark vergeben: Graz, Graz-Umgebung, Oststeiermark, Weststeiermark, Obersteiermark, Region Liezen, und zwar in den Kategorien:

- Großbetriebe (mehr als 250 Beschäftigte)
- Klein- und Mittelbetriebe
- Öffentlichkeitsnahe Betriebe und Gemeinden

Die Kriterien für die Vergabe des JobOskar 2001 waren:

- Änderung der Arbeitsorganisation im Betrieb (bauliche und organisatorische Adaptierungen der Arbeitsplätze)
- Schaffung von Arbeitsplätzen und Neueinstellung von Menschen mit Behinderung
- Besondere Bemühungen bei der Vorbereitung des sozialen Umfeldes für Menschen mit Behinderung (wie z.B. die Bestellung eines Mentors)
- Kooperation mit Behinderteneinrichtungen und Integrativen Betrieben (Schwerpunktkriterium 2001)

2.4.5.4 Beschäftigungsoffensive der Bundesregierung

Auf Grund der schwierigen Arbeitsmarktsituation von Menschen mit Behinderung wurde 2001 seitens der Bundesregierung eine Beschäftigungsoffensive zur Eingliederung dieses Personenkreises in den Arbeitsmarkt gestartet. Ziel ist die Eingliederung und Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt sowie die Sicherung gefährdeter Arbeitsplätze.

Die Chancengleichheit beim Zugang zum Arbeitsmarkt wird unter anderem durch Vorurteile und Berührungsängste eingeschränkt. Gezielte Sensibilisierung und Bewusstseinsarbeit soll demgegenüber zu einem normalisierten Bild in der Arbeitswelt führen. Dazu können regionale, themenbezogene und zielgruppenorientierte Öffentlichkeitsarbeit, begleitende Medienprojekte mit dem Fokus auf Veränderungsprozessen im Umfeld der Menschen mit Behinderung oder innerbetrieblich der Einsatz von Patenmodellen zählen.

Behindertenvertrauenspersonen sind in ihrer Sensibilisierungsarbeit zu unterstützen. Die Maßnahmenträger, insbesondere die Arbeitsassistenzen und die StellenakquisiteurInnen, sollen bei Außenkontakten verstärkt bewusstseinsbildende Maßnahmen berücksichtigen. Weitere Maßnahmen sind Kooperations- und Kommunikationsprojekte zur Integration in den Arbeitsmarkt.

2. Behindertenpolitik

2.4.6 Europäisches Jahr der Menschen mit Behinderungen

Die Umsetzung der Ziele des **Europäischen Jahres der Menschen mit Behinderungen 2003**, insbesondere die Sensibilisierung der Bevölkerung für ein verändertes Bild von behinderten Menschen, erfolgt ebenfalls durch Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, wie z.B. Organisation von Veranstaltungen, Durchführung von Informationskampagnen, Erstellung von Berichten sowie durch eine verstärkte Zusammenarbeit mit den Medien.

2.5 Forschung

Im Auftrag des Sozialministeriums wurden zahlreiche Forschungsprojekte zur Behindertenpolitik, insbesondere zum Thema „Berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen“, sowie zur „Pflegevorsorge“ und „Sozialhilfe“ durchgeführt.

In ihrer Studie aus dem Jahre 1993 **„Pflegegeldregelungen in ausgewählten europäischen Ländern“** zeigten Evers, Leichsenring und Pruckner (Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung), dass es sich bei der Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit um ein europaweites Problem handelt und wie verschiedene Staaten darauf reagieren.

Einen umfassenden Überblick über die soziale Lage behinderter Menschen bietet die Studie von Badelt und Österle (Wirtschaftsuniversität Wien) **„Zur Lebenssituation behinderter Menschen in Österreich“** aus dem Jahre 1993.

Im Jahre 1996 wurde die Studie **„Geschützte Werkstätten GesmbH - Unternehmen mit sozialpolitischem Auftrag“** von Blumberger und Jungwirth (Institut für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung an der Universität Linz, IBE) veröffentlicht. In der Studie wurde der Zielkonflikt „betriebswirtschaftliche versus soziale Ordnung“ bzw. „Dauerarbeitsplätze versus Durchlässigkeit“ untersucht und analysiert.

Die Beschäftigungssituation, die Effekte des Instrumentariums zur Förderung der Beschäftigung und der Arbeits- bzw. Lebensqualität, die Bedingungen für eine dauerhafte Berufstätigkeit sowie die Erfahrungen in Unternehmen mit der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen wurden in der Studie von Blumberger et al. (IBE) **„Berufsverläufe und Lebensbedingungen von begünstigten behinderten Frauen und Männern“** aus dem Jahre 1997 zum Thema gemacht.

Leichsenring und Strümpel (Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung) zeigten in ihrer Studie **„Berufliche Integration behinderter Menschen - Projektbeispiele“** aus dem Jahre 1997 anhand von innovativen Beschäftigungsprojekten in Europa, Konzepte für die Beratung, Vermittlung, Ausbildung und Beschäftigung behinderter Menschen auf. Die Erfahrungen aus den jeweiligen Projekten wurden dargestellt und interessante Trends daraus abgeleitet.

Badelt et al. untersuchten in ihrer Studie **„Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems“** aus dem Jahre 1997 die Effekte des Pflegegeldes auf die Lage

2. Behindertenpolitik

der betreuungsbedürftigen Personen und der Menschen, die auf privater Basis Betreuungsleistungen für Pflegegeldbezieher erbringen.

Ein Rückblick auf das EU - Behindertenprogramm HELIOS II sowie dessen Auswirkungen auf die Behindertenpolitik und die Behindertenorganisationen wurden von Rubisch (Sozialministerium), Williams und Primig-Eisner (Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation) im Jahre 1998 in „**Das Behindertenprogramm HELIOS II und seine Auswirkungen**“ dargestellt.

Mit der Studie „**Dienste und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen in Österreich**“ aus dem Jahre 1999 wurden die einzelnen Pläne, die die Länder auf Grund der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Personen zu erstellen hatten, von Schaffenberger, Juraszovich und Pochobradsky (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, ÖBIG) durch einheitliche Kriterien in eine klare, verkürzte und übersichtliche Form gebracht.

Ein zentrales politisches Anliegen ist die Weiterentwicklung und Harmonisierung der Sozialhilfesysteme. Die Studie von Pfeil (Universität Salzburg) „**Vergleich der Sozialhilfesysteme der österreichischen Bundesländer**“ aus dem Jahre 2001 dient als Diskussionsgrundlage für die Arbeiten zwischen dem Bund und den Ländern in diesem Bereich.

Die Studie von Pochobradsky, Nemeth und Schaffenberger (ÖBIG) aus dem Jahre 2002 „**Beschäftigte im Bereich Pflege und Betreuung**“ ermöglicht es, über eine Erhebung des Personalangebotes im Bereich Pflege und Betreuung, die Entwicklung der Beschäftigtenzahl festzustellen und das Potenzial an Beschäftigung, unter anderem im Hinblick auf die Entwicklung des Arbeitsmarktes, einzuschätzen.

1992 wurde das Modellprojekt „Arbeitsassistenz“ erprobt und nach einer erfolgreichen Pilotphase auf alle Bundesländer ausgeweitet. In der Studie über die Arbeitsassistenz „**Arbeitsassistenz in Österreich; Entwicklung und Perspektiven**“ wird deren Tätigkeiten bis 1997 bzw. 1998 ausführlich dokumentiert, die Kosten werden analysiert und die Erfolge bewertet. In Österreich bestehen allerdings große regionale Disparitäten im Angebot von Arbeitsassistenz. Daher wurden Szenarios zum weiteren Ausbau entworfen und Empfehlungen zur weiteren strukturellen Entwicklung erarbeitet.

Im Jahr 1996 wurde in den Integrativen Betrieben das Projekt Qualifizierungsinitiative gestartet. Es wurde davon ausgegangen, dass die Integrativen Betriebe mit der vorhandenen Infrastruktur günstige Voraussetzungen zur beruflichen Qualifizierung von Menschen mit Behinderung bieten. Das Projekt wurde begleitend evaluiert. Die Ergebnisse dieser Evaluierung bestätigen das Qualifizierungspotenzial der Integrativen Betriebe und wurden in der Broschüre „**Qualifizierungsinitiative in Integrativen Betrieben**“ festgehalten.

2. Behindertenpolitik

2.6 Bio-Ethik

2.6.1 Biomedizin-Konvention des Europarates

Am 19. November 1996 beschloss das Ministerkomitee des Europarates die „**Bio-medizin-Konvention**“. Damit sollte erstmals ein Mindeststandard zum „Schutz der Menschenrechte und Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin“ auf multilateraler Ebene für alle Mitgliedstaaten des Europarates geschaffen werden. Die Konvention steht seit 4. April 1997 zur Unterzeichnung offen und ist am 1. Dezember 1999 völkerrechtlich in Kraft getreten.

Die Bundesregierung plant eine Ratifizierung der Biomedizin-Konvention des Europarates und der Zusatzprotokolle nach vorheriger Klärung der Interessen behinderter und unmündiger Menschen.

Tatsächlich sind in dieser Konvention Bestimmungen enthalten, die insbesondere von Behindertenverbänden kritisch gesehen werden: Die Art. 17 und 20 der Konvention erlauben es in Ausnahmefällen, dass an Kleinkindern, geistig und psychisch behinderten Menschen, an altersdementen Menschen, an Alzheimer erkrankten Personen und an Koma-Patienten Forschung betrieben wird, auch wenn diese Forschung diesen Personen selbst keinen Nutzen bringt, ja sogar Risiken birgt.

Die Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt hat am 11. Februar 2002 einen Beitritt Österreichs zur Konvention empfohlen und dies im Wesentlichen damit begründet, dass

- mit der Konvention ein europaweiter übernationaler rechtlicher Mindeststandard geschaffen wurde;
- Österreich mit einem Beitritt Einflussmöglichkeiten auf die Entwicklung dieses Rechtsbereiches auf der Ebene des Europarates erhält;
- die Konvention in bestimmten Punkten einen strengeren Schutz vorsieht als das österreichische Recht (z.B. Bindung prädiktiver Gentests an Gesundheitszwecke oder die Regelung der Organ- und Gewebsspends zwischen Lebenden);
- in jenen Punkten aber, in denen die Konvention keinen oder einen geringeren Schutz als das geltende innerstaatliche Recht garantiert (z.B. im Anwendungsbereich der Art. 17 und 20), das österreichische Schutzniveau nicht abgesenkt werden muss (Günstigkeitsklausel des Art. 27);
- die Konvention Impulse für die Stärkung und Präzisierung des Grundrechtsschutzes und für mehr Transparenz und Rechtsschutz im Medizinrecht setzt.

Gleichzeitig hat die Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt aber auch auf die Notwendigkeit von begleitenden gesetzlichen und anderen Maßnahmen hingewiesen, die zu einer Fortentwicklung des bestehenden Schutzes der Würde, der Integrität und der Identität jeder Form menschlichen Lebens im Anwendungsbereich der Konvention beitragen könnten.

Parallel dazu wurde von VertreterInnen von Menschen mit Behinderung und Selbsthilfegruppen eine „Ethikkommission FÜR die Bundesregierung“ geschaffen, die ihre

2. Behindertenpolitik

Aufgabe in einer fachlich - kritischen Zusammenarbeit mit der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt sieht und beratend zur Verfügung steht. Auch diese Kommission hält die Schließung von allfälligen Gesetzeslücken im Zusammenhang mit einer eventuellen Ratifizierung der Konvention für unabdingbar.

Generell fordert die Kommission unter anderem:

- Verfassungsrechtliche Absicherung zum Schutz von einwilligungsunfähigen Personen bei Eingriffen fremdnütziger Forschung;
- Umfassendes Verbot des Klonens menschlicher Lebewesen;
- Verbot der Einfuhr von, der Erzeugung von und der Forschung an menschlichen Embryonen außerhalb der bestehenden engen Grenzen des Fortpflanzungsmedizingesetzes;
- Schaffung eines eigenen Organtransplantationsgesetzes, das auch Embryonal- und Fötalgewebe sowie Lebendorganspenden umfasst;
- Einbindung von VertreterInnen der Behindertenverbände in alle Ethikkommissionen;
- Finanzielle Absicherung der Koordination eines neu zu schaffenden unabhängigen Ethik-Beirates der Behindertenverbände;
- Die Konvention ist - wenn überhaupt - nur auf Verfassungsebene zu ratifizieren.

Im Nationalrat wurde im Ausschuss für Petitionen und Bürgerinitiativen die Petition Nr. 35/PET „Nein zur Biomedizin-Konvention des Europarates“ behandelt. Am 11. Juni 2002 fand in weiterer Folge im Parlament ein umfassendes Expertenhearing zu diesem Thema statt.

2.6.2 6. EU-Rahmenprogramm Forschung

Die Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt hat sich mit dem Fragenkomplex der **Stammzellenforschung** im Kontext des 6. EU-Rahmenprogramms Forschung eingehend auseinandergesetzt. Sie kommt in ihrer Stellungnahme vom 8. Mai 2002 unter anderem zum Ergebnis, dass folgende Forschungsgebiete nicht finanziert werden sollten:

- Klonen von Menschen zu Reproduktionszwecken;
- Veränderung des menschlichen Erbguts, durch die solche Änderungen vererbbar werden könnten;
- Züchtung menschlicher Embryonen ausschließlich zu Forschungszwecken oder zur Gewinnung von Stammzellen, auch durch Kerntransfer somatischer Zellen.

Darüber hinaus nennt die österreichische Bioethikkommission jedoch noch weitere Einschränkungen, wie etwa die ethisch nicht vertretbare Förderung der Forschung an „überzähligen“ menschlichen Embryonen im Frühstadium. Die Bioethikkommission spricht sich aber für die verstärkte Förderung der Forschung an adulten Stammzellen aus.

Die Förderungswürdigkeit der Forschung an bereits bestehenden humanen embryonalen Stammzelllinien wird in der Bioethikkommission unterschiedlich gesehen: Die Mehrheit der Kommission spricht sich dafür aus. Die endgültige Entscheidung soll aber im Einzelfall von der Erfüllung konkreter Bedingungen abhängig gemacht wer-

2. Behindertenpolitik

den. 8 Mitglieder wollen von der Förderung der Forschung in diesem Bereich Abstand nehmen, so lange eine Reihe wissenschaftlicher und ethischer Fragen ungeklärt sind.

Die zwischenzeitliche Entwicklung belegt, dass Österreich mit seinen Bedenken gegen die unbeschränkte Förderung der Forschung an embryonalen Stammzellen ohne die Beachtung spezifischer ethischer Rahmenbedingungen einen Diskussionsprozess auf europäischer Ebene ausgelöst und sich die österreichische Position letztendlich durchgesetzt hat.

Im Rahmen des Spezifischen Programms „Integration und Stärkung des Europäischen Forschungsraums“, das am 30. September 2002 beschlossen wurde, wird auf ethische Fragen ausführlich eingegangen. Ein Moratorium sieht vor, dass die Förderung der EU für Forschungstätigkeiten, bei denen humane Embryos und humane embryonale Stammzellen verwendet werden, bis zum 31. Dezember 2003 ausgesetzt wird. Bis dahin sollen detaillierte Durchführungsvorschriften betreffend die Verwendung humaner Embryos und humaner embryonaler Stammzellen, die unter dem 6. Rahmenprogramm finanziert werden können, festgelegt werden.

3. Gleichstellung

3. Gleichstellung

In Europa gibt es grundsätzlich zwei unterschiedliche Modelle der Behindertenpolitik:

Eine Gruppe von Staaten erfasst behinderte Menschen als besondere Personen-Gruppe und stellt ihnen dementsprechend auch besondere finanzielle Mittel und technische Hilfsmittel bereit. Sie setzen besondere Maßnahmen, bieten besondere Dienste und haben auch besondere Institutionen geschaffen. Dieser Zugang könnte als Prinzip der Solidarität oder Prinzip des Sozialstaates bezeichnet werden und ist vor allem in den mittel- und südeuropäischen Staaten vorzufinden.

Der andere Ansatz geht davon aus, behinderte Menschen zunächst nicht als besondere Gruppe der Bevölkerung zu behandeln, sondern als Menschen wie alle anderen. Dementsprechend sind die allgemeinen Vorschriften und Gesetze auch auf behinderte Menschen anzuwenden. Schwerpunkte der Behindertenpolitik sind daher, ein normales Leben zu Hause zu unterstützen sowie die Zugänglichkeit zu allgemeinen Diensten, zu Gebäuden, zu Verkehrsmitteln, zur Kommunikation und zu allgemeinen Institutionen sicherzustellen.

Diesen Ansatz kann man als Prinzip der Gleichstellung oder Prinzip der Integration bezeichnen, wie es vor allem in den nordeuropäischen Staaten vertreten wird.

In der täglichen Praxis haben beide Systeme ihre Schwächen gezeigt. Auf der Basis dieser Realitäten hat man begonnen, die Systeme zu verändern. Es ist zu beobachten, dass sich die beiden Modelle einander annähern.

Die erste Gruppe von Staaten engagiert sich zunehmend auch in Richtung Gleichstellung, Integration und Zugänglichkeit des öffentlichen Lebens. Die zweite Gruppe von Staaten hat damit begonnen, für einzelne Gruppen von behinderten Menschen zusätzliche besondere Programme zu schaffen. Beispiele dafür sind der Bereich der Ausbildung oder auch die Einrichtungen für geschützte Arbeit.

Österreich gehört ohne Zweifel zur ersten Gruppe, der Sozialstaat mit besonderen Leistungen und besonderen Programmen hat hier eine große Tradition. Wenig Tradition gab es hingegen im Bereich der Gleichstellung.

Allerdings war auch hier in den neunziger Jahren ein allgemeines Umdenken hinsichtlich der Haltung gegenüber behinderten Menschen festzustellen. Die Menschenrechte und das Thema Gleichberechtigung haben in der Behindertenpolitik besondere Bedeutung erlangt und einen Paradigmenwechsel herbeigeführt.

Als Folge dieses Umdenkens beschloss der Nationalrat 1997 in zwei Bereichen die Verankerung eines Diskriminierungsschutzes für behinderte Menschen. Diese im Nachfolgenden angeführten Schutzbestimmungen sind von wesentlicher Bedeutung für die Gleichstellung und Integration behinderter Menschen.

3. Gleichstellung

3.1 Diskriminierungsschutz in der Bundesverfassung

Im Juli 1997 wurde im Nationalrat mit den Stimmen aller Parteien eine Ergänzung des Art. 7 Abs. 1 Bundesverfassungsgesetz (B-VG) beschlossen. An den allgemeinen Gleichheitsgrundsatz des Art. 7 Abs. 1 B-VG wurden dabei folgende Sätze angefügt:

„Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Die Republik (Bund, Länder und Gemeinden) bekennt sich dazu, die Gleichbehandlung von behinderten und nichtbehinderten Menschen in allen Bereichen des täglichen Lebens zu gewährleisten.“ (BGBl. I Nr. 87/1997)

Der erste Satz enthält ein ausdrückliches Verbot der Diskriminierung von Behinderten, das in seiner Formulierung dem im Jahr 1994 in Art. 3 des Bonner Grundgesetzes eingefügten Diskriminierungsverbot wörtlich entspricht.

Laut Gesetzesmaterialien (AB 785 BlgNR 20. GP, 3 f) *„werde dadurch ein verfassungsgesetzlich gewährleitetes Recht geschaffen, das vor dem Verfassungsgerichtshof durchsetzbar sei; anders als der allgemeine Gleichheitssatz, der nur für Staatsbürger gelte, solle dieses Diskriminierungsverbot aber für jeden Menschen gelten. Soweit im Rahmen der Hoheitsverwaltung Behinderte diskriminiert würden, würden sie in ihrem durch diese Bestimmung eingeräumten verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht verletzt und könnten dies vor dem Verfassungsgerichtshof bekämpfen. Das Diskriminierungsverbot gelte aber darüber hinaus auch im Verhältnis zwischen Privatrechtsträgern, wobei es - so wie das Grundrecht auf Datenschutz - vor den ordentlichen Gerichten durchzusetzen sei. Die Bestimmung biete darüber hinaus einen Beurteilungsmaßstab für die Beurteilung der Verfassungsmäßigkeit von generellen Rechtsnormen, insbesondere auch dahin, dass Rechtsvorschriften, die die Benachteiligung durch Behinderungen ausgleichen sollen, zulässig und erforderlich seien. Nach der Judikatur des Verfassungsgerichtshofes verbiete es der Gleichheitssatz dem Gesetzgeber, andere als sachlich begründbare Differenzierungen zu schaffen. Dieser innere Gehalt des Gleichheitssatzes solle durch das explizite Verbot der Diskriminierung von Behinderten nicht verändert, sondern zusätzlich bekräftigt werden. Auch bei einer auftretenden Ungleichbehandlung von behinderten Menschen habe der Verfassungsgerichtshof diese immer auf ihre sachliche Rechtfertigung zu überprüfen. Die Nichtdiskriminierungsklausel verbiete demgegenüber aber nicht eine Bevorzugung Behinderter, sondern erlaube und fordere sie in einem dem gesetzgeberischen Entscheidungsspielraum überlassenen Umfang.“*

Im Rahmen seiner Entscheidung über Beschwerden wird der Verfassungsgerichtshof daher in Zukunft bei der Beurteilung, ob eine sachlich gerechtfertigte Differenzierung vorliegt, neben dem Gleichheitsgrundsatz auch das Diskriminierungsverbot auf Grund der Behinderung besonders berücksichtigen müssen.

Die im zweiten Satz verankerte Staatszielbestimmung soll allen Gebietskörperschaften die Verpflichtung auferlegen, sich vermehrt um die Förderung und Unterstützung behinderter Menschen zu kümmern und auf deren Gleichbehandlung in allen Bereichen des täglichen Lebens hinzuwirken. Es handelt sich dabei um eine nicht einklagbare Regelung.

Die Verfassungsbestimmung allein ändert natürlich noch nichts an den alltäglichen Problemen behinderter Menschen. Als rechtliche Grundlage und politische Absichts-

3. Gleichstellung

erklärung stellt diese Bestimmung jedoch einen wesentlichen Schritt in Richtung Gleichstellung und Integration behinderter Menschen dar. Sie folgt damit auch den Intentionen des Behindertenkonzeptes.

Als erster Ausfluss dieser neuen Verfassungsbestimmung hat eine Arbeitsgruppe im Jahr 1998 die gesamte Rechtsordnung des Bundes auf explizite und implizite Benachteiligungen behinderter Menschen durchforstet. Die Ergebnisse dieser Arbeitsgruppe sind in einem Bericht festgehalten und wurden dem Nationalrat vorgelegt. Dieser Bericht war die Grundlage für ein im Sommer 1999 beschlossenes Bundesgesetz, das in insgesamt 9 verschiedenen Gesetzen Änderungen zur Beseitigung behinderend-diskriminierender Bestimmungen brachte. Ein Schwerpunkt dieser Sammelnovelle lag in der Schaffung von Erleichterungen vor allem für blinde und hochgradig sehbehinderte sowie für körperbehinderte Menschen, an Verfahren teilzunehmen und ihre Parteienrechte wahrzunehmen. Weiters erfolgten auch sprachliche Anpassungen, so wurden unter anderem behinderend-diskriminierende Formulierungen im Allgemeinen Bürgerlichen GB, die noch aus der Stammfassung stammen, und in der StPO der heutigen Rechtssprache angepasst. (BGBl. I Nr. 164/1999)

Auch bereits während der Tätigkeit der Arbeitsgruppe wurden Gesetze novelliert, um behindertenbenachteiligende Bestimmungen zu beseitigen. So wurden im Rahmen des so genannten „Demokratiepaketes“ u.a. durch eine Novelle der Nationalrats-Wahlordnung Verbesserungen für körper- und sinnesbehinderte Menschen geschaffen. (BGBl. I Nr. 161/1998) Weiters ist durch eine Novelle zur Zivilprozessordnung die Möglichkeit der Inanspruchnahme eines Gebärdensprachdolmetschers in Zivilverfahren - unter Kostentragung durch den Bund - geschaffen worden. (BGBl. I Nr. 21/1999, näheres dazu siehe Kapitel 4)

3.2 Diskriminierungsverbot als Verwaltungsübertretung und Novellierung der Gewerbeordnung

In der Novelle von Juni 1997 zum Einführungsgesetz zu den Verwaltungsverfahrensgesetzen (EGVG) und zur Gewerbeordnung (BGBl. I Nr. 63/1997) wurde die Diskriminierung behinderter Menschen erstmals unter Strafe gestellt:

Der Artikel IX Abs. 1 Z 3 EGVG sieht eine Geldstrafe bis zu 1.090 € vor, wenn jemand

„Personen allein auf Grund ihrer Rasse, ihrer Hautfarbe, ihrer nationalen oder ethnischen Herkunft, ihres religiösen Bekenntnisses oder einer Behinderung ungerechtfertigt benachteiligt oder sie hindert, Orte zu betreten oder Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen, die für den allgemeinen öffentlichen Gebrauch bestimmt sind.“

Gemäß § 87 Abs.1 Z 3 der Gewerbeordnung 1994 ist die Gewerbeberechtigung von der Behörde zu entziehen, wenn

„der Gewerbeinhaber infolge schwerwiegender Verstöße gegen die im Zusammenhang mit dem betreffenden Gewerbe zu beachtenden Rechtsvorschriften und Schutzinteressen, insbesondere auch zur Wahrung des Ansehens des Berufsstan-

3. Gleichstellung

des, die für die Ausübung dieses Gewerbes erforderliche Zuverlässigkeit nicht mehr besitzt.“

Schutzinteresse im Sinne dieser Bestimmung ist u.a. auch die Hintanhaltung der Diskriminierung von Personen allein auf Grund einer Behinderung.

So würde beispielsweise die Verweigerung des Zutrittes oder das Nichtbedienen eines behinderten Gastes in einem Restaurant die oben erwähnten finanziellen und unter Umständen auch gewerberechtlichen Konsequenzen nach sich ziehen.

Bemerkenswert an dieser Novelle ist jedenfalls, dass die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen damit in Österreich erstmals unter (Verwaltungs)Strafe gestellt worden ist.

3.3 Entgeltsschutz

§ 7 Behinderteneinstellungsgesetz bestimmt Folgendes:

„Das Entgelt, das den im Sinne dieses Bundesgesetzes beschäftigten begünstigten Behinderten gebührt, darf aus dem Grunde der Behinderung nicht gemindert werden.“

Dieser Diskriminierungsschutz betrifft nur die berufliche Sphäre begünstigter Behinderter. Aufbauend auf dem allgemeinen arbeitsrechtlichen Gleichbehandlungsgrundsatz, dass gleicher Lohn für gleiche Arbeit bezahlt werden muss, wird in dieser Bestimmung ausdrücklich festgehalten, dass keine Minderung des Entgeltes auf Grund einer Behinderung erfolgen darf.

3.4 Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf

Die Europäische Union hat im Jahr 2000 gemäß Art. 13 EG-Vertrag zwei „Antidiskriminierungsrichtlinien“ erlassen. Eine davon (Richtlinie des Rates zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf) enthält das Verbot unmittelbarer und mittelbarer Diskriminierung unter anderem auf Grund einer Behinderung und ist von Österreich bis zum 3. Dezember 2003 umzusetzen. Näheres siehe Kapitel 8.4.

Die Umsetzung der Richtlinien wird auf Grund der verfassungsrechtlichen Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern sowohl vom Bundes- als auch vom Landesgesetzgeber vorgenommen werden.

Für den Bereich des Bundes wird daran gedacht, die Umsetzung größtenteils im bestehenden Gleichbehandlungsgesetz, das zur Zeit Diskriminierungen auf Grund des Geschlechtes im Zusammenhang mit einem Arbeitsverhältnis in der Privatwirtschaft verbietet, vorzunehmen, wobei auch Bereiche außerhalb des Arbeitsrechtes erfasst werden sollen. Die materiell-rechtlichen Regelungen für den Bundesdienst sollen im

3. Gleichstellung

Bundes-Gleichbehandlungsgesetz vorgenommen werden; die speziellen Regelungen im Behinderteneinstellungsgesetz bleiben aufrecht bzw. müssen adaptiert werden.

Als Umsetzungsmaßnahmen im Gleichbehandlungsgesetz sind insbesondere die Ausweitung des Geltungsbereiches und der Diskriminierungstatbestände, die Einführung von Maßnahmen zur Rechtsdurchsetzung inkl. Schadenersatzregelungen und die Einführung besonderer mit der Gleichbehandlung befasster Stellen (Gleichbehandlungsanwaltschaft bzw. Ombudsperson) geplant.

4. Zugänglichkeit

4. Zugänglichkeit

Für Menschen mit Behinderungen ist die Zugänglichkeit der baulichen Umwelt sowie die Benützbarkeit der Produkte und Dienstleistungen des täglichen Lebens eine wesentliche Voraussetzung für ihre gesellschaftliche Teilhabe in allen Lebensbereichen. Die Begriffe „Zugänglichkeit“ - „Barrierefreiheit“ - „Design for all“ stehen daher im Mittelpunkt behindertenpolitischer Forderungen.

Das Konzept der Zugänglichkeit wird sehr häufig nur mit dem baulich-technischen Bereich in Verbindung gebracht. Zugänglichkeit im umfassenden Sinne geht jedoch weit darüber hinaus und ist eine zentrale Voraussetzung für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen und ihre gesellschaftliche Teilnahme. Sie bedeutet zumindest den Zugang

- zu Wohnungen, Gebäuden und Verkehrsmitteln;
- zu Ausbildung und Beschäftigung;
- zu Gütern und Dienstleistungen;
- zur Information.

4.1 Mobilität

Zugang hat, bzw. „zugehen“ kann nur, wer mobil ist. Mobilität geht auf den lateinischen Begriff „mobilitas“ (Beweglichkeit) zurück und bezeichnet Bewegungsvorgänge von Menschen im räumlichen und sozialen Bereich.

Eine dynamische Gesellschaft erfordert mobile Mitglieder, um so auf die aktuellen Gegebenheiten rasch reagieren zu können (Wirtschaft, Arbeitsmarkt, Gesellschaft). Wer mobilitätsbehindert ist, hat - so weit nicht die nötigen Vorkehrungen getroffen werden - Nachteile in seinem beruflichen und privaten Fortkommen. Mobilität ist vielfach auch Voraussetzung für die erfüllte Gestaltung der Freizeit.

Als mobilitätsbehindert gelten insbesondere:

- **bewegungsbehinderte** Menschen (Geh-, Steh-, Greifbehinderte, Mehrfachbehinderte, Oberkörperbehinderte),
- **wahrnehmungsbehinderte** Menschen (Blinde, Sehbehinderte, Gehörlose, Hörbehinderte),
- **sprachbehinderte** Menschen,
- Personen mit **geistiger** Behinderung sowie
- Personen mit **psychischer** Behinderung (u.a. Claustrophobe, Zwangsneurotiker).

Im weiteren Sinn werden aber beispielsweise auch

- ältere Menschen,
- werdende Mütter,
- Kinder,
- Personen mit vorübergehenden Unfallfolgen oder postoperativen Beeinträchtigungen,

4. Zugänglichkeit

- Personen mit Kinderwagen oder schwerem Gepäck sowie
 - Analphabeten
- zu den mobilitätsbehinderten Personen gezählt.

Aus dieser Aufzählung wird klar, dass jeder von uns einmal in seinem Leben „behindert“ im Sinne einer Mobilitätseinschränkung sein kann.

4.2 Zugänglichkeit zur baulichen Umwelt

Planung und Errichtung der baulichen Umwelt gehen traditionellerweise von der Annahme eines durchschnittlichen, quasi „normierten“ Menschen aus. Jeder Mensch weicht aber auf irgendeine Art von der Norm ab. Er kann z.B. älter und in seiner Beweglichkeit eingeschränkter sein oder schlechter sehen und schlechter hören als der „durchschnittliche“ Mensch. Daraus folgt, dass für den „Durchschnittsmenschen“ erbaute Einrichtungen nicht unbedingt für alle zugänglich sein müssen.

Barrierefreie Gestaltung sollte daher im Sinne des Universellen Designs den Bedürfnissen **aller** gerecht werden. Der Grundgedanke dabei ist, dass das, was behinderten Menschen dient, oftmals auch Kindern und alten Menschen hilft und für den „normalen“ Erwachsenen problemlos benutzbar ist.

Der Grad der Zugänglichkeit zur baulichen Umwelt ist wesentlich von den baurechtlichen Rahmenbedingungen abhängig. In Österreich fällt das Baurecht in die Kompetenzen der Länder, d.h. es gibt in jedem Bundesland unterschiedliche baurechtliche Bestimmungen. Lediglich in gewissen Fällen sind Bausachen wegen ihres unlöslichen Zusammenhangs mit einem bestimmten Sachgebiet von der für das Hauptgebiet getroffenen Zuständigkeitsregelung mitumfasst, wie etwa Bauvorhaben im Bereich des Verkehrswesens betreffend Eisenbahnen, Schifffahrt und Luftfahrt (Bundeskompetenz; näheres zum Verkehrsbereich siehe Kapitel 15).

Grundlage für das barrierefreie Bauen ist die **ÖNORM B 1600 „Barrierefreies Bauen - Planungsgrundsätze“**, Ausgabe 1. August 1994. Die dort beschriebenen Planungsgrundsätze umfassen jene baulichen Maßnahmen, die notwendig sind, die unterschiedlichen physischen Möglichkeiten aller Menschen in der gebauten Umwelt besser berücksichtigen zu können.

Diese baulichen Maßnahmen erzielen eine Verbesserung der funktionellen Qualität von Baulichkeiten. Sie ermöglichen Menschen die Nutzung von Gebäuden und Anlagen und stellen auch Vorteile dar für vorübergehend bewegungsbehinderte Menschen (wie Gipsverbandträger, Schwangere, Personen mit Kinderwagen oder Lasten).

Die ÖNORM B 1600 ist nicht verbindlich, die Länder haben allerdings Bestimmungen daraus in ihre Bauordnungen übernommen.

Im Nachfolgenden beispielhaft einige Punkte aus der ÖNORM B 1600:

- Zumindest ein Eingang, möglichst der Haupteingang, und ein Aufzug des Gebäudes müssen stufenlos erreichbar sein, wobei Niveauunterschiede maximal 3 cm betragen dürfen. Der Haupteingang ist behindertengerecht auszugestalten.

4. Zugänglichkeit

- Türschwellen und Niveauunterschiede - auch bei Balkonen, Terrassen und dgl. - dürfen nicht größer als 3 cm sein.
- Hauptstiegen müssen in ihrer ganzen Länge beidseitig mit einem gut umfassbaren Handlauf (Durchmesser 4 cm bis 5 cm) ausgestattet sein. Der Wandabstand muss 5 cm betragen.
- Alle öffentlich zugänglichen Baulichkeiten müssen in jedem Geschoss mit mindestens einem behindertengerechten WC-Raum ausgestattet sein (geschlechtsneutral angeordnet oder mit je einem für Damen und Herren). In Verkehrsbauwerken ist diese Bestimmung sinngemäß anzuwenden.

Weitere für Menschen mit Behinderungen relevante Normen sind die ÖNORM B 1601 „Spezielle Baulichkeiten für behinderte und alte Menschen - Planungsgrundsätze“ und B 1602 „Barrierefreie Schul- und Ausbildungsstätten und Begleiteinrichtungen.“

4.2.1 Barrierefreie Bundesgebäude

Öffentliche Gebäude sind nur dann wirklich **öffentlich**, wenn keine Stufen oder sonstigen Barrieren mobilitätsbehinderten Menschen den Zugang verwehren.

Daher planen die österreichischen Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen, für Wirtschaft und Arbeit sowie für Verkehr, Innovation und Technologie, die allgemeine Zugänglichkeit von bereits bestehenden öffentlichen Gebäuden für Menschen mit Behinderungen durch gezielte Maßnahmen zu verbessern.

Als erster Schritt wird im Rahmen eines aus Mitteln der Beschäftigungsoffensive der Bundesregierung geförderten Projektes die „Behindertengerechtigkeit“ von Bundesgebäuden in Wien und Salzburg erhoben. Die Erhebungen der Daten erfolgen über das Programm you-too (Internet-Informationdienst zur Unterstützung selbstständiger Lebensführung und Mobilität für mobilitätseingeschränkte Menschen), das im Rahmen eines EU-Projektes (Barrier-Info) entwickelt wurde. Die erhobenen standardisierten Daten können kostenlos unter www.you-too.net abgefragt werden.

Bei der Planung **neuer Bundesgebäude** ist die bereits oben erwähnte ÖNORM B 1600 „Barrierefreies Bauen - Planungsgrundsätze“ zu berücksichtigen. Dies gilt auch für Umbauten und Generalsanierungen mit der Einschränkung, dass die Erfüllung der Forderungen keinen außerordentlich hohen Aufwand erfordert.

Schwierigkeiten kann es allerdings in jenen Fällen geben, in denen Räumlichkeiten nur angemietet sind, da der jeweilige Gebäudeeigentümer zu einer Adaptierung der nicht angemieteten bzw. überlassenen Gebäudeteile (z.B. Zugänge, Stiegenhäuser, Lifts usw.) nicht gezwungen werden kann.

Von den Forderungen der ÖNORM B 1600 kann dann abgegangen werden, wenn aus der Art der Verwendung die Nutzung durch behinderte Menschen, alte Menschen und Kinder von vornherein ausgeschlossen werden kann - z.B. Mannschaftsunterkünfte und alle nicht dem Büro- und Parteienverkehr zuzuordnenden Bereiche sowohl bei Polizei, Gendarmerie und Strafvollzug.

4. Zugänglichkeit

4.2.2 Barrierefreie Gerichtsgebäude

Auf Grund der regen Bautätigkeit im Justizbereich - in den letzten 10 Jahren wurden rund 40 % der Gerichtsgebäude neu gebaut, generalsaniert oder umgebaut - sind nunmehr nahezu alle Gerichtsgebäude behindertengerecht ausgestattet.

Auch wenn es sich seit dem Inkrafttreten des Bundesimmobiliengesetzes, BGBl. I Nr. 141/2000, am 1. Jänner 2001 bei Gerichtsgebäuden ausnahmslos nicht mehr um bundeseigene, sondern um Mietobjekte handelt, wird vom Justizressort darauf geachtet, dass die Bestimmungen der ÖNORM B 1600 „Barrierefreies Bauen - Planungsgrundsätze“ eingehalten werden. Darüber hinaus werden bei konkreten Anlassfällen die im Interesse Behinderter, auch behinderter Bediensteter, erforderlichen Umbauten und Adaptierungen vorgenommen. Die behindertengerechte Erschließung beinhaltet die Errichtung geeigneter Zugangsmöglichkeiten in das Gerichtsgebäude, weiters die Erreichbarkeit der Amtsräume und Verhandlungssäle für Rollstuhlfahrer und Gehbehinderte, Lifte in erforderlicher Größe, eigene sanitäre Anlagen, etc.

Wo die Errichtung behindertengerechter Zugänge zu Gerichtsgebäuden baulich bzw. wirtschaftlich nicht möglich ist, sind im Bereich der Eingänge behindertengerechte Klingel- oder Sprechanlagen installiert und die Gerichtsbediensteten angewiesen, behinderte Menschen bei der Überwindung des Einganges zu unterstützen. Ist der Einbau behindertengerechter Personenaufzüge bautechnisch nicht durchführbar, sind im Erdgeschoss Räumlichkeiten vorgesehen, in denen Menschen mit Behinderungen Rechtsauskünfte erteilt und deren Anträge aufgenommen werden können.

4.2.3 Zugänglichkeit von Polizeidienststellen

Im Juni 1996 wurde auf der Grundlage der ÖNORM B 1600 ein Grundsatzkonzept zur baulichen Aus- und Umgestaltung von Polizeidienststellen zur Verwirklichung einer behindertengerechten Erreichbarkeit ausgearbeitet. Dieses Konzept wurde seither ständig weiterentwickelt und im Bereich der nachgeordneten Behörden sukzessive umgesetzt. Die seinerzeit angestellten Überlegungen nahmen hierbei auf körper- und sinnesbehinderte Menschen Bedacht und verfolgten das Ziel, einen barrierefreien Zugang für bzw. einen entsprechenden Umgang mit behinderten Menschen zu verwirklichen, um damit Situationen und Momente zu unterbinden, in denen Behinderte durch Gegebenheiten und Umstände ausgegrenzt bzw. diskriminiert werden.

Die Kompetenz zur baulichen Aus- und Umgestaltung lag bis zum Inkrafttreten des Bundesimmobiliengesetzes, BGBl. I Nr. 141/2000 beim Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit bzw. den nachgeordneten Baudienststellen. Die Baudienststellen setzten die jeweils geplanten Maßnahmen in den vormals bundeseigenen Objekten als Eigentümerversreter um, führten aber auch in den eingemieteten Polizeidienststellen bauliche Verbesserungen im Rahmen der bautechnischen Betreuung aus. Bei Neubauvorhaben bzw. Neuanmietungen wurde generell die barrierefreie Gestaltung bzw. die behindertengerechte Erreichbarkeit im Zuge der Planung und Bauherstellung bzw. der Anmietung und Zweckadaptierung berücksichtigt.

4. Zugänglichkeit

Zur Zeit entsprechen fast alle Wachzimmer im Bereich der Bundespolizeidirektion Wien und eine Vielzahl der von den nachgeordneten Behörden außer Wien benützten Baulichkeiten den seinerzeit definierten Vorgaben. So eine bauliche Umgestaltung nicht oder nur mit einem unverhältnismäßig hohem Aufwand erzielbar gewesen wäre, wurden Klingelknöpfe angebracht, die eine Kontaktaufnahme durch den Behinderten ermöglichen. Unbestritten ist, dass diese Form nicht dem optimalen Standard entspricht, jedoch bestünde die Alternative oftmals in einer Aufgabe von Standorten, deren Situierung ansonsten den polizeitaktischen Bedürfnissen der jeweiligen Behörde bzw. den Sicherheitsbedürfnissen der Bevölkerung entspricht.

4.2.4 Barrierefreier Zugang zu Verwaltungs- und Gesundheitseinrichtungen der österreichischen Sozialversicherung

Da es im Interesse aller Sozialversicherungsträger liegt, allen ihren Versicherten den Zugang zu ihren Verwaltungs- und Gesundheitseinrichtungen so einfach wie möglich zu machen, wird bereits seit einigen Jahren bei Neubauten und beim Umbau von Gebäuden darauf geachtet, dass diese vor allem auch für Menschen mit besonderen Bedürfnissen ausgelegt bzw. adaptiert werden, so weit es technisch möglich und wirtschaftlich tragbar erscheint. Dies gilt insbesondere für Gebäude, die sich im Eigentum des jeweiligen Sozialversicherungsträgers befinden.

Alle laufenden Bauvorhaben sowie alle Bauvorhaben (Neubauten, Umbauten), die nach Inkrafttreten der ÖNORM B 1600 im Jahre 1977 begonnen wurden, folgen bzw. entsprechen im Rahmen der technischen Möglichkeiten und wirtschaftlichen Tragbarkeit der ÖNORM B 1600.

Weiters sind die Sozialversicherungsträger bemüht, im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten ihre Verwaltungs- und Gesundheitseinrichtungen den Erfordernissen eines behindertengerechten Personenverkehrs anzupassen. So hat beispielsweise der größte Krankenversicherungsträger, die Wiener Gebietskrankenkasse, den Parteienverkehr mittlerweile weitestgehend in das Erdgeschoss verlagert.

4.2.5 Zugang zu Gruppenpraxen

Durch die 58. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz wurde eine Rechtsgrundlage für den Abschluss von Verträgen der Sozialversicherungsträger mit ärztlichen Gruppenpraxen geschaffen. In diesem Zusammenhang wurde ausdrücklich normiert, dass die Gesamtverträge hinsichtlich der Gruppenpraxen Regelungen über die Sicherstellung eines behindertengerechten Zuganges zu Vertragsgruppenpraxen nach den Bestimmungen der ÖNORM B 1600 „Barrierefreies Bauen“ sowie der ÖNORM B 1601 „Spezielle Baulichkeiten für behinderte und alte Menschen“ zu enthalten haben.

Der Hauptverband hat mit der Österreichischen Ärztekammer Verhandlungen über eine Rahmenvereinbarung hinsichtlich der Gestaltung der Gesamtverträge geführt, wobei im gegenständlichen Zusammenhang eine Regelung getroffen wurde, die sich am tatsächlichen Problem des Behinderten orientiert (Wie kommt er ins Gebäude? Wie kommt er in den Lift? Wie ist das WC zugänglich?). Die Kriterien sind im „An-

4. Zugänglichkeit

hang zur Rahmenvereinbarung Gruppenpraxen“ zusammengefasst, der vom Hauptverband mit der Arbeitsgemeinschaft Rehabilitation abgestimmt wurde.

Für Gruppenpraxen in Räumlichkeiten, die bisher nicht als Arztpraxis genutzt wurden, sind diese Kriterien sofort umzusetzen. Für Gruppenpraxen in bestehenden Arztpraxen soll eine Übergangsfrist von 3 Jahren gelten, wobei eine schrittweise Umsetzung zu erfolgen hat.

Verhandlungsziel des Hauptverbandes mit Priorität ist, mit allen Vertragspartnern den Gruppenpraxen entsprechende Regelungen hinsichtlich des barrierefreien Zuganges zu vereinbaren.

Insbesondere werden im nächsten Schritt Verhandlungen hinsichtlich des barrierefreien Zuganges zu Ordinationen von einzelnen Vertragsärzten zu führen sein.

4.2.6 Zugang zu Arztpraxen

Das Thema barrierefreier Zugang zur Arztpraxis ist schon seit einiger Zeit besonderes Anliegen der Krankenversicherungsträger. Ein sozialversicherungsinterner Arbeitskreis hat mit Unterstützung von Vertretern der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, des Österreichischen Normungsinstitutes und des Sozialministeriums ein Konzept erarbeitet.

Vereinbarungen mit Ärztekammern, dass ein Kassenvertrag nur dann vergeben wird, wenn die Arztpraxis barrierefrei erreicht werden kann, gestalteten sich aber als schwierig. Eine entsprechende gesamtvertragliche Vereinbarung konnte bisher nur von der Burgenländischen Gebietskrankenkasse erreicht werden.

4.2.7 Barrierefreier Zugang im Bereich des Arbeitsmarktservice

Prinzipiell berücksichtigt das Arbeitsmarktservice (AMS) bei Generalsanierungen, Neu-, Zu- und Umbauten die behindertengerechte Ausgestaltung der Gebäude im Sinne der ÖNORM B 1600 (AMS-Baurichtlinie). 2002 bestehen an 151 Standorten insgesamt 55 behindertengerecht ausgestattete Objekte (36 %). 96 Standorte (davon 24 in Eigentum, 25 Bundesamtsgebäude und 47 Mietobjekte) sind noch nicht behindertengerecht und werden im Zuge laufender Baumaßnahmen saniert. 2005 werden von den dann 146 Standorten voraussichtlich 82 Objekte behindertengerecht ausgestattet sein (56 %).

4.2.8 Barrierefreie Verhandlungsorte im Verwaltungsverfahren

Nach § 40 Abs. 1 zweiter Satz AVG ist bei der Auswahl des Verhandlungsortes, sofern die mündliche Verhandlung nicht mit einem Augenschein verbunden ist, darauf zu achten, dass dieser für körperbehinderte Beteiligte gefahrlos und tunlichst ohne fremde Hilfe zugänglich ist.

Durch diese Bestimmung soll sichergestellt werden, dass die Behörde bei der Ermessensentscheidung, die mündliche Verhandlung am Sitz der Behörde oder an dem Ort abzuhalten, der nach der Sachlage am zweckmäßigsten erscheint, auch

4. Zugänglichkeit

den Aspekt des barrierefreien Zuganges zum Verhandlungsort für körperbehinderte Beteiligte berücksichtigt.

Auf Grund der beweismäßigen Bedeutung von Augenscheinsverhandlungen für das Ermittlungsverfahren findet diese Regelung keine Anwendung auf Verhandlungen, die mit der Durchführung eines Augenscheins an Ort und Stelle verbunden sind.

4.2.9 Öffentliche Sprechstellen

§ 23 der Universaldienstverordnung verpflichtet die Telekom Austria AG, seit 1. Jänner 2000 bei öffentlichen Sprechstellen (Telefonzellen) die Bestimmungen der ÖNORM B 1600 „Barrierefreies Bauen“ sowie der ÖNORM B 1601 „Spezielle Baulichkeiten für Behinderte und alte Menschen“ einzuhalten.

Für bereits errichtete öffentliche Sprechstellen gibt es jedoch eine Übergangsfrist für die Vornahme baulicher Veränderungen bis zum 1. Jänner 2010.

4.3 Zugänglichkeit zu Informationen und Kommunikationsmöglichkeiten

Information ist, was ankommt! So lapidar dieser Satz klingt, so schwer ist er umzusetzen, wenn es um zielgruppengerechte Aufbereitung und Gestaltung von Informationen für Menschen mit Behinderung geht. Während es mehr und mehr Bewusstsein für Zugänglichkeit zur baulichen Umwelt gibt, muss dafür erst vermehrt Bewusstsein geschaffen werden:

Informationen öffentlicher Stellen können nur dann wirklich alle AdressatInnen und Adressaten erreichen, wenn sie „zugänglich“ gestaltet sind.

Bürgernahe Verwaltung hat gemeinhin das Ziel, Bürgerinnen und Bürgern den Zugang zu ihren Rechten zu erleichtern. Für Menschen mit Lernschwierigkeiten oder Behinderungen scheitert der Zugang zum Leben in unserer Informations- und Bildungsgesellschaft in der Regel schon an der Unzugänglichkeit der verbreiteten Informationen.

Informationen über Bildungsangebote, aber auch wichtige Informationen über Rechtsansprüche, Hilfsangebote und Dienstleistungen für Menschen mit Lernschwierigkeiten, behinderte oder alte Menschen sind allzu oft so verfasst und gestaltet, dass sie für die Zielgruppen selbst unverständlich bleiben.

4.3.1 Schriftliches Informationsmaterial („easy to read“)

Als Schritt in Richtung „zugängliche“ Information wird im Rahmen der Beschäftigungsoffensive der Bundesregierung das Projekt „Capito!“ gefördert. Die Initiatoren des Projektes gehen von der Idee aus, dass „zugängliche“ Information in formaler und inhaltlicher Hinsicht zielgruppengerecht aufbereitet werden muss.

4. Zugänglichkeit

Bei der **inhaltlichen Aufbereitung** werden beispielsweise Informationsbroschüren oder Formulare öffentlicher Stellen gemeinsam mit VertreterInnen der Zielgruppen, für die sie gedacht sind, auf ihre Verständlichkeit hin geprüft und verbessert.

Zugängliche Gestaltung in formaler Hinsicht beginnt bei der Verwendung gut lesbarer Schriften in ausreichender Größe oder betrifft Layout- und Gestaltungsfragen, wie ausreichende farbliche Kontraste als Hilfen für Menschen mit Sehschwierigkeiten. Zusätzliche grafische Aufbereitung, etwa in Form von Cartoons, unterstützt vielfach die Verständlichkeit rein verbal gehaltener Informationen.

Langfristiges Ziel ist es, durch dieses Projekt die Frage der Zugänglichkeit von Information so stark im Bewusstsein zu verankern, dass sie bei allen Publikationen standardmäßig mitgedacht wird. Denn Information, die nicht ankommt, ist letztlich teure aber wertlose Information.

4.3.2 Barrierefreie Websites

In Übereinstimmung mit dem Ziel der Initiative „e-Europe“ der Europäischen Union, alle Internet-Informationen öffentlicher Stellen zugänglich zu machen, wurde im Zuge eines aus Mitteln der Beschäftigungsoffensive der Bundesregierung geförderten Projekts eine Broschüre mit dem Titel „Leitlinien für die Gestaltung von barrierefreien Websites“ aufgelegt.

Mit dieser Broschüre will das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen in erster Linie den AuftraggeberInnen von Websites die Problematik der Zugangsbarrieren näher bringen. In weiterer Folge sollen durch diese Leitlinien öffentliche Stellen angeregt und aufgefordert werden, ihre Internetseiten auf diese Kriterien zu überprüfen. Gerade im Hinblick darauf, dass 2003 das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderung ist, ist es umso eher notwendig, so gut wie möglich bestehende technische Barrieren und Schranken abzubauen. Die vorgestellten Lösungsansätze unterstützen bei der konzeptionellen wie technischen Umsetzung barrierefreier Webauftritte.

Es wird jedoch notwendig sein, diese Leitlinien regelmäßig auf Aktualität zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Die Leitlinien sind auch über die Website des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen unter www.bmsg.gv.at zum jeweils aktuellen Stand abrufbar.

4.4 Stimmabgabe durch Menschen mit Behinderungen

Schon seit langer Zeit enthält das Wahlrecht Bestimmungen, die es behinderten Menschen erleichtern, trotz ihrer Behinderung von ihrem Stimmrecht Gebrauch zu machen. Aus der geltenden Nationalrats-Wahlordnung 1992, insbesondere aus § 66 sowie aus den §§ 72 bis 74, lassen sich vier Vorgangsweisen ableiten, die dazu beitragen, dass behinderte Menschen von ihrem Stimmrecht Gebrauch machen können:

- Stimmabgabe mittels Wahlkarte in einem „fremden“ Wahllokal, weil das „eigene“ Wahllokal nicht barrierefrei erreichbar ist;

4. Zugänglichkeit

- Stimmabgabe vor einer in einer Heil- und Pflegeanstalt fix eingerichteten Wahlbehörde („besonderer Wahlsprengel“);
- Stimmabgabe unter Zuhilfenahme einer Begleitperson;
- Stimmabgabe durch Empfang einer „fliegenden Wahlkommission“ („besonderen Wahlbehörde“), sei es zu Hause oder in einer Heil- und Pflegeanstalt.

Seit Beginn der Neunziger-Jahre ist eine Diskussion in zweierlei Hinsicht entstanden:

- Der Wunsch von blinden und stark sehbehinderten Menschen, mittels einer **Stimmzettelschablone** ohne Begleitperson vom Stimmrecht Gebrauch machen zu können;
- der Wunsch von behinderten Personen, nicht von einer „fliegenden Wahlkommission“ besucht zu werden und nicht ein „anderes Wahllokal“ aufsuchen zu müssen, sondern das eigene Wahllokal **barrierefrei** zu erreichen.

Der erstgenannte Wunsch konnte stufenweise in vollem Umfang umgesetzt werden. Blinde oder stark sehbehinderte Wählerinnen und Wähler können nunmehr bei allen Wahlen auch ohne Zuhilfenahme einer Begleitperson vom Stimmrecht Gebrauch machen, ohne dass ihnen die Möglichkeit genommen wäre, sich weiterhin einer Begleitperson zu bedienen.

Der Wunsch nach Barrierefreiheit des eigenen Wahllokales konnte allerdings nur bis zu einem gewissen Grad in die Praxis umgesetzt werden.

4.4.1 Erleichterungen für blinde und stark sehbehinderte Wahlberechtigte

Zunächst bei den Bundespräsidentenwahlen 1992 und 1998, der EU-Volksabstimmung 1994 und der Europawahl 1996 vom jeweiligen Bundesminister für Inneres als Wahlservice kostenlos zur Verfügung gestellt, wurde die Verwendung von **Stimmzettelschablonen** für blinde und stark sehbehinderte Wahlberechtigte durch eine im Jahr 1998 verabschiedete Gesetzesnovelle (Demokratiepaket) zunächst für Europawahlen, Bundespräsidentenwahlen und Volksabstimmungen gesetzlich vorgeschrieben. Im Zug der Wahlrechtsnovelle des Jahres 1999 hat eine Skalierung der für die Herstellung von Schablonen maßgeblichen Fristen ermöglicht, Stimmzettelschablonen auch bei Nationalratswahlen bereitzustellen.

4.4.2 Barrierefreie Wahllokale

Durch Inkrafttreten der im Jahr 1998 beschlossenen Wahlrechtsnovelle ist seitdem in den einzelnen Wahlgesetzen verankert, dass in jeder Gemeinde, in Wien in jedem Bezirk, wenigstens ein für Körperbehinderte **barrierefrei erreichbares Wahllokal** vorhanden zu sein hat. Überdies ist nunmehr festgelegt, dass für blinde und schwer sehbehinderte Wählerinnen und Wähler nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten geeignete Leitsysteme vorzusehen sind. Die beschriebene Rechtslage stellt einen Kompromiss zwischen den berechtigten Wünschen behinderter Wahlberechtigter und den faktischen Möglichkeiten im Licht der Tatsache, dass die Mehrzahl der etwa 13.000 Wahllokale bei bundesweiten Wahlen in Schulen oder Gasthäusern un-

4. Zugänglichkeit

tergebracht ist und ein Umbau anlässlich einer Wahl kaum umsetzbar ist, dar. Aus Kostengründen besteht für die nähere Zukunft bezüglich dieser Bestimmung auch wenig Handlungsspielraum, um eine für Behinderte noch großzügiger gestaltete Rechtslage zu normieren. Es bleibt zu hoffen, dass Gemeinden im Bewusstsein der Notwendigkeit einer behindertenfreundlichen Politik auf freiwilliger Basis mehr barrierefreie Wahllokale einrichten, als sie dazu gesetzlich verpflichtet sind.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich auch für schwer behinderte Wählerinnen und Wähler durch die Inanspruchnahme einer der angeführten Maßnahmen in praktisch jedem erdenklichen Fall die Möglichkeit bietet, vom Stimmrecht Gebrauch zu machen.

4.5 Verfahrensrechte

4.5.1 Verwaltungsverfahrenrecht

Durch eine 1999 erfolgte Novelle zum Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetz (AVG) wurde eine Amtspflicht der Behörde geschaffen, einem **blinden bzw. hochgradig sehbehinderten Beteiligten**, der weder durch einen gesetzlichen noch durch einen gewillkürten Vertreter vertreten ist, den Inhalt von Akten oder Aktenteilen durch Verlesung bzw. - nach Maßgabe der vorhandenen technischen Möglichkeiten - in sonst geeigneter Weise zur Kenntnis zu bringen (§ 17a AVG). Als „sonst geeignete Weise“ kommt insbesondere der Ausdruck von Schriftstücken in Brailleschrift (Normalschrift oder Kurzschrift) in Frage, sofern der Beteiligte diese Schrift beherrscht.

Bei den **Kosten** für die Verlesung bzw. die Umsetzung des Inhaltes von Akten oder Aktenteilen in „sonst geeigneter Weise“ handelt es sich gemäß § 76 Abs. 1 AVG nicht um Barauslagen der Behörde. Diese Kosten sind - ebenso wie die Gebühren für den **Gehörlosendolmetscher** nach § 39a AVG - **von jenem Rechtsträger zu tragen**, in dessen Namen die Behörde in der Angelegenheit gehandelt hat (vgl. § 76 Abs. 5 AVG).

4.5.2 Zustellrecht

Die Zustellformularverordnung sieht für die Verständigung über die Hinterlegung eines Schriftstückes das Formular 1 und für die Ankündigung eines zweiten Zustellversuches das Formular 2 vor. Diese Formulare werden dem Empfänger nicht persönlich übergeben, sondern vom Zusteller in den Briefkasten (Briefeinwurf, Hausbrieffach) eingelegt, an der Abgabestelle hinterlassen oder, wenn dies nicht möglich ist, an der Eingangstüre (Wohnungs-, Haus-, Gartentüre) angebracht. Die Zustellformularverordnung normiert daher eine **sehbehindertengerechte Ausgestaltung** der Formulare 1 und 2 durch Abschrägung einer Ecke und Anbringung einer Lochung, damit sehbehinderte bzw. blinde Personen ohne Zuhilfenahme eines Dritten den behördlichen Charakter dieser Formulare erkennen können und die Gefahr einer Verwechslung z.B. mit Werbematerial weitgehend ausgeschlossen wird. Die Einführung dieses besonderen Erscheinungsbildes der Formulare 1 und 2 erfolgte im Jahr 1999 (BGBl. II Nr. 493/1999).

4. Zugänglichkeit

4.5.3 Gerichtsverfahren

Gerichtsverfahren werden auch dort, wo sie mündlich durchgeführt werden, von der schriftlichen Dokumentation des Vorgefallenen beherrscht. Die Kenntnis des Aktes kann für die Führung des Prozesses entscheidend sein. Blinde oder hochgradig sehbehinderte Personen sollen nach Möglichkeit gleiche Chancen vorfinden.

Daher sieht der durch das Bundesgesetz zur Beseitigung behinderendiskriminierender Bestimmungen neu geschaffene § 79a Gerichtsorganisationsgesetz vor, dass erforderlichenfalls das Gericht dafür zu sorgen hat, dass eine blinde oder hochgradig sehbehinderte Person, die nicht vertreten ist, vom wesentlichen Inhalt der zugestellten Schriftstücke und der bei Gericht befindlichen Akten Kenntnis erlangen kann; die Kosten hierfür trägt der Bund. Kann damit nicht das Auslangen gefunden werden, so ist im Zivilverfahren der Partei unabhängig von ihren Einkommens- und Vermögensverhältnissen auf Antrag Verfahrenshilfe zu gewähren, damit sie zumindest über einen geeigneten Vertreter verfügt, der ihr Aktenkenntnis vermitteln kann; im Strafverfahren ist in diesem Fall ohne Rücksicht auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse dem blinden oder hochgradig sehbehinderten Beschuldigten ein Verteidiger beizugeben.

Um den Verwendern der Gebärdensprache den Zugang zum Recht auch im Zivilverfahren zu erleichtern, wurde mit dem Bundesgesetz BGBl. I Nr. 21/1999 eine Kostenübernahme für die Beiziehung eines Gebärdendolmetsch vorgesehen. Gehörlose oder stumme Parteien, die zu einer mündlichen Verhandlung weder mit einem geeigneten Bevollmächtigten noch mit einem Dolmetsch für Gebärdensprache erscheinen, sollen nicht zu ihren Lasten vom Verhandlungsgeschehen ausgeschlossen sein. Daher ist die jeweilige Tagsatzung zu erstrecken und von Amts wegen ein Dolmetsch für Gebärdensprache beizuziehen. Die Kosten dieses Dolmetsch trägt der Bund. Dadurch wird sichergestellt, dass auch eine gehörlose oder stumme klagende oder beklagte Partei mittels eines entsprechenden Dolmetsch selbst unmittelbar Anträge in der Verhandlung stellen kann und nicht gezwungen ist, einen - im konkreten Fall möglicherweise nicht erforderlichen - Bevollmächtigten zu bestellen. Für das Strafverfahren besteht seit Jahren eine ähnliche Regelung.

Zustellung

Entsprechend den Vorgaben der oben erwähnten Zustellformularverordnung wurden auch die von der Justiz verwendeten Formulare angepasst.

4.6 Form der Verträge

In § 1 Notariatsaktsgesetz, RGBl. Nr. 76/1871, ist angeordnet, dass bestimmte Verträge und Rechtshandlungen in der Form eines Notariatsaktes geschlossen werden müssen. Zum Schutz behinderter Vertragsparteien gilt dies nach § 1 Abs. 1 lit. e grundsätzlich auch für alle Urkunden über Rechtsgeschäfte unter Lebenden, welche von Blinden errichtet werden.

Im Rahmen des 1. Euro-Umstellungsgesetzes - Bund, BGBl. I Nr. 98/2001, wurde die Notariatsaktspflicht für von Blinden errichtete Urkunden insofern eingeschränkt, als sie ab 1. Jänner 2002 für Urkunden über jene Rechtsgeschäfte nicht mehr besteht,

4. Zugänglichkeit

die Angelegenheiten des täglichen Lebens betreffen. Hinsichtlich dieser Rechtsgeschäfte ist ab 1. Jänner 2002 für die Gültigkeit lediglich erforderlich, dass eine von der blinden Person beigezogene Vertrauensperson die Urkunde über das Rechtsgeschäft mit unterfertigt. Die Formvorschriften für von Blinden errichtete Urkunden über Rechtsgeschäfte des täglichen Lebens werden somit insofern gelockert, als nicht mehr ein Notariatsakt errichtet werden muss, sondern das Mitunterfertigen einer Vertrauensperson hinreicht.

Daneben entfällt für blinde Menschen das Erfordernis eines Notariatsaktes auch für bankübliche Verträge über die Eröffnung von Girokonten. Wie bei Geschäften über Angelegenheiten des täglichen Lebens reicht es seit 1. Jänner 2002 auch bei der Eröffnung eines Girokontos aus, wenn eine Vertrauensperson des Blinden den Vertrag mit unterfertigt.

Mit diesen Regelungen wird ein Ausgleich zwischen dem Interesse blinder Menschen, am rechtsgeschäftlichen Verkehr unbeschränkt teilnehmen zu können, und ihrem Schutzbedürfnis getroffen.

Da die Formvorschriften für Verträge behinderter Menschen ihrem Schutz, nicht aber dem Schutz ihrer Vertragspartner dienen, ist seit 1. Jänner 2002 gesetzlich angeordnet, dass sich in jenen Fällen, in denen noch die Errichtung eines Notariatsaktes erforderlich ist, nur die behinderte Person auf die Ungültigkeit des Rechtsgeschäftes berufen kann (§ 1 Abs. 3 Notariatsaktsgesetz). Unterbleibt demnach bei einer Urkunde über ein Rechtsgeschäft, das keine Angelegenheit des täglichen Lebens betrifft (und somit weiterhin notariatsaktpflichtig ist) die Errichtung eines Notariatsaktes, bleibt der Vertragspartner der behinderten Person dennoch an den Vertrag gebunden. Nur die behinderte Person selbst kann sich - falls sie dies wünscht - auf die Ungültigkeit des Rechtsgeschäftes berufen.

Im Zusammenhang damit wurde im 1. Euro-Umstellungsgesetz - Bund darüber hinaus auch eine finanzielle Erleichterung für behinderte Menschen im Notariatstarifgesetz verankert. Nach dessen § 4a ist nämlich nunmehr dann, wenn sich - bei sonst gleichen Voraussetzungen für die Erfüllung eines Auftrages an den Notar - aus der Behinderung einer Partei ein zusätzliches oder strengeres Beurkundungserfordernis ergibt, dieser Umstand bei der Berechnung der tarifmäßigen Gebühr des Notars außer Acht zu lassen.

4.7 Blindenführhunde

Blindenführhunde sollen blinden und hochgradig sehbehinderten Menschen eine gefahrlose Orientierung sowohl in vertrauter als auch in fremder Umgebung gewährleisten. Voraussetzung für das Ziel, die Mobilität und Selbstständigkeit des blinden Menschen zu fördern, ist dabei eine qualitativ hochwertige Ausbildung gesunder Hunde sowie eine optimale Zusammenschulung von Tier und Mensch.

Aus diesem Grund wurden für die Beurteilung von Blindenführhunden Richtlinien erarbeitet und dabei die in der Praxis gewonnenen Erfahrungen berücksichtigt. Die positive Teambeurteilung durch einen Kynologen und einen blinden Tester bildet die Voraussetzung für die Eintragung des Hundes in den Behindertenpass und eine damit einhergehende Förderung durch die öffentliche Hand.

4. Zugänglichkeit

Die Kosten für einen Blindenführhund belaufen sich auf knapp 25.000 €. Dieser Betrag wird vorwiegend durch öffentliche Kostenträger (Sozialversicherungsträger, Bund, Länder), aber auch von freien Wohlfahrtsträgern und durch Spenden aufgebracht. Gesetzliche Grundlage für die Förderung eines Blindenführhundes bildet § 39a des Bundesbehindertengesetzes.

Um dem blinden Menschen gemeinsam mit seinem Hund, auf den er angewiesen ist, die **Zugänglichkeit zu Orten des täglichen Lebens** zu erleichtern, erfolgten in den letzten Jahren eine Reihe von Novellierungen relevanter gesetzlicher Bestimmungen. Einfluss auf diese Entwicklung hat auch das Diskriminierungsverbot des Art. 7 der Bundesverfassung, das mit zu einem gesellschaftspolitischen Bewusstseinswandel in der Einstellung gegenüber Menschen mit besonderen Bedürfnissen beiträgt.

Von großer praktischer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang beispielsweise die Lebensmittelhygieneverordnung, wonach erstmals- unter bestimmten Bedingungen - die **Mitnahme des Blindenführhundes in Verkaufsräumlichkeiten von Einzelhandelsbetrieben** erlaubt ist.

Gleichfalls sind in die Kompetenzen der Länder fallenden Gesetze bzw. Verordnungen, beispielsweise betreffend das Veranstaltungsstättenwesen oder die Tierschutz- und Tierhaltergesetze, die Marktordnungen oder die Verordnungen betreffend die Benützung von Friedhöfen zu erwähnen. Gemeinsam ist diesen gesetzlichen Änderungen, dass die Mitnahme des Blindenführhundes maßgebend erleichtert werden soll.

5. Teilnahme an der Informationsgesellschaft

5. Teilnahme an der Informationsgesellschaft

Leben und Arbeiten in der Informationsgesellschaft stellt für alle Menschen einen zunehmend wichtigeren Aspekt des täglichen Lebens dar. Dienste und Anwendungen der Informationsgesellschaft bieten Erleichterung in vielen Lebensbereichen - wie bspw. Schule, Berufsausbildung, Arbeit und Mobilität. Damit wird vor allem auch für Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit der verstärkten Teilnahme an der Gesellschaft und Selbstständigkeit geboten.

Allerdings gilt für Menschen mit Behinderung, dass Vor- und Nachteile der neuen Technologien sehr nahe beisammen liegen können: Während z.B. das Internet die Möglichkeit bietet, rasch, ortsunabhängig und eigenständig Informationen einzuholen, können durch unbedachte Programmierungen Barrieren in der Zugänglichkeit und Nutzbarkeit für Menschen mit Behinderung entstehen.

Es ist deshalb für den Zugang zur Informationsgesellschaft unbedingt erforderlich, dass die Dienste und Produkte entsprechend den Bedürfnissen behinderter und auch älterer Menschen konzipiert werden. Je nach Art der Behinderung sind entsprechende Alternativen vorzusehen (beispielsweise Sprachsynthesizer für blinde Menschen).

5.1 Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT)

Ein wesentliches Element der Informationsgesellschaft, die in immer mehr Lebensbereichen Einzug hält, ist die stetig intensiver werdende Nutzung elektronischer Werkzeuge der Informations- und Kommunikationstechnologien. Die herausragenden Eigenschaften dieser Werkzeuge sind in diesem Zusammenhang die Fähigkeiten, große Datenmengen (als Träger der Information) zu verarbeiten, zu übertragen und zu speichern.

Die im Allgemeinen bidirektionale Interaktion mit der Umwelt, speziell den Menschen, erfolgt dabei über Mensch-Maschine-Schnittstellen. Content in digitaler (und damit von binären Rechenmaschinen verarbeitbarer) Form wird dabei im Wechselspiel zwischen Computer und Mensch in verschiedenster Art bearbeitet. Die dazwischen liegende Schnittstelle ermöglicht einerseits die Eingabe von Daten durch den Menschen, andererseits die Nutzung von gespeicherten Daten durch zur Verfügung stellen in mannigfaltiger Form. Aus diesem System können für die Teilnahme Behinderter an der Informationsgesellschaft zwei wesentliche notwendige Eigenschaften hervorgehoben werden:

- Die Schnittstelle muss in ihrer Funktionalität den speziellen Bedürfnissen gerecht werden.
- Der Content muss derart beschaffen sein, dass er von diesen speziellen Schnittstellen verarbeitet werden kann.

Nähere Ausführungen zur barrierefreien Nutzung der IKT für Menschen mit Behinderungen sind im Kapitel 4 enthalten.

5. Teilnahme an der Informationsgesellschaft

Je weiter die Informationsgesellschaft in ihrer Entwicklung voranschreitet, desto mehr wird die Wahrnehmung von sozialen und wirtschaftlichen Chancen und Möglichkeiten von der Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie abhängig. Die fehlende Möglichkeit, die neuen Technologien nutzen zu können, wird zunehmend zum Hindernis für den Einzelnen.

Unter dem Schlagwort „Technologieoffensive“ werden daher im Rahmen der Beschäftigungsoffensive für Menschen mit Behinderung Maßnahmen gefördert, die diese Zugänglichkeit zu Informationen, Kommunikation und Weiterbildung für Menschen mit Behinderung ermöglichen.

Für die Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) bedarf es allerdings einer wissenschaftlich untermauerten Entwicklungsschiene, die auf die speziellen Anforderungen behinderter Menschen an relevante Techniken (Hard- und Software) eingehen. Ansonsten ist eine weit gehende Ausgrenzung auf Grund technischer Parameter eine logische Konsequenz.

Österreich hat die Ziele der Europäischen Union in Bezug auf die Informationsgesellschaft übernommen. (Näheres zur Behindertenpolitik der EU siehe Kapitel 7). Eines der Ziele - „Informationsgesellschaft für alle“ - impliziert auch die Berücksichtigung der Anforderungen Behinderter zur Teilnahme an der Informationsgesellschaft. Als Konsequenz ergibt sich die Notwendigkeit der Bereitstellung von finanziellen Mitteln zur Stimulation von Forschung und Entwicklung für spezifische Applikationen. Da für diese Applikationen auch ein Markt besteht, lassen sich marktwirtschaftliche Mechanismen zur Multiplikation der eingesetzten Mittel nutzen. Dies insbesondere unter dem Gesichtspunkt, dass erst durch IKT-Forschung entscheidende Hilfsmittel für die Unterstützung Behinderter bei der Teilnahme an der Informationsgesellschaft entwickelt werden können. Forschung und Entwicklung in der IKT sind damit einerseits Motor für die Informationsgesellschaft, andererseits können sie behinderte Menschen die Teilnahme an derselben ermöglichen.

Für die Forschungs- und Technologiepolitik ergeben sich daher folgende Ansatzpunkte: Auf der einen Seite besteht die Notwendigkeit der Akzeptanz von Behindertenthemen in den Förderstellen. Auf der anderen Seite aber ist auch die Bereitschaft der Unternehmen unerlässlich, Ressourcen für einschlägige qualitativ hochwertige Projekte zur Verfügung zu stellen. Nur im Zusammenwirken zwischen Wirtschaft und öffentlicher Hand wird der Weg zur „Informationsgesellschaft für alle“ zu bewältigen sein.

5.2 Fördermaßnahmen

5.2.1 Förderungen des Bundessozialamtes

Aus Mitteln des Ausgleichstaxfonds können Maßnahmen finanziert werden, die Menschen mit Behinderungen die Teilnahme an der Informationsgesellschaft erleichtern. Diese Förderungen werden vom Bundessozialamt durchgeführt. So können insbesondere für sinnesbehinderte Menschen spezielle technische Hilfsmittel gefördert werden, die die Kommunikation mit der Umwelt wesentlich erleichtern. Näheres dazu siehe unter Kapitel 26.

5. Teilnahme an der Informationsgesellschaft

5.2.2 Förderungen im Bereich Telekom

Die Entwicklung der digitalen Technologien bietet Behinderten enorme Möglichkeiten zur Überwindung sozioökonomischer, geographischer, kultureller, zeitlicher und anderer Schranken. Gerade auf ihre besonderen Bedürfnisse zugeschnittene, zugängliche und auch nutzbare Technologien lassen sie wie andere am Sozial- und Arbeitsleben teilnehmen. Eine der Voraussetzungen ist aber der individuelle Anschluss an ein **öffentliches Telekommunikationsnetz**. Erst daran anknüpfend erfolgt die technische auf individuelle Bedürfnisse abgestimmte Ausgestaltung des Endgerätes, wodurch eine möglichst barrierefreie Teilnahme an der Informationsgesellschaft ermöglicht werden kann.

Um die Grundvoraussetzung zur Teilnahme an der Informationsgesellschaft auch weiterhin zu unterstützen und eine Wahlmöglichkeit zur besten individuellen Versorgung zu ermöglichen wurde Ende 2000 das Fernsprechentgeltzuschussgesetz erlassen. Damit gewährt der Bund anspruchsberechtigten Personen wie Pflegegeldbezieher, gehörlosen oder schwer hörbehinderten Personen und Heimen für gehörlose oder schwer hörbehinderte Personen ohne jegliches Einkommenslimit und darüber hinaus auch sozial bedürftigen Personen bis zu einem Haushalts-Nettoeinkommen von 12 % über dem Richtsatz für die Gewährung einer Ausgleichszulage

- a) einen Zuschuss zum Fernsprechentgelt in der Höhe des monatlichen Grundentgeltes einschließlich des Verbindungsentgeltes für eine Stunde pro Monat im Ortsnetz.

Weiters besteht für einen nahezu identen Personenkreis aufgrund des Rundfunkgebührengesetzes ein Anspruch auf

- b) die Befreiung von der Rundfunk- und Fernsehrundfunkgebühr.

Bis Ende 1999 bestand der Anspruch nach Punkt a ausschließlich im Rahmen eines Festnetztelefonanschlusses bei der Telekom Austria. Seit dem Jahre 2000 gibt es nun für Anspruchsberechtigte bei gleicher Leistung eine Wahlmöglichkeit des Telekommunikationsanbieters und zwar im Festnetz weiterhin die Telekom Austria und zusätzlich auch im Mobilnetz die Anbieter T-mobile, Connect-ONE und Mobilkom.

Im Schnitt beziehen 2002 260.000 Personen diese Leistungen, fast die Hälfte davon sind Personen mit Behinderungen.

Anbei eine Aufstellung nach Behinderung 1998 bis 2002:

	1998	1999	2000	2001	2002
Gehörlose und schwer hörbehinderte Personen	990	700	700	1.000	1.518
Pflegegeldbezieher	89.342	97.230	102.245	129.438	122.344
SUMME	89.332	97.930	102.945	130.438	123.862

5. Teilnahme an der Informationsgesellschaft

Die Zuständigkeit zum Vollzug und zur umfassenden Information der Öffentlichkeit über die Möglichkeit der Zuerkennung von Zuschussleistungen liegt bei der Gebühren Info Service GmbH (GIS). Neben persönlicher Beratung in den unternehmenseigenen Service Centers der GIS in Wien, Linz, Innsbruck, Klagenfurt und Graz, werden Informationen auch auf der GIS-Homepage unter <http://www.orf-gis.at> geboten. Auch existiert unter 0810-001080 eine zum Ortstarif erreichbare Hotline.

5.2.3 Förderungen im Bereich Post

Im Rahmen der Beförderung von Schriftstücken werden durch den Bund auch Blindensendungen gefördert.

Dazu verpflichtet § 23 Postgesetz die Post, Blindensendungen unentgeltlich zu befördern, wobei der dadurch entstehende Einkommensverlust durch die Post dem Bund in Rechnung gestellt werden kann.

6. Frauen mit Behinderungen

6. Frauen mit Behinderungen

Frauen mit Behinderung sind nach wie vor der Tatsache der mehrfachen Diskriminierung ausgesetzt: Als Frauen gehören sie zu einer Gruppe von Menschen, deren Bedürfnisse nur schwer Gehör finden. Die Behinderung erschwert diesen Zustand noch um ein Vielfaches und erhöht auch das ohnehin - bedingt durch durchwegs niedrigere Erwerbseinkommen und Pensionsleistungen - gesteigerte Armutsrisiko von Frauen.

Wie bereits im Kapitel 1 erwähnt, gibt es keine einheitliche Definition von Behinderung und es kann daher auch keine Aussage über die Gesamtanzahl behinderter Frauen in Österreich getroffen werden. Es gibt lediglich Daten über bestimmte Gruppen behinderter Frauen in Österreich.

6.1 Behinderte Frauen in Österreich

Es existieren keine präzisen Daten über behinderte Frauen in Österreich. Im Juni 1995 führte das Österreichische Statistische Zentralamt eine Befragung betreffend Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen durch. (Näheres dazu siehe Kapitel 1.) Die erhobenen Mikrozensusdaten betreffen nur Menschen mit **körperlichen** Beeinträchtigungen und vermitteln die **subjektiven** Einschätzungen der Bevölkerung. Aus den Ergebnissen dieses Mikrozensus (Stichprobenerhebung, die ca. 1 % der österreichischen Haushalte erfasst) lässt sich Folgendes ableiten:

Der Anteil körperlich beeinträchtigter **Frauen** insgesamt übersteigt jenen der Männer (bedingt v.a. durch die höhere Lebenserwartung von Frauen). **31,3 %** der weiblichen und **28,4 %** der männlichen Bevölkerung sind **körperlich in irgendeiner Weise beeinträchtigt**, wobei mit steigendem Alter körperliche Beeinträchtigungen rapide zunehmen. Bei den unter 5-jährigen weisen **5,5 %** mindestens eine Beeinträchtigung auf. Dieser Prozentsatz steigt bei Personen über 80 Jahren auf **84,9 %**. Bei Frauen findet man daher einen höheren Anteil an körperlichen Beeinträchtigungen, die mit hohem Alter zunehmen (z.B. Sehbeeinträchtigung und chronische Erkrankungen).

Erwerbstätig sind **26,5 %** der körperlich beeinträchtigten Frauen, **48 %** sind Pensionistinnen. Demgegenüber sind **45,5 %** der Männer erwerbstätig und nur **42 %** befinden sich bereits in Pension.

Jede fünfte körperlich beeinträchtigte Person lebt allein. Während insgesamt **27,2 %** der beeinträchtigten **Frauen** alleine wohnen, ist dies nur bei **11,6 %** der Männer der Fall. Bedingt durch die höhere Lebenserwartung von Frauen leben allerdings von **146.100** betroffenen Frauen **über 80 Jahren** bereits **59 %** allein.

6. Frauen mit Behinderungen

6.2 Frauen und Erwerbstätigkeit

6.2.1 Allgemeines

Es gibt keine spezifischen Daten über behinderte Arbeitnehmerinnen. Nachfolgend sind daher einige Aussagen über die Frauenerwerbstätigkeit allgemein angeführt:

Insgesamt ist innerhalb der letzten Jahre ein Anstieg des Frauenanteils unter den Beschäftigten feststellbar, wobei der Zuwachs von Frauen vor allem über Teilzeitbeschäftigung erfolgte. Im Jahr 2001 waren laut Mikrozensus (Jahresdurchschnitt) 33,6 % der Frauen und 4,4 % der Männer (selbstständig und unselbstständig Beschäftigte zusammen) teilzeitbeschäftigt.¹ Insgesamt lag der Anteil der Frauen an den unselbstständig Erwerbstätigen (ohne KarenzgeldbezieherInnen und Präsenzdienner) im Jahr 2001 bei 44 %².

Frauen verdienen durchschnittlich immer noch wesentlich weniger im Vergleich zu ihren männlichen Kollegen.

Aus den diesbezüglichen Daten des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger ergibt sich Folgendes:

- Weibliche Angestellte verdienten 2001 ein mittleres Einkommen von monatlich 1.680 € brutto, männliche Angestellte hingegen 2.811 €
- Eine weibliche Arbeiterin verdiente 2001 ein mittleres Monatseinkommen von 1.208 € brutto, ein männlicher Arbeiter 1.958 €

Für das niedrigere Erwerbseinkommen von Frauen sind vor allem vier Faktoren verantwortlich:

- schlechtere Berufseintrittschancen
- niedrigere einkommensmäßige Bewertung von typischen „Frauenberufen“
- geringere Aufstiegschancen
- eine ungleiche Verteilung von familiären Versorgungsaufgaben

6.2.2 Behinderte Frauen und Arbeitslosigkeit

Die Tatsache, dass Frauen über ein geringeres Erwerbseinkommen verfügen als Männer, spiegelt sich dementsprechend in der Höhe des Arbeitslosengeld- bzw. Notstandshilfebezugs wieder:

Behinderte (und auch nichtbehinderte) **Frauen** haben generell einen **niedrigeren Bezug von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe** als Männer, wobei der Unterschied mit zunehmendem Alter größer wird. Vergleicht man die diesbezüglichen Daten für behinderte und nichtbehinderte Frauen, so ergibt sich Folgendes:

¹ Quelle: Statistik Austria

² Quelle: AMS; Arbeitsmarktlage 2001

6. Frauen mit Behinderungen

2000 betrug die durchschnittliche monatliche Höhe des Arbeitslosengeldes bzw. der Notstandshilfe für **nichtbehinderte Frauen** 532 €, **behinderte Frauen** bezogen demgegenüber lediglich 483 €. Nichtbehinderte Männer erhielten im Vergleich dazu durchschnittlich monatlich 641 €, behinderte Männer 617 €¹.

Arbeitslose Frauen mit Behinderung machen nur ca. ein **Drittel** der Anzahl der vorgemerkten behinderten Personen aus. Die Bezugsdauer von behinderten (und auch nichtbehinderten) Frauen ist allerdings länger als die der Männer. Eine Ausnahme bilden lediglich die Frauen über 60 Jahre, die - bedingt durch das niedrigere Pensionseintrittsalter - eine kürzere Bezugsdauer als die gleichaltrigen Männer aufweisen.

6.2.3 Beschäftigungspolitische Maßnahmen für Frauen mit Behinderungen

6.2.3.1 Beschäftigungsoffensive der Bundesregierung

Die Bundesregierung versucht im Rahmen der Behindertenmilliarde verstärkt Frauen mit Behinderungen zu fördern. So wurde der geplante Frauenanteil 2001 sogar leicht überschritten.

Förderungen aus Mitteln der **Behindertenmilliarde** im Jahr 2001:

Von 8.495 geförderten Personen waren 4.113 Frauen, das entspricht einem Anteil von 45 % und liegt somit etwas über dem geplanten Frauenanteil von ca. 43 %. Betrachtet man die Förderungen, die im Jahr 2001 bereits Erfolge erbracht haben, so ergibt sich folgendes Bild:

Erfolge nach Personen	Geförderte Personen	Frauenanteil
Heranführung und Begleitung	2.248	65 %
Arbeitsplatzerlangungen	3.170	41 %
Arbeitsplatzsicherungen	1.046	43 %

Bemerkt werden muss allerdings, dass sich der Erfolgsanteil an den Förderfällen bei den Förderungen aus der Behindertenmilliarde zum Teil erst im Folgejahr auswirkt, da beispielsweise die Maßnahmen der Arbeitsassistenz zum Jahresende noch nicht bei allen geförderten Personen abgeschlossen waren.

¹ Quelle: AMS, Arbeitsmarktdaten 2001

6. Frauen mit Behinderungen

6.2.3.2 Gemeinschaftsinitiative EQUAL

Bei der Umsetzung der Gemeinschaftsinitiative EQUAL wird verstärkt auf die besonderen Bedürfnisse von behinderten Frauen bei Integrationsmaßnahmen geachtet. So sind beispielsweise im Jahr 2002 Projekte in Vorbereitung, die eine verbesserte Integration von behinderten Mädchen nach der Schule ermöglichen sollen.

6.3 Behinderte Frauen in der Pension

6.3.1 Bezieherinnen einer Invaliditätspension

Mit Stand 31. Dezember 2001 bezogen insgesamt 381.228 Personen eine Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitspension, davon sind 161.490 Frauen.

Betrachtet man die Höhe der Pensionsleistungen, so spiegelt sich das niedrigere Erwerbseinkommen von Frauen auch in **niedrigeren Pensionsleistungen** wieder:

Die durchschnittliche Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitspension betrug mit Stand 31. Dezember 2001 monatlich 730,5 €¹ brutto, wobei Männer durchschnittlich 907,9 €, Frauen jedoch durchschnittlich nur 489,2 € brutto monatlich bezogen.

Dementsprechend ist bei den Beziehern einer Invaliditätspension auch der Anteil der Frauen, die eine Ausgleichszulage erhalten, mit 19,7 % höher, als der der Männer, von denen nur 15,8 % eine Ausgleichszulage erhalten.

Neben unterschiedlichen Höhen der Erwerbseinkommen von Männern und Frauen spielt allerdings auch das Zugangsalter bzw. die Anzahl der erworbenen Versicherungszeiten eine Rolle bei der Pensionshöhe. Das durchschnittliche Pensionszugangsalter bei Invaliditätspensionen im Jahr 2001 liegt für Männer bei 53,4 Jahren und für Frauen bei 50,4 Jahren.

6.3.2 Pflegebedürftige Frauen

Von den 285.500 Menschen, die zum Stichtag 31. Dezember 2000 ein Pflegegeld des Bundes bezogen, sind rund zwei Drittel Frauen. Bis zum 60. Lebensjahr zeigt sich ein relativ ausgeglichenes Verhältnis zwischen Männern und Frauen. Darüber steigt der Frauenanteil sprunghaft an: In der Gruppe der über 80-jährigen beträgt der Frauenanteil bereits rund 80 %².

¹ einschließlich Zulagen und Zuschüsse, jedoch ohne Pflegegeld

² Quelle: Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 2000

6. Frauen mit Behinderungen

Die Einkommenssituation der **Pflegegeldempfänger** nach dem Bundespflegegeldgesetz ist aus der Lohnsteuerstatistik der Statistik Austria ersichtlich. (Angaben beziehen sich auf das Jahr **1999**.)

PensionistInnen mit ganzjährigen und nicht ganzjährigen Bezügen¹ (1999)

Stufen der Bruttobezüge (Beträge in ATS)		Frauen	%	Männer	%
jährlich	monatlich (aufATS 100 gerundet)				
bis unter 100.000	bis unter 7.100	69.606	32,18 %	22.497	21,90 %
100.000 bis unter 150.000	7.100 bis unter 10.700	86.403	39,96 %	25.842	25,15 %
150.000 bis unter 300.000	10.700 bis unter 21.400	49.337	22,81 %	41.214	40,11 %
300.000 bis unter 500.000	21.400 bis unter 35.700	8.714	4,03 %	10.479	10,20 %
500.000 und mehr	35.700 und mehr	2.207	1,02 %	2.715	2,64 %
Insgesamt		216.267	100 %	102.747	100 %
Summe aller PensionistInnen		319.014			

Allgemein kann man aus dieser Aufstellung ersehen, dass das Pflegegeld vor allem den **unteren** Einkommensgruppen zugute kommt.

Differenziert man geschlechtsspezifisch, so bedeutet das für Frauen Folgendes:

- 32 % der Pflegegeldbezieherinnen (gegenüber knapp 22 % der Männer) erhielten 1999 eine Pension unter 7.100 ATS (516 €) monatlich brutto
- 72 % der Pflegegeldbezieherinnen (gegenüber 47 % der männlichen Pflegegeldbezieher) erhielten 1999 eine monatliche Brutto-Pension unter 10.700 ATS (777,60 €)

¹ ca. 36.000 Pensionisten erhielten Pflegegeld nur für einige Monate (z.B. Erstantrag innerhalb des Jahres bzw. Todesfälle)

7. Behindertenorganisationen

7. Behindertenorganisationen

7.1 Allgemeines

In Österreich gibt es eine Vielzahl an Organisationen zur Interessenvertretung behinderter Menschen, davon sind ca. 50 ordentliche Mitgliedsorganisationen der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR), dem Dachverband der österreichischen Behindertenorganisationen.

Hauptziel der Politik der **klassischen Verbände** (Kriegsopfer- und Behindertenverband Österreich, Österreichischer Zivil-Invalidenverband, Österreichischer Blindenverband, Österreichischer Gehörlosenbund, etc.) war es jahrzehntelang, für ihre Klientel möglichst viele finanzielle Zugeständnisse zu erwirken sowie die wirtschaftliche Lage der behinderten Menschen zu verbessern (Ermäßigungs- bzw. Zulagenpolitik).

Die Behindertenorganisationen setzen sich heute für die umfassende Förderung der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Interessen der behinderten Menschen ein. Sie haben aber auch eine wichtige Funktion in der staatlichen Behindertenpolitik und erfüllen im öffentlichen Interesse liegende Angelegenheiten. Die finanzielle Absicherung der ÖAR als Dachverband der österreichischen Behindertenorganisationen wurde daher im Bundesbehindertengesetz verankert.

Die **ÖAR** ist einer der wichtigsten Ansprechpartner des Sozialministeriums in Fragen der Behindertenpolitik und der Pflegevorsorge. So wurde das Behindertenkonzept der Österreichischen Bundesregierung von 1992 gemeinsam mit der ÖAR erarbeitet. Sie wird auch regelmäßig in die Begutachtungsverfahren eingebunden.

Weiters ist die ÖAR in wichtigen Gremien des Sozialministeriums vertreten, und zwar im Bundesbehindertenbeirat, der beratende Funktion in allen grundsätzlichen Fragen der Behindertenpolitik hat, im Arbeitskreis für Pflegevorsorge, dessen Aufgabe es ist, Empfehlungen und Vorschläge zur Weiterentwicklung der Pflegevorsorge abzugeben sowie einen Jahresbericht über die Pflegevorsorge zu erstellen und im Ausgleichstaxfondsbeirat, der sich mit den Fragen der beruflichen Rehabilitation befasst.

Ebenso vertreten ist die ÖAR in den bei den einzelnen Sozialversicherungsträgern eingerichteten Beiräten. Sie vertritt dort die Interessen der Pflegegeldempfänger.

Eine wesentliche Aufgabe des Dachverbandes liegt in der Öffentlichkeitsarbeit, die eine wichtige Voraussetzung für die Integration behinderter Menschen darstellt. Zum einen werden behinderte Menschen über ihre Rechte und Möglichkeiten beraten. Zum anderen wird in Veranstaltungen, z.B. den von der ÖAR veranstalteten Nationalen Informationstagen, die Öffentlichkeit über Probleme und Benachteiligungen behinderter Menschen informiert und die Wünsche und Forderungen der Behindertenverbände vorgestellt.

Die ÖAR ist aber nicht nur auf nationaler Ebene tätig, sondern ist auch im Europäischen Behindertenforum vertreten, das sich für die Durchsetzung der Interessen be-

7. Behindertenorganisationen

hinderter Menschen auf europäischer Ebene einsetzt. Sie zählt zu den Gründungsmitgliedern dieses Forums.

Darüber hinaus ist die ÖAR mit dem Erhalt und der Weiterentwicklung der im Rahmen des EU-Behindertenprogrammes HELIOS II entstandenen Netzwerke zwischen den Behindertenorganisationen innerhalb Österreichs und auf europäischer Ebene betraut. Damit in Zusammenhang steht auch die Förderung des Informationsflusses zwischen dem Sozialministerium, den EU-Gremien sowie österreichischen und europäischen Behindertenorganisationen. Die ÖAR berät auch österreichische Behindertenorganisationen bei der Inanspruchnahme von EU-Förderungen.

Aus dem amerikanischen People First Movement ging die **Selbstbestimmt-Leben-Bewegung** hervor. In der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung geben von Behinderung betroffene Menschen eigene Erfahrungen weiter und arbeiten daran, ihre Anliegen auch politisch durchzusetzen.

Darüber hinaus gibt es in Österreich ca. 600 **Selbsthilfegruppen** im Sozial- und Gesundheitsbereich.

Selbsthilfegruppen, sind kaum von einer politischen Dimension geprägt, sondern sie entstanden aus der Erkenntnis heraus, dass Menschen, die von der gleichen Behinderung betroffen sind und jeweils ähnliche Erfahrungen haben, voneinander sehr viel - oft mehr als von den Ärzten - lernen können. Ein charakteristisches Beispiel für eine Selbsthilfegruppe ist die Gruppe „Frauenselbsthilfe nach Krebs“.

Es ist noch nicht gelungen, eine österreichweite Dachorganisation der Selbsthilfegruppen zu bilden. Die ÖAR nimmt allerdings in gewisser Weise auch die Funktion eines Dachverbandes für die österreichischen Selbsthilfegruppen wahr.

7.2 Leistungsangebote der Behindertenorganisationen

So wie die verschiedenen Behinderungsarten eine Vielfalt an Unterstützungsmaßnahmen der öffentlichen Hand nach sich ziehen, bieten auch die Behindertenorganisationen selbst ein breites Spektrum an Leistungen für Menschen mit Behinderungen an. Nach dem Grundsatz „Betroffene helfen Betroffenen“ reicht die Angebotspalette der überwiegend nach dem österreichischen Vereinsrecht gebildeten Organisationen von Beratungs- und Informationsdiensten über Maßnahmen zur umfassenden Rehabilitation behinderter Menschen, über das Anbieten von gesellschaftlichen und kulturellen Aktivitäten bis hin zu Einrichtungen, in denen behinderten Menschen in Geborgenheit leben können.

Die Vielfalt der Leistungen der Organisationen, die einen wesentlichen Beitrag zur Integration von Menschen mit Behinderungen darstellen, kann, ohne sich dem Vorwurf der Lückenhaftigkeit auszusetzen, in diesem Bericht nicht dargestellt werden. Ein eindrucksvolles Bild der verschiedenen Aktivitäten kann aber aus der Tätigkeit der Mitgliedsorganisationen der ÖAR gewonnen werden. Diese sind in der Homepage der ÖAR unter <http://www.oeaar.or.at> abrufbar.

7. Behindertenorganisationen

7.3 Förderungen

Das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen gewährt im Bereich der „Allgemeinen Fürsorge“ Förderungen für überregionale Projekte der freien Wohlfahrtspflege auf dem Gebiet der Behindertenhilfe und Pflegevorsorge. Bis zum Jahr 1998 wurden auch Vorhaben der Altenbetreuung unterstützt. Mit 1. Juli 1998 trat das Bundes-Seniorengesetz, BGBl. I Nr. 84/1998, in Kraft, wodurch die Förderung von Maßnahmen der Altenbetreuung in die Kompetenz des Bundeskanzleramtes überging.

In den Jahren von 1993 bis 2001 wurden folgende Förderungen ausbezahlt:

Jahr	Beträge in ATS	entspricht in Eur
1993	öS 14.094.000,00	€ 1.024.250,92
1994	öS 17.275.000,00	€ 1.255.423,21
1995	öS 17.120.990,10	€ 1.244.230,87
1996	öS 16.711.999,37	€ 1.214.508,36
1997	öS 15.508.933,18	€ 1.127.078,13
1998	öS 15.394.992,86	€ 1.118.797,76
1999	öS 13.109.891,77	€ 952.732,99
2000	öS 13.999.849,18	€ 1.017.408,72
2001	öS 13.577.937,67	€ 986.747,21

Für das Jahr 2002 wurden für „Allgemeine Fürsorge“ Förderungsmittel in Höhe von 1,017.000 € veranschlagt.

8. Behindertenpolitik der Europäischen Union

8. Behindertenpolitik der Europäischen Union

8.1 Allgemeines

Die Zuständigkeiten der Europäischen Union richten sich nach dem EG-Vertrag, der zuletzt durch die Verträge von Maastricht, Amsterdam und Nizza geändert wurde. Es gilt der Grundsatz der Subsidiarität, nach dem jede Entscheidung auf einer möglichst niedrigen Ebene getroffen werden soll (Art. 3b EGV).

In den Bereichen, die nicht in ihre ausschließliche Zuständigkeit fallen, wird die Gemeinschaft nur tätig, sofern und so weit die Ziele auf Ebene der Mitgliedsstaaten nicht ausreichend erreicht werden können und daher besser auf Gemeinschaftsebene erreicht werden können.

Durch den Vertrag von Amsterdam bekommt die Europäische Union mehr Kompetenzen im Sozialbereich, v.a. in der Beschäftigungspolitik und in manchen Gebieten der Sozialpolitik sind erstmals Mehrheitsentscheidungen möglich.

Auch die Behindertenpolitik ist nach wie vor nationale Politik, dennoch gibt es Zuständigkeiten der Europäischen Union. Aktivitäten müssen in der Regel vom Rat beschlossen werden, haben ein eigenes Budget und sollten einen europäischen „Mehrwert“ bringen.

8.2 Aktionsprogramme

Die drei EU-Behindertenprogramme zwischen 1983 und 1996 hatten folgende Aktivitäten zum Hauptinhalt:

- Austausch- und Informationsaktivitäten (v.a. zwischen Behindertenvertretern),
- Aufbau der Datenbank HANDYNET über technische Hilfsmittel,
- finanzielle Unterstützung für Veranstaltungen,
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Behindertenanliegen.

Das dritte Behindertenprogramm HELIOS II (1993-1996) wurde sowohl auf europäischer Ebene (durch das britische Tavistock-Institut) als auch auf österreichischer Ebene (durch die ÖAR) evaluiert. Bei der Befragung der österreichischen Teilnehmer ergab sich ein sehr positives Ergebnis. Positiv bewertet wurde der europaweite Erfahrungsaustausch und die Möglichkeit, neue Kontakte zu knüpfen, den eigenen Horizont zu erweitern und die eigene Arbeit besser einzuschätzen. Kritisiert wurde dagegen die komplizierte und unübersichtliche Struktur des Programms, die Vielzahl von verschiedenen Gremien und Arbeitsgruppen und die bürokratische Abwicklung.

Im Dezember 1994 wurde der Beschluss des Rates über die Weiterführung (1995-1996) des HANDYNET-Systems im Rahmen der bisherigen Aktivitäten betreffend das erste Modul „Technische Hilfsmittel“ gefasst. HANDYNET war eine mehrsprachige Datenbank der EU zu technischen Hilfen und Diensten für behinderte Menschen

8. Behindertenpolitik der Europäischen Union

und erschien in Form einer CD-ROM. In Österreich wurde das Projekt in CD-ROM-Form fortgesetzt und ist als HANDYNET Österreich seit Februar 2002 im Internet abrufbar.

8.3 Mainstreaming

Seit dem Jahre 1996 kommt im Rahmen der EU-Behindertenpolitik dem Prinzip des „Mainstreaming“ besondere Bedeutung zu. „Mainstreaming“ bedeutet, dass Behindertenanliegen in sämtlichen Politikbereichen zu beachten sind. Ein wesentlicher Vorzug ist, dass bei allen politischen Maßnahmen, die Menschen mit Behinderungen betreffen, auch die Interessen behinderter Menschen berücksichtigt werden müssen - dies entspricht dem Prinzip der Integration am meisten. Dieser Grundsatz kommt vor allem in der „Entschließung des Rates zur Chancengleichheit für Behinderte“ vom Dezember 1996 zum Ausdruck.

„Mainstreaming“ birgt aber auch die Gefahr, dass die Notwendigkeit einer eigenen Behindertenpolitik in Frage gestellt wird und gleichzeitig Behindertenanliegen nur als Randthemen behandelt werden. Es gibt außerdem Gruppen behinderter Menschen, die vom „Mainstreaming“ nicht oder nur wenig profitieren können (z.B. ältere Menschen mit Behinderungen, geistig und mehrfach behinderte Menschen).

Die Europäische Kommission strebt im Behindertenbereich im Wesentlichen die Ziele „Kampf gegen Diskriminierung und soziale Ausgrenzung“, die „Förderung von Beschäftigung“ sowie die „Förderung der Zugänglichkeit“ an.

8.4 Kampf gegen Diskriminierung

Im Oktober 1997 wurde der Vertrag von Amsterdam zur Änderung des Vertrags über die Europäische Union, der Verträge zur Gründung der Europäischen Gemeinschaften sowie einiger damit zusammenhängender Rechtsakte mit folgenden wesentlichen Bestimmungen abgeschlossen:

- Artikel 13 EG-Vertrag: Der Rat kann einstimmig innerhalb seiner Zuständigkeiten geeignete Vorkehrungen treffen, um Diskriminierungen auf Grund - unter anderem - einer Behinderung zu bekämpfen (Antidiskriminierungsbestimmung).
- Erklärung zu Artikel 95 EG-Vertrag: EU-Organe haben bei der Ausarbeitung von Maßnahmen zur Verwirklichung des Binnenmarktes den Bedürfnissen von Personen mit einer Behinderung Rechnung zu tragen.

Im November 2000 wurde die „Richtlinie des Rates zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf“ angenommen. Die Richtlinie soll den Gleichbehandlungsgrundsatz aller Personen in der Beschäftigung und am Arbeitsmarkt Gewähr leisten und Diskriminierungen auf Grund von Religion oder Glaube, Behinderung, Alter oder sexueller Orientierung verhindern. Für Menschen mit Behinderungen muss der Arbeitgeber angemessene Vorkehrungen treffen, um ihnen den Zugang zur Beschäftigung, eine Teilnah-

8. Behindertenpolitik der Europäischen Union

me am Berufsleben und einen beruflichen Aufstieg zu ermöglichen. Diese Richtlinie muss bis Dezember 2003 in nationales Recht umgesetzt sein.

Der Geltungsbereich der Richtlinie erstreckt sich auf

- a) den Zugang zur selbstständigen und unselbstständigen Beschäftigung sowie den beruflichen Aufstieg,
- b) den Zugang zur Berufsberatung, beruflicher Bildung, beruflicher Weiterbildung und Umschulung,
- c) Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen einschließlich Kündigungsschutz und Entgelt,
- d) Mitgliedschaft und Teilnahme in Arbeitnehmer-, Arbeitgeber- und Berufsorganisationen.

Weiters wurde im November 2000 das „Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Bekämpfung von Diskriminierungen 2001-2006“ angenommen, in dem Projekte gegen Diskriminierung finanziell gefördert werden.

8.5 Kampf gegen soziale Ausgrenzung

Mit dem Vertrag von Amsterdam wurde in Artikel 137 EG-Vertrag festgelegt, dass der Rat Maßnahmen zur Bekämpfung sozialer Ausgrenzung beschließen kann.

Im März 2000 hat der Europäische Rat in seinen Schlussfolgerungen bei der Tagung in Lissabon die Notwendigkeit zur Bekämpfung der sozialen Ausgrenzung und Armut hervorgehoben. Die Mitgliedsstaaten wurden aufgefordert, geeignete Indikatoren, in weiterer Folge nationale Aktionspläne für die Förderung der sozialen Integration festzulegen, die Förderung der sozialen Integration im Beschäftigungs-, Bildungs- und Ausbildungsbereich sowie in der Gesundheits- und Wohnungspolitik stärker zu berücksichtigen und prioritäre Maßnahmen für die Zielgruppen (u.a. Menschen mit Behinderungen) zu setzen. Die Europäische Kommission wurde ersucht, ein Aktionsprogramm für die Zusammenarbeit der Mitgliedsstaaten bei der Bekämpfung der sozialen Ausgrenzung vorzulegen.

Im Mai 2001 haben alle Mitgliedsstaaten ihre „Nationalen Aktionspläne zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung“ vorgelegt, die dann von der Europäischen Kommission in einem gemeinsamen Bericht zusammengefasst wurden. In der Folge sollen diese Pläne alle zwei Jahre aktualisiert werden.

Im Dezember 2001 wurde das „Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Förderung der Zusammenarbeit der Mitgliedsstaaten bei der Bekämpfung der sozialen Ausgrenzung (2002-2006)“ beschlossen, in dem Projekte gegen soziale Ausgrenzung finanziell gefördert werden.

8. Behindertenpolitik der Europäischen Union

8.6 Förderung der Beschäftigung

Nach Angaben der Europäischen Kommission beträgt die allgemeine Beschäftigungsquote in Europa etwa 60 %, während sie bei behinderten Menschen um 20-30 % niedriger liegt.

Im Dezember 1997 wurde die „Entschließung des Rates zu den beschäftigungspolitischen Leitlinien für 1998“ angenommen. Die beschäftigungspolitischen Leitlinien der EU (jährlich neu beschlossen), die von den EU-Mitgliedstaaten jeweils durch nationale Aktionspläne für Beschäftigung umgesetzt werden, sind auch für die Behindertenpolitik wichtig, weil in den Leitlinien bzw. den Aktionsplänen Maßnahmen zur Eingliederung von Behinderten in das Erwerbsleben bzw. in den Arbeitsmarkt vorgesehen sind.

Im Juni 1999 wurde die „Entschließung des Rates betreffend gleiche Beschäftigungschancen für behinderte Menschen“ angenommen.

Das wichtigste Instrument zur Förderung der Beschäftigung auf EU-Ebene ist der Europäische Sozialfonds (ESF). Näheres dazu siehe Kapitel 13.5.

Die Europäische Kommission legte Mitte Juli 2002 eine Mitteilung vor, in der sie die Auswirkungen und Erfahrungen in Verbindung mit der Europäischen Beschäftigungsstrategie (EBS) der letzten fünf Jahre zusammenfasst. Diese Bewertung war von den Regierungsvertretern Ende 2000 in Nizza beschlossen und auf der Grundlage von nationalen und europaweiten Untersuchungen durchgeführt worden. Demzufolge bilden drei mittelfristig anstehende Ziele nach Vorstellung der Kommission die Basis für die strategische Ausrichtung der EBS der nächsten Jahre:

- Anhebung der Beschäftigungs- und Erwerbsbeteiligungsquoten, entsprechend den in Lissabon und Stockholm gemachten Zielvorgaben,
- Verbesserung der Qualität der Arbeitsplätze und Förderung produktiver Arbeitsplätze,
- Förderung eines integrativen Arbeitsmarktes durch Abbau sozialer Disparitäten (einschließlich geschlechtsspezifischer, regionaler und Disparitäten auf Grund einer Behinderung).

8.7 Förderung der Zugänglichkeit

Im Juni 1998 wurde die „Empfehlung des Rates betreffend einen Parkausweis für Behinderte“ verabschiedet. Ein einheitlicher EU-weit gültiger Behinderten-Parkausweis soll in allen Mitgliedstaaten der EU anerkannt werden.

Die Initiative der Europäischen Kommission „eEurope - Eine Informationsgesellschaft für alle“ vom Dezember 1999 soll die Vorteile der Informationsgesellschaft allen europäischen Bürgern zugänglich machen. Einer der zehn Schwerpunkte der Initiative ist den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen gewidmet.

8. Behindertenpolitik der Europäischen Union

Das zentrale Dokument zum Thema „Zugänglichkeit“ ist die Mitteilung der Europäischen Kommission „Auf dem Weg zu einem Europa ohne Hindernisse für Menschen mit Behinderungen“ vom Mai 2000. Diese Mitteilung gibt einen Überblick über die EU-Strategie in der Behindertenpolitik, insbesondere in den Bereichen Beschäftigung, Bildung, Transport, Binnenmarkt, Informationsgesellschaft, neue Technologien und Verbraucherpolitik und enthält auch konkrete Zielvorgaben und geplante Maßnahmen.

Im November 2001 wurde die „Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über besondere Vorschriften für Fahrzeuge zur Personenbeförderung mit mehr als acht Sitzplätzen außer dem Fahrersitz“ angenommen. Diese Richtlinie legt fest, dass ab 2003 bestimmte Omnibusse, die v.a. für den Stadtverkehr von Bedeutung sind, nur noch dann eine Typengenehmigung erhalten, wenn sie für Personen mit eingeschränkter Mobilität, einschließlich Rollstuhlfahrer, zugänglich sind. Im Übrigen steht es nach der Richtlinie den Mitgliedstaaten frei, für die Verbesserung der Zugänglichkeit von anderen Fahrzeugen die geeignetste Lösung zu wählen.

8.8 Europäisches Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003

Im Dezember 2001 wurde der „Beschluss des Rates über das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003“ gefasst. Zur Finanzierung stellt die EU 12 Mio. € als Gesamtsumme für die Jahre 2002-2003 an Geldmitteln zur Verfügung (bis zu 50 % EU-Bezuschussung für nationale Maßnahmen). Auf Österreich entfallen davon 335.000 €.

Die EU verfolgt mit dem „Behindertenjahr“ die folgenden Ziele:

- Sensibilisierung für den Diskriminierungsschutz und die Gleichberechtigung behinderter Menschen;
- Förderung der Chancengleichheit für Menschen mit Behinderungen;
- Förderung beispielhafter Verfahren und Strategien (Best Practice Modelle);
- Stärkung der Zusammenarbeit aller Beteiligten im Behindertenbereich;
- Positive Darstellung der Menschen mit Behinderungen;
- Sensibilisierung für die Heterogenität der Bevölkerungsgruppe der Menschen mit Behinderungen und die Vielfalt der Behinderungen;
- Sensibilisierung für die vielfältigen Formen der Diskriminierung behinderter Menschen;
- Besondere Sensibilisierung für die Rechte behinderter Kinder und Jugendlicher im Bildungsbereich.

Zur Umsetzung des „Behindertenjahres“ plant die Europäische Kommission die Organisation von Treffen, die Organisation von Veranstaltungen und Konferenzen, Information und Werbung sowie Studien.

In Österreich wurden mit dem Ministerratsbeschluss vom 10. Juli 2001 folgende Schwerpunkte festgelegt:

8. Behindertenpolitik der Europäischen Union

- Sensibilisierung der Bevölkerung für ein verändertes Bild von Menschen mit Behinderungen
- Erstellung eines Berichtes der Bundesregierung zur Lage behinderter Menschen in Österreich
- Beschäftigungsoffensive der Bundesregierung für Menschen mit Behinderungen („Behindertenmilliarde“)
- Barrierefreiheit im umfassenden Sinn
- Zehn Jahre Reform der Pflegevorsorge

Für die Koordinierung und die Durchführung auf nationaler Ebene muss jeder Mitgliedsstaat eine nationale Koordinierungsstelle vorsehen. In Österreich ist diese Stelle - entsprechend dem Bundesministeriengesetz - das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen. Der Bundesbehindertenbeirat wird in seiner durch das Bundesbehindertengesetz vorgegebenen Besetzung - erweitert durch das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit, das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur sowie das Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie - die in Österreich vorgesehenen Maßnahmen vorbereiten und begleiten.

Nach den Vorgaben der EU sollen die Maßnahmen zur Durchführung des „Behindertenjahres“ sowohl auf europäischer Ebene als auch auf Ebene der Mitgliedstaaten (nationale, regionale und lokale Ebene) gesetzt werden. Dabei können vor allem Aktivitäten der Behindertenorganisationen finanziell unterstützt werden, wenn sie den Zielen des Europäischen Behindertenjahres und den Förderungsbedingungen des BMSG entsprechen.

Im Jahre 2004 wird die Europäische Kommission einen Bericht über Durchführung, Ergebnisse und Gesamtbeurteilung des „Behindertenjahres“ vorlegen.

9. Internationale Behindertenpolitik

9. Internationale Behindertenpolitik

Auf internationaler Ebene ist die Republik Österreich in viele das Behindertenwesen betreffende Teilprojekte internationaler Organisationen eingebunden. Insgesamt liegen die inhaltlichen Schwerpunkte auf den Themen

- volle Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens,
- Anti-Diskriminierung, insbesondere im Feld Beschäftigung,
- Harmonisierung der einzelstaatlichen Ansätze von Teilhabe und Integration.

9.1 Vereinte Nationen, Weltgesundheitsorganisation WHO

Auf der Ebene der Vereinten Nationen gibt es Pläne für die Ausarbeitung einer Konvention betreffend die Integration von Menschen mit Behinderungen. Österreich würde sich gegebenenfalls als Mitgliedstaat des Europarats an der Ausarbeitung einer gemeinsamen europäischen Position zu dieser Frage beteiligen.

Die Definitionen der Weltgesundheitsorganisation betreffend Behinderungen mit ihrer Fokussierung auf den gesellschaftlichen Aspekt der Folgen von Funktionsbeeinträchtigungen haben den Zugang öffentlicher Rechtsträger der Mitgliedstaaten zu Behinderung maßgeblich beeinflusst und insbesondere in Richtung Anti-Diskriminierungsansätze entwickelt.

9.2 Internationale Arbeitsorganisation (ILO)

Mit der Internationalen Arbeitsorganisation findet ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch auf Berichtsebene insbesondere zu den Themen allgemeine Zugänglichkeit von Ausbildungsmaßnahmen und Anti-Diskriminierung im Feld Beschäftigung statt.

Das ILO-Übereinkommen Nr. 159 über die berufliche Rehabilitation und die Beschäftigung der Behinderten, 1983, verpflichtet den ratifizierenden Staat zu einer beruflichen Wiedereingliederungs- und Beschäftigungspolitik, deren Maßnahmen allen Gruppen von Behinderten offen stehen müssen. Die repräsentativen Verbände der ArbeitnehmerInnen, ArbeitgeberInnen als auch der Behinderten oder jener, die ihre Belange wahrnehmen, sind hinsichtlich der Durchführung dieser Politik zu konsultieren.

Die Maßnahmen haben auf dem Grundsatz der Chancengleichheit zwischen Frauen und Männern sowie zwischen behinderten ArbeitnehmerInnen und anderen ArbeitnehmerInnen zu beruhen, wobei besondere positive Maßnahmen zu Gunsten der Behinderten nicht als Diskriminierung zu werten sind. Maßnahmen zur Förderung der Behinderten sind auch in ländlichen und entlegenen Gebieten zu treffen. Schließlich soll für entsprechend ausgebildetes berufliches Beratungspersonal für Behinderte gesorgt werden. Der deutsche Text ist unter der Internetadresse <http://ilolex.ilo.ch:1567/german/docs/convdisp1.htm> abrufbar.

9. Internationale Behindertenpolitik

Die ILO-Empfehlung Nr. 168 betreffend die berufliche Rehabilitation und die Beschäftigung der Behinderten, 1983, empfiehlt über die Erfüllung des Übereinkommens hinaus gehende Maßnahmen für Behinderte. Der deutsche Text ist unter der Internetadresse <http://ilolex.ilo.ch:1567/german/docs/recdisp1.htm> abrufbar.

Obwohl das ILO-Übereinkommen Nr. 159 bereits 1984 großteils durch die österreichische Rechtslage erfüllt wurde, scheiterte die Ratifikation daran, dass auf landesrechtlicher Ebene noch nicht alle Bedingungen zur Gänze erfüllt sind.

Zur Ergänzung oben genannter Instrumente gibt das Internationale Arbeitsamt einen Verhaltenskodex über den Umgang mit Behinderung am Arbeitsplatz (Code of Practice on the Disability Management in the Workplace) heraus. Dieser enthält Leitlinien für private und öffentliche ArbeitgeberInnen hinsichtlich Einstellung von behinderten Personen, Förderung des Aufstiegs behinderter ArbeitnehmerInnen, Weiterbeschäftigung von Personen, die eine Behinderung erlangen sowie zur beruflichen Wiedereingliederung von Personen, die wegen einer Behinderung ihre Beschäftigung aufgeben mussten. Der vom ILO-Verwaltungsrat im November 2001 genehmigte Text des Verhaltenskodex ist im Internet unter <http://www.ilo.org/public/english/standards/reim/gb/docs/gb282/pdf/tmemdw-2.pdf> abrufbar.

9.3 Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD)

Die OECD verfolgt im Bereich Behindertenpolitik das Ziel einer inklusiven Gesellschaft. Menschen mit körperlicher, geistiger oder psychischer Behinderung soll eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht und zu diesem Zweck insbesondere ein besserer Zugang zum Bildungssystem und zum Arbeitsmarkt sichergestellt werden.

Im Bildungsbereich geht es der OECD um die Entwicklung eines für alle SchülerInnen geeigneten und zugleich integrativen Ansatzes (Mainstreaming). Ebenso wichtig ist der Zugang zu jeglicher Form höherer und weiterführender Bildung nach Abschluss der Schule, sowie eine spezielle Fokussierung auf Politiken die einen reibungslosen Übertritt ins Erwerbsleben fördern.

Für Personen im Erwerbsalter zielt die OECD auf die Entwicklung einer kohärenten Politik ab, die ein möglichst hohes Ausmaß an sozialer Integration, insbesondere eine hohe Erwerbsbeteiligung, sowie eine ökonomische Selbsterhaltungsfähigkeit gewährleistet. Kohärenz bedeutet in diesem Kontext vor allem eine gut abgestimmte Arbeitsmarkt- und Sozialschutzpolitik. Auch ist eine ausgewogene Mischung verschiedener Instrumente - Geldleistungen (Versicherungsleistungen ebenso wie Basisleistungen), Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation und Weiterbildung, sowie verschiedene Maßnahmen im regulären ebenso wie im geschützten Arbeitsmarkt erforderlich. Nur so kann die Heterogenität der Gruppe behinderter Menschen adäquat berücksichtigt werden.

9. Internationale Behindertenpolitik

Im Bildungsbereich läuft seit 1996 eine Bestandsaufnahme der gegenwärtigen Situation für SchülerInnen mit Behinderung (z.B. Verteilung der SchülerInnen auf spezielle Schulen, spezielle Klassen in regulären Schulen, und reguläre Klassen) und inklusiver Praktiken, mit dem Ziel einer Entwicklung geeigneter Indikatoren. In diese Arbeit ist Österreich lediglich sporadisch involviert.

Im Bereich weiterführender und höherer Bildung wird versucht „good practice“ Modelle zu identifizieren (wobei hier Österreich nicht beteiligt ist) und daraus politische Schlussfolgerungen für eine inklusive Bildungspolitik abzuleiten.

Für Personen im Erwerbsalter gab es ein großes vergleichendes Projekt über Arbeitsmarkt- und Sozialschutzpolitiken, welche direkt oder indirekt für Personen mit Behinderung oder Personen mit jeglicher Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit von Bedeutung sind. In dieses Projekt, das Ende 2002 abgeschlossen wurde, waren 20 OECD-Länder eingebunden, darunter auch Österreich. Das Projekt beruht auf einem Vergleich von politischen Systemen und wesentlichen Reformen in den letzten Jahrzehnten mit resultierenden empirischen Ergebnissen (auf der Basis administrativer Daten ebenso wie personenbezogener Mikrodaten). Politiken und Politiksysteme, welche zu hoher Erwerbsbeteiligung von Menschen mit reduzierter Erwerbsfähigkeit und/oder geringer Abhängigkeit von Sozialleistungen führen sollen ermittelt werden, um politisch relevante Schlussfolgerungen für eine kohärente und inklusive Behindertenpolitik ableiten zu können.

9.4 Europarat

9.4.1 Europäische Sozialcharta

Die Europäische Sozialcharta (ESC) von 1961 ist im Bereich der wirtschaftlichen und sozialen Grundrechte das Gegenstück zur Europäischen Menschenrechtskonvention, die den Schutz der bürgerlichen und politischen Grundrechte und Grundfreiheiten gewährleistet. Österreich hat die ESC am 10. September 1969 ratifiziert, BGBl. Nr. 460/1969.

Die ESC garantiert in 19 Artikeln eine Reihe von Grundrechten in den Bereichen Beschäftigungsbedingungen und soziale Kohäsion und verpflichtet die Vertragsparteien in Artikel 15, das Recht der körperlich oder geistig Behinderten auf berufliche Ausbildung sowie auf berufliche und soziale Wiedereingliederung zu gewährleisten. So sind insbesondere geeignete Ausbildungseinrichtungen einschließlich privater oder öffentlicher Sondereinrichtungen bereit zu stellen. Weiters ist die Arbeitsvermittlung von Behinderten insbesondere durch Sondervermittlungsstellen sicherzustellen, es ist wettbewerbsgeschützte Arbeit zu ermöglichen und es sind Maßnahmen zu treffen, die ArbeitgeberInnen einen Anreiz zur Einstellung von Behinderten bieten.

Die Revidierte Europäische Sozialcharta fasst die in der ESC von 1961 und im Zusatzprotokoll zur ESC von 1988 verankerten Rechte zusammen, wobei die Bestimmungen modernisiert und an die rechtlichen Entwicklungen in den Mitgliedstaaten des Europarates, insbesondere an das EU-Recht, angepasst wurden, und enthält auch eine Reihe neuer Rechte.

9. Internationale Behindertenpolitik

Während sich Artikel 15 der ESC von 1961 nur auf die Ausbildung und berufliche Eingliederung oder Wiedereingliederung bezieht, sieht der revidierte Artikel 15 das Recht der behinderten Menschen auf Eigenständigkeit und soziale Eingliederung sowie auf Teilhabe am Leben der Gemeinschaft vor. Nach dieser Bestimmung muss es Ziel der Vertragsparteien sein, eine kohärente Politik für behinderte Menschen zu entwickeln.

Ein Staat, der Artikel 15 rev. ratifiziert, verpflichtet sich insbesondere

- behinderten Menschen Beratung, schulische und berufliche Bildung so weit möglich im Rahmen des allgemeinen Systems oder, sofern dies nicht möglich ist, durch Sondereinrichtungen bereitzustellen;
- ihren Zugang zur Beschäftigung durch Anreize für ArbeitgeberInnen zu fördern, behinderte Menschen in der normalen Arbeitsumwelt zu beschäftigen oder, wenn dies auf Grund der Behinderung nicht möglich ist, geschützte Arbeitsplätze zu schaffen;
- ihre vollständige soziale Eingliederung und volle Teilhabe am Leben der Gemeinschaft zu fördern, insbesondere durch Maßnahmen, einschließlich technischer Hilfen, die darauf gerichtet sind, Kommunikations- und Mobilitätshindernisse zu überwinden und ihnen den Zugang zu Beförderungsmitteln, Wohnraum, Freizeitmöglichkeiten und kulturelle Aktivitäten zu ermöglichen.

Diese Bestimmung beruht auf einem modernen Ansatz, der dem der Empfehlung Nr. R (92) 6 des Ministerkomitees des Europarates entspricht. Österreich hat die revidierte Charta am 7. Mai 1999 unterzeichnet. Die Überprüfung der Rechtslage hat ergeben, dass die revidierte Charta, einschließlich Artikel 15, ratifiziert werden kann.

Umfassende Informationen zur Europäischen Sozialcharta bietet die homepage der Europäischen Sozialcharta: <http://www.humanrights.coe.int/cseweb/GB/index.htm>.

9.4.2 Sonstiges

In seiner Resolution ResAP(2002)1 hat der Europarat im Rahmen des Teilabkommens über Soziales und öffentliche Gesundheit die Empfehlung verabschiedet, die Mitgliedstaaten mögen Grundsätze allgemein handhabbarer Umweltgestaltung („principles of **universal design**“) in die Ausbildungsvorschriften aller mit baulicher Gestaltung befassten Berufe aufnehmen.

Der Schwerpunkt der Europarat-Arbeit liegt im Jahr 2002 auf der Vorbereitung einer Konferenz der für die Angelegenheiten von Menschen mit Behinderungen zuständigen Minister der Mitgliedstaaten, welche im Mai 2003 in Spanien stattfindet.

Im Zusammenhang damit soll auch die Empfehlung Nr. R (92) 6 über eine kohärente Politik für die Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen aus dem Jahr 1992 evaluiert und gegebenenfalls an die Erfordernisse der Gegenwart angepasst werden. Weiters soll bei dieser Konferenz eine europäische Position zur auf Ebene der Vereinten Nationen diskutierten Konvention betreffend die Integration von Menschen mit Behinderungen (siehe 9.1) erarbeitet werden.

Zur „Biomedizin-Konvention“ des Europarates siehe Kapitel 2.6.1.

10. Kindheit und Jugend

10. Kindheit und Jugend

In der Zeit vor dem Kindergartenbesuch kommt vor allem den Erziehenden die Pflege ihrer Kinder zu, wobei sie gegebenenfalls von betreuenden ÄrztInnen unterstützt werden. In der Verantwortung dieser Personen liegt es auch, die körperliche, geistige und seelische Entwicklung ihrer Kinder zu fördern und zu beobachten. Die Prognosen bei Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen sind umso besser, je früher eine Intervention einsetzt. In diesem Sinn sind die Einrichtungen zu Früherkennung und Methoden der Frühförderung besonders wichtig. Diese Aufgaben liegen in erster Linie in der Kompetenz der Länder. Auch das Angebot der Mobilien Beratungsdienste des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen enthält als einen Schwerpunkt den Aspekt der Prävention und der Frühförderung.

10.1 Früherkennung

Der gesundheitlichen Betreuung von Schwangeren, Müttern und Kleinkindern wird im Rahmen der Gesundheitspolitik besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Im Jahre 1974 wurde ein Mutter-Kind-Pass-Untersuchungsprogramm zur vorsorgenden medizinischen Betreuung während der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren des Kindes eingeführt.

Der Mutter-Kind-Pass dient der Dokumentation der ärztlichen Betreuung von Müttern, Säuglingen und Kleinkindern. Vorgesehen sind fünf Schwangerenuntersuchungen und neun Kindesuntersuchungen bis Ende des 5. Lebensjahres, die für die werdende Mutter und ihr Kind unentgeltlich erfolgen. Die ärztlichen Untersuchungen während der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren bieten eine ausgezeichnete Möglichkeit, Risikofaktoren festzustellen und gegebenenfalls durch geeignete therapeutische Maßnahmen die Entstehung von Behinderungen zu vermeiden bzw. zu minimieren. In diesem Zusammenhang ist auch auf die Bedeutung der orthopädischen Untersuchung in der 4. bis 7. Lebenswoche des Kindes, der HNO-Untersuchung im 7. bis 9. Lebensmonat des Kindes sowie der Augenuntersuchung im 10. bis 14. Lebensmonat und der augenfachärztlichen Untersuchung im 22. bis 26. Lebensmonat des Kindes als Präventivfaktor von Behinderungen hinzuweisen. Bei den Kindesuntersuchungen wird neben der körperlichen Untersuchung auch auf die Beurteilung der psychosozialen Entwicklung großer Wert gelegt, um auch hier das Auftreten von Entwicklungsstörungen frühzeitig festzustellen. Mit der Aufnahme einer weiteren Kindesuntersuchung im 5. Lebensjahr ab dem Jahr 2002 konnte diese Vorsorgemöglichkeit durch Ausbau der Betreuung bis ins Vorschulalter nochmals verbessert werden.

Die Kosten für Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen werden zu zwei Dritteln aus dem Familienlastenausgleichsfonds und zu einem Drittel durch die Sozialversicherungsträger getragen. Für Nichtversicherte werden diese Kosten zur Gänze aus dem Familienlastenausgleichsfonds übernommen.

10. Kindheit und Jugend

10.2 Kindergarten

Für ein behindertes Kind gibt es grundsätzlich die Möglichkeit, einen allgemeinen Kindergarten, eine Integrationsgruppe oder einen heilpädagogischen Kindergarten (früher: Sonderkindergarten) zu besuchen.

In einer Integrationsgruppe werden behinderte und nicht behinderte Kinder unter Beiziehung zusätzlicher speziell ausgebildeter BetreuerInnen gemeinsam erzogen. Durch das gemeinsame Spielen und Lernen wird dazu beigetragen, gegenseitige Vorurteile und Ängste abzubauen, denn im Vordergrund steht das Kind mit seinen allgemeinen Fähigkeiten und Bedürfnissen.

In heilpädagogischen Kindergärten werden behinderte Kinder unter Bedachtnahme auf die Art und den Grad der Behinderung in kleineren Gruppen von speziell ausgebildeten KindergärtnerInnen nach den Erkenntnissen der Frühförderung betreut. Der Begriff heilpädagogischer Kindergarten hat in den letzten Jahren in zahlreichen Kindergartenengesetzen den Begriff des Sonderkindergartens abgelöst, um einen Beitrag zum Abbau sprachlicher Diskriminierung von behinderten Menschen zu leisten.

Im Kindergartenjahr 1999/2000 besuchten österreichweit 17.532 Kinder mit einer geistigen oder körperlichen oder einer Sinnes- oder Mehrfachbehinderung einen Kindergarten.

Im Rahmen der Gewährung von Zweckzuschüssen für den Ausbau von Kinderbetreuungseinrichtungen (so genannte Kinderbetreuungs milliarde) in den Jahren 1997 bis 2000 wurden seitens des Bundes mehr als 2,9 Mio. € für Maßnahmen zur Integration behinderter Kinder in Kindergärten investiert.

10.3 Mobile Beratungsdienste für Kinder und Jugendliche

Die Mobilen Beratungsdienste sind ein Service des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen - Bundessozialamt in Zusammenarbeit mit den Ländern. Sie wurden 1976 gegründet. Heute gibt es Mobile Beratungsdienste im Burgenland, in der Steiermark, in Oberösterreich, Salzburg, Kärnten und Wien.

Die Dienste arbeiten **interdisziplinär** als qualifizierte Teams, bestehend aus Diplomierten SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, FachärztInnen für Kinderheilkunde bzw. Kinderneuropsychiatrie und anderem Fachpersonal.

Sie beraten und betreuen Kinder und Jugendliche, die von körperlichen, geistigen und/oder psychosozialen Beeinträchtigungen betroffen oder bedroht sind. Ziel ihrer Arbeit ist die Verbesserung der Lebenssituation der Klientinnen und Klienten. Die Teams handeln nach den Prinzipien der **Prävention** und der bestmöglichen **Integration** in alle Lebensbereiche.

Die Mobilen Beratungsdienste bieten qualifizierte Beratung und umfassende Begleitung. Das **Angebot** umfasst insbesondere

10. Kindheit und Jugend

- das Erstellen von Diagnosen und Gutachten;
- psychosoziale Intervention;
- die Planung, Vermittlung und Organisation individueller Therapien und/oder Betreuungen;
- Information über Hilfsangebote und Unterstützung beim Umgang mit Behörden.

Der Zugang zu den Leistungen ist freiwillig und kostenlos. Die interdisziplinär arbeitenden Teams sind in den Bundesländern klientennah lokalisiert und machen auch Hausbesuche. **Flexibilität und Mobilität** sowie die **Orientierung an den Bedürfnissen** der Klientinnen und Klienten sind ihre Beratungsgrundsätze. Den Grundsätzen der Prävention und der Integration folgend sind Schwerpunkte der Tätigkeit die Frühförderung und die Begleitung der KlientInnen an der Schnittstelle Schule/Beruf - letzteres durch die Umsetzung der Beschäftigungsoffensive für Menschen mit Behinderungen („Behindertenmilliarde“).

Zur Optimierung der Kundennähe und -zufriedenheit hat das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen im Jahr 1999 das Projekt „Das Gute noch besser machen - Qualitätsmanagement bei den Mobilien Beratungsdiensten für Kinder und Jugendliche“ initiiert. Seither gewährleisteten **Maßnahmen der Qualitätssicherung**, dass das Angebot ständig verbessert wird.

Die Mobilien Beratungsdienste betreuten im Jahr 2000 **2.559 Kinder und Jugendliche** bzw. deren Familien (davon 1.081 erstmalig). Die Teams führten 11.811 persönliche Beratungsgespräche durch, davon 1.448 im Rahmen von Hausbesuchen.

10.4 Erhöhte Familienbeihilfe für erheblich behinderte Menschen

Die gesetzliche Regelungen betreffend die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für erheblich behinderte Menschen finden sich im § 8 Abs. 4 bis 7 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967.

Demnach erhöht sich für jedes Kind, für das Anspruch auf Familienbeihilfe besteht, diese um 131 € (2002) pro Monat, wenn das Kind erheblich behindert ist.

Als erheblich behindert gilt ein Kind, bei dem eine nicht nur vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung besteht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von voraussichtlich mehr als drei Jahren.

Der Grad der Behinderung muss mindestens 50 % betragen, so weit es sich nicht um ein Kind handelt, das voraussichtlich dauernd außer Stande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Für die Einschätzung des Grades der Behinderung sind die Vorschriften der §§ 7 und 9 Abs. 1 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957, BGBl. Nr. 152, in der jeweils geltenden Fassung, und die diesbezügliche Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 9. Juni 1965, BGBl. Nr. 150, in der jeweils geltenden Fassung, anzuwenden.

10. Kindheit und Jugend

Der Grad der Behinderung oder die voraussichtliche dauernde Erwerbsunfähigkeit ist durch eine Bescheinigung (eines Mobilen Beratungsdienstes) des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen nachzuweisen.

Hat ein Finanzamt (das die Familienbeihilfe im Regelfall auszahlt) einen Antrag auf Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe (z.B. weil der Grad der Behinderung auf der vorgelegten ärztlichen Bescheinigung zu niedrig war) abgewiesen, so ist die übergeordnete Finanzlandesdirektion zuständig, über eine gegen diesen Abweisungsbescheid erhobene Berufung zu entscheiden. Hiezu hat die Finanzlandesdirektion zwecks neuerlicher Beurteilung der Behinderung ein Gutachten des zuständigen Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen einzuholen, was für den Antragsteller mit keinerlei Kosten verbunden ist, zumal die Kosten für die Gutachten vom Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen getragen werden.

Auf Grund des § 2 Abs. 1 lit. b des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 besteht für volljährige Kinder, die das 26. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, grundsätzlich nur dann Anspruch auf Familienbeihilfe, wenn sie sich in Berufsausbildung befinden, wobei eine Berufsausbildung an einer in § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992 genannten Einrichtung nur dann den Anspruch auf Familienbeihilfe begründet, wenn die vorgesehene Studienzeit pro Studienabschnitt um nicht mehr als ein Semester überschritten wird, und des Weiteren die in § 17 des Studienförderungsgesetzes 1992 betreffend Studienwechsel angeführten Regelungen eingehalten werden.

Für erheblich behinderte Kinder im Sinne des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 besteht hingegen nach § 2 Abs. 1 lit. h FLAG 1967 bei Vorliegen einer Berufsausbildung Anspruch auf Familienbeihilfe und erhöhte Familienbeihilfe bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres, wobei die oben angeführten Bestimmungen betreffend die Einhaltung der Mindeststudiendauer sowie die Bestimmungen des § 17 des Studienförderungsgesetzes 1992 nicht zur Anwendung kommen.

Ohne Altersbeschränkung besteht für volljährige Kinder nach § 2 Abs. 1 lit. c FLAG 1967 Anspruch auf Familienbeihilfe und erhöhte Familienbeihilfe dann, wenn sie wegen einer vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 27. Lebensjahres, eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außer Stande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Im Jahr 2001 wurde die erhöhte Familienbeihilfe für monatlich durchschnittlich 62.000 Kinder gewährt, wobei insgesamt rund 97 Mio. € an erhöhter Familienbeihilfe ausgezahlt wurden.

10. Kindheit und Jugend

10.5 Ausbau der Familienberatungsstellen für Eltern behinderter Kinder

Auf Anregung der Initiative Integration Österreich wurde im Jahr 2001 ein Grundsatzkonzept für den Ausbau des Beratungsangebotes für Eltern behinderter Kinder in der Familienberatung erstellt.

Darin gelten nunmehr alle Familien als Zielgruppe, die erhöhte Familienbeihilfe beziehen, womit von rund 250.000 betroffenen Familienangehörigen ausgegangen wird. Der Standortschlüssel für diese Schwerpunktberatungsstellen wurde gegenüber der allgemeinen Familienberatung halbiert, sodass für 12.500 Betroffene der Zielgruppe eine Schwerpunktfamilienberatungsstelle (das wären rund 20 derartige Schwerpunktstellen in ganz Österreich) angestrebt wird. Gleichzeitig wurde der geplante Mittelaufwand gegenüber der allgemeinen Familienberatung auf 2,76 € je Einwohner der Zielgruppe verdoppelt, was insgesamt einer angestrebten Förderung von rund 0,69 Mio. € jährlich für diesen Beratungsschwerpunkt entspräche.

Seit dem Jahr 2000 wurden fünf Beratungsstellen, die diesen Schwerpunkt anbieten, neu gefördert. Zwei Beratungsstellen (Burgenland, Steiermark) stehen 2002 im Prüfverfahren. Mittelfristig ist daher vorgesehen, für diesen Schwerpunkt weitere acht Familienberatungsstellen zu fördern, wobei mit einem zusätzlichen Budgetaufwand von 0,36 Mio. € zu rechnen ist.

Die neu zu fördernden Schwerpunktberatungsstellen sollen sich überwiegend einem integrativen Beratungsansatz, wie er von der Integration Österreich vertreten wird, widmen.

11. Bildung

11. Bildung

11.1 Schulausbildung für behinderte Kinder und Jugendliche

Für die schulische Förderung kommt einerseits ein integrativer Unterricht und andererseits der Besuch einer Sonderschule in Betracht.

11.1.1 Integrativer Unterricht in der Volksschule, Hauptschule bzw. AHS-Unterstufe und Polytechnischer Schule

Seit dem Beginn des Schuljahres 1993/94 ist der gemeinsame Unterricht von behinderten und nicht behinderten Kindern in der Volksschule möglich. Durch den Beschluss des Nationalrates am 28. November 1996 zur Weiterführung der Integration in der Sekundarstufe I wurde eine Fortsetzung des gemeinsamen Unterrichts auch in der Hauptschule und der Unterstufe der AHS gesetzlich verankert. Geleitet vom Grundprinzip der sozialen Integration soll die Schule zum gemeinsamen Begegnungsort behinderter und nicht behinderter Kinder werden mit dem Ziel, Vorurteile, Unwissenheit und falsches Mitleid abzubauen und dafür kooperatives Verhalten, Einfühlungsvermögen und Sensibilität füreinander sowie Solidarität mit den Anliegen behinderter Menschen zu fördern.

Im Zuge dieser grundlegenden gesetzlichen Änderung, die den Eltern behinderter Kinder die Wahlmöglichkeit zwischen der integrativen Betreuung in einer Regelschule oder der Betreuung in einer Sonderschule einräumt, ist an Stelle der ehemaligen Sonderschulbedürftigkeit die **Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs** getreten. Dabei handelt es sich zu allererst um die allgemeine Feststellung, dass für das Kind eine sonderpädagogische Unterstützung notwendig ist. Dieser Bescheid wird vom Bezirksschulrat ausgestellt und dient als Grundlage für die Entscheidung, ob und in welchem Ausmaß eine Schülerin bzw. ein Schüler nach dem Lehrplan einer anderen als der besuchten Schulart zu unterrichten ist.

Zur Umsetzung und Sicherstellung aller erforderlichen integrativen Betreuungsmaßnahmen wurde mit der 15. Novelle zum Schulorganisationsgesetz die Errichtung von **Sonderpädagogischen Zentren** sowie die Festlegung ihrer Aufgaben gesetzlich geregelt. Durch Bereitstellung und Koordination aller sonderpädagogischer Maßnahmen hat das Sonderpädagogische Zentrum dazu beizutragen, dass Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf in bestmöglicher Weise auch in allgemeinen Schulen unterrichtet werden können. Bei der Umsetzung der Integration hat das Sonderpädagogische Zentrum als regionale Drehscheibe für integrative Betreuungsmaßnahmen vielfältige Aufgaben zu leisten wie z.B. die Erstellung sonderpädagogischer Gutachten, die Vermittlung sonderpädagogischer Kompetenztransfers, Beratungstätigkeit, Organisation von Veranstaltungen zur Lehrerfortbildung usw. Gemäß den gesetzlichen Bestimmungen ist zu diesem Zweck vom Landesschulrat eine geeignete Sonderschule als Sonderpädagogisches Zentrum festzulegen. Die Erfahrung hat jedoch gezeigt, dass nicht in jedem Schulbezirk eine geeignete Sonderschule besteht, die als Sonderpädagogisches Zentrum eingerichtet werden kann. Für diesen Fall ist vorgesehen, dass die Aufgaben des Sonderpädagogischen Zentrums vom Bezirksschulrat wahrzunehmen sind, wobei auch die Möglichkeit geschaf-

11. Bildung

fen wurde, diese Aufgaben an eine entsprechend ausgebildete Lehrerin bzw. einen entsprechend ausgebildeten Lehrer zu delegieren.

Da dem Übergang zwischen Schule und Arbeitswelt gerade für behinderte Jugendliche eine besondere Bedeutung zukommt und berufsqualifizierende Maßnahmen eine unabdingbare Voraussetzung für eine künftige selbstständige oder weitgehend unabhängige Lebensführung und -bewältigung sind, wurde mit der Einführung einer neunten Schulstufe an der Sonderschule als Berufsvorbereitungsjahr ab dem Schuljahr 2001/2002 ein entsprechender Lehrplan geschaffen, durch den Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf in bestmöglicher Weise auf ihre künftige Integration in die Berufswelt vorbereitet werden. Dieser Lehrplan findet nicht nur im Berufsvorbereitungsjahr an Sonderschulen Anwendung, sondern auch bei jenen Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf, die eine Integrationsklasse an einem Schulversuchsstandort der Polytechnischen Schule besuchen.

Entwicklung der Integration seit 1994/95 (Daten der Schulstatistik)

SchülerInnen mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Volksschulen

	1994/95		1995/96		1996/97		1997/98	
Schulen	29 %	983	36,5 %	1238	41,8 %	1413	43,6 %	1469
Klassen	7,9 %	1528	10,3 %	2000	12,3 %	2394	12,6 %	2475
Schüler	0,9 %	3481	1,2 %	4533	1,4 %	5406	1,4 %	5475

	1998/99		1999/00		2000/01		2001/02	
Schulen	46 %	1559	48,3 %	1636	48,3 %	1636	47,4 %	1594
Klassen	13,5 %	2669	14,4 %	2850	14,8 %	2933	14,4 %	2475
Schüler	1,5 %	5859	1,6 %	6294	1,6 %	6492	1,6 %	6365

SchülerInnen mit Sonderpädagogischem Förderbedarf in Hauptschulen

	1994/95		1995/96		1996/97		1997/98	
Schulen	21,3 %	251	28,6 %	337	35,4 %	419	48,1 %	569
Klassen	3,8 %	439	5,5 %	626	7,1 %	803	10 %	1128
Schüler	0,5 %	1250	0,7 %	1759	0,9 %	2311	1,4 %	3557

	1998/99		1999/00		2000/01		2001/02	
Schulen	56,5 %	670	65,9 %	780	69,3 %	820	70,6 %	826
Klassen	12,6 %	1430	15,7 %	1801	17,6 %	2032	18,5 %	2137
Schüler	1,8 %	4776	2,3 %	6115	2,6 %	6740	2,8 %	7313

11. Bildung

SchülerInnen mit Sonderpädagogischem Förderbedarf in Polytechnischen Schulen (Schulversuch)

	1996/97 ¹	1997/98	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02
Schulen²			52	61	76	97
Klassen	20	30	67	77	107	143
Schüler	70	100	165	225	275	387

11.1.2 Unterricht in Sonderschulen

In Österreich besteht seit langer Zeit ein gut ausgebautes Sonderschulsystem, in dem die sonderpädagogischen Grundsätze und Methoden für einen bestmöglichen Unterricht behinderter Kinder entwickelt wurden.

„Die Sonderschule in ihren verschiedenen Arten hat physisch oder psychisch behinderte Kinder in einer ihrer Behinderungsart entsprechenden Weise zu fördern, ihnen nach Möglichkeit eine den Volksschulen, Hauptschulen oder Polytechnischen Schulen entsprechende Bildung zu vermitteln und ihre Eingliederung in das Arbeits- und Berufsleben vorzubereiten. Sonderschulen, die unter Bedachtnahme auf den Lehrplan der Hauptschule geführt werden, haben den Schüler je nach Interesse, Neigung Begabung und Fähigkeit auch zum Übertritt in mittlere oder höhere Schulen zu befähigen.“ (§ 22 Schulorganisationsgesetz)

Die Sonderschule gliedert sich - mit Ausnahme der Sonderschule für schwerstbehinderte Kinder - in eine Grundstufe I und II sowie in eine Oberstufe. Die Sonderschule kann während der gesamten Pflichtschulzeit besucht werden. Manche Sonderschulen werden auch im organisatorischem Zusammenhang mit einer Volks-, Haupt- oder Polytechnischen Schule geführt. Seit dem Schuljahr 2001/2002 kann bei Bedarf eine 9. Schulstufe als Berufsvorbereitungsjahr eingerichtet werden.

In den insgesamt elf Sparten der Sonderschule kann auf die unterschiedlichen Behinderungsarten der Kinder besondere Rücksicht genommen werden. Diese besondere schulische Betreuung wird ermöglicht durch kleinere Klassenschülerzahlen, durch speziell ausgebildete LehrerInnen, durch Lehrpläne, die auf die jeweilige Behinderung abgestimmt sind und durch den Einsatz behinderungsspezifischer Methoden und Materialien.

- In der **Allgemeinen Sonderschule** (für lernbehinderte SchülerInnen) wird nach einem eigenen Lehrplan unterrichtet. Sie gliedert sich in eine Grundstufe I (1. bis 3. Schulstufe), in eine Grundstufe II (4. und 5. Schulstufe) und in eine Oberstufe (6. bis 8. Schulstufe).

¹ Erhebung durch Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur

² Für die Schuljahre 1996/97 und 1997/98 liegen keine Zahlen betreffend die Anzahl der Schulen vor.

11. Bildung

- **Sonderschule für:**

- **körperbehinderte Kinder**
- **sprachgestörte Kinder**
- schwerhörige Kinder
- **gehörlose Kinder**
- **sehbehinderte Kinder**
- **blinde Kinder** und
- **Sondererziehungsschule** (für erziehungsschwierige Kinder):

In den „Spartenschulen“ für körper- oder sinnesbehinderte Kinder kann nach dem Lehrplan der Volksschule, der Hauptschule oder einem behinderungsspezifischen Lehrplan unterrichtet werden.

- **Sonderschule für schwerstbehinderte Kinder**

In der Sonderschule für schwerstbehinderte Kinder wird nach einem eigenen Lehrplan unterrichtet, in dem der erhöhte sonderpädagogische Förderbedarf im Vordergrund steht. Der Lehrplan gliedert die neun Schulstufen in eine Eingangs-, eine Kern- und eine Übergangsstufe.

- In Krankenanstalten und ähnlichen Einrichtungen können für schulpflichtige Kinder nach Maßgabe der gesundheitlichen Voraussetzungen Klassen bzw. ein kursmäßiger Unterricht nach dem Lehrplan der Volksschule, der Hauptschule, der Polytechnischen Schule oder einer Sonderschule eingerichtet werden. Unter der Voraussetzung einer entsprechenden Anzahl solcher Klassen und Kurse können auch **Heilstättenschulen** eingerichtet werden.
- Sonderschulen können Klassen für mehrfachbehinderte Kinder angeschlossen bzw. unter der Voraussetzung einer entsprechenden Anzahl solcher Klassen auch **Sonderschulen für mehrfachbehinderte Kinder** geführt werden.

Wenn aus medizinischen Gründen und nach einem angemessenen Beobachtungszeitraum mit besonderer Förderung keine Entwicklungsfortschritte festgestellt werden können oder der Schulbesuch eine unzumutbare Belastung darstellt, ist eine Befreiung von der allgemeinen Schulpflicht wegen Schulunfähigkeit festzustellen.

11. Bildung

Entwicklung der Sonderschulen
(Daten der Schulstatistik)

	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97
Sonderschulen (selbstständige sowie im organisatorischen Zusammenhang mit VS und HS)	525	517	496	492
Klassen	2528	2516	2441	2341
Schülerinnen und Schüler	18493	18672	18524	17657

	1997/98	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02
Sonderschulen (selbstständige sowie im organisatorischen Zusammenhang mit VS und HS)	465	463	432	402	402
Klassen	2244	2102	2035	1984	1904
Schülerinnen und Schüler	16610	15102	14521	13602	13337

Mit Bewilligung der Schulbehörde erster Instanz und dem Einvernehmen mit dem Schulerhalter kann die Sonderschule bis zu maximal zwölf Schuljahre besucht werden.

11.1.3 Nahtstelle Schule/Beruf für Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf

Auf Grund einer im Sommer 1998 beschlossenen Schulorganisationsnovelle wurde der Unterrichtsgegenstand „**Berufsorientierung** in der 7. und 8. Schulstufe“ der Allgemeinen Sonderschule als verbindliche Übung im Lehrplan verordnet.

Diese verbindliche Übung soll dazu beitragen, dass sich die Jugendlichen gezielt mit ihrer Persönlichkeitsentwicklung, ihren Neigungen und Interessen und ihren Berufsvorstellungen auseinandersetzen sowie Einblicke in den Berufsalltag erhalten und Möglichkeiten für ihren ganz persönlichen Berufsweg finden können.

Der Unterricht soll Interesse an einer künftigen Berufsarbeit wecken, aber auch falsche Erwartungen richtig stellen. Die Entwicklung der Komponenten „Ichstärke“ (Selbstkompetenz) und Wissen bzw. die Auseinandersetzung mit der Berufswelt (Sach- und Methodenkompetenz) soll angestrebt werden.

11. Bildung

Eine weitere Maßnahme, Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf auf die Arbeits- und Berufswelt vorzubereiten, ist das „**Berufsvorbereitungsjahr**“ auf der 9. Schulstufe der Sonderschule. Die Schülerinnen und Schüler sollen befähigt werden, persönliche Lebens- und Berufsperspektiven zu entwickeln, betriebliche Arbeit aus der Sicht der Arbeitnehmer ebenso wie aus der Sicht der Arbeitgeber kennen und einschätzen zu lernen. Sie sollen in die Lage versetzt und motiviert werden, sich möglichst selbstständig bzw. mit Unterstützung um einen Ausbildungs- bzw. Arbeitsplatz zu bewerben sowie bestehende Ausbildungs-, Fortbildungs- und Weiterbildungsangebote wahrzunehmen.

Die Allgemeinbildung der Jugendlichen ist von ihrer persönlichen Situation ausgehend zu vertiefen und zu erweitern und ihre Persönlichkeitsentwicklung besonders auch im Hinblick auf die Entwicklung einer entsprechenden Arbeitshaltung zu fördern.

Der Unterricht baut auf den individuellen Voraussetzungen der Schülerinnen und Schüler auf und hat zum Ziel, dass die Jugendlichen:

- persönliche und berufliche Handlungsfähigkeit (Selbst-, Sozial- und Sachkompetenz) sowie Kreativität entwickeln,
- ihr Urteils- und Entscheidungsvermögen ausbauen,
- theoretisch und praktisch Erlerntes auch in neuen Situationen anwenden,
- längerfristig verwertbare berufsübergreifende Qualifikationen erwerben und
- sich auf Mobilität und lebensbegleitendes Lernen einstellen.

Das Berufsvorbereitungsjahr soll grundlegende Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse, die unabhängig von der jeweiligen späteren Tätigkeit günstige Eingangsvoraussetzungen in das Arbeits- und Berufsleben schaffen, vermitteln.

Eine weitere Möglichkeit der beruflichen Vorbereitung sind Schulversuche zur integrativen Betreuung behinderter Schülerinnen und Schüler vor allen an der Polytechnischen Schule sowie vereinzelt an berufsbildenden Schulen (z.B. landwirtschaftliche und hauswirtschaftliche Fachschulen). In Integrationsklassen an der Polytechnischen Schule kommt für die Jugendlichen der Lehrplan des Berufsvorbereitungsjahres entweder zur Gänze oder teilweise zur Anwendung.

Schülerinnen und Schüler des **Bundesinstitutes für Gehörlosenbildung** haben die Möglichkeit, Integrationsklassen in einer Malerfachschule zu besuchen.

Im **Bundes-Blindenerziehungsinstitut** können die Schülerinnen und Schüler eine Ausbildung aus folgenden Fachbereichen wählen: Handelsschule, Telefonistenausbildung, Lehre für Bürsten- und Pinselmacher, Lehre für Korb- und Möbelflechter und einer Ausbildung zum Heilmasseur oder zum Gewerblichen Masseur.

11.1.4 Integration körper- und sinnesbehinderter Schülerinnen und Schüler im Bereich der Schulen für Berufsbildung

Um eine kontinuierliche integrative Betreuung von Schülerinnen und Schülern mit **Körper- oder Sinnesbehinderungen** auch in der Sekundarstufe II (berufsbildende mittlere und höhere Schulen und auch allgemein bildende höhere Schule-Oberstufe)

11. Bildung

zu gewährleisten, wurden im Rahmen der 17. Schulorganisationsgesetz - Novelle für diese Schülergruppe besondere gesetzliche Regelungen geschaffen, die es der zuständigen Schulbehörde ermöglichen, entsprechende Abweichungen vom Lehrplan vorzusehen. Überdies werden Schulen auf Antrag zusätzliche Werteinheiten für einen erweiterten Förderunterricht von körper- oder sinnesbehinderten Schülerinnen und Schüler zur Verfügung gestellt.

Berufsbildende mittlere und höhere Schulen

Grundsätzlich wurden im Berichtszeitraum je nach regionalem Bedarf vereinzelt körper- und sinnesbehinderte Schülerinnen und Schüler integriert, so weit sie die lehrplanmäßigen Anforderungen in Anwendung der gesetzlichen vorgesehenen Rücksichtnahmen erfüllen können; auch mit Hilfe von Fördermaßnahmen müssen die Bildungsziele der jeweiligen Berufsbildenden mittleren und höheren Schule erreicht werden. Es handelt sich dabei im Wesentlichen um Hör- und Sehbehinderte sowie körperlich und motorisch Behinderte. So weit es möglich ist, wird versucht, die behinderten Schülerinnen und Schüler in der berufsbildenden Schule ihre Heimatortes zu integrieren. Ist auf Grund regionaler Umstände ein Schulbesuch nicht möglich oder erfolgt auf intensiven Wunsch der Erziehungsberechtigten ein Schulwechsel nach Wien, so besuchen diese Schülerinnen und Schüler in vielen Fällen die Höhere Technische Lehranstalt (HTL)/technische Fachschule bzw. Handelsakademie/Handelsschule (HAK/HAS) in 1030 Wien, Ungargasse.

Schülerinnen und Schüler, die eine sonderpädagogische Förderung im Bereich der Pflichtschule erhielten, werden an einjährigen Wirtschaftsfachschulen bzw. an Haushaltungsschulen in speziell dafür entwickelten Schulversuchen integriert. Dieser „**Integrativ-kooperative Unterricht für behinderte Schüler an der einjährigen Wirtschaftsfachschule bzw. Haushaltungsschule**“ beinhaltet eine Dehnung des Lehrplans auf zwei Jahre, wobei die behinderten Schülerinnen und Schüler die einjährige Ausbildung in insgesamt 2 Jahren in zwei Klassenverbänden durchlaufen. Beide Jahre zusammen entsprechen der 9. Schulstufe. Solche Schulversuche wurden ursprünglich an privaten Schulen mit Öffentlichkeitsrecht entwickelt (z.B. Fachschule für wirtschaftliche Berufe der Barmherzigen Schwestern 8020 Graz, Mariengasse) und in zunehmendem Maße auf Bundesschulen, die einjährige Schulen für wirtschaftliche Berufe führen, ausgedehnt (z.B. Standort Höhere Bundeslehranstalt für wirtschaftliche Berufe Krieglach), doch nach wie vor sind private Schulen mit Öffentlichkeitsrecht diejenigen, die diesen Schulversuch vermehrt anbieten:

- Landesfachschule für wirtschaftliche Berufe in Schwaz
- Haushaltungsschule der DominikanerInnen in Lienz
- Private Fachschule für wirtschaftliche Berufe der Grazer Schulschwestern in Döllach/Mölltal Großkirchheim (ursprünglich wurden verstärkt körper- und sinnesbehinderte Schülerinnen und Schüler integriert, je nach Bedarf werden Sonderförderungen zur Verfügung gestellt, um kognitive und motorische Defizite fördernd auszugleichen).

Im **Schulzentrum, 1030 Wien, Ungargasse 69**, werden für Schülerinnen und Schüler aus ganz Österreich (Heimunterbringung im Bereich der Schule möglich - 1030 Wien, Juchgasse) zusätzlich zu den Regelformen spezifische Fördermöglichkeiten und Ausbildungsgänge angeboten.

11. Bildung

Spezifische Ausbildungsgänge (Stand Schuljahr 2001/2002)

- **Orientierungsstufe für Körperbehinderte**
Insgesamt 15 SchülerInnen.
Verbesserung der Übertrittsbedingungen körper- und/oder sinnesbehinderter SchülerInnen in Integrationsklassen berufsbildender Schulen.
1-jährig.
- **Betriebswirtschaftliche Grundausbildung für Körperbehinderte**
Insgesamt 27 SchülerInnen.
Der zweijährige Lehrgang ist für körper- und/oder sinnesbehinderte Jugendliche konzipiert, die ihren ursprünglichen Beruf durch Arbeits- oder Freizeitunfälle oder durch Berufskrankheiten nicht mehr ausüben können.
- **Fachschule für Lederdesign**
Insgesamt 31 SchülerInnen.
3 jährige Fachschule mit hohem Anteil von körper- und/oder sinnesbehinderten SchülerInnen.

Spezifische Maßnahmen

Folgende umfassende Förderungen und Begleitleistungen für sinnes- und körperbehinderte Schülerinnen und Schüler sind am Schulzentrum, 1030 Wien, Ungargasse 69, vorgesehen:

- Vermehrtes Angebot an Teilungsstunden, die - abweichend von den üblichen Teilungszahlen - in Unterrichtsgegenständen durchgeführt werden, welche in der Teilungszahlenverordnung taxativ aufgezählt sind (z.B. kaufmännische Unterrichtsgegenstände, fachpraktische und fachtheoretische Unterrichtsgegenstände)
- Stunden mit verstärkter Förderung (das sind Unterrichtsgegenstände, die nicht a priori geteilt werden, aber in denen verstärkt Förderung notwendig ist)
- Kustodiate im Sinne eines verstärkten Serviceangebotes für körper- und sinnesbehinderte Schülerinnen und Schüler (Bildungsberater, Hilfsmittelbetreuer)
- Angebot einer Individualförderung (eine solche Förderung findet bei behinderten Schülerinnen und Schülern statt, die von einem Fachlehrer in additivem Einzel- oder Kleingruppenförderungsunterricht außerhalb der regulären Unterrichtszeit betreut werden)
- Stützlehrer für Gehör- und Sehbehinderte

Am **Bundes-Blindenerziehungsinstitut, 1020 Wien, Wittelsbachstraße 5**, wird seit dem Schuljahr 2000/2001 eine Handelsschule geführt. Im Schuljahr 2001/2002 werden in der ersten Klasse 6 Schülerinnen und Schüler und in der 2. Klasse 4 Schülerinnen und Schüler ausgebildet, für das Schuljahr 2002/03 werden 6 bis 8 Schülerinnen und Schüler erwartet. Alle Schülerinnen und Schüler verfügen über einen PC-Arbeitsplatz und werden nach dem regulären Lehrplan der Handelsschule unterrichtet. Der Schulstandort kooperiert mit der HAS 1030 Wien, Ungargasse. Lehrer dieser Schule unterrichten facheinschlägigen Unterrichtsgegenstände auch in der Handelsschule des Bundes-Blindenerziehungsinstitutes.

11. Bildung

Zudem beherbergt das Bundesblindenerziehungsinstitut die **Lehrmittelzentrale für Bundesschulen**: Allen sehbehinderten und blinden Schülerinnen und Schülern Österreichs, die an Berufsbildenden Mittleren und Höheren Schulen integrativ unterrichtet werden, stehen auf Anforderung Hilfsmittel zur Verfügung.

Ein besonderes Modell für Förderung im Bereich der Berufsbildung bietet die **Fachschule für Malerei und Gestaltung mit Technikerpraktikum für Gehörlose** an der HTL Baden/Malerschule Leersdorf an. Seit dem Schuljahr 1997/1998 werden Abschlussprüfungen im Rahmen dieser integrativ geführten Ausbildung angeboten. Spezielle Lehrerfortbildungsangebote befähigen Lehrer an dieser Schule in zunehmendem Maße durch Einsatz der Gebärdensprache zu einer verbesserten Unterrichtskommunikation. Die auf diese Weise praktizierte Integration erzeugt Verständnis und die Bereitschaft der Schüler zur gegenseitigen Unterstützung.

Im Bereich von Mode und Bekleidungstechnik wird für die Fachschule wie auch den Aufbaulehrgang nach einem speziell für Hörbehinderte adaptierten Lehrplan unterrichtet.

11.1.5 Freifahrten, Fahrtenbeihilfe und Schulbuchaktion

Das Familienlastenausgleichsgesetz 1967 sieht im Bereich Freifahrten und Fahrtenbeihilfe für nichtbehinderte SchülerInnen einen zumutbaren Fußweg von 2 km zwischen Wohnung und Schule (Schulweg) vor. Diese Bestimmung ist bei behinderten SchülerInnen nicht anzuwenden. Im Schuljahr 2000/01 wurden bundesweit im Gelegenheitsverkehr insgesamt 3.516 behinderte SchülerInnen gesondert befördert. Dafür wurde der Betrag von 4,265.970 € aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen aufgewendet.

Die ebenfalls im Familienlastenausgleichsgesetz 1967 geregelte und aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen finanzierte Schulbuchaktion, mittels derer den SchülerInnen Unterrichtsmittel gegen Entrichtung eines geringen Selbstbehalts unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden, sieht für behinderte SchülerInnen keinen Selbstbehalt vor. Zudem werden für Behinderte gezielt therapeutische Unterrichtsmittel zur Verfügung gestellt. Hier lassen sich die getätigten Ausgaben sowohl typologisch als auch zeitlich darstellen. Die folgende Tabelle erfasst die Kosten für Unterrichtsmittel für Blinde bzw. Sehbehinderte, jene für Gehörlose und Schwerhörige und jene für sonstigen therapeutischen Bedarf für die Schuljahre ab 1992/93 bis 2000/01. (Alle Angaben in Euro)

11. Bildung

Schuljahr	Kosten für Unterrichtsmittel und sonstigen therapeutischen Bedarf			
	für Blinde und Sehbehinderte	für Gehörlose und Schwerhörige	für therapeutische Unterrichtsmittel	Gesamtkosten für das Schuljahr
1992/93	49.085	1.055	109.095	159.235
1993/94	98.366	1.735	119.381	219.483
1994/95	175.532	1.623	131.659	308.814
1995/96	214.383	1.413	318.643	534.438
1996/97	197.847	844	348.276	546.967
1997/98	306.060	494	333.913	640.467
1998/99	230.141	1.241	417.454	648.835
1999/00	317.803	581	420.684	739.068
2000/01	365.549	1.043	428.537	795.128

11.2 Universitäten und Fachhochschulen

Für behinderte Jugendliche, die eine weiterführende Schul- oder Berufsausbildung absolvieren, werden Zuschüsse zur Absicherung des sozialen Umfeldes und zum Ausgleich behinderungsbedingter Mehraufwendungen (z.B. Reise- und Aufenthaltskosten bei auswärtiger Ausbildung) aus Mitteln des Ausgleichstaxfonds geleistet.

11.2.1 Universitäten

Zur Verbesserung der Integration behinderter und chronisch kranker Studierender wurden seit 1993 Planstellen für **Behindertenbeauftragte** an den Universitäten Wien, Graz, Innsbruck, Salzburg, Klagenfurt und an der Technischen Universität Wien geschaffen. Diese Behindertenbeauftragten beraten MaturantInnen bei der Studienwahl, informieren über Studienbeihilfen und andere Formen der Studienunterstützung, helfen Studierenden bei der Studienorganisation und führen themenspezifische Veranstaltungen durch.

Alle Behindertenbeauftragten sind auch über E-Mail-Adressen erreichbar, manche wenden sich auch über das Internet an ihre Zielgruppen (z.B. <http://www.tuwien.ac.at/ZV/BEH/BEH-Services.htm>; <http://www.kfunigraz.ac.at/zvwww/beh1.html>; <http://www.uibk.ac.at/c101/hand/>; oder <http://www.uni-klu.ac.at>).

An manchen Universitäten sind eigene Behindertenreferate eingerichtet.

Mit der Österreichischen Hochschülerschaft haben sich die Behindertenbeauftragten zur überregionalen Interessensgemeinschaft der behinderten und chronisch kranken Studierenden zusammengeschlossen (siehe auch: <http://info.tuwien.ac.at/uniability/>). An der **Universität Linz** gemeinsam mit der **TU Wien** wurde das Interuniversitäre Institut für Informationssysteme zur Unterstützung sehgeschädigter Studierender ge-

11. Bildung

schaffen. Dieses Institut hat sich aus dem erfolgreichen Modellversuch „Informatik für Blinde“ entwickelt (siehe auch: <http://www.mvblind.uni-linz.ac.at/mvblind/news.htm>). An diesem Institut wird federführend in Österreich Entwicklungsarbeit für blinde und sehbehinderte Studierende und Studienabsolventen geleistet. Es ist Partner beim EU-Projekt TESTLAB (TEsting Systemusing Telematics for Library Access for Blind and visually handicapped readers). Dieses Projekt hat die Schaffung und Verbesserung von Zugangsmöglichkeiten zu elektronischen Bibliothekskatalogen und speziell aufbereiteter Literatur für sehbehinderte Menschen zum Ziel. Sehbehinderten soll die Möglichkeit der Teilnahme an der Informationsgesellschaft genauso offen stehen wie Sehenden (vergleiche <http://www.aib.uni-linz.ac.at/MVB/RESEARCH/TESTLAB/INDEX.HTML#Heading7>).

An den Universitäten Wien, Graz, Innsbruck, Salzburg, Klagenfurt und der Technischen Universität Wien sind **Blindenleseplätze** eingerichtet.

Ein weiteres EU-Projekt im Rahmen des Leonardoprogramms ist WORKABLE, das von der Universität Linz koordiniert, gemeinsam mit der Interessensgemeinschaft der behinderten und chronisch kranken Studierenden durchgeführt wird. In diesem Projekt wird versucht, hoch motivierten behinderten und chronisch kranken Studierenden bzw. Jungakademikern den Schritt in den Arbeitsmarkt zu erleichtern. Ein mehrwöchiges Praktikum, über das hinaus keinerlei Verpflichtung entsteht, soll mithelfen, Zugänge zum Arbeitsmarkt zu eröffnen (vergleiche http://www.aib.uni-linz.ac.at/MVB/RESEARCH/WORKABLE/FOLD_AT.HTML).

11.2.1.1 Studienbeihilfen

Die Studienförderung des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur für behinderte Studierende wurde mit dem Studienjahr 1999/2000 umgestellt und erweitert. Bis dahin gab es für behinderte Studierende generell ohne Berücksichtigung der Schwere der Behinderung einen jährlichen Erhöhungsbetrag von 1.526 €. Eine Begünstigung bei der Berechnung der Förderungsdauer sah das Studienförderungsgesetz bis dahin nicht vor.

Seit dem Studienjahr 1999/2000 ist die **Höhe der Zuschläge zur Studienbeihilfe** abhängig von der Schwere der Behinderung. Eine Verordnung legt den Betrag unter Berücksichtigung von Art und Ausmaß der jeweiligen Behinderung fest. Die Verordnung, BGBl. II Nr. 262/1999 sieht zwei Stufen des Zuschusses vor:

- jährlich 1.831,35 € für Sehbehinderte und Rollstuhlfahrer und
- jährlich 4.796 € für hochgradig hörbehinderte Studierende.

Darüber hinaus besteht seit 1999 nun auch die Möglichkeit, für behinderte Studierende aus diesem Grunde die **Förderungsdauer** zu verlängern: Generell wird die Förderungsdauer für alle Studierende, deren Grad der Behinderung mit mindestens 50 % festgestellt wurde, um ein Semester je Studienabschnitt verlängert. Darüber hinaus sieht die genannte Verordnung für schwerere Behinderungen eine Verlängerung um ein oder zwei Semester je Studienabschnitt vor.

11. Bildung

Zu Erleichterung des Studienzuganges ist seit dem Studienjahr 2001/2002 auch die Möglichkeit gegeben, ein **Fernstudium** an einer **nicht österreichischen** Fernuniversität durch eine Studienunterstützung gefördert zu erhalten.

Für schwer behinderte Schüler und Studenten, die eine weiterführende Schul- oder Berufsausbildung absolvieren, kann auch das Bundessozialamt Zuschüsse in der Höhe von € 139,90/monatlich zur Absicherung des sozialen Umfeldes und zum Ausgleich behinderungsbedingter Mehraufwendungen leisten. Dieser Betrag wird in der Regel einmal jährlich für 12 Monate ausbezahlt. Für den Antrag zur Erlangung einer **Ausbildungsbeihilfe** ist u.a. ein ärztliches Gutachten vorzulegen, das den Grad der Behinderung beschreibt.

11.2.2 Fachhochschulen

Der für das Fachhochschulwesen geltende Organisations- bzw. Finanzierungsmechanismus schafft für die Anbieter von Fachhochschul-Studiengängen spezifische Rahmenbedingungen, die bei der Beurteilung der behindertengerechten Ausstattung, insbesondere der Infrastruktur, der einzelnen Einrichtungen zu berücksichtigen sind. So sieht die „Entwicklungs- und Finanzierungsplanung für den Fachhochschulbereich“, ein vom Ministerrat beschlossenes Planungsdokument, vor, dass die Anbieter von Fachhochschul-Studiengängen - sofern bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind - eine Bundesförderung für eine bestimmte Anzahl von Studienplätzen erhalten. Bau- und Investitionskosten sind hingegen von der Bundesförderung ausdrücklich ausgeschlossen.

Eine kürzlich durchgeführte Befragung der Erhalter von Fachhochschul-Studiengängen hat jedoch gezeigt, dass die meisten Einrichtungen trotzdem über eine (zumindest teilweise) behindertengerechte Infrastruktur verfügen. So weit die persönliche Anwesenheit der Studierenden nicht zwingend erforderlich ist, wird behinderten Studierenden auch die Möglichkeit zum Telelearning geboten. An der weit aus überwiegenden Mehrzahl der Studiengänge studieren folglich auch Menschen mit Behinderungen (Körperbehinderungen, Seh- bzw. Hörbehinderungen). An vier Fachhochschul-Studiengängen konnten behinderte Studierende das Studium bereits erfolgreich abschließen.

Schließlich ist geplant, das Studienangebot auf dem Fachhochschulsektor im Rahmen der gesetzlich vorgesehenen Evaluierungen auch hinsichtlich seiner behindertengerechten Gestaltung zu beurteilen.

11.3 Erwachsenenbildung

Die intensiven Bemühungen von Seiten der Europäischen Union (Europäischer Sozialfonds) und der österreichischen Bundesregierung (Beschäftigungsinitiative) um eine Integration behinderter Menschen in das Erwerbsleben hat zu einem erhöhten Bedarf an beruflicher und allgemeiner Aus-, Fort- und Weiterbildung für diese Zielgruppe geführt. Neben den arbeitsmarktpolitischen Qualifizierungsmaßnahmen, die sich ausschließlich an Menschen mit Behinderung richten, sieht sich hier auch die allgemeine Erwachsenenbildung vor eine neue Herausforderung gestellt.

11. Bildung

In Wien haben sich in den letzten Jahren vor allem die Volkshochschulen Meidling, Favoriten, Simmering und Alsergrund verstärkt um den Bildungsbedarf von Menschen mit Behinderung bemüht. Einerseits werden Kurse durchgeführt, die speziell für diese Zielgruppen (Menschen mit Sinnesbehinderungen, Lernbehinderungen, Geistiger Behinderung) konzipiert sind. Hier bietet sich den TeilnehmerInnen die Möglichkeit, sowohl Schulkenntnisse nachzuholen und aufzufrischen, Angebote der Persönlichkeits- bzw. Berufsbildung zu nutzen, als auch neue Formen der Freizeitgestaltung kennen zu lernen.

Andererseits haben sich diese Volkshochschulen im Rahmen des Projektes „VHS integrativ“, das vom Integrativen Bildungsverein initiiert und von der Österreichischen Nationalbank finanziert wurde, bereit erklärt, vermehrt allgemeine Kursangebote für Menschen mit Behinderung zugänglich zu machen. Mehr als 70 KursleiterInnen beteiligten sich am Projekt und hatten die Möglichkeit sich zum Thema „Integration behinderter Menschen in die Erwachsenenbildung“ informieren, beraten und schulen zu lassen.

Die Erfahrungen dieses Pilotprojektes wurden genutzt um in der Folge eine Bildungsberatungsstelle für Menschen mit Behinderung zu etablieren. Unter dem Titel „Bildungsassistenz - Information, Beratung und Begleitung zur beruflichen Bildung für Menschen mit Behinderung“ bemüht sich der Integrative Bildungsverein seit April 2001 um die Integration bildungsinteressierter Menschen mit Behinderung in Angebote der allgemeinen beruflichen Erwachsenenbildung.

Im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur werden seit dem Jahr 2000 österreichweit auch integrative Workshops und Seminare mit den Schwerpunkten Kreativität, Persönlichkeitsbildung, soziale und kulturelle Bildung angeboten. Übergeordnetes Ziel ist die Begegnung von Menschen mit und ohne Behinderung, das voneinander und miteinander lernen, die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Sicht- und Lebensweisen.

Ein wesentlicher Aspekt für die Qualitätssicherung dieser Angebote sind speziell ausgebildete ReferentInnen. Hierfür wurde in Zusammenarbeit mit dem Bundesinstitut für Erwachsenenbildung St. Wolfgang ein Ausbildungslehrgang „Erwachsenenbildung für Menschen mit Behinderung und integrative Gruppen“ entwickelt und durchgeführt.

Seit Oktober 2001 werden die Bemühungen um die Integration von Menschen mit Behinderung in die allgemeine Erwachsenenbildung im Rahmen des Programms „Sokrates-Grundtvig“ auch auf europäischer Ebene weiterentwickelt.

Ziele des Projektes „mo.bi.le - Modelle der Bildung und des Lernen für Menschen mit Behinderung“ sind die Entwicklung von Lernmaterialien, die Konzeption einer Ausbildung für ErwachsenenbildnerInnen mit Schwerpunkt „Computerunterstütztes Lernen“. Weiters sollen Informationsmaterialien zum Thema „Menschen mit Behinderung in der Erwachsenenbildung“ erstellt werden mit der Zielsetzung die Öffentlichkeit für diesen Bereich zu sensibilisieren. Österreichische Partner im Projekt sind das Bundesinstitut für Erwachsenenbildung, der Integrative Bildungsverein und die Volkshochschule Meidling. Die transnationale Zusammenarbeit erfolgt mit Einrichtungen der Erwachsenenbildung und der Behindertenhilfe in Schweden, Finnland, Deutschland und Niederlande. Dieses Projekt wird vom Bildungsministerium kofinanziert.

Für das im Jahr 2003 von der EU ausgerufenen „Jahr der behinderten Menschen“ ist in Zusammenarbeit mit dem Bildungsministerium/Abt. Erwachsenenbildung, dem Sokrates-Büro Wien und dem Bundesinstitut für Erwachsenenbildung ein österreich-

11. Bildung

weites Symposium zum Themenbereich „Behinderte Menschen in der Erwachsenenbildung“ geplant.

11.4 Informations- und Kommunikationstechnologien sowie Fernunterricht

Ein wesentlicher Entwicklungsbereich sind die neuen **Informations- und Kommunikationstechniken (IKT)**, die in bestimmten Situationen den Bedürfnissen behinderter und chronisch kranker Menschen entgegenkommen. Sowohl im Rahmen der österreichischen Initiative „Neue Medien in der Lehre an Universitäten und Fachhochschulen“¹ als auch von EU-Programmen - hier vor allem Sokrates/Minerva² - werden Projekte zur gesellschaftlichen Integration von behinderten Menschen und Sensibilisierung für die unterschiedlichen Bedarfe unterstützt. Das Projekt „Multimedia Jus“ am Fernstudienzentrum der Universität Linz bietet erstmals die Möglichkeit, Rechtswissenschaften mit Unterstützung durch die neuen Medien zu einem Teil als Fernstudium zu studieren. Die Betreuung der Studierenden erfolgt durch das Studienzentrum Bregenz (siehe auch: <http://www.esc.ac.at/vc/jus.html>).

An der **Universität Klagenfurt** wird das Forschungszentrum für Gebärdensprache zur Sicherung des Wissenstransfers zwischen Forschung und Praxis besonders unterstützt. Hier werden neben der sprachwissenschaftlichen Forschung der Gebärdensprachen - im Speziellen der Österreichischen Gebärdensprache - Kurse auf CD-ROM für GebärdensprachlehrerInnen entwickelt. In Kooperation mit dem Bundessozialamt Kärnten wird Integrationsunterstützung für Jugendliche beim Übergang von Schule in den Beruf geleistet. Das Forschungszentrum arbeitet an mehreren EU-Projekten mit und hat den „Deaf-Server“ eingerichtet (vergleiche <http://deaf.uni-klu.ac.at/deaf/index.shtml>).

An der Universität Innsbruck, Institut für Erziehungswissenschaften wird das Projekt BIDOK unterstützt (siehe: <http://bidok.uibk.ac.at/>). BIDOK ist eine digitale wissenschaftliche Volltext-Literaturdatenbank im Internet für den Bereich Integrative Pädagogik. Sie wird von Studierenden, Lehrenden, IntegrationswissenschaftlerInnen, TherapeutInnen, BehindertenbetreuerInnen, Betroffene und deren Eltern genutzt.

Um die Bedürfnisse behinderter und chronisch kranker Studierender besser kennen zu lernen, ist im Rahmen der Studierenden-Sozialerhebung 2002 eine Spezialstudie zur sozialen Lage gesundheitlich beeinträchtigter Studierender geplant.

¹ SIGN-IT Österr. Gebärdensprache - ein integriertes Medienlernsystem für Studierende und DolmetscherInnen; das Projekt wurde 2001 in Auftrag gegeben. Nähere Informationen sind unter <http://serverprojekt.fh-joanneum.at/sp/index.php?n=bm2sig> erhältlich.

Die CD-ROM „MUDRA - Lexikon zur Österreichischen Gebärdensprache“ wurde in ihrer Entwicklung unterstützt (vergleiche: <http://www.bmbwk.gv.at/start.asp?isllink=1&bereich=7&l1=1084&l2=1092&l3=1092&OID=4359#>)

² Sokrates-Minerva ODL

11. Bildung

11.5 Übergang Schule - Beruf

Die Zunahme an SchulabgängerInnen aus Integrationsklassen und der schwierige Übergang von der Schule in den Beruf bzw. Berufsausbildung erfordert die Entwicklung neuer Maßnahmen, um Bruchstellen in der Betreuungskontinuität, die im Zusammenhang mit der Integration in den Arbeitsmarkt entstehen, zu vermeiden. Durch die Beschäftigungsoffensive der Bundesregierung (Behindertenmilliarde) sollen auch Jugendliche mit Behinderungen erfasst werden, die nicht ausschließlich über den Grad der Behinderung definiert werden, aber ohne zusätzliche integrative Maßnahmen einen Arbeitsplatz nicht erlangen können.

Clearing

Für behinderte SchülerInnen ab der 7. Schulstufe und für Jugendliche, welche die Schule bereits absolviert haben, soll durch ein Clearing-Team - unter Heranziehung von Experten - die individuelle Leistungsfähigkeit überprüft werden und auf Grund der vorhandenen Anlagen und Fähigkeiten ein Karriereplan erstellt werden, um individuell angepasste Maßnahmenbündel im Sinne von Integrationspfaden mit unterschiedlichen Kombinationsmöglichkeiten festzulegen.

Ziel des Clearing ist es, die geminderte Vermittelbarkeit in den Arbeitsmarkt mit individuellen Förderpaketen auszugleichen und den Jugendlichen in die für ihn geeignetste Maßnahme zuzuweisen (z.B. Arbeitsassistenz für Jugendliche, Nachreifungs- und Qualifizierungsprojekte).

Mehr zu den Förderungen für behinderte Jugendliche siehe unter Kapitel 13.

12. Berufsausbildung

12. Berufsausbildung

Sowohl das Berufsausbildungsgesetz als auch die Gewerbeordnung treffen Vorkehrungen für behinderte Personen, um eine Benachteiligung hintanzuhalten und eine besondere Rücksichtnahme auf die Interessen Behinderter zu gewährleisten. Weiters gibt es im Bereich der Berufsschulen Schulversuche zur Integration behinderter Lehrlinge.

12.1 Berufsausbildungsgesetz

Die in § 8b des Berufsausbildungsgesetzes geregelte **Vorlehre** trifft Vorsorge zur Verbesserung der Eingliederung von benachteiligten Jugendlichen mit persönlichen Vermittlungshindernissen in das Berufsleben. Zur Erreichung dieses Zieles kann die Vermittlung des Bildungsinhaltes des ersten Lehrjahres eines Lehrberufes auf bis zu **zwei** Jahre ausgedehnt werden, um für diese Personen den Antritt eines in der Lehrberufsliste angeführten Lehrberufes oder den Übertritt in einen in der Lehrberufsliste angeführten Lehrberuf zu erleichtern. Die Höchstdauer von zwei Jahren kann auf Grund einer Vereinbarung zwischen dem Vorlehreberechtigten und dem Vorlehrling bzw. dessen gesetzlichen Vertreter um ein weiteres Jahr verlängert werden, wenn dies im Interesse der Ausbildung des Vorlehrlings gelegen ist.

Nach Absolvierung der Vorlehre ist ein Zeugnis über die in der Vorlehre erworbenen Qualifikationen auszustellen.

§ 21 legt den Zweck der Lehrabschlussprüfung fest und bestimmt, dass die Lehrlingsstellen dafür zu sorgen haben, dass die Lehrlinge nach Abschluss ihrer Lehrzeit die Lehrabschlussprüfung ablegen können. Weiters werden den Lehrlingsstellen verschiedene Pflichten zur organisatorischen Sicherstellung eines reibungslosen Prüfungsablaufes auferlegt. Aus den Bestimmungen ergibt sich auch, dass die Lehrlingsstellen die geeigneten Maßnahmen zur Durchführung der Lehrabschlussprüfung bei Behinderten zu treffen haben.

§ 23 Abs. 5 und 6 Berufsausbildungsgesetz ermöglichen auch Personen mit Behinderung die Ablegung der Lehrabschlussprüfung im so genannten „Zweiten Bildungsweg“, ohne dass vorher eine formelle Lehrausbildung absolviert worden sein muss. Gemäß dieser Bestimmung hat die Bezirksverwaltungsbehörde auf Grund eines Antrages auch ohne Nachweis der Zurücklegung einer Lehrausbildung einen Prüfungswerber nach Anhörung der Landeskammer der gewerblichen Wirtschaft und der Kammer für Arbeiter und Angestellte zur Lehrabschlussprüfung zuzulassen, wenn dieser das 20. Lebensjahr vollendet hat und glaubhaft macht, dass er auf eine andere Weise die im betreffenden Lehrberuf erforderlichen Fertigkeiten und Kenntnisse, beispielsweise durch eine entsprechend lange und einschlägige Anlernstätigkeit oder sonstige praktische Tätigkeit oder durch den Besuch von Kursveranstaltungen erworben hat. Personen, die die erforderlichen Fertigkeiten und Kenntnisse oder einen Teil davon im Wege von Maßnahmen zu ihrer Rehabilitation erworben haben, sind ohne Rücksicht auf das genannte Mindestalter zur Lehrabschlussprüfung zuzulassen.

12. Berufsausbildung

In verschiedenen besonderen selbstständigen Ausbildungseinrichtungen gemäß § 30 des Berufsausbildungsgesetzes wird schon derzeit bei der Ausbildung von behinderten Personen auf die dabei erforderliche Ausbildungsmethodik und Ausbildungspädagogik Rücksicht genommen.

12.2 Berufsschulen

Da in den letzten Jahren vermehrt Lehrverträge mit behinderten Lehrlingen abgeschlossen wurden und der Unterricht mit diesen oft eine spezielle Didaktik erforderlich machte, wurden zur Erprobung besonderer pädagogischer und schulorganisatorischer Maßnahmen verschiedene Schulversuche an Berufsschulen eingerichtet. Voraussetzung für die Führung des Schulversuches ist die Aufnahme von behinderten Lehrlingen, deren Eltern eine erhöhte Kinderbeihilfe auf Grund einer Behinderung ihres Kindes erhalten, und die einen Lehrvertrag aufweisen können (auch Lehrverträge mit Lehrwerkstätten der Lebenshilfe oder Jugend am Werk sind möglich). Schulversuchweise Klassen im Bereich der Berufsschulen werden ab drei behinderten Lehrlingen geführt. Im Wesentlichen umfasst die verstärkte pädagogische Betreuung ein Begleitlehrersystem für den Theorieunterricht und, wo es Kommunikationsprobleme gibt, auch im Werkstättenunterricht. An folgenden Standorten werden Schulversuche geführt:

Oberösterreich:

Berufsschule: Linz 1

Lehrberufe: Damenkleidermacher, Schuhmacher

Der Schulversuch sieht für die betroffenen Jugendlichen des Institutes für Hör- und Sehbildung in Hinblick auf ihre Behinderung einen adaptierten Lehrplan vor, der speziell die Probleme beim Erlernen der Fremdsprachen berücksichtigt.

Steiermark und Wien:

Berufsschule: gemäß Lehrberuf

Lehrberufe: verschiedene

Der Schulversuch sieht vor, behinderte Lehrlinge, die einen Lehrberuf erlernen, in Integrationsklassen zu fördern. Ab mindestens drei behinderten Schülerinnen bzw. Schülern in einer Fachklasse kann in der Integrationsklasse in vier Pflichtgegenständen eine zusätzliche Lehrerin/Lehrer eingesetzt werden.

Genaue Zahlen zur Integration an Berufsschulen liegen nicht vor.

12.3 Ausbildung zum Heilbademeister und Heilmasseur

Grundsätzlich ist der Zugang zu den Gesundheitsberufen an die gesundheitliche bzw. körperliche Eignung gebunden.

Jedoch sieht § 44 Abs. 6 des Gesetzes über den Medizinisch-technischen Fachdienst und Sanitätshilfdienst, BGBl. Nr. 102/1961, vor, dass **Blinde** von der Ausbildung zum Heilbademeister und Heilmasseur (Sanitätshilfdienst) nicht ausgeschlossen sind, sofern sie sonst körperlich und gesundheitlich geeignet sind; sie können

12. Berufsausbildung

aber nur die Berechtigung zur Ausübung der klassischen Heilmassage erlangen. Gemäß § 44 Abs. 1 lit. h leg. cit. sind sie zur Ausübung der Heilmassage im beschränkten Umfang berechtigt. Die Ausübung ist nach der noch geltenden Rechtslage an die ärztliche Anordnung und Aufsicht gebunden. Zum Zeitpunkt der Berichterstattung befindet sich jedoch eine **Reform** des Berufs des Heilbademeisters und Heilmasseurs in parlamentarischer Behandlung, die unter anderem eine **Erweiterung des bisherigen Tätigkeitsumfanges im Bereich der Heilmassage für Blinde** vorsieht. Blinde sollen zukünftig berechtigt werden, die Massage zu Heilzwecken manueller und apparativer Art und sämtliche Spezialmassagetechniken (z.B. Lymphdrainage) durchführen zu können.

12.4 Gewerbeordnung

Nach § 350 Abs. 4a der Gewerbeordnung 1994 ist bei behinderten Prüfungskandidaten, *„sofern die Behinderung die Ablegung der Prüfung überhaupt zulässt, auf das Gebrechen des Behinderten in besonderer Weise Bedacht zu nehmen.“*

12.5 Freifahrten und Fahrtenbeihilfen

Das Familienlastenausgleichsgesetz 1967 normiert auch für **Lehrlinge** Freifahrten und Fahrtenbeihilfen. Wie bei den SchülerInnen ist auch bei behinderten Lehrlingen die Mindestentfernung von 2 km zwischen Wohnung und betrieblicher Ausbildungsstätte (Arbeitsweg) nicht anzuwenden.

12.6 Lehrlingsbeihilfen aus Mitteln des Ausgleichstaxfonds

Ein Zuschuss zur Lehrlingsentschädigung kann einem Dienstgeber gewährt werden, wenn der Behinderte durch technische Adaptierungen nicht in der Lage ist, eine durchschnittliche Leistung im Vergleich zu einem Nichtbehinderten in gleicher Verwendung zu erbringen.

Voraussetzung hierfür ist ein festgestellter Grad der Behinderung von mindestens 50 von Hundert.

13. Beschäftigung

13. Beschäftigung

Für Menschen mit Behinderung ist es - wie für alle anderen - von hoher Bedeutung, sich selbstständig durch eigene Arbeit ihren Lebensunterhalt zu sichern. Über die Existenzsicherung hinaus ermöglicht ihnen die Eingliederung ins Erwerbsleben, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben und dieses auch mitzugestalten. Beschäftigungspolitische Maßnahmen stellen daher einen zentralen Aspekt der Politik für Menschen mit Behinderungen dar.

Die **arbeitsmarktpolitische Situation von Menschen mit Behinderungen** ist angespannt. Diese beschäftigungspolitisch schwierige Lage spiegelt sich wieder, wenn man beispielsweise Dauer und Betroffenheit von Arbeitslosigkeit von behinderten und nicht behinderten Arbeitnehmern miteinander vergleicht. (Näheres dazu siehe Kapitel 1)

Vor diesem Hintergrund stellt das **Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG)** das zentrale Instrument der österreichischen Rechtsordnung für die Unterstützung der beruflichen Eingliederung für Menschen mit Behinderungen dar. Das Ziel des Gesetzes ist es, durch eine Reihe von Förder- und Schutzmaßnahmen die Schaffung und Erhaltung von Arbeitsplätzen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen nachhaltig zu erreichen und sicherzustellen.

13.1 Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG)

Das Behinderteneinstellungsgesetz ruht im Wesentlichen auf den drei Säulen **Beschäftigungspflicht** (Beschäftigung mindestens eines begünstigten Behinderten pro 25 Arbeitnehmer, ansonsten Bezahlung einer Ausgleichstaxe pro Monat und offener Pflichtstelle), **finanzielle Anreize** zur Förderung der Eingliederung (z.B. Zuschüsse zu Lohnkosten und Arbeitsplatzadaptierungen) und **Schutzrecht** (u.A. Kündigungsschutz).

13.1.1 Personenkreis

Voraussetzung für die Zuerkennung der Begünstigteneigenschaft sind ein **Grad der Behinderung (GdB)** von mindestens **fünfundzwanzig von Hundert** und die Fähigkeit, zumindest auf einem geschützten Arbeitsplatz tätig zu sein. Die begünstigte Person muss weiters Staatsbürger eines Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) oder anerkannter Flüchtling sein und dem Arbeitsmarkt zumindest theoretisch zur Verfügung stehen. Ausgeschlossen von der Begünstigteneigenschaft sind daher Personen mit Behinderungen, welche sich entweder in Schul- oder Berufsausbildung oder aber in Bezug von dauernden Pensionsleistungen befinden (§§ 2, 3, 14 BEinstG).

Die Feststellung der **Zugehörigkeit zum Personenkreis** der begünstigten Behinderten erfolgt - was die medizinische Einschätzung betrifft - auf der Grundlage der Richtsatzverordnung zum Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 und wird vom Bun-

13. Beschäftigung

dessozialamt (BSB) durchgeführt. Mit der Novelle 1999 wurde die Ermächtigung für den Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen ins BEinstG aufgenommen, eine neue Verordnung für die Einschätzung des Grades der Behinderung zu erlassen. Eine derartige Verordnung, die dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und den Bedingungen des modernen Berufslebens Rechnung tragen wird, ist zum Zeitpunkt der Berichtserstellung auf Expertenebene in intensiver Bearbeitung.

An die Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten knüpfen sich verschiedene **Rechtsfolgen**:

- Begünstigte Behinderte werden im Falle unselbstständiger Erwerbstätigkeit bei ihrem Arbeitgeber auf die Erfüllung der Pflichtzahl im Sinne der Beschäftigungspflicht angerechnet.
- Sie unterliegen einem erhöhten Kündigungsschutz (siehe Schutzbestimmungen).
- Die festgestellte Begünstigteneigenschaft wird auch als Nachweis des Vorliegens der Voraussetzungen für behinderungsbezogene Steuerbegünstigungen anerkannt.
- Einzelne urlaubsrechtliche Bestimmungen (Kollektivverträge, öffentliche Dienstrechte) sehen günstigere Urlaubsregelungen für begünstigte Behinderte vor.

Weiters eröffnet die Begünstigteneigenschaft den Zugang zu den **Förderungen** aus dem Ausgleichstaxfonds aus den Titeln der beruflichen und sozialen Rehabilitation (§§ 6, 10a BEinstG), wobei der Zugang zu diesen Förderungen nicht zwingend an die Begünstigteneigenschaft gekoppelt ist. So können Förderungen der beruflichen und - wenn sie mittelbar der Eingliederung ins Ausbildungs- oder Berufsleben dienen - auch der sozialen Rehabilitation auch gewährt werden an

- Menschen mit Behinderungen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 30 v.H., wenn diese ohne die Maßnahmen einen Arbeitsplatz nicht erlangen oder erhalten können (§ 10a Abs. 2 BEinstG),
- Arbeitnehmer, wenn ihnen ohne die Maßnahmen auf Grund der bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeit eine Behinderung unmittelbar droht (§ 10a Abs. 2a BEinstG),
- Menschen mit Behinderungen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 v.H., wenn sie sich nach Ende der Schulpflicht in Schul- oder Berufsausbildung befinden (§ 10a Abs. 3 BEinstG),
- Nicht-EWR-Staatsbürger mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 v.H., wenn sie ohne diese Maßnahme einen Arbeitsplatz nicht erlangen oder erhalten können (§ 10a Abs. 3a BEinstG).

Mit 1. Jänner 2002 gehörten dem Personenkreis der begünstigten Behinderten 80.532 Personen an, davon 50.697 Männer (ca. 63 %) und 29.835 Frauen (ca. 37 %). 68 % der begünstigten Behinderten insgesamt befanden sich in Beschäftigung im Sinne selbstständiger oder unselbstständiger Erwerbstätigkeit.

13. Beschäftigung

13.1.2 Beschäftigungspflicht

Mit Hilfe des **Quotensystems** wird die Einstellung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen forciert. Konkret verpflichtet das BEinstG jeden Arbeitgeber, der 25 oder mehr Arbeitnehmer im Bundesgebiet beschäftigt, auf je 25 Beschäftigte einen nach dem BEinstG begünstigten Behinderten einzustellen.

Kommt ein Arbeitgeber dieser **Beschäftigungspflicht** nicht oder nicht vollständig nach, so hat er für jede nichtbesetzte Pflichtstelle die so genannte **Ausgleichstaxe** zu entrichten. Diese wird den Arbeitgebern jährlich im Nachhinein vom Bundessozialamt mittels Bescheid vorgeschrieben. Die Ausgleichstaxe, die zuletzt mit Wirkung 1. Juli 2001 erheblich angehoben wurde, beträgt pro nichtbesetzter Pflichtstelle und Monat 196,22 €.

Die eingehenden Ausgleichstaxen fließen dem **Ausgleichstaxfonds** zu. Zuletzt wurden in Summe ca. 53,705 Mio. € an Ausgleichstaxe vorgeschrieben. Der Ausgleichstaxfonds wird vom Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen verwaltet und ist mit eigener Rechtspersönlichkeit ausgestattet. Seine **Mittel** sind zweckgebunden zu verwenden, und zwar v.a. für die Vergabe von Leistungen direkt an Menschen mit Behinderungen sowie an jene Arbeitgeber, die behinderte Arbeitnehmer beschäftigen. Neben den Individualförderungen (z.B. Lohnkostenzuschüsse und Mobilitätshilfen) sind Ausgaben für Prämien und die Abgeltung von behinderungsbedingten Mehraufwendungen bei den Integrativen Betrieben anzuführen. Für Beschäftigungsbeihilfen und berufliche Qualifizierungen wurden 1999 aus Mitteln des Ausgleichstaxfonds und des Europäischen Sozialfonds insgesamt rund 24 Mio. € zur Verfügung gestellt, womit rund 4.300 zusätzliche Ausbildungs- und Arbeitsplätze geschaffen werden konnten.

Im Jahr 2001 kamen sämtliche einstellungspflichtige Arbeitgeber ihrer Beschäftigungspflicht, in einer Durchschnittsbetrachtung gesehen, zu **65 %** nach. Von den in Summe zu verzeichnenden 84.869 Pflichtstellen waren 54.818 Pflichtstellen besetzt. 30.051 Pflichtstellen oder 35 % waren unbesetzt.

Von den begünstigten Behinderten standen zuletzt 54 % bei einstellungspflichtigen Arbeitgebern, 10 % bei nicht einstellungspflichtigen Arbeitgebern in Beschäftigung und 4 % waren selbstständig erwerbstätig. Gesamt gesehen, **standen 68 % aller begünstigten Behinderten in Beschäftigung.**

Was die **Beschäftigungssituation beim Bund** anlangt, waren im Jahr 2000 von 7.400 Pflichtstellen 5.823 besetzt und 1.577 nicht besetzt. Damit wurde die Beschäftigungsquote zu knapp 80 % erfüllt. Die Anzahl der von der Republik Österreich beschäftigten begünstigten Behinderten steigt in den letzten Jahren kontinuierlich an und zeigt, dass der öffentliche Dienst verstärkt Menschen mit Behinderungen zu beschäftigen bereit ist.

Das BEinstG sieht auch die Gewährung von Prämien an Arbeitgeber vor. So erhält ein Arbeitgeber, der einen **Lehrling**, der dem Kreis der begünstigten Behinderten angehört, ausbildet, pro Monat eine Prämie in der Höhe der Ausgleichstaxe, also von 196,22 €. In Summe wurden im Jahre 2001 an 224 Arbeitgeber Prämien in Höhe von 436.037 € ausgezahlt.

13. Beschäftigung

Ebenso werden Arbeitgebern, die **Arbeitsaufträge** an Einrichtungen erteilen, in denen überwiegend Behinderte tätig sind, Prämien in Höhe von 15 % des Rechnungsbetrages der Arbeitsaufträge ausbezahlt. Aus diesem Titel wurden im Kalenderjahr 2001 Prämien im Gesamtbetrag von 10,247 Mio. € gewährt. Auf einstellungspflichtige Arbeitgeber entfielen dabei 7,994 Mio. €, auf nicht einstellungspflichtige Arbeitgeber 2,252 Mio. €.

13.1.3 Schutzbestimmungen

Der im § 8 BEinstG verankerte **Kündigungsschutz** für begünstigte Behinderte geht von der grundsätzlichen sozialpolitischen Überlegung aus, dass behinderte Menschen, die eine benachteiligte Gruppe am Arbeitsmarkt darstellen, durch von ihnen nicht zu verantwortende Ereignisse wie z.B. Verschlechterung der wirtschaftlichen Gesamtsituation, innerbetriebliche Umstrukturierungen oder gesundheitliche Probleme insgesamt gesehen Gefahr laufen, häufiger ihren Arbeitsplatz zu verlieren als andere Arbeitnehmer. Der Kündigungsschutz soll daher als Korrektiv wirken, der diese Nachteile am Arbeitsmarkt ausgleichen, aber nicht dazu führen soll, den behinderten Menschen unkündbar zu machen.

Das Arbeitsverhältnis eines begünstigten Behinderten kann daher vom Arbeitgeber, sofern keine längere Kündigungsfrist einzuhalten ist, nur unter Einhaltung einer Frist von vier Wochen gekündigt werden, sofern der bei jeder Landesstelle des Bundessozialamtes eingerichtete Behindertenausschuss die Zustimmung zur Kündigung erteilt hat. Eine Kündigung ohne vorherige Zustimmung des Behindertenausschusses ist rechtsunwirksam, wenn dieser nicht in besonderen Ausnahmefällen nachträglich die Zustimmung erteilt.

Der Behindertenausschuss setzt sich zusammen aus Vertretern der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer, der organisierten Behinderten, des Arbeitsmarktservice und des Bundessozialamtes.

Im Rahmen des Kündigungsverfahrens, in dem sowohl dem Arbeitgeber als auch dem Arbeitnehmer Parteistellung zukommt, wird eine Abwägung der widersprechenden Parteieninteressen durchgeführt.

Die Zustimmung zu einer Kündigung wird vom Behindertenausschuss dann erteilt werden müssen, wenn

- der Tätigkeitsbereich des behinderten Arbeitnehmers weggefallen ist, und kein Ersatzarbeitsplatz für den Arbeitnehmer vorhanden ist;
- der behinderte Arbeitnehmer unfähig wird, die im Arbeitsvertrag vereinbarte Arbeit zu leisten, und nicht absehbar ist, wann mit der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen ist, und kein Ersatzarbeitsplatz für den Arbeitnehmer vorhanden ist;
- der behinderte Arbeitnehmer die ihm obliegenden Pflichten gröblichst verletzt, und der Weiterbeschäftigung Gründe der Arbeitsdisziplin entgegenstehen.

Die Entscheidung des Behindertenausschusses erfolgt mittels Bescheides. Gegen diesen Bescheid kann Berufung an die beim Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen errichtete Berufungskommission erhoben werden. Diese entscheidet endgültig.

13. Beschäftigung

Der Kündigungsschutz gilt nicht während der ersten sechs Monate eines Arbeitsverhältnisses und kommt nur zum Tragen bei Kündigungen durch den Arbeitgeber.

Nicht zur Anwendung kommt der Kündigungsschutz bei Entlassungen. Diese können durch Klage bei Arbeits- und Sozialgericht bekämpft werden.

Zum Zeitpunkt der Berichtserstellung tagt ein **Arbeitskreis „Weiterentwicklung des Behinderteneinstellungsrechts“**, in den Vertreter der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer und der Menschen mit Behinderungen eingebunden sind. Im Rahmen dieses Arbeitskreises werden vor allem die Themenbereiche Beschäftigungspflicht und Kündigungsschutz einer eingehenden Evaluierung und Diskussion unterzogen. Darüber hinaus erfolgen Weichenstellungen für eine Verankerung von Anti-Diskriminierungsbestimmungen im BEinstG sowie eine klare Definition der Rechte und Pflichten der Behindertenvertrauenspersonen in den Betrieben.

13.2 System der Beschäftigungspolitik für Menschen mit Behinderung

Ein wichtiges Ziel österreichischer Sozialpolitik ist es, benachteiligten Gruppen den Zugang zum Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Die Förderung der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderungen in den offenen Arbeitsmarkt oder in speziellen Einrichtungen spielt dem gemäß eine wichtige Rolle in der Behinderten- und Beschäftigungspolitik.

13.2.1 Bundesweites Arbeitsmarktpolitisches Behindertenprogramm

Ziel der österreichischen Bundesregierung bei der beruflichen Integration behinderter Menschen ist deren Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen von sozialversicherungsrechtlich abgesicherten Arbeitsverhältnissen oder einer selbstständigen Erwerbstätigkeit als Unternehmer. Dabei haben die Erhaltung und die Schaffung von Arbeitsplätzen gleichen Stellenwert, sodass sowohl der Bekämpfung der Arbeitslosigkeit und der Schaffung von Zugängen zum ersten Arbeitsmarkt als auch der präventiven Sicherung bestehender Arbeitsplätze größte Bedeutung zukommt.

Die Vielfalt von Behinderungen und Erkrankungen und deren unterschiedliche Auswirkungen in den verschiedenen Lebensphasen und die Stellung der Aufgabenfelder Integration und Rehabilitation als Querschnittsmaterien machen es notwendig, sowohl Zielgruppen als auch Steuerungs- und Koordinationsgrundsätze festzulegen. Für die Jahre 2003 und 2004 wird daher ein Bundesweites Arbeitsmarktpolitisches Behindertenprogramm erstellt, in dem Stellung genommen wird zu

- der arbeitsmarktpolitischen Ausgangssituation für Menschen mit Behinderungen in Österreich,
- den sich daraus abzuleitenden politischen Zielsetzungen für Zielgruppen und zur Steuerung des Gesamtprozesses,
- den Förderprogrammen,

13. Beschäftigung

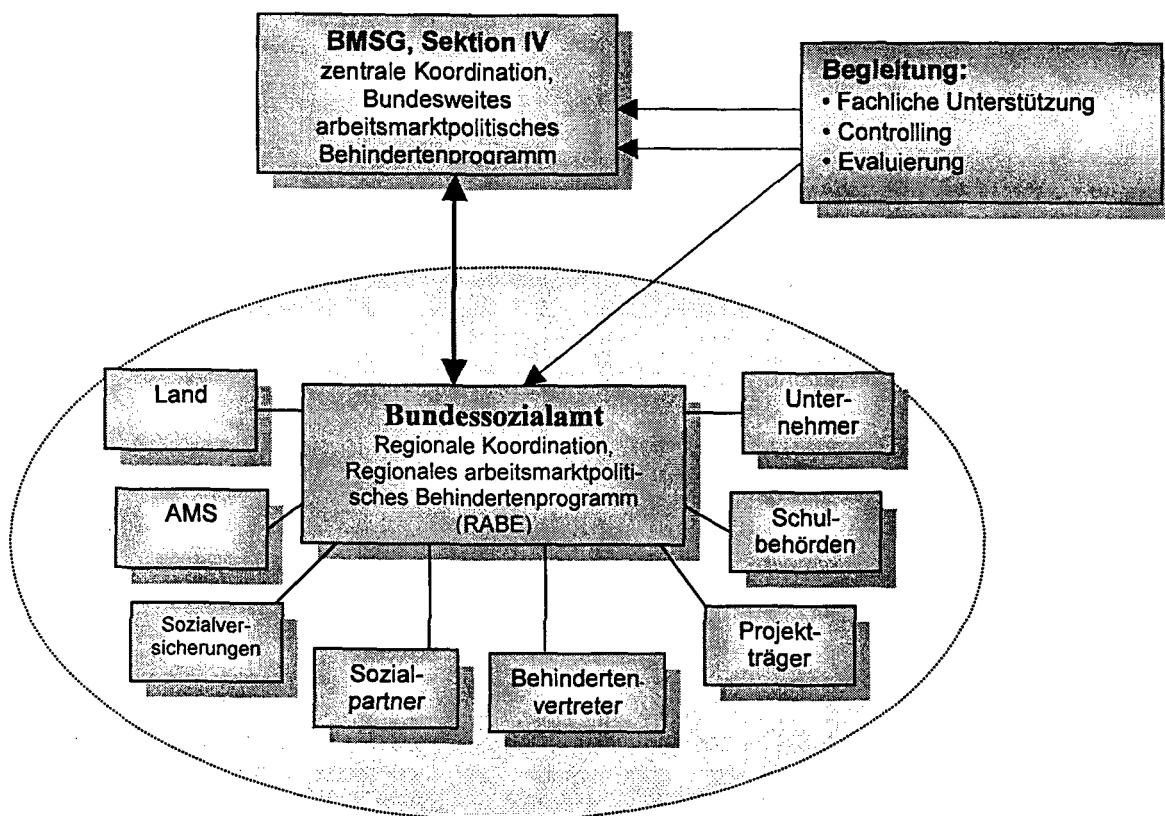
- Handlungsstrategien für die Betroffenen,
- konkreten Maßnahmen zur Umsetzung der politischen Handlungsstrategien,
- der Formulierung von Aktivitäts- und Wirkungszielen,
- budgetären Rahmenvorgaben und
- der organisatorischen Umsetzung.

Dieses Bundesweite Arbeitsmarktpolitische Behindertenprogramm ist Basis und Handlungsanleitung für die Umsetzung der Zielvorgaben des BMSG durch das Bundessozialamt und für die Erstellung der regionalen arbeitsmarktpolitischen Programme.

Grundsätzlich werden die Aufgabenfelder Integration und Rehabilitation für Menschen mit Behinderung als Querschnittsmaterien von mehreren Institutionen getragen. (Siehe dazu auch Kapitel 2.)

Im Rahmen des **bundespolitischen Behindertenprogramms** stellt sich die Aufgabenteilung dabei wie folgt dar:

Aufgabenteilung Bundesweites Arbeitsmarktpolitisches Behindertenprogramm



13. Beschäftigung

Die Umsetzung der Rechtsvorschriften, aber auch die Erfüllung der arbeitsmarktpolitischen Programme sowie die Umsetzung des Europäischen Sozialfonds und der Gemeinschaftsinitiative EQUAL erfordern sowohl eine Aufgabenteilung als auch Steuerungs- und Koordinationsregeln.

13.2.2 Rollenverteilung in der beruflichen Integration

Aus den Grundsätzen Hilfe zur Selbsthilfe, Rehabilitation vor Rente, Integration vor Segregation und Mainstreaming ergeben sich die Rollen bei der Umsetzung der Arbeitsmarktpolitik für Menschen mit Behinderung.

Diese Rollenverteilung ist als Zielvorstellung zu verstehen, auf die die Zusammenarbeit der betroffenen Institutionen ausgerichtet werden sollte.

Vorangestellt werden muss, dass - wie auch in einer Studie des Österreichischen Institutes für Wirtschaftsforschung über die Entwicklung des Bundessozialamtes dargestellt - die Übernahme arbeitsmarktpolitischer Agenden durch das Bundessozialamt zu einer tief greifenden Veränderung von Selbstverständnis, Rolle, Aufgaben, Instrumenten und Organisationsstrukturen dieser Institution geführt hat, die sich von einer traditionell strukturierten Behörde zu einem kundenorientierten Dienstleistungsunternehmen entwickelt hat.

Durch die Einführung neuer und die innovative Weiterentwicklung bereits vorhandener Instrumente und Maßnahmen ist es dem Bundessozialamt gelungen, das Spektrum der erreichten Zielgruppen erheblich auszuweiten bzw. den von ihm betreuten Personen ein differenzierteres und attraktiveres Angebot zu unterbreiten. Der strukturelle Nachteil des Amtes, über keine lokalen Gliederungen zu verfügen, konnte durch das flächendeckend ausgebaute Instrument der Arbeitsassistenz zumindest weitgehend kompensiert werden.

Dieser Wandlungsprozess und Kompetenzzuwachs beim BSB geht einher mit einer Neugestaltung der gesamten Förderlandschaft für Menschen mit Behinderungen in Österreich. Damit konnten auch neue Zielgruppen erreicht und in Förderungen einbezogen werden.

Als Konsequenz dieser Entwicklung ist eine klare Arbeitsteilung zwischen den drei Hauptakteuren Arbeitsmarktservice, Bundessozialamt und Länder entstanden:

Arbeitsmarktservice (AMS)

Das Arbeitsmarktservice bietet nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen und der regionalen Vereinbarungen mit seinen Einrichtungen alle Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik zur Erlangung eines Arbeitsplatzes auch behinderten Menschen an bzw. gestaltet sie auch so, dass der Zugang zu diesen Leistungen für Menschen mit Behinderung möglich ist.

Bundessozialamt

Das Bundessozialamt entwickelt in Abstimmung mit dem Arbeitsmarktservice, dem jeweiligen Land und den Sozialversicherungsträgern unter Einbindung der Schulbehörden, Sozialpartner, Behindertenorganisationen und Wohlfahrtsträger all jene zusätzlichen arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen, die zur Erlangung bzw. Erhaltung eines Arbeitsplatzes auf Grund der Behinderung zusätzlich notwendig sind und fi-

13. Beschäftigung

nanziert diese Leistungen nach Maßgabe rechtlicher Verpflichtungen und der regionalen Vereinbarungen.

Länder

Das Land finanziert im Rahmen der jeweiligen Landesgesetze die Hilfe zur beruflichen Eingliederung und leistet im Rahmen dieser rechtlichen Verpflichtungen und regionalen Vereinbarungen seinen Beitrag zur Erlangung und Erhaltung von Arbeitsplätzen für Menschen mit Behinderung.

Sozialversicherungsträger

Der jeweils zuständige Versicherungsträger nimmt seine rechtlichen Leistungsverpflichtungen zur Erlangung oder Erhaltung eines Arbeitsplatzes wahr.

12.2.3 Steuerung durch das Bundessozialamt

Das Zusammenwirken der Rehabilitationsträger erfolgt gleichberechtigt und partnerschaftlich. Dennoch ist es erforderlich, eine Steuerungsfunktion zur Initiierung und Koordination der arbeitsmarktpolitischen Aktivitäten für Menschen mit Behinderung festzulegen. Diese Funktion wird von den Bundessozialämtern wahrgenommen.

Rechtliche Grundlage

Mit dem Behinderteneinstellungsgesetz, dem Bundesbehindertengesetz und den darin enthaltenen Kooperationsbestimmungen hat der Bund die Verantwortung für die Steuerung der österreichischen Behindertenpolitik im Allgemeinen und der Arbeitsmarktpolitik für behinderte Menschen im Besonderen übernommen. Das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen und das Bundessozialamt sind damit jene Institutionen, die Steuerung und Koordination sicher zu stellen haben.

Fachliche Grundlage

Das Bundessozialamt ist der einzige arbeitsmarktpolitische Akteur, der sich unabhängig von Behinderungsform, Ursache der Behinderung oder Lebensalter behinderter Menschen mit den Themenkreisen Behinderung und Rehabilitation/Integration befasst. Durch diese umfassende Aufgabenstellung hat sich das Bundessozialamt zu einem Kompetenzzentrum und einer zentralen Anlaufstelle für die genannten Themenkreise entwickelt.

Wahrnehmung nach Außen

Zur Steuerung und Umsetzung in den Regionen hat das Bundessozialamt auf Landesebene die Aufgabe, mit allen relevanten Partnern (Kostenträger, Interessensvertretungen, Projektträger, Wirtschaft) zur Erreichung der arbeitsmarktpolitischen Zielsetzungen für behinderte Menschen

- im Einzelfall die notwendigen Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation und Integration zu setzen,
- die rasche und einfache Abwicklung aller Verwaltungs- und Förderverfahren durch Verwaltungsvereinbarungen oder sonst geeignete Maßnahmen sicher zu stellen und

13. Beschäftigung

- durch arbeitsmarktpolitische Analysen zu gemeinsamen Förderstrategien und Schwerpunktsetzungen zu gelangen, die der regionalen Arbeitsmarktsituation, der Unternehmensstruktur, der Beschäftigungssituation behinderter Menschen und den bestehenden Angeboten entsprechen. Dabei sollen Vernetzungs- und Koordinationsstrukturen geschaffen bzw. bestehende Strukturen bestmöglich genutzt werden.

Rehabilitationsteam nach § 6 Abs. 5 BEinstG

Zur Gewährung von Leistungen nach dem BEinstG wird ein Team, in dem Vertreter der Geschäftsstelle des Bundessozialamtes, des Arbeitsmarktservice, des Bundeslandes, der Arbeiterkammer sowie der Wirtschaftskammer vertreten sind, befasst. Falls erforderlich werden Experten und Sachverständige der Teamberatung beigezogen.

13.3 Der Bund als Dienstgeber behinderter Menschen

13.3.1 Erfüllung der Beschäftigungspflicht des Bundes

Die Republik Österreich als Dienstgeber trachtet, der Beschäftigungspflicht Behinderter gemäß § 1 des Behinderteneinstellungsgesetzes so weit wie möglich nachzukommen. Dennoch war es auf Grund der speziellen Aufgabenstellungen einzelner Bereiche vereinzelt nicht möglich, die gesetzliche Beschäftigungspflicht begünstigter Behinderter in vollem Umfang zu gewährleisten. Zum Stichtag 1. Feber 2002 standen 5.254 anrechenbare Behinderte einer Pflichtzahl von 7.187 (d.s. 73,1 %) gegenüber; dies ergab eine Nichterfüllung von -1.933, d.s. 26,9 %.

Die Problembereiche, die eine Beschäftigungsmöglichkeit für Menschen mit Behinderungen erschweren, liegen im Exekutivbereich und bei den Lehrern. Die angeführten Bereiche verfügen oftmals über zu wenige behindertengerechte Arbeitsplätze.

Als zusätzliche Maßnahme, um Menschen mit Behinderungen eine Anstellung im Bundesdienst zu ermöglichen, auch wenn diese mangels freier allgemeiner Planstellen nicht möglich ist, wurde ein Pool von Behindertenplanstellen für die Beschäftigung begünstigter Behinderter geschaffen.

Dieser vom Bundesministerium für öffentliche Leistung und Sport verwaltete Pool wurde 1981 erstmalig geschaffen und hat damals 30 Planstellen umfasst. Er wurde seither sukzessive erhöht. Im Jahr 1993 betrug das Kontingent 250 Planstellen, 2002 stehen 650 Planstellen zur Verfügung. Es sind Bestrebungen im Gange, das Kontingent weiterhin zu erhöhen.

Die Zuweisung der Behindertenplanstellen erfolgt über Antrag eines Bundesministeriums unter Beachtung aller berücksichtigungswürdigen Umstände, wie Grad der Behinderung (mindestens 50 %), soziale Verhältnisse, Versorgungspflichten, wirtschaftliches Problemgebiet u.ä.

Auf den 621,5 mit 633 Personen besetzten Behindertenplanstellen sind 366 männliche (d.s. 58 %) und 267 weibliche (d.s. 42 %) behinderte Bedienstete beschäftigt (Stichtag 1. März 2002).

13. Beschäftigung

Im Zeitraum 1. Jänner 1996 bis 31. Dezember 1999 wurde die Beschäftigung von begünstigten Behinderten, die auf Behindertenplanstellen neu aufgenommen worden sind, aus Mitteln des Ausgleichstaxfonds und des Europäischen Sozialfonds gefördert.

13.3.2 Spezielle Maßnahmen für behinderte Bundesbedienstete

Der Bund als Dienstgeber ist bemüht, die Arbeitsgegebenheiten so zu gestalten, dass sie für Menschen mit Behinderungen zugänglich und leicht benutzbar sind.

So wurden in den einzelnen Ressorts entsprechende bauliche Maßnahmen getroffen, Arbeitsplätze behindertengerecht ausgestattet (z.B. blindengerechte Telefonanlagen, spezielle Bürosessel) sowie spezielle Schulungsmaßnahmen gefördert (z.B. Lippenablese- sowie Gebärdensprachkurs)

13.4 Menschen mit Behinderungen am Arbeitsmarkt

13.4.1 Zur Definition des Personenkreises

Den Darstellungen zur Arbeitslosigkeit von Behinderten werden häufig verschiedene bzw. unklare Definitionen dieses Personenkreises zu Grunde gelegt. Dies wird unter anderem dann zum Problem, wenn auf der Basis unterschiedlicher Definitionen von Beschäftigung und Arbeitslosigkeit Arbeitslosenquoten berechnet werden, und etwa die beim Arbeitsmarktservice registrierten behinderten Arbeitslosen unvermittelt mit den „Begünstigten Behinderten“ der Bundessozialämter in Verbindung gesetzt werden.

Die Feststellung des Grades der Behinderung durch das **Bundessozialamt** bezieht sich auf eine Leistungseinschränkung in Bezug auf den „generellen“ Arbeitsmarkt, nicht aber in Hinblick auf einen konkreten Arbeitsplatz.

Das **Arbeitsmarktservice Österreich (AMS)** wendet im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags, für mehr Chancengleichheit am Arbeitsmarkt Sorge zu tragen, einen erweiterten Behindertenbegriff an. Wesentlich für die Definition des AMS ist, dass die Behinderung sich tatsächlich negativ auf die individuell festzustellenden Vermittlungs- und Beschäftigungschancen auswirkt.

Zu den „behinderten“ KlientInnen des AMS zählen sowohl Personen, die nach Bundes- und/oder Landesgesetzen „begünstigt“ sind (für 2001 rund 16 % der „Behinderten“), als auch Personen mit physischen, psychischen oder geistigen Einschränkungen (unabhängig vom Grad ihrer Behinderung), die durch ein ärztliches Gutachten belegt sind oder sonst glaubhaft gemacht werden. Sie haben auf Grund dieser Einschränkung Schwierigkeiten bei der Vermittlung oder nur eingeschränkte Berufsmöglichkeiten.

Auf diesen Personenkreis beziehen sich die nachfolgenden Aussagen über die Arbeitslosigkeit behinderter Menschen.

13. Beschäftigung

13.4.2 Arbeitslosigkeit behinderter Menschen

Im Jahr 2001 lag die Arbeitslosigkeit behinderter Personen durchschnittlich bei 29.767 Personen (-2.381 oder - 7,4 % gegenüber dem Vorjahr). Der Anteil der Arbeitslosigkeit behinderter Personen an der Gesamtarbeitslosigkeit war mit 14,6 % niedriger als im Jahr 2000 (16,5 %).

Die Zahl der arbeitslosen, so genannten begünstigten Behinderten (nach Behinderteneinstellungsgesetz, Opferfürsorgegesetz oder Landesbehindertengesetzen) stagnierte jedoch (-41). Ihr Anteil am Gesamtbestand behinderter Arbeitsloser betrug rund 15,9 % (2000: 14,8 %).

Damit sank die Arbeitslosigkeit gegenüber dem Vorjahr um -2.381 oder -7,4 %, eine Entwicklung die im deutlichen Kontrast zum Anstieg der Gesamtarbeitslosigkeit steht^{1, 2}.

Der Rückgang fiel bei den Frauen mit -8,2 % etwas stärker aus als bei den Männern (-7,0 %), wobei der Bestand der Männer 2001 mit 18.850 um 7.933 über dem der Frauen lag.

Zum Rückgang der Arbeitslosigkeit trugen u.a. die verstärkten Qualifizierungsmaßnahmen des AMS für Behinderte bei: der jahresdurchschnittliche Bestand Behinderte in Schulungen erhöhte sich auf 6.204 (um +421).

Wie in den Vorjahren war die Eingliederung von Behinderten in das Erwerbsleben deutlich schwieriger als für nichtbehinderte Arbeitslose. Während nur 5,1 % (2000: 8,7 %) aller nichtbehinderten Arbeitslosen im Jahr 2001 eine Arbeitslosigkeits-Vormerkdauer (Dauer der Arbeitslosigkeit bis zum Statistikstichtag) von über 12 Monaten aufwies, betrug dieser Wert bei den behinderten Arbeitslosen 15,3 % (2000: 23,5 %). Die Zeitspanne bis zum Abgang aus der Arbeitslosigkeit (Verweildauer) betrug für nichtbehinderte Arbeitslose durchschnittlich 97 (2000: 106) Tage, für behinderte Arbeitslose hingegen 178 (2000: 206) Tage.

13.4.2.1 Strukturierung der Arbeitslosigkeit

Vergleicht man als arbeitslos vorgemerkte behinderte Personen mit Nichtbehinderten, so können folgende Aussagen im Hinblick auf die Strukturierung der Arbeitslosigkeit getroffen werden³:

¹ Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit/*BALI beruht auf PST Stichtagsdaten*. Auf Grund der detaillierteren und genaueren Auswertungsmöglichkeiten kann sich bei Bestandsdaten gegenüber den AMS-Standardtabellen eine geringfügige Abweichung ergeben (von 1-2 Personen im Jahresdurchschnitt).

² Auf Grund der Änderung der statistischen Erfassung im Jahr 1999 ist kein Vergleich der Jahresdaten 2000 mit den Vorjahresdaten möglich.

³ Auf Basis der Daten für das Jahr 2001

13. Beschäftigung

- **Qualifikation:**

Das Ausbildungsniveau der vorgemerkten behinderten Personen ist überdurchschnittlich **niedrig**. Arbeitslose Behinderte haben überproportional häufig keine über den Pflichtschulabschluss hinausgehende Ausbildung. Frauen sind hier besonders benachteiligt.

- **Alter:**

Der Anteil der beim AMS vorgemerkten Behinderten in der Altersgruppe der **über 50 Jährigen ist überproportional hoch**. Dies macht deutlich, dass Behinderungen vielfach erst im Laufe des Arbeitslebens entstehen oder arbeitsbedingt sind.

- **Dauer der Arbeitslosigkeit:**

Auf Grund ihrer eingeschränkten Beschäftigungschancen sind Behinderte besonders stark von **Langzeitarbeitslosigkeit** betroffen.

- **Geschlechtsspezifische Unterschiede:**

Der überwiegende Teil (rund 2/3 des Bestandes) der vorgemerkten behinderten Personen ist männlich.

13.5 Europäischer Sozialfonds (ESF)

Im August 2000 wurde das Einheitliche Programmplanungsdokument (EPPD) Österreichs für die geplanten Interventionen des Europäischen Sozialfonds (ESF) im Rahmen des neu formulierten Zieles 3 (Unterstützung der Anpassung und Modernisierung der Bildungs-, Ausbildungs- und Beschäftigungspolitiken und -systeme) beschlossen. Damit wurden die ESF-Interventionen um eine weitere Förderungsperiode (2000-2006) verlängert. Für die ganze Periode stellt der ESF ca. 109 Mio. € für Maßnahmen zu Gunsten der Menschen mit Behinderungen zur Verfügung.

Die Maßnahmen des Europäischen Sozialfonds im behindertenpolitischen Bereich konzentrieren sich auf vier Schwerpunktbereiche:

1. Bekämpfung von (Langzeit-)Arbeitslosigkeit und Heranführung von Menschen mit Behinderungen an den Arbeitsmarkt: Einsatz von aktiven arbeitsmarktpolitischen Instrumenten zur (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt
2. Förderung von ausgebildeten Arbeitskräften sowie der Innovation und Anpassung der Arbeitsorganisation im Rahmen präventiver arbeitsmarktpolitischer Aktivitäten
3. Sensibilisierung der Öffentlichkeit im Allgemeinen und der DienstgeberInnen im Besonderen durch gezielte Informationsarbeit
4. Weiterentwicklung der organisatorischen Rahmenbedingungen: Organisatorische Veränderungen des BSB und Professionalisierung der ProjektträgerInnen

Die im Rahmen der Programmplanungsperiode 2000 bis 2006 durchzuführenden präventiven und aktiven Maßnahmen folgen dabei den Grundsätzen, dass

1. dem Zugang zu allgemeinen arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen der Vorrang vor Sondermaßnahmen und

13. Beschäftigung

2. der Integration in den offenen Arbeitsmarkt Vorrang vor der Unterbringung in besonderen Einrichtungen eingeräumt wird.

Zur Erhöhung der Chancengleichheit einiger Personengruppen sind spezifische Unterstützung und Maßnahmen der positiven Diskriminierung jedoch eine Grundvoraussetzung.

So weit es auf Grund der Behinderung möglich ist, soll die berufliche Qualifizierung und Vermittlung integrativ im Rahmen der allgemeinen Maßnahmen gemeinsam vom Bundessozialamt, dem Arbeitsmarktservice oder anderen relevanten Kostenträgern erfolgen. Dem Bundessozialamt obliegt darüber hinaus die Erarbeitung und Umsetzung von Lösungen, wenn qualitative, möglichst individuelle Maßnahmen für spezifische Behindertengruppen zum Einsatz kommen sollen.

13.5.1 Gemeinschaftsinitiative EQUAL

EQUAL ist die aus dem Europäischen Sozialfonds in den Jahren 2000-2006 finanzierte Europäische Gemeinschaftsinitiative. Im Mittelpunkt der Gemeinschaftsinitiative steht die Entwicklung neuer Ansätze zur Bekämpfung von Diskriminierung und Ausgrenzung aus dem Arbeitsmarkt. Dabei arbeiten im Rahmen so genannter Entwicklungspartnerschaften unterschiedlichste Einrichtungen und AkteurInnen im Bereich der Arbeitsmarkt- und Bildungspolitik zusammen.

Im April 2000 wurde EQUAL Österreich 2000-2006 (Operationelles Programm Österreichs für die Gemeinschaftsinitiative EQUAL) beschlossen. EQUAL löst u.a. die Gemeinschaftsinitiative Employment/Horizon (Eingliederung von Behinderten) ab und hat die Bekämpfung von Diskriminierungen und Ungleichbehandlung durch die Unterstützung grenzüberschreitender Zusammenarbeit zum Ziel. Der ESF unterstützt die EQUAL-Projekte mit 50 % der Kosten und zahlt in der Förderungsperiode für Österreich rund 17,3 Mio. €.

Im Rahmen von EQUAL bilden Maßnahmen für behinderte Menschen ein wichtiges Thema, wobei drei Bereiche im Vordergrund stehen:

- Übergang Schule-Beruf
- Schnittstelle Beruf-Invaliditätspension
- Neues, normalisiertes Bild des Menschen mit Behinderung in der Arbeitswelt

Übergang Schule-Beruf

Das traditionelle Berufsausbildungsinstrumentarium (Berufsausbildungsgesetz - BAG) entspricht vielfach nicht den individuellen Bedürfnissen, folglich kommt es verstärkt zu einer Ausgrenzungstendenz sowohl vom Ausbildungssystem als auch vom Arbeitsmarkt.

Mit dem Abgang aus der Pflichtschule entsteht ein Bruch in der Betreuungskontinuität: Seit dem Arbeitsmarktservicegesetz (AMSG 1994) gibt es keine gesetzliche Meldepflicht der Schulverwaltung an das AMS und keine institutionalisierte Betreuung von Jugendlichen mit Behinderungen mehr.

Diese Personengruppe kommt nach Verlassen der Grundschule in verschiedenste Einrichtungen und Maßnahmen, ein nicht unbeträchtlicher, und nicht erfasster Teil verbleibt im Familienverband ohne jegliche Betreuungs- und Berufsperspektive.

13. Beschäftigung

Ein flächendeckendes Auffangnetz bzw. Betreuungssystem vor allem für behinderte SchülerInnen fehlt.

Es sollen im Rahmen der Gemeinschaftsinitiative EQUAL Möglichkeiten und Maßnahmen entwickelt werden, damit Jugendliche mit Behinderungen gemäß ihren individuellen Voraussetzungen, Neigungen und Interessen durch geeignete Formen der Berufsvorbereitung verbesserten Zugang in die Arbeitswelt finden und durch frühzeitige und entsprechende Unterstützungs- und Qualifizierungsmaßnahmen (Auf- und Ausbau von Schlüsselkompetenzen, Entwicklung einer Berufswahlreife) bei der Bewältigung der beruflichen Anforderungen unterstützt werden.

Schnittstelle Beruf-Invaliditätspension

Ziel dieses Schwerpunktes ist ein Verhindern des vorzeitigen Abganges in eine Berufsunfähigkeits- oder Invaliditätspension. Für InvaliditätspensionistInnen, die (zumindest teilweise) in den Arbeitsmarkt rückkehren wollen, bzw. für Personen, deren befristete Invaliditätspension nicht weiter verlängert wurde, und für Personen, die auf Grund ihrer Behinderung im Wettbewerb mit Nichtbehinderten benachteiligt sind, sollen von den für sozialversicherungsrechtliche und arbeitsmarktpolitische Leistungen zuständigen Stellen und Behörden alternative Qualifizierungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten entwickelt werden.

Neues, normalisiertes Bild des Menschen mit Behinderung in der Arbeitswelt

Durch gezielte Information und Aufklärung soll die Bereitschaft von UnternehmerInnen, Menschen mit Behinderung einzustellen, erhöht werden, indem bestehende Informationsdefizite und Vorurteile abgebaut werden. In ständiger Kommunikation mit ihnen soll vermittelt werden, dass ein integrationsfördernder Umgang mit Menschen mit Behinderung die sozialen Kompetenzen im Betrieb hebt und zur Imageförderung des Unternehmens beitragen kann. Durch die Aufbereitung einer solchen „Integrationskultur“ soll ein neues, normalisiertes Bild des Menschen mit Behinderung in der Arbeitswelt entstehen. Voraussetzung dazu ist, dass die Zusammenarbeit (Vernetzung) aller arbeitsmarktpolitischen Akteure intensiviert wird.

Die Gemeinschaftsinitiative EQUAL ist in 4 Aktionen gegliedert:

- Aufbau der Entwicklungspartnerschaften und der transnationalen Zusammenarbeit
- Realisierung der Arbeitsprogramme und Entwicklungspartnerschaften
- Vernetzung und Verbreitung der Aktivitäten
- Technische Hilfe

Insgesamt wurden im Jahr 2001 19 Anträge um Förderung der Aktion 1 gestellt. 7 Entwicklungspartnerschaften wurden zur Aktion 1 (Start: 15. November 2001) zugelassen, davon vier zum Schwerpunkt Übergang Schule-Beruf, zwei zum Schwerpunkt neues Bild des Menschen mit Behinderung in der Arbeitswelt und eine zum Schwerpunkt Schnittstelle Beruf-Invaliditätspension.

Mit Mai 2002 wurden von 6 Entwicklungspartnerschaften Anträge auf Zulassung zur Aktion 2 und 3 sowie zur transnationalen Zusammenarbeit gestellt. Die Anträge wurden bereits genehmigt, die Entwicklungspartnerschaften beginnen mit Herbst 2002.

Abschließend wird festgehalten, dass bei der Umsetzung der Gemeinschaftsinitiative EQUAL verstärkt auf die besonderen Bedürfnisse von behinderten Frauen bei Integrationsmaßnahmen geachtet wird, beispielsweise sind Projekte in Vorbereitung, die

13. Beschäftigung

eine verbesserte Integration von behinderten Mädchen nach der Schule ermöglichen sollen.

13.6 Förderungen und Maßnahmen nach dem Behinderteneinstellungsgesetz

Vielfach ist die Beschäftigung behinderter Menschen ohne besondere Unterstützung möglich. In manchen Fällen wird sich jedoch ergeben, dass für ein Arbeitsverhältnis Qualifizierungsmaßnahmen oder sonstige Förderungen nötig sind.

Berufliche Qualifizierung hat gerade für Menschen mit Behinderung große Bedeutung. Daher stellt sie einen Schwerpunkt der Tätigkeit des Bundessozialamtes dar.

13.6.1 Eingliederungsmaßnahmen für behinderte Jugendliche

Personenkreis

Zielgruppe sind Menschen im Alter von 13 bis 24 Jahren mit körperlichen, geistigen, psychischen Behinderungen und Sinnesbehinderungen. Umfasst sind auch Jugendliche mit Lernbehinderungen bzw. schweren sozial und emotional bedingten Verhaltensauffälligkeiten, die bei der Eingliederung in das berufliche Erwerbsleben mit besonderen Schwierigkeiten rechnen müssen.

Da ein flächendeckendes Auffangnetz bzw. Betreuungssystem für behinderte SchülerInnen fehlt, werden die Jugendlichen von verschiedensten Einrichtungen, Projekten und in einer Vielzahl punktueller Einzelmaßnahmen auf die soziale und berufliche Integration vorbereitet. Eine Vernetzung und gegenseitige Abstimmung der Maßnahmenträger besteht nicht. Die Folgen sind zum Teil sich gegenseitig konkurrierende Parallelstrukturen und Mangel an Synergieeffekten.

Durch die Beschäftigungsoffensive der Bundesregierung (siehe 13.7) sollen nun auch Jugendliche mit Behinderung erfasst werden, die nicht begünstigte Behinderte sind, aber ohne zusätzliche integrative Maßnahmen einen Arbeitsplatz nicht erlangen können.

Insgesamt konnte 2001 bereits für 1.401 Jugendliche ein Arbeitsplatz geschaffen bzw. erhalten werden. Für weitere 1.115 Jugendliche wurden die Chancen einer Arbeitsmarktintegration im Rahmen der Heranführung und Begleitung deutlich verbessert.

Clearing

Clearing-Teams haben die Aufgabe, im letzten bzw. vorletzten Schuljahr gemeinsam mit den Betroffenen das individuell am besten geeignete Maßnahmenpaket zur beruflichen Integration festzulegen. Die Leistung beinhaltet insbesondere:

- die Erstellung eines Neigungs- und Eignungsprofils,
- die Durchführung einer Stärken/Schwächen-Analyse,
- das Feststellen bzw. Umreißen eines allfälligen Nachschulungsbedarfs,

13. Beschäftigung

- das Aufzeigen von beruflichen Perspektiven auf der Grundlage des Neigungs- und Eignungsprofils,
- darauf aufbauend die Erstellung eines Karriere-/Entwicklungsplans.

Arbeitsassistenz für Jugendliche

Für Jugendliche mit Behinderungen wird die Dienstleistung einer eigenen Arbeitsassistenz gefördert, die durch speziell für diesen Personenkreis qualifizierte Fachkräfte erbracht wird. Ziel ist die Erstellung von maßgeschneiderten Zukunfts- und Laufbahnplanungen, auf denen basierend durch psychosoziale Beratung und Betreuung Unterstützung bei der Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz geleistet werden soll. Bei Eingehen eines Dienstverhältnisses soll im Bedarfsfalle Arbeitsbegleitung angeboten werden.

Nachreifungs- und Qualifizierungsprojekte

Eine Nachreifung ist erforderlich, wenn die Jugendlichen auf Grund ihrer Behinderung eines verlängerten Reifungs- und Sozialisationsprozesses bedürfen. Der Zeitraum der Nachreifung ist individuell festzulegen. Inhalt dieser Maßnahme ist die Vermittlung von Kulturtechniken, das Erlernen sozialer Kompetenzen und Hilfen zur selbstständigen Lebensführung.

Oftmals ist eine bestmögliche Qualifizierung unbedingte Voraussetzung für die Erlangung eines Arbeitsplatzes. Durch unterschiedliches Leistungsvermögen sind Qualifizierungsmaßnahmen weitgehend individualisiert, auf die persönlichen Bedürfnisse der Betroffenen bzw. auf den Bedarf der Wirtschaft abgestimmt, zu gestalten. Die Bandbreite erstreckt sich von Anlehren bis hin zu Lehrausbildungsmaßnahmen.

Studien- und Ausbildungsbeihilfen

Für Jugendliche, die eine weiterführende Schul- oder Berufsausbildung absolvieren, werden Zuschüsse zur Absicherung des sozialen Umfeldes und zum Ausgleich behinderungsbedingter Mehraufwendungen (z.B. Reise- und Aufenthaltskosten bei auswärtiger Ausbildung) geleistet.

Integrationsbeihilfen

Durch einen leistungsunabhängigen Zuschuss zu den Lohnkosten schafft diese Maßnahme einen erheblichen finanziellen Anreiz für Dienstgeber.

13.6.2 Ausbildungseinrichtungen

Einrichtungen, die von Trägern der freien Wohlfahrt oder von sonstigen privaten Rechtsträgern geführt werden und der Vorbereitung zur beruflichen Eingliederung von Menschen mit Behinderung dienen, können Zuschüsse und Darlehen aus Mitteln des Ausgleichs fonds erhalten. In diesem Zusammenhang werden auch die Qualifizierungsmodule der Integrativen Betriebe oder anderer privater Dienstgeber gefördert.

Die Finanzierung erfolgt im Einvernehmen mit dem Arbeitsmarktservice und dem jeweiligen Land, wobei auch Mittel aus dem Europäischen Sozialfonds verwendet werden. Die Beteiligung anderer Rehabilitationsträger wird angestrebt. Auch der Förderungswerber hat sich in einem angemessenen Verhältnis an den Gesamtkosten zu beteiligen.

13. Beschäftigung

13.6.3 Finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten des Bundessozialamtes

Nachstehend eine Aufstellung der finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten im Bereich der beruflichen Integration:

Förderungen für Unternehmer, die behinderte Menschen beschäftigen

- **Integrationsbeihilfe** ist ein leistungsunabhängiger Zuschuss zu den Lohnkosten für die Dauer von einem Jahr. Dieser Zuschuss soll ein finanzieller Anreiz für den Dienstgeber sein, einen behinderten Arbeitslosen einzustellen.
- Zur Sicherung gefährdeter Dienstverhältnisse können für Frauen ab dem 50. Lebensjahr und für Männer ab dem 55. Lebensjahr **Arbeitsplatzsicherungsbeihilfen** gewährt werden.
- Zur **Gründung einer selbstständigen beruflichen Existenz** können auf Antrag beim Bundessozialamt Beihilfen gewährt werden. In diesem Zusammenhang ist auf das im Tabakmonopolgesetz verankerte **Vorzugsrecht** hinzuweisen. Es bietet behinderten Menschen die Möglichkeit zur Gründung einer selbstständigen Erwerbstätigkeit und sichert somit ihnen und ihren Angehörigen eine wirtschaftliche Existenz. Zum Jahresende 2000 waren 1.103 oder rund 36 % der Trafikinhaber behinderte Menschen. (1993 waren es nur 28 %)
- Zuschüsse zu den **Lohn- und Ausbildungskosten** dienen zum Ausgleich der behinderungsbedingten Minderleistung und zur Sicherung gefährdeter Dienstverhältnisse. Ein Zuschuss zu den Lohnkosten kann einem Dienstgeber dann gewährt werden, wenn der behinderte Dienstnehmer durch technische Adaptierungen nicht in die Lage versetzt werden kann, eine durchschnittliche Leistung im Vergleich zu einem Nichtbehinderten in gleicher Verwendung zu erbringen. Unabhängig von der Leistungsfähigkeit können Zuschüsse zu den Lohn- und Ausbildungskosten befristet zur Sicherung gefährdeter Arbeitsplätze verwendet werden. Für diese Maßnahmen wurden 2001 insgesamt 17,03 Mio. € aus Mitteln des ATF ausgegeben.
- Förderung zur Ausbildung von Behindertenvertrauenspersonen und BetriebsrätInnen in behindertenspezifischen Belangen, die **MultiplikatorInnenausbildung**
- Zur Erlangung oder Sicherung von Dienstverhältnissen von Menschen mit Behinderung können Zuschüsse zu **Schulungskosten** gewährt werden.
- Förderung zur Schaffung von **behindertengerechten Arbeitsplätzen** zur Erlangung und Sicherung von Dienstverhältnissen; Maßnahmen zur Umgestaltung des gesamtbetrieblichen Umfeldes (z.B. rollstuhlgerechte Sanitäreinrichtungen)
- Zum Ausgleich behinderungsbedingter Leistungseinschränkungen am Arbeitsplatz bzw. zur Optimierung der Leistungsfähigkeit werden **bauliche, technische und ergonomische Adaptierungsmaßnahmen** gefördert.
- Für die Dauer von max. 3 Jahren bieten **gemeinnützige Einrichtungen** Menschen mit Behinderung Möglichkeiten zur Erhöhung der persönlichen Leistungsfähigkeit und zur Erlangung beruflicher Fertigkeiten mit dem Ziel der Vermittlung in den Arbeitsmarkt an.

13. Beschäftigung

Förderungen für ArbeitnehmerInnen mit Behinderung

- **Ausbildungsbeihilfen** können für schwer behinderte SchülerInnen ab dem 15. Lebensjahr sowie für Lehrlinge und Studenten geleistet werden.
- Ist zur Absolvierung einer **beruflichen Schulungs-** oder **Weiterbildungsveranstaltung** eine **Begleitperson** oder ein **Gebärdendolmetscher** erforderlich, können Kosten übernommen werden.
- Zur Erleichterung der Kommunikation mit gehörlosen Beschäftigten können ebenfalls **Dolmetschkosten** vom Bundessozialamt übernommen werden.
- Zum Ausgleich behinderungsbedingter Leistungseinschränkungen am Arbeitsplatz bzw. zur Optimierung der Leistungsfähigkeit werden **bauliche, technische** und **ergonomische Adaptierungsmaßnahmen** gefördert.
- Zur **Gründung** einer **selbstständigen beruflichen Existenz** können auf Antrag beim Bundessozialamt Beihilfen gewährt werden.
- **Behinderungsbedingte Kosten** die zur Erreichung des Arbeitsplatzes oder zur Ausübung einer Beschäftigung anfallen, können übernommen werden
- Zur Erlangung oder Sicherung von Dienstverhältnissen von Menschen mit Behinderung können Zuschüsse zu **Schulungskosten** gewährt werden.
- Für die Dauer von max. 3 Jahren bieten **gemeinnützige Einrichtungen** Menschen mit Behinderung Möglichkeiten zur Erhöhung der persönlichen Leistungsfähigkeit und zur Erlangung beruflicher Fertigkeiten mit dem Ziel der Vermittlung in den Arbeitsmarkt an.

13.7 Beschäftigungsoffensive der Bundesregierung - „Behinderertenmilliarde“

Auf Grund der schwierigen Arbeitsmarktsituation von Menschen mit Behinderung wurde 2001 seitens der Bundesregierung eine Beschäftigungsoffensive („Behinderertenmilliarde“) zur Eingliederung dieses Personenkreises in den Arbeitsmarkt gestartet.

Im Zentrum der Maßnahmen zur Verbesserung der Situation behinderter Menschen hat angesichts der hohen Arbeitslosigkeit dieser Personengruppe die berufliche Integration zu stehen. Da aber eine erfolgreiche Eingliederung in das Erwerbsleben ein entsprechendes soziales Umfeld voraussetzt, sind auch Schritte in diese Richtung notwendig.

Zielgruppen:

- behinderte Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf oder aus Integrationsklassen, Lernbehinderte sowie sozial und emotional gehandicapte Jugendliche
- ältere Menschen mit Behinderung, deren Arbeitsplätze durch sich verschlechternden Gesundheitszustand gefährdet sind oder die Hilfestellung bei der Wiedereingliederung ins Berufsleben benötigen

13. Beschäftigung

- Menschen mit psychischen Einschränkungen, geistigen Behinderungen und Sinnesbehinderungen, die generell Integrationsprobleme am Arbeitsmarkt haben

Trotz dieser Schwerpunktsetzung sollen aber keinesfalls andere Gruppen behinderter Menschen von den Eingliederungsmaßnahmen ausgeschlossen werden. Es sind somit alle Menschen mit Behinderung in diese Maßnahmen einzubeziehen, bei denen davon ausgegangen werden kann, dass sie mit entsprechender Hilfestellung in den Arbeitsmarkt - zumindest mittelfristig - einzugliedern bzw. wiedereinzugliedern sind.

Maßnahmen zur Integration:

- Integrationsbeihilfen mit befristeter Übernahme der Lohnkosten
- Entwicklung von Projekten der begleitenden Hilfe am Arbeitsplatz (job coaching)
- Aufbau von Nachreifungsprojekten für behinderte Jugendliche
- Arbeitsplatzsicherungsbeihilfen für ältere behinderte Menschen
- Verstärkter Ausbau von Qualifizierungs- und Beschäftigungsprojekten

Begleitende Maßnahmen:

- Maßnahmen zur Erhöhung der Mobilität von Menschen mit Behinderung
- Erleichterung des Zuganges zu Informations- und Kommunikationstechnologien
- Schaffung eines Unternehmer-Services als Dienstleistung für Arbeitgeber zur Beratung etwa über optimale Einsatzmöglichkeiten behinderter Mitarbeiter
- Auf- und Ausbau der Arbeitsassistenten
- Verstärkte Förderung der behindertengerechten baulichen und technischen Ausstattung von Betrieben und Arbeitsplätzen

Die im Rahmen der „Behindertenmilliarde“ geplanten Maßnahmen werden vom Bundessozialamt abgewickelt, wobei verstärkt auf die besonderen Bedürfnisse von Frauen mit Behinderungen geachtet wird.

Im Jahre 2001 wurden 376 Projekte mit über 13.000 Teilnehmern mit ca. 40,6 Mio. € gefördert. Inklusive Individualförderungen betrug der gesamte Förderaufwand ca. 56,6 Mio. €.

Beispielsweise seien nachfolgend einige **innovative Projekte**, die österreichweit im Rahmen der Behindertenmilliarde entwickelt wurden, angeführt:

Unternehmerservice:

Speziell große Unternehmen haben bisher viel zu wenig zur beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung beigetragen. Ein spezieller Unternehmerservice ist 2002 in Aufbau, der an den Bedürfnissen von großen Unternehmen ansetzt und die notwendige Unterstützung liefert.

Support:

Durch das Beratungsprojekt Support mit österreichweit 18 Beratungsbüros konnte eine Lücke geschlossen und ein überregionales professionelles Beratungsangebot für Menschen mit Behinderung durch selbst Betroffene etabliert werden. In den Beratungsbüros haben Menschen mit Behinderung nach einer intensiven inhaltlichen und

13. Beschäftigung

methodischen Ausbildung zum/r SupporterIn eine qualifizierte Beschäftigung gefunden. Jährlich werden von den SupporterInnen etwa 650 Menschen mit Behinderung mittels Coaching zu einem höheren Maß an Selbstbewusstsein geführt, daneben wird erwartet, dass weitere 2.500 bis 3.000 Menschen mit Behinderung das allgemeine Beratungsangebot in Anspruch nehmen werden.

Journalistenausbildung:

Es gibt eine große Zahl von Berufssparten, in denen Menschen mit Behinderung nicht vertreten sind, der Bereich Journalismus ist einer davon.

In Zusammenarbeit mit dem ORF wird 2002/03 ein Qualifizierungsprojekt durchgeführt, in dem Menschen mit Behinderung zu Journalisten ausgebildet werden.

Neue Technologien:

Unter dem Schlagwort „Technologieoffensive“ fördert das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen Projekte und Maßnahmen die den Menschen mit Behinderung den Zugang zu Informations- und Kommunikationstechnologien erleichtern sollen.

Im Zuge eines Projektes wurden z.B. Kriterien zur Gestaltung von Websites ohne Barrieren erstellt. Diese Lösungsansätze unterstützen bei der konzeptionellen wie technischen Umsetzung barrierefreier Webauftritte. Zu diesem Thema wurde vom Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen eine Broschüre mit dem Titel „Leitlinien zur Gestaltung von barrierefreien Websites“ herausgebracht. (Näheres dazu siehe Kapitel 4)

Die im Rahmen der Beschäftigungsoffensive der Bundesregierung realisierten Maßnahmen werden bezüglich Zielerreichung und Effektivität evaluiert.

13.8 Förderung behinderter Personen durch das Arbeitmarktservice

Die Förderung des Arbeitmarktservice durch Beihilfen und Maßnahmen für behinderte Arbeitslose erfolgt in den Bereichen:

- Qualifizierung
- Beschäftigung
- unterstützende Maßnahmen (wie Berufsorientierung, Arbeitsassistenz, Beratung und Betreuung im Rahmen von arbeitsmarktbezogenen Beratungs- und Betreuungseinrichtungen etc.)
- Förderung zur Sicherung der Beschäftigung

Die zielgruppenspezifischen Förderaktivitäten des Arbeitmarktservice konzentrieren sich im Sinne einer nachhaltigen Arbeitsmarktintegration auf umfassende Qualifizierungsmaßnahmen. Sie werden durch den Ansatz der Behindertenmilliarde ergänzt.

Die Förderung behinderter Menschen wurde in den letzten Jahren nicht nur vom Bundessozialamt, sondern auch vom AMS intensiviert. Vor allem bei Förderungen

13. Beschäftigung

von begünstigten Behinderten arbeiten die beiden Institutionen eng zusammen. Das AMS-Fördervolumen für die arbeitsmarktpolitische Integration von Menschen mit Behinderung wurde auch 2001 ausgeweitet.

13.8.1 Spezifische Maßnahmen

Zielgruppenspezifische AMS-Förderaktivitäten konzentrieren sich im Sinne einer nachhaltigen Arbeitsmarktintegration auf umfassende Qualifizierungsmaßnahmen. Entsprechend der seit 1999 festgelegten Schwerpunktsetzung eines Ausbaus der Qualifizierung im Rehabilitationsbereich hat das AMS 2.687 Personen die Teilnahme an spezifischen Maßnahmen für Behinderte ermöglicht (Jahresdurchschnitt 2001) und damit das selbst gesetzte Ziel um 68 % übertroffen.

REHA-Teilnahmen	Gesamt	Frauen	Männer
1999	1.843	688	1155
2000	2.283	877	1406
2001	2.687	1.034	1653

Neben diesen spezifischen Rehabilitationsmaßnahmen stehen behinderten Menschen selbstverständlich auch alle anderen Qualifizierungsmaßnahmen des AMS offen. Im Jahr 2001 befanden sich 71.625 behinderte Personen in vom AMS geförderten Maßnahmen (inklusive der spezifischen Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation). Das entspricht einem prozentuellen Anteil von 14 %. Schulungsbeihilfen erhielten 18.413 behinderte Personen.

Der relativ größte Anteil wurde in Gemeinnützigen Beschäftigungsprojekten erreicht (Anteil 31 %).

Mit Hilfe der Arbeitsplatzbeschaffungsmaßnahmen des AMS konnten 2001 insgesamt 2944 behinderte Personen (davon 1004 Frauen) bei Sozialökonomischen Betrieben und bei Gemeinnützigen Beschäftigungsprojekten beschäftigt werden. Darüber hinaus wurde die Beschäftigung von weiteren 6.368 behinderten Personen (davon 2423 Frauen) im Rahmen von sonstigen Lohnsubventionen gefördert (jeweils Anzahl der Genehmigungen).

Das AMS-Fördervolumen für die arbeitsmarktpolitische Integration Behinderter wurde 2001 auf rund 102 Mio. € erhöht, wovon rund 51 Mio. € für Qualifizierungsmaßnahmen, rund 45 Mio. € für Beschäftigungsmaßnahmen und rund 6 Mio. € für Unterstützungsmaßnahmen aufgewendet wurden

13. Beschäftigung

13.8.2 Dienstleistungen des Arbeitsmarktservice für behinderte Personen

Prinzipiell steht behinderten Menschen das gesamte Dienstleistungsangebot Arbeitsmarktservice zur Verfügung. Dabei zielen die Bemühungen des AMS auf eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt ab.

13.8.2.1 Information und Beratung

Das AMS bietet zahlreiche Informationen über Berufe und Ausbildungswege, z.T. behindertenspezifische Broschüren: Die Broschüre „Arbeit suchende Menschen mit Behinderung“ etwa bietet einen Überblick über das bestehende Angebot an beruflichen Möglichkeiten, Berufsausbildung, Berufseinstieghilfen, Arbeitsplatzsuche, Erwerbsleben und Arbeitslosigkeit und arbeitet u.a. Themen auf, die im Vor- und Umfeld der Erwerbstätigkeit eine Rolle spielen - etwa Fragen des Wohnens und der Mobilität, Angebot an Förderungen, gesetzliche Grundlagen; die Broschüre „125 einfache Hilfs- und Anlernberufe“ beschreibt speziell für lern- und geistig behinderte Menschen berufliche Möglichkeiten.

13.8.2.2 Nutzung von Internet und AMS-Samsomaten

Das Angebot des AMS im Internet bietet insbesondere Personen mit Mobilitätseinschränkungen die Möglichkeit, eine Fülle von Informationen und Services des AMS zu nutzen. Das AMS erweitert sein Internet-Online-Angebot kontinuierlich: Im Jahr 2000 wurden unter anderem die online Stellensuche „eJob-Room“ und die IT-Jobbörse „IT-Jobs Austria“ realisiert, seit 2001 ist z.B. der Download von Formularen möglich. Für das Jahr 2002 ist eine eigene Behindertenbroschüre im Internet geplant. Insbesondere sehbehinderte Personen können die Darstellung am Bildschirm ihren Bedürfnissen anpassen (Veränderung der Schriftgrößen, Setzen akustischer Signale, etc.).

Die Selbstbedienungsgeräte des AMS („SAMSOMATen“ genannt), die es bereits seit 10 Jahren gibt, sind besonders bedienerfreundlich (Touchscreen). Die Darstellung erfolgt mittels übersichtlicher Auswahlbuttons. Da die Informationen grundsätzlich in großer Schriftart angezeigt werden, ist bestmögliche Lesbarkeit für sehbehinderte Personen garantiert.

13.8.2.3 Arbeitsvermittlung und Beschäftigungsaufnahmen

Auf der Grundlage von Betreuungsplänen und unter Einsatz von Fördermitteln werden behinderte Personen auf Arbeitsplätze auf dem ersten Arbeitsmarkt oder mit dem Ziel der Reintegration auf Transitarbeitsplätze in Beschäftigungsprojekten vermittelt. Darüber hinaus akquirieren die MitarbeiterInnen des AMS behindertenspezifische Arbeitsplätze.

13. Beschäftigung

Im Jahr 2001 konnten insgesamt 32.444 behinderte Arbeitslose (10.755 Frauen, 21.689 Männer) eine neue Beschäftigung aufnehmen, im Jahr 2000 insgesamt 33.940, 1996 insgesamt 29.546.

13.8.2.4 Arbeitsmarktbezogene Beratungs- und Betreuungseinrichtungen (BBE)

Externe arbeitsmarktbezogene Beratungs- und Betreuungseinrichtungen werden zur Bearbeitung bzw. Lösung von arbeitsmarktrelevanten Vorfeldproblemen, wozu nach den geltenden Richtlinien psychische Beeinträchtigung, Verhaltensauffälligkeit und Krisen gehören, beansprucht. Beispiele für bestehende Beratungsstellen mit Behindertenschwerpunkt sind: Chance B in der Steiermark, Psychosoziale Beratungs- und Betreuungsstelle der Pro Mente Oberösterreich für Arbeitslose mit psychischen Beeinträchtigungen oder die Frauenberatungsstelle der Pro Mente Kärnten.

13.8.3 Spezielle Leistungen der Arbeitslosenversicherung

Nehmen Arbeitslose an einer - von der Landesgeschäftsstelle des AMS - anerkannten Maßnahme einer Einrichtung der beruflichen Rehabilitation teil, dann wird der Bezug von Arbeitslosengeld um höchstens 156 Wochen verlängert (§18 Abs. 10 Arbeitslosenversicherungsgesetz).

13.8.4 Spezifische Ausbildung der AMS-MitarbeiterInnen

Im Rahmen der Weiterbildung der AMS-MitarbeiterInnen gibt es spezielle Seminarangebote, in denen unter anderem auf folgende Themenstellungen eingegangen wird:

Behinderung und Auswirkungen von Behinderungen
Menschenbilder und Krankheitsbilder
Psychiatrische Krankheitsbilder und Psychosomatik
Systeme der medizinischen und beruflichen Rehabilitation in Österreich
Psychosoziale Rehabilitation
Spezielle Aspekte der Gesprächsführung.

Regelmäßig gibt es darüber hinaus Ausbildungsangebote, in denen ganz spezielle Problemstellungen - wie etwa der Umgang mit Suchterkrankungen - behandelt werden.

13.8.5 Das Arbeitsmarktservice als Arbeitgeber behinderter Personen

Das Arbeitsmarktservice Österreich erfüllt seit Jahren die Einstellverpflichtung nach dem Behinderteneinstellungsgesetz voll. Es wurden in den Jahren 2001/2002 sogar darüber hinaus etwa um zwei Drittel mehr behinderte Personen beschäftigt als der gesetzlich geforderten Pflichtzahl entspricht. Dies bedeutet beispielsweise für Anfang

13. Beschäftigung

2002 eine Beschäftigungszahl von insgesamt 269 begünstigten Behinderten im Sinne des § 2 Behinderteneinstellungsgesetz.

13.9 Arbeitsassistenz

Die Zahl der auf Grund einer Behinderung schwer vermittelbaren Menschen steigt kontinuierlich an. Da die Erwerbsarbeit die gesellschaftliche Integration und damit die individuellen Lebenschancen sichert, wurde gezielte Hilfe für die Betroffenen in Form der Arbeitsassistenz geschaffen. Die gesetzliche Verankerung der begleitenden Hilfen am Arbeitsplatz, insbesondere der Arbeitsassistenz, erfolgte im Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG).

Das Angebot der Arbeitsassistenz richtet sich sowohl an Menschen mit Behinderung, als auch an Unternehmen, die Menschen mit Behinderung beschäftigen bzw. beschäftigen wollen.

Die Arbeitsassistenzeinrichtungen haben den Auftrag,

- Menschen mit Behinderung beim Erwerb einer Beschäftigung zu unterstützen bzw. den drohenden Verlust des Arbeitsplatzes abzuwenden,
- Entscheidungs- und Orientierungshilfen zu geben,
- über Fördermaßnahmen zur beruflichen Integration zu informieren,
- DienstgeberInnen und betriebliche HelferInnen zu beraten,
- mit allen Behörden zusammen zu arbeiten und
- Einrichtungen und Institutionen zu suchen, die bei der Sicherung des Arbeitsplatzes kompetente Hilfestellung leisten können.

Je nach Art der Behinderung werden die ArbeitnehmerInnen von jeweils spezialisierten ArbeitsassistentInnen beraten und betreut. Im Mittelpunkt der Beratung und Unterstützung stehen die Fähigkeiten und Talente der ArbeitnehmerInnen ebenso wie behinderungsbedingte Notwendigkeiten. Die Dienstleistungen sind kostenlos und basieren auf Freiwilligkeit.

Die Einrichtungen der Arbeitsassistenz für Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen haben sich im Laufe der letzten zehn Jahre in allen Bundesländern etabliert.

Mit der Behindertenmilliarde soll insbesondere auch jugendlichen Menschen mit Behinderung der Zugang zum Arbeitsmarkt erleichtert werden. Das bewährte Instrument der Arbeitsassistenz wurde daher den Bedürfnissen der Betroffenen noch besser angepasst und ist mit Inkrafttreten der Richtlinien zur Behindertenmilliarde nun auch eine wirksame Maßnahme zur Integration von jugendlichen Menschen mit Behinderung in den ersten Arbeitsmarkt. Im Zeitraum 1998-2001 standen durchschnittlich 3700 Personen pro Jahr in Betreuung. Im Jahr 2001 wurde die Arbeitsassistenz österreichweit flächendeckend auf 40 Projekte ausgebaut. Von der Europäischen Kommission wurde Arbeitsassistenz in Österreich als „Best Practice“-Beispiel und

13. Beschäftigung

somit als erfolgreiche und nachahmenswerte Maßnahme für alle Mitgliedsstaaten ausgewählt.

13.10 Integrative Betriebe

Per 1. Jänner 1999 wurden die Geschützten Werkstätten nach § 11 BEinstG in Integrative Betriebe umbenannt. Durch die **Umbenennung** soll eine klare Abgrenzung zu Einrichtungen erfolgen, die auf einem Ersatzarbeitsmarkt tätig sind und im Wesentlichen Beschäftigungs- und Arbeitstherapie bieten.

Integrative Betriebe werden nach kaufmännischen Grundsätzen mit einer **gemeinnützigen Zielsetzung**, nämlich der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung, geführt. Die Integrativen Betriebe sollen es den Menschen mit Behinderung ermöglichen, ihre Leistungsfähigkeit zu erhöhen oder wiederzugewinnen, sodass sie in den Arbeitsmarkt integriert werden können. So weit dies nicht möglich ist, stellen die Integrativen Betriebe Dauerarbeitsplätze zur Verfügung.

Voraussetzung für die Aufnahme von Behinderten in Integrative Betriebe ist, dass sie eine **wirtschaftlich verwertbare Leistungsfähigkeit** aufweisen. Diese bildet die Basis für eine leistungsgerechte, zumindest **kollektivvertragliche Entlohnung**. Damit sind die in den Integrativen Betrieben beschäftigten Behinderten auch **voll sozialversichert**.

In den derzeit **acht Integrativen Betrieben** standen zum 1. Jänner 2001 insgesamt 1.741 Personen, davon 1.407 Behinderte, in Beschäftigung bzw. Arbeitserprobung oder Lehre. 73 Behinderte nahmen per 1. Jänner 2001 an Ausbildungsprojekten in den Integrativen Betrieben teil.

Die Integrativen Betriebe werden von Ausgleichstaxfonds, jeweiligem Land und Arbeitsmarktservice gefördert. Aus dem Ausgleichstaxfonds werden den Integrativen Betrieben die aus der Verpflichtung, zumindest 80 % Behinderte zu beschäftigen, resultierenden **behinderungsbedingten Mehraufwendungen** abgegolten. Im Jahr 2000 betragen die Ausgaben des Ausgleichstaxfonds für Integrative Betriebe rund 17 Mio. €.

1996 wurde in den Integrativen Betrieben eine aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds kofinanzierte Initiative zur beruflichen Qualifizierung von Menschen mit Behinderung gestartet. Die Ergebnisse einer begleitend durchgeführten Evaluierung dieser **Qualifizierungsinitiative** bestätigen das Qualifizierungspotenzial der Integrativen Betriebe.

Im Jahr 2001 wurde eine Studie zur Erarbeitung von Maßnahmenvorschlägen für eine **Neuordnung der Integrativen Betriebe** in Auftrag gegeben. Ziel der Neuordnung ist es, unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung die Flexibilität und Wettbewerbsfähigkeit der Integrativen Betriebe zu erhöhen, sodass der Bestand der Integrativen Betriebe auch in der Zukunft gesichert ist.

13. Beschäftigung

13.11 ArbeitnehmerInnenschutz

13.11.1 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz

Das Arbeitnehmerschutzrecht enthält keine allgemeinen Regelungen über die Barrierefreiheit oder Zugänglichkeit von Gebäuden, sondern ist ausschließlich in Hinblick auf konkrete Erfordernisse von bestimmten (in Beschäftigung stehenden) Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmern konzipiert. Die Regelung der barrierefreien Gestaltung von Gebäuden allgemein obliegt nach der Kompetenzlage den Ländern im Rahmen der Bauordnungen. (Näheres dazu siehe Kapitel 4.)

Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz - ASchG, BGBl. Nr. 450/1994, zuletzt geändert mit BGBl. I Nr. 159/2001, bestimmt in § 21 Abs. 5, dass Arbeitsstätten in Gebäuden gegebenenfalls behindertengerecht zu gestalten sind, und dass dies insbesondere für Ausgänge, Verkehrswege und sanitäre Vorkehrungen gilt, die von behinderten Arbeitnehmern benutzt werden. Das entspricht der EU-Richtlinie des Rates vom 30. November 1989 über Mindestvorschriften für Sicherheit und Gesundheitsschutz in Arbeitsstätten (89/654/EWG) und bedeutet, dass Arbeitsstätten immer dann behindertengerecht ausgestattet werden müssen, wenn behinderte Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer beschäftigt werden.

Nähere Ausführungen dazu enthält die in Durchführung des ASchG ergangene Arbeitsstättenverordnung - AStV, BGBl. II Nr. 368/1998:

Zur Sicherung der Flucht im Gefahrenfall sieht § 16 Abs. 2 AStV vor, dass, wenn sinnes- oder bewegungsbehinderte Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer beschäftigt werden, durch geeignete technische oder organisatorische Maßnahmen sichergestellt sein muss, dass diese den Eintritt einer Gefahr rechtzeitig wahrnehmen können und ihnen im Gefahrenfall das rasche und sichere Verlassen der Arbeitsstätte möglich ist (z.B. Bedachtnahme auf Sinnesbehinderungen bei Alarmanlagen mit optischen oder akustischen Signalen; Eignung der Fluchtwege und Notausgänge bei Bewegungsbehinderungen).

§ 15 AStV sieht unter dem Titel „barrierefreie Gestaltung von Arbeitsstätten“ vor, dass, wenn bewegungsbehinderte Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer beschäftigt werden, die Arbeitsstätte erforderlichenfalls zu adaptieren ist, und zwar durch jene Nachrüstungen, die in Hinblick auf die konkrete Behinderung der oder des Beschäftigten einerseits und auf die baulichen Gegebenheiten der Arbeitsstätte andererseits erforderlich sind.

Das kann z.B. bedeuten, dass in der Arbeitsstätte

- mindestens ein Endausgang ins Freie stufenlos erreichbar zu gestalten ist, wobei Niveauunterschiede maximal 3 cm betragen dürfen,
- mindestens eine Toilette und ein Waschplatz barrierefrei erreichbar einzurichten und nach den Grundsätzen für barrierefreies Bauen im Sinne der ÖNORM B 1600 zu gestalten sind,

13. Beschäftigung

- die für bewegungsbehinderte Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer vorgesehenen Duschen (sofern auf Grund der Arbeitsbedingungen Duschen vorhanden sein müssen), barrierefrei erreichbar einzurichten und nach den Grundsätzen für barrierefreies Bauen im Sinne der ÖNORM B 1600 zu gestalten sind, und
- zumindest ein Aufzug stufenlos erreichbar und nach den Grundsätzen für barrierefreies Bauen im Sinne der ÖNORM B 1600 zu gestalten ist, wenn im Gebäude ein oder mehrere Aufzüge vorgesehen sind.

Für Gebäude, die nach Inkrafttreten der Arbeitsstättenverordnung (also nach dem 1. Jänner 1999) geplant und errichtet wurden bzw. werden und in denen Arbeitsstätten eingerichtet werden sollen, in denen die Beschäftigung von bewegungsbehinderten ArbeitnehmerInnen nicht aus produktionstechnischen Gründen ausgeschlossen ist, bestimmt § 15 Abs. 6 AStV, dass bereits bei der Planung darauf Bedacht zu nehmen ist, dass behindertengerechte Einrichtungen vorgesehen werden oder eine nachträgliche Adaptierung ohne unverhältnismäßigen Kostenaufwand leicht erfolgen kann.

Abgesehen von den Bestimmungen über die Ausgestaltung von Arbeitsstätten nimmt das ASchG auch in folgenden Bestimmungen auf die Beschäftigung behinderter ArbeitnehmerInnen Bedacht:

Gemäß § 4 ASchG besteht für ArbeitgeberInnen die grundsätzliche Pflicht, die für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bestehenden Gefahren zu ermitteln und zu beurteilen. Bei der Ermittlung und Beurteilung der Gefahren sind auch besonders gefährdete oder schutzbedürftige Arbeitnehmer bzw. Arbeitnehmerinnen sowie deren Eignung im Hinblick auf Konstitution, Körperkräfte, Alter und Qualifikation zu berücksichtigen. Insbesondere ist zu evaluieren, inwieweit sich an bestimmten Arbeitsplätzen oder bei bestimmten Arbeitsvorgängen spezifische Gefahren für jene Beschäftigten ergeben können, für die ein besonderer Personenschutz besteht.

Gemäß § 6 ASchG haben ArbeitgeberInnen bei der Übertragung von Aufgaben an ArbeitnehmerInnen grundsätzlich immer deren Eignung in Bezug auf Sicherheit und Gesundheit zu berücksichtigen und dabei insbesondere auf Konstitution und Körperkräfte, Alter und Qualifikation Rücksicht zu nehmen. Bei Beschäftigung von behinderten ArbeitnehmerInnen ist auf deren körperlichen und geistigen Zustand jede mögliche Rücksicht zu nehmen. Wenn ein/e ArbeitgeberIn Behinderte dennoch mit Arbeiten beschäftigt, die für sie auf Grund ihres körperlichen oder geistigen Zustandes eine Gefahr bewirken können, besteht die Möglichkeit, dies durch Bescheid zu untersagen oder von bestimmten Bedingungen abhängig zu machen.

In Fragen des Arbeitsplatzwechsels sowie der Eingliederung und Wiedereingliederung Behinderter in den Arbeitsprozess haben die ArbeitgeberInnen gemäß § 81 Abs. 3 Z 8 die ArbeitsmedizinerInnen und erforderlichenfalls weitere geeignete Fachleute hinzuzuziehen.

13. Beschäftigung

13.11.2 Bundes-Bedienstetenschutzgesetz

Das mit 1.6.1999 in Kraft getretene Bundes-Bedienstetenschutzgesetz beinhaltet grundsätzliche Bestimmungen zum Schutz aller Personen, die in einem öffentlich rechtlichen oder privatrechtlichen Dienstverhältnis oder in einem Ausbildungsverhältnis zum Bund stehen.

Danach hat der Bund insbesondere für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz seiner Bediensteten im Bezug auf alle Aspekte, die ihre dienstliche Tätigkeit betreffen, zu sorgen.

14. Gesundheit

14. Gesundheit

14.1 Medizinische Versorgung

Die medizinische Versorgung der österreichischen Bevölkerung erfolgt durch den ambulanten Sektor (niedergelassene Ärzte, Ambulatorien, Tageskliniken und Ambulanzen in den Krankenanstalten) und den stationären Bereich (Krankenanstalten).

Die **ambulante medizinische Versorgung** liegt in den Händen von Allgemeinmedizinern („praktischen Ärzten“) und Fachärzten (einschließlich Zahnärzten), die überwiegend in Einzelpraxen tätig sind. Die Mehrheit der niedergelassenen Ärzte steht in einem Vertragsverhältnis zu einem oder mehreren Sozialversicherungsträgern. Diese Verträge sind für die Ärzte deshalb so wichtig, weil rund 99 Prozent der Bevölkerung im Rahmen der sozialen Krankenversicherung versichert sind. Die Basis der Vertragsverhältnisse zwischen Ärzten und öffentlichen Krankenversicherungen bilden die Gesamtverträge, die zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den Ärztekammern auf Landesebene abgeschlossen werden. Auf diese Gesamtverträge aufbauend wird zwischen dem einzelnen Arzt und dem jeweiligen Versicherungsträger ein Einzelvertrag abgeschlossen. Die Honorierung ist unterschiedlich. In der Praxis herrscht ein Mischsystem vor, welches sowohl Pauschalhonorare als auch Einzelleistungsvergütungen vorsieht.

Die primäre medizinische Versorgung wird durch Allgemeinmediziner (Hausärzte) sichergestellt, die die ersten Ansprechpartner im Erkrankungsfall darstellen sollten. Sind fachspezifische Untersuchungen oder Behandlungsmethoden notwendig, so überweist der Allgemeinmediziner den Patienten an einen Facharzt bzw. in eine Krankenhausambulanz.

Ärzte und Ambulanzen verrechnen ihre medizinischen Leistungen mit den Krankenkassen derzeit noch über Krankenscheine, wobei ein solcher Krankenschein ein Vierteljahr Gültigkeit hat. Voraussichtlich bis Ende des Jahres 2003 wird jeder Versicherte mit einer Chipkarte ausgestattet, die als Anspruchsnachweis gegenüber dem Arzt gilt.

Zum Thema **barrierefreier Zugang zur Arztpraxis** siehe auch Kapitel 4 - Zugänglichkeit.

An der **ambulanten Versorgung** der Bevölkerung sind Ambulatorien und Ambulanzen in Krankenanstalten wesentlich beteiligt. Medizinische Laboratorien, Kurzentren, Heilmassageinstitute und sport-medizinische Einrichtungen werden überwiegend von privaten Trägern als Ambulatorien geführt. Einige dieser privaten Ambulatorien haben Verträge mit den Trägern der sozialen Krankenversicherungen und rechnen daher nicht mit den Patienten, sondern mit dem jeweiligen Krankenversicherungsträger ab.

Für die ambulante Versorgung stehen weiters zur Verfügung:

- die ambulanten Notfallversorgungsstellen - wie Hubschrauber (mit Notarzt), Notfallwagen sowie Rettungswagen;

14. Gesundheit

- die (teilweise mobilen) therapeutischen Dienste - hier vor allem Physiotherapeuten, Logopäden, und Ergotherapeuten;
- der öffentliche Gesundheitsdienst - rund 300 Amtsärzte nehmen Aufgaben wie Gesundheitsaufsicht und Hygieneüberwachung, Gesundheitsförderung und Präventionsmaßnahmen wie Impfungen, Beratungen, Reihenuntersuchungen wahr;
- die sozialen Dienste - dieser Bereich ist durch eine große Heterogenität gekennzeichnet: eine Vielzahl von unterschiedlichsten Organisationen bieten Dienste - auch im Gesundheitsbereich - für sozial benachteiligte Gesellschafts- bzw. Randgruppen an. Neben öffentlichen Trägern wie Land und Gemeinde, bieten derzeit kleinere wie auch größere, bundesweit agierende Organisationen Soziale Dienste (inkl. Hauskrankenpflege) an;
- die Familienberatungsstellen - ein Netz von Familienberatungsstellen bietet kostenlos und für alle zugänglich Beratungen bei Partner- und Familienproblemen an. Sie stellen somit einen wichtigen Bestandteil der psychosozialen Versorgung dar;
- und die Selbsthilfegruppen - basisorientierte Selbsthilfegruppen bieten Hilfestellungen bei speziellen Gesundheitsproblemen an.

Die **stationäre medizinische Versorgung** der österreichischen Bevölkerung wird von Krankenanstalten sichergestellt. Nach dem Krankenanstaltengesetz wird bei den Akutspitälern zwischen allgemeinen und Sonderkrankenanstalten unterschieden. Sonderkrankenanstalten dienen der Behandlung bestimmter Krankheiten (z.B. Unfallkrankenhäuser) oder Altersgruppen (z.B. Kinderkrankenhäuser). Die restlichen Krankenanstalten sind Pflegeanstalten für chronisch Kranke, Heime für Genesende, Entbindungsheime und Sanatorien und sind nicht dem Akutbereich zuzurechnen.

Österreich verfügt über ein qualitativ und quantitativ gut ausgebautes und funktionierendes System der Gesundheitsversorgung. Ein wesentlicher Bestandteil, der die Qualität der Gesundheitsversorgung charakterisiert, ist der grundsätzlich gleiche Zugang aller krankenversicherten Personen zu den Gesundheitsleistungen.

Auf Grund dieses gesellschaftlichen Konsenses ist - neben der Sicherstellung der Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems - die Erhaltung des uneingeschränkten Zugangs zu jeder Art der notwendigen medizinischen Versorgung und zwar unabhängig

- vom Alter
- vom sozialen Status
- und von gesundheitlichen Aspekten

Ziel jeder Gesundheitsreform.

Um diese Zielerreichung zu gewährleisten, werden verstärkt Maßnahmen zur Steigerung der Effizienz und Effektivität der Leistungserbringung gesetzt. Sämtliche Reformschritte erfolgen aber unter dem Aspekt des Qualitätsmanagements mit dem weiteren Ziel, das hohe Qualitätsniveau der Gesundheitsversorgung aufrechtzuerhalten bzw. weiter zu verbessern.

Die Grundlage für die jeweiligen Reformschritte stellt eine zwischen dem Bund und den neun Bundesländern getroffene Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die **Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung** dar.

14. Gesundheit

Diese Vereinbarungen wurden für die Jahre 1997 bis 2000 und 2001 bis 2004 abgeschlossen.

Ein wesentlicher Teil dieser Vereinbarung ist ein nunmehr bereits revidierter österreichischer **Krankenanstalten- und Großgeräteplan** (ÖKAP/GGP 2001), in welchem mit Planungshorizont 2005 Umstrukturierungen in vielen Krankenanstalten vereinbart und zukunftsorientierte Versorgungsaufträge definiert wurden. Erstmals wurden Teilbereiche des Planes auf Basis einer Leistungsangebotsplanung und damit auf Grundlage eines neuen zukunftsweisenden Paradigmas erstellt, welches eine schrittweise Abkehr von der traditionellen quantitativen Bettenplanung und eine stärkere Forcierung qualitätsorientierter Planungen und Maßnahmen ermöglicht. Die österreichweite Gesundheitsplanung wird in den nächsten Jahren verstärkt auf andere Bereiche der Gesundheitsversorgung, insbesondere den ambulanten Bereich, ausgedehnt werden.

Die Verbesserung des Managements an den Schnittstellen im Gesundheitswesen wird eine raschere, lückenlose, medizinisch und ökonomisch sinnvolle Behandlungskette in der PatientInnenversorgung auf dem jeweils erforderlichen Qualitätsniveau gewährleisten. Es werden kürzere Spitalsaufenthalte, eine geringere Krankenhaushäufigkeit und eine medizinisch und gesamtökonomisch gerechtfertigte Verlagerung von Leistungen in den tagesklinischen und den ambulanten Bereich angestrebt.

Weiters wurden auch neue Versorgungsbereiche als Vorkehrung für zukünftige Versorgungsaufgaben im Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung sowie im Rahmen der Psychiatriereform in diesen Plan aufgenommen (Akutgeriatrie/Remobilisation, palliativmedizinische Einrichtungen, dezentrale Fachabteilungen für Psychiatrie an allgemeinen Krankenanstalten; weiters wurden die Aufgaben und der strukturelle Rahmen für eine flächendeckende psychosomatische Versorgung definiert).

Zusammengefasst betrachtet sind im neuen ÖKAP/GGP 2001 regionale homogenere und effizientere Strukturen, erstmals überregionale (über die Bundesländergrenzen hinausgehende) Festlegungen im Form einer Leistungsangebotsplanung sowie eine zunehmende Zahl qualitätsorientierter Inhalte vereinbart worden. Weiters sollen bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP Konzepte zur Umwidmung in alternative Versorgungsformen entwickelt werden; dabei sollen auch neue Modelle (z.B. dislozierte Tageskliniken und Ambulanzen, Kurzzeitpflegestationen, Gesundheitszentren mit Informations-, Koordinations- und Schnittstellenfunktion) in die Überlegungen einbezogen werden.

Im Interesse einer bundesweit einheitlichen Qualitätssicherung wurden die bereits im Krankenanstaltenplan enthaltenen Strukturqualitätskriterien (d.h. Abstimmung der Leistungsangebote einzelner Spitäler miteinander, um ein ausgewogenes Verhältnis von Spezialisierung und breiter Standardversorgung zu gewährleisten) um die Richtlinien für Strukturqualitätskriterien für die speziellen Bereiche (Akutgeriatrie/Remobilisation, Palliativmedizin, Psychosomatikschwerpunkte, dezentrale Fachabteilungen für Psychiatrie) erweitert und von der Strukturkommission bereits beschlossen.

14. Gesundheit

Die damit angestrebte hohe Versorgungsqualität sowie die verbundene Erhöhung der Wirtschaftlichkeit des Krankenanstaltensektors kommt allen Personen (und damit auch behinderten Menschen) in Österreich zugute.

14.1.1 Behandlungsfahrten

Das Sozialversicherungsrecht sieht als Nebenleistung zu den von den Krankenversicherungsträgern zu erbringenden medizinischen Leistungen auch die Übernahme von Reise- und Fahrtkosten sowie Transportkosten vor. Die nähere Ausgestaltung dieser Ansprüche ist den Satzungen der Krankenversicherungsträger überlassen.

Reise(Fahrt)kosten stellen eine freiwillige Leistung dar und wurden daher in Anbetracht der angespannten finanziellen Lage von einigen Krankenversicherungsträgern mittlerweile aus dem Leistungskatalog gestrichen. Bezüglich Transportkosten für gehunfähig Erkrankte, die auf Grund ihres körperlichen oder geistigen Zustandes kein öffentliches Verkehrsmittel benützen können, ist in den Satzungen der Krankenversicherungsträger unter Bedachtnahme auf die Mustersatzung des Hauptverbandes durchwegs eine Leistung vorgesehen.

Die Sicherstellung der Leistungen der Krankentransporte erfolgt durch vertragliche Vereinbarungen der Krankenversicherungsträger mit den anerkannten Rettungsorganisationen, die jedenfalls die Liegendtransporte mit Begleitung eines Sanitäters und zumeist auch Sitzendtransporte umfassen. Darüber hinaus bestehen bei den meisten Versicherungsträgern auch vertragliche Beziehungen zur Direktverrechnung von Transportleistungen mit gewerblichen Transporteuren.

14.2 Prävention

14.2.1 Sozialversicherung

Nach übereinstimmender Meinung aller Gesundheitsexperten ist Prävention als Gemeinschaftsaufgabe zu verstehen und muss demnach auf verschiedenen Ebenen ansetzen und von allen relevanten Institutionen wahrgenommen werden. In Anbetracht ihrer Aufgabenstellungen leisten auch die Sozialversicherungsträger einen nicht unerheblichen Beitrag zur Prävention.

So erbringt etwa die soziale Krankenversicherung neben ihren kurativen Leistungen auch präventive Leistungen durch ihre Vertragspartner und eigenen Einrichtungen. Besonders hervorzuheben sind die Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und Jugendlichenuntersuchungen sowie die Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit, besser bekannt als Kur. Eine Kostenbeteiligung der Krankenversicherungsträger gibt es im Bereich der Impfungen und sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit. Eher punktuell werden von den Krankenversicherungsträgern auch Aktionen zur Gesundheitsförderung und zur Krankheitsverhütung gesetzt oder gefördert. Schließlich können auch Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation als Präventionsleistungen im weiteren Sinn verstanden werden.

14. Gesundheit

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung - und hier ganz besonders die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt - haben bereits sehr frühzeitig erkannt, dass die Vermeidung von Unfällen sowohl vom Standpunkt der Vermeidung menschlichen Leides als auch aus ökonomischem Kalkül jedenfalls forciert werden muss und haben daher große Anstrengungen zur Unfallverhütung gesetzt (nach dem Motto „Verhüten ist besser als vergüten“). Zur Professionalisierung dieser Aufgaben wurde ein eigener Unfallverhütungsdienst aufgebaut, wo fachkundige Organe verschiedener Fachrichtungen einschlägige Beratungstätigkeiten durchführen und das aktuelle Expertenwissen bündeln und verarbeiten. Neben eigener Forschungstätigkeit werden auch praxisrelevante Forschungsprojekte und Aktionen zur Unfallverhütung finanziell und logistisch unterstützt. Zu diesem Zweck wird mit einschlägig tätigen Behörden (z.B. Arbeitsinspektion) und Institutionen (z.B. Kuratorium für Sicherheit) eng zusammengearbeitet.

Im Rahmen des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes wurde den Trägern der Unfallversicherung die Aufgabe übertragen, für alle Arbeitsstätten mit bis zu 50 Arbeitnehmern eine kostenlose arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung anzubieten. Mit Beginn des Jahres 1999 hat der neu geschaffene Präventionsdienst der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt unter dem Namen AUVA sicher die Arbeit aufgenommen. Anstaltsintern hat die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt das Unternehmensziel formuliert, längerfristig zumindest 10 % ihres Budgets für Präventionsmaßnahmen aufzuwenden.

Die Träger der Pensionsversicherung erbringen Präventionsleistungen vor allem als Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (Kur) sowie der medizinischen Rehabilitation.

14.2.2 Verkehrssicherheit

Der Österreichische Verkehrssicherheitsfonds wurde im Jahr 1989 gemäß § 131a Kraftfahrgesetz 1967 (KFG) beim jetzigen Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie als Verwaltungsfonds eingerichtet. Die Mittel des Fonds sind zweckgebunden für die Verbesserung der Verkehrssicherheit in Österreich zu verwenden. Grundsätzlich kann daher angemerkt werden, dass nahezu alle Projekte, die seither aus dessen Mittel finanziert bzw. gefördert wurden, der Prävention zurechenbar sind. Seit dem Jahr 1993 wurden dafür rund 15,3 Mio. € (210 Mio. S) aufgewendet.

Eine grobe Einteilung der bisherigen Mittelverwendung ergibt folgendes Bild:

- rund 68 % der Mittel wurden für diverse Aktionen (z.B. diverse Kampagnen, Fahrersicherheitstrainings, etc.) verwendet, davon wiederum rund 21 % für Aktionen, die den Kindersitz betreffen),
- rund 22 % der Mittel wurden für Forschung und angewandte Forschung verwendet,
- rund 7 % der Mittel wurden für Projekte der Verkehrserziehung verwendet und
- rund 3 % für sonstige Projekte.

Als wesentlicher Schritt zur weiteren Verbesserung der Verkehrssicherheitssituation in Österreich sei die Erarbeitung des Österreichischen Verkehrssicherheitsprogrammes 2002-2010 erwähnt, welches vom Ministerrat am 8. Jänner 2002 beschlossen

14. Gesundheit

wurde. Ziel des ersten österreichischen Verkehrssicherheitsprogrammes ist es, die Anzahl der Verkehrstoten bis zum Jahr 2010 um die Hälfte zu senken. Im Jahr 2001 verunglückten 947 Personen im Straßenverkehr tödlich. Neben menschlichem Leid stellen Unfälle im Straßenverkehr aber auch einen finanziellen Verlust für die Gesellschaft dar. So betragen die jährlichen Unfallkosten in Österreich 3,7 Mrd. €. Im Österreichischen Verkehrssicherheitsprogramm wurden alle wesentlichen Maßnahmen erfasst, in einem internationalen Vergleich bewertet und offen mit Experten diskutiert. Aus dem daraus resultierenden Maßnahmenkatalog wurden bereits erste Maßnahmen in einem „Startpaket“ angegangen. So ist ein wesentliches Ziel die Hebung der Gurtenanlagequote. Besonderes Augenmerk wurde auf die Gruppe der Raser, Drängler und Gurtenmuffel geworfen. Durch klare Regelungen und Bewusstseinsbildung sollen nicht nur Unfallzahlen gesenkt, sondern auch ein Umdenken in der Bevölkerung erfolgen.

14.2.2.1 Kindersitze und Sicherheitsgurte

Grundsätzlich hat gemäß § 106 Abs. 1b KFG der Lenker dafür zu sorgen, dass Kinder unter zwölf Jahren, die kleiner als 150 cm sind nur befördert werden, wenn dabei eine der Größe und dem Gewicht des Kindes geeignete Rückhalteeinrichtung verwendet wird. Diese Bestimmung gilt gemäß § 106 Abs. 1c KFG u.a. dann nicht, wenn eine Unmöglichkeit des bestimmungsgemäßen Gebrauches wegen schwerster körperlicher Beeinträchtigungen des Kindes vorliegt. Die Behörde hat gemäß § 106 Abs. 1d KFG auf Antrag festzustellen, dass eine solche Beeinträchtigung vorliegt und darüber ist eine Bestätigung auszustellen.

Eine dementsprechende Regelung ist auch mit der 3. KFG-Novelle in Art. III Abs. 1 für die grundsätzliche Verwendung der Sicherheitsgurte erlassen worden. Ist ein Sitzplatz eines Kraftfahrzeuges mit einem Sicherheitsgurt ausgerüstet, so sind Lenker und beförderte Personen zum bestimmungsgemäßen Gebrauch des Sicherheitsgurtes verpflichtet. Diese Bestimmung gilt gem. Art. III Abs. 2 Z 3 der 3. KFG Novelle u.a. nicht, wenn eine Unmöglichkeit des bestimmungsgemäßen Gebrauches des Sicherheitsgurtes wegen der Körpergröße oder schwerster körperlicher Beeinträchtigung des Benützers vorliegt. Die Behörde hat auf Antrag festzustellen, dass eine solche Beeinträchtigung gegeben ist und darüber ist eine Bestätigung auszustellen.

14.3 Rehabilitation

Der Österreichische Krankenanstaltenplan 2001 selbst hat den Bereich der Rehabilitation ausgeklammert. Seitens der österreichischen Sozialversicherung wurde aber zuletzt im Jahr 1999 ein Rehabilitationskonzept erarbeitet. Bezüglich der ambulanten Rehabilitation laufen derzeit einige Pilotprojekte; nach Evaluierung diesbezüglicher Ergebnisse ist ein weiterer Ausbau geplant, wobei allenfalls auch legislative Maßnahmen zu treffen sind. Generelles Rehabilitationsziel ist aus Sicht der Sozialversicherung, Patienten wieder in die Lage zu versetzen, möglichst ohne fremde Hilfe ein eigenständiges Leben zu führen, einen Beruf auszuüben oder eine Ausbildung absolvieren zu können. Die Ziele von Rehabilitationsmaßnahmen sowie der Umfang und der in Betracht kommende Personenkreis ist in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung (Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung) nicht völlig identisch. In der Pensionsversicherung gilt es primär, behinderungsbedingte Pensionierungen und

14. Gesundheit

Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder zumindest aufzuschieben. Die medizinische Rehabilitation ist von einer Vielzahl von Einflussfaktoren, Schnittstellen und Interdependenzen betroffen und daher in der Dynamik eng mit jener des Gesundheitswesens verknüpft.

14.4 Therapien

Eine Übernahme von Therapiekosten durch die gesetzliche Krankenversicherung setzt voraus, dass es sich bei der jeweiligen Therapie um eine Krankenbehandlung im sozialversicherungsrechtlichen Sinn handelt. Krankenbehandlung wird in erster Linie als ärztliche Hilfe durch Vertragsärzte der Versicherungsträger, Wahlärzte (d.s. Ärzte, die in keinem Vertragsverhältnis zum Versicherungsträger stehen) und eigene Einrichtungen (Ambulatorien) der Versicherungsträger erbracht. Im Rahmen der Krankenbehandlung sind der ärztlichen Hilfe folgende auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderlichen Leistungen gleichgestellt:

- physiotherapeutische,
- logopädisch - phoniatisch - audiologische oder
- ergotherapeutische Behandlung durch Personen, die nach dem Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch - technischen Dienste (MTD - Gesetz) zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigt sind,
- über ärztliche oder psychotherapeutische Zuweisung erforderliche diagnostische Leistung klinischer PsychologInnen sowie
- psychotherapeutische Behandlung durch hiezu nach Psychotherapiegesetz berechnete Personen.

Die Hippotherapie wurde durch den Obersten Sanitätsrat als physiotherapeutische Behandlungsform anerkannt, die ärztlich verordnet und kontrolliert werden muss und von diplomierten Therapeuten mit Spezialausbildung durchzuführen ist. Von der Hippotherapie ist allerdings das heilpädagogische Reiten und das Behindertenreiten zu unterscheiden, welche keine Krankenbehandlung darstellen und daher nicht in den Aufgabenbereich der sozialen Krankenversicherung fallen.

14.5 Psychiatrie

14.5.1 Unterbringungsgesetz

Die für den Bereich der Psychiatrie maßgeblichen Regelungen sind im Bundesgesetz über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten (**Unterbringungsgesetz - UbG**), BGBl. Nr. 155/1990, enthalten, welches am 1. Jänner 1991 in Kraft getreten ist.

Das UbG hat eine umfassende Neuregelung des so genannten „Anhalterechtes“ gebracht. Sein Regelungsgegenstand ist die Aufnahme und der Aufenthalt psychisch Kranker in Krankenanstalten und Abteilungen für Psychiatrie, so weit die Patienten hiebei (zwangsweisen) Beschränkungen in ihrer Bewegungsfreiheit und anderen Rechten unterworfen werden.

14. Gesundheit

Allgemeine Zielsetzung des UbG ist ein verstärkter, mit rechtsstaatlichen Grundsätzen im Einklang stehender Schutz der Persönlichkeitsrechte psychisch Kranker, die im Rahmen stationärer psychiatrischer Einrichtungen Beschränkungen ihrer Persönlichkeitsrechte unterworfen werden. Dementsprechend sind Beschränkungen nur im unbedingt erforderlichen Ausmaß zur Abwehr schwer wiegender Gefahren zulässig und werden hinsichtlich der Voraussetzungen und der Anwendung einer wirksamen Kontrolle unterworfen. Die rechtliche Sonderstellung von untergebrachten psychiatrischen Patienten wurzelt einerseits im besonderen Rechtsschutzbedürfnis dieser Patientengruppe, da Ärzten staatliche Zwangsbefugnisse übertragen sind, deren Ausübung in einem Rechtsstaat nur unter erhöhten verfassungsrechtlichen Garantien zulässig ist. Andererseits sind gerade psychiatrische Patienten aus Gründen ihres psychischen Zustandes zur selbstständigen Wahrnehmung ihrer Rechte oft nicht oder nur eingeschränkt in der Lage, daher wurde die Einrichtung besonderer Vertretungsformen zum Schutz von Rechten der Untergebrachten (Patientenanwälte) geschaffen.

Der **Geltungsbereich** des UbG erstreckt sich auf Sonderkrankenanstalten und Abteilungen für Psychiatrie, in denen Personen in einem geschlossenen Bereich angehalten werden oder sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden. Freiheitsbeschränkungen von psychisch Kranken außerhalb von Krankenanstalten oder Abteilungen für Psychiatrie (z.B. Nicht-Psychiatrische Krankenanstalten, Pflegeheime, Altenheime) sind nach dem UbG nicht zulässig.

Folgende **materielle Unterbringungs Voraussetzungen** müssen kumulativ vorliegen:

Der Betroffene muss an einer psychischen Krankheit leiden, im Zusammenhang damit sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährden, und der Betroffene kann nicht in anderer Weise, insbesondere außerhalb einer Anstalt, ausreichend ärztlich behandelt oder betreut werden. Daraus folgt, dass geistig behinderte Personen, bei denen nicht gleichzeitig eine psychische Krankheit im engeren Sinn vorliegt, für eine Unterbringung in psychiatrischen Krankenanstalten nicht mehr in Frage kommen.

Das UbG regelt näher den Einlieferungsvorgang und die Aufnahme, die Vertretung durch die Patientenanwaltschaft, die gerichtliche Kontrolle über die Zulässigkeit der Unterbringung und die Durchführung der Unterbringung.

Über die **Zulässigkeit der Unterbringung** hat das Gericht in einem zwar zügig aber dennoch sorgfältig geführten Verfahren zu entscheiden. Das Unterbringungsgesetz sieht auch gerichtliche nachprüfende Kontrolle hinsichtlich medizinischer Behandlungen oder Einschränkungen der Persönlichkeitsrechte in ihrer Freiheit beschränkter Patienten in der Psychiatrie vor. Darüber hinaus sind besondere Heilbehandlungen einschließlich operativer Eingriffe - außer in Notfällen - von der Genehmigung des Gerichtes abhängig. Wichtige Aufgaben weist das Gesetz auch dem Leiter der psychiatrischen Abteilung zu, der die im Interesse des Kranken notwendigen Freiheitsbeschränkungen und Behandlungen gegenüber dem Gericht zu vertreten hat. Zum rechtlichen Schutz der in ihrer Freiheit - wenngleich bloß möglicherweise - beschränkten Patienten in der Psychiatrie sind die **Patientenanwälte** berufen, die im gerichtlichen Verfahren vor dem Unterbringungsgericht oder dem Unabhängigen Verwaltungssenat die psychiatrischen Patienten - ähnlich wie ein Rechtsanwalt - zu vertreten haben. Die Möglichkeit des Patienten, Verfahrenshandlungen selbst zu set-

14. Gesundheit

zen, sofern er hiezu tatsächlich in der Lage ist, wird ebenso wenig eingeschränkt, wie sein Recht, selbst einen Vertreter frei zu wählen. Der Patientenanwalt ist zur Verschwiegenheit verpflichtet. Daten aus dem Unterbringungsverfahren werden grundsätzlich vertraulich behandelt.

Mit Wirkung vom 1. Juli 1997 (BGBl. I Nr. 12/1997) ist eine Änderung des Unterbringungsgesetzes in Kraft getreten, durch die unter anderem folgende, psychisch Kranke betreffende Neuerungen geschaffen wurden:

1. Die zuvor bei den Bundespolizeidirektionen geführten Aufzeichnungen über Amtshandlungen nach § 9 Unterbringungsgesetz - die so genannte „chefärztliche Evidenz“ (früher „GES-Kartei“) - wurden abgeschafft.
2. Insgesamt wurden Datenflüsse in diesem Zusammenhang einer äußerst restriktiven Regelung unterworfen, die vor allem die Stigmatisierung von Menschen, die nach dem Unterbringungsgesetz untersucht wurden, verhindern soll. Mit der Novelle fanden erstmals spezielle Normen Eingang in das Gesetz, die den Umgang mit Informationen regeln, die die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes bei der Unterbringung eines Menschen in einer psychiatrischen Krankenanstalt erlangen. Dieses Wissen lässt unter Umständen Rückschlüsse auf die geistige Gesundheit eines Menschen zu und berührt einen äußerst sensiblen Bereich personenbezogener Daten, sodass diese sehr restriktive Regelung zu treffen war. Der Geheimnisschutz des § 39a Abs. 1 UbG richtet sich an die Sicherheitsbehörden, für die die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes einschreiten, sowie an die im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden Ärzte oder Polizeiarzte und bezieht sich auf Amtshandlungen, Aufzeichnungen und Bescheinigungen.

14.5.2 Psychiatriekonzept

Mit der Aufnahme des Bereiches der psychiatrischen Versorgung in den Österreichischen Krankenanstaltenplan (ÖKAP) 1999 ist erstmals österreichweit ein verbindliches Psychiatriekonzept beschlossen worden. Damit ist einer der wichtigsten Reformschritte im Bereich der Psychiatrie in dem letzten Jahrzehnt gelungen.

Ausgangspunkt der Entwicklung bzw. Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung sind die zentralen Bedürfnisse von - insbesondere schwer - psychisch erkrankten Menschen nach angemessener fachkompetenter Behandlung, Pflege und Betreuung unter Wahrung der Individualität der Person, nach Vertrauen und Wertschätzung, nach Schutz des selbstgewählten Lebensortes, nach selbstbestimmten Beziehungen und Rollen, nach Übernahme von Verantwortung und Initiative, nach Arbeit und sinnvoller Beschäftigung sowie nach materieller Grundausstattung in persönlicher Verfügung.

Es wurden erstmals Leitlinien zur Reform und zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung sowohl für den stationären als auch den ambulanten Bereich festgelegt. Es wurde die bis dahin in den großen psychiatrischen Sonderkrankenanstalten konzentrierte Versorgung dezentralisiert und mit der Integrierung von neuen psychiatrischen Abteilungen in die allgemeinen Akutspitäler (und damit in die Regelversorgung) wurde ein bedeutender Schritt zur Entstigmatisierung der stationären Psychiatrie und der psychisch Kranken gesetzt.

14. Gesundheit

Psychisch kranke und psychisch behinderte Menschen - insbesondere schwer und chronisch Erkrankte - sollen die notwendige therapeutische Hilfe und Unterstützung bei der Herstellung von Lebensbedingungen erhalten, die sie benötigen, um in ihrem bisherigen Umfeld auf Dauer leben zu können. Die Erbringung von therapeutischen und rehabilitativen Leistungen im unmittelbaren Lebensumfeld (z.B. in der Wohnung oder am Arbeitsplatz) hat Vorrang vor der Leistungserbringung in besonderen „Lebenswelten“ (z.B. Krankenanstalten) und vor der Verlegung in wohnortferne Einrichtungen.

Im Sinne der Gemeindenähe und -integration sollen die Versorgung in geographisch definierten Regionen dezentral organisiert, die Angebote in der Region gut erreichbar und leicht zugänglich sein. Jede Region soll Vollversorgung anbieten, das heißt über alle zu angemessenen Behandlung und Rehabilitation notwendigen Angebote (inklusive der Unterbringung nach dem Unterbringungsgesetz) verfügen. Die Angebote sollen zur Sicherung der Betreuungskontinuität und zur Erreichung einer gemeinsamen Versorgungsverpflichtung in Form eines gemeindepsychiatrischen Verbundes miteinander vernetzt werden (institutionell, personell und organisatorisch) und untereinander durchlässig sein. Weiters sollen die Betroffenen, ihre Angehörigen, die professionellen HelferInnen sowie die in der Verwaltung Tätigen und politisch Verantwortlichen in die Gestaltung des Angebotes einbezogen werden.

Ausgehend von der im ÖKAP 99 durchgeführten Analysen der Versorgungssituation werden neue psychiatrische Abteilungen in allgemeinen Akutspitälern eingerichtet und - gleichrangig mit anderen Fachrichtungen - in die Regelversorgung integriert. Damit wird auch ein bedeutender Schritt zur Entstigmatisierung der stationären Psychiatrie und der psychisch Kranken gesetzt.

Bis zum Jahr 2005 soll die Zahl der Standorte von 22 auf 41 erhöht, aber gleichzeitig die Zahl der psychiatrischen Betten von derzeit rund 4.600 Betten auf 4.364 Betten reduziert werden.

Das weitere Ziel „**Ambulant vor stationär**“ soll schrittweise erreicht werden. Jedes Bundesland soll in Abstimmung mit dem Bund Regionen für die Versorgung von psychisch Kranken und psychisch Behinderten definieren. In der jeweiligen Versorgungsregion soll eine Abstimmung zwischen dem stationärem Bereich und einer ausreichenden Anzahl von semistationären, ambulanten und komplementären Einrichtungen und Diensten erfolgen. Diese Einrichtungen und Dienste sollen jedenfalls die Bereiche

- Psychosoziale Dienste
- Wohnen
- Arbeit
- Tagesstruktur
- ambulant versorgungswirksame FachärztInnen für Psychiatrie umfassen.

Planungshorizont ist auch hier das Jahr 2005. Bis zu diesem Jahr soll eine Zielvereinbarung zum flächendeckenden Ausbau von Komplementäreinrichtungen unter Einbeziehung des stationären Bereiches erfolgen.

14. Gesundheit

14.6 Akutgeriatrie/Remobilisation

Um das Spitalsangebot besser an die wachsende Zahl älterer Menschen anzupassen, wurde der flächendeckende Ausbau von Einrichtungen der Akutgeriatrie/Remobilisation in Akutspitälern durch Umwidmung bestehender Bettenkapazitäten bis zum Jahre 2005 vereinbart. Das Versorgungsziel ist die Remobilisation älterer PatientInnen zur Vermeidung von dauernder Pflegebedürftigkeit. Zielgruppe sind geriatrische PatientInnen mit somatischer und psychischer Multimorbidität, die eine stationäre Akutbehandlung erforderlich macht, sowie PatientInnen mit Einschränkung oder Bedrohung der Selbstständigkeit durch den Verlust funktioneller und gegebenenfalls kognitiver Fähigkeiten oder durch psychische Probleme im Rahmen einer Erkrankung.

Es ist ein schrittweiser Aufbau dieses Leistungsangebotes vorgesehen. In der ersten Phase bis zum Jahre 2005 sollen österreichweit insgesamt rund 2.300 Betten an etwa 50 Standorten realisiert werden.

14.7 Palliativmedizin

Palliativmedizinische Einrichtungen (Hospize) dienen der Versorgung von unheilbar kranken und sterbenden Personen. Zielgruppe von Palliativbereichen sind PatientInnen mit einer nicht heilbaren Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, die an starken Schmerzen, psychischen Beschwerden oder Begleitsymptomen leiden. Ziele von Palliativeinrichtungen sind die Erhöhung der Lebensqualität der PatientInnen sowie deren Entlassung in eine vertraute Umgebung (dies erfordert ein entsprechendes Betreuungsangebot außerhalb des stationären Akutbereiches und eine Vernetzung dieser Angebote). Die Behandlung und Betreuung erfolgt durch ein palliativmedizinisch qualifiziertes interdisziplinär zusammengesetztes Team unter Einbindung von ehrenamtlichen MitarbeiterInnen. Auf Grund von internationalen Erfahrungswerten wird derzeit von einem Versorgungsbedarf für Österreich von rund 400 Betten ausgegangen, wobei diese durch Umwidmung von in anderen Bereichen nicht mehr erforderlichen Akutbetten geschaffen werden.

14.8 Stroke Unit

Auf Grund der in Österreich beobachteten Inzidenz an akuten Schlaganfällen ist mittel- und langfristig mit einer steigenden Nachfrage nach Stroke-Unit-Standorten und Betten zu rechnen.

Um eine bestmögliche Versorgung von SchlaganfallpatientInnen sicherstellen zu können, besteht ein Bedarf nach Einrichtungen zur raschen und spezifischen Betreuung solcher PatientInnen durch ein spezialisiertes interdisziplinäres Team. Internationale Erfahrungen zeigen, dass in so genannten „Stroke Units“ sowohl hinsichtlich der Mortalität als auch bezüglich bleibender Behinderungen signifikant bessere Ergebnisse als bei der Versorgung auf Allgemeinstationen ausgewiesen werden.

14. Gesundheit

Derzeit werden an 14 Standorten 72 Stroke-Unit-Betten vorgehalten, bis zum Jahr 2005 sind insgesamt österreichweit an 37 Standorten 177 Betten vorgesehen.

14.9 Psychosomatik

Psychosomatik befasst sich mit der psychischen Situation Kranker in Zusammenhang mit ihrer somatischen und sozialen Situation (klassische psychiatrische Erkrankungen gehören nicht zum Aufgabenbereich der Psychosomatik). Die psychosomatisch-psychotherapeutische Versorgung soll ein abgestuftes Versorgungsangebot und eine breite Palette an Leistungen umfassen. Zielgruppe sind PatientInnen, deren psychosoziale Faktoren eine wesentliche Rolle für die Entstehung, die Aufrechterhaltung, den Verlauf und die Bewältigung einer Erkrankung spielen. Auf Basis von epidemiologischen Studien ergibt sich für Österreich ein Bettenbedarf von rund 480 Betten, auch diese sollen durch spezielle Umwidmung von bereits vorhandenen Akutbetten geschaffen werden.

Bis zum Jahre 2005 soll zumindest in jedem Bundesland ein Department für Psychosomatik und Psychotherapie für Erwachsene sowie ein Department im Rahmen einer Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde eingerichtet werden. Zusätzlich sollen Psychosomatikschwerpunkte an mehreren Standorten geschaffen werden. Solche Einrichtungen sind im Rahmen von Pilotprojekten zu erproben und zu evaluieren.

15. Partnerschaft, Sexualität und Familie

15.1 Partnerschaft und Sexualität

Behinderte Menschen haben oft spezifische Probleme im Zusammenhang mit Partnerschaft und Sexualität. Die Ursachen für diese Probleme sind unter anderem folgende:

- das Fehlen an ausreichenden und alltäglichen Begegnungen zwischen behinderten und nichtbehinderten Menschen;
- fehlende Möglichkeiten, sich in Partys, Cafés etc. kennen zu lernen;
- mangelnde Fähigkeit, Kontakte herzustellen bzw. sich dem anderen Geschlecht anzunähern;
- unrealistische Erwartungen an den eigenen Körper auf Grund einer mediengeprägten Ästhetik;
- zu wenige Vorbilder, die zeigen, dass eine Beziehung mit einem behinderten Menschen kein Verstoß gegen ästhetische Grundsätze ist;
- verkrampftes Verhältnis zum Körperlichen, bedingt durch Arztbesuche und behinderungsbedingte Schmerzen;
- das Ignorieren der Sexualität während einer Rehabilitation (nach Unfällen).

Behinderung und Sexualität ist ein gesellschaftliches Tabuthema, die Sexualität behinderter Menschen wird verdrängt. Sowohl bei den behinderten Menschen als auch bei der Allgemeinheit ist ein Informationsdefizit zum Thema festzustellen.

Behinderte Menschen machen für gewöhnlich ihre ersten sexuellen Erfahrungen viel später als allgemein üblich. Häufig leisten die Eltern die Unterstützungs- und Betreuungsarbeit, was die Gelegenheiten des Intimwerdens mit einem anderen Menschen einschränkt. Relativ spät, wenn überhaupt, gelingt es behinderten Menschen, sich von den Eltern abzunabeln und ein selbstständiges Leben zu führen.

Behinderte Menschen tun sich in den meisten Fällen schwerer als nichtbehinderte, einen Partner zu finden. Der Wunsch und die Sehnsucht, einen Partner zu haben, ist bei vielen behinderten Menschen, die keinen Partner haben, sehr groß.

In diesem Zusammenhang ist besonders das **Projekt „Special love Talks“** erwähnenswert, das von Einrichtungen der Lebenshilfe Österreich in Zusammenarbeit mit dem Österreichischen Institut für Familienforschung (ÖIF) gemeinsam durchgeführt und vom Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen unterstützt wurde. Inhalt des Projektes war insbesondere die Schaffung gezielter Möglichkeiten für Eltern, behinderte Kinder und Pädagogen, auf dem sensiblen Gebiet der Sexualerziehung miteinander ins Gespräch zu kommen und auf diese Weise neue Wege und Möglichkeiten einer Sexualerziehung für behinderte Menschen aufzuzeigen.

15. Partnerschaft, Sexualität und Familie

15.2 Humangenetische Beratung und pränatale Diagnostik

Erblich bedingte Erkrankungen können mit teilweise schweren körperlichen und geistigen Behinderungen einhergehen. Hier bieten humangenetische Beratung und Diagnostik eine Gelegenheit, Informationen über das Vorliegen einer erblich bedingten Erkrankung bzw. die Wahrscheinlichkeit der Weitergabe der Erkrankung an zukünftige Kinder zu erhalten. Eine besondere Bedeutung hat hier auch die Möglichkeit, bereits während einer Schwangerschaft festzustellen, ob ein Kind von einer erblich bedingten Erkrankung betroffen ist.

Für humangenetische Vorsorgemaßnahmen, insbesondere genetische Familienberatung, pränatale Diagnose und zytogenetische Untersuchungen werden Kosten von den Krankenversicherungsträgern nach Maßgabe der in einer Verordnung des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen normierten Voraussetzungen (Zugehörigkeit zu einem Personenkreis, der ein gewisses Risiko von Erbkrankheiten indiziert) übernommen. Diese Kosten werden bei Verdacht auf Vorliegen einer genetischen Erkrankung sowie unter bestimmten Voraussetzungen auch bei Eltern mit Kinderwunsch oder bereits eingetretener Schwangerschaft übernommen. Die Kosten für Nichtversicherte werden aus Bundesmitteln übernommen.

15.3 Sterilisation geistig behinderter Menschen

Ein Thema, das nach wie vor heftige Diskussionen auslöst, ist die Zwangssterilisation von Menschen mit geistiger Behinderung, die nicht nur eine Verletzung der Menschenrechte bedeutet, sondern darüber hinaus sexuelle Übergriffe auf Mädchen und Frauen erleichtert, weil die Täter keine „Folgen“ befürchten müssen.

Das Recht auf eine gute Vorinformation bei der Entscheidung der Frau über ihren eigenen Körper wird gerade bei der Zwangssterilisation von Frauen mit geistiger Behinderung ignoriert.

Seit dem Bekanntwerden skandalöser Vorfälle im Sommer 1997 in Schweden wurde die Diskussion auch in Österreich wieder aktuell. In einer Studie von Zemp & Pircher (1996) gaben 27 % der befragten Frauen an, vor Erreichen ihrer Großjährigkeit - zumeist auf Wunsch ihrer Eltern - zwangssterilisiert worden zu sein, was von vielen als weitere Gewalterfahrung erlebt wurde. Für eine Frau mit Behinderung bedeutet eine Sterilisation allerdings nicht nur einen Eingriff in ihr Frau - Sein und ihre Selbstbestimmung, sondern auch ein erhöhtes Risiko, sexueller Gewalt ausgesetzt zu werden, da durch eine Sterilisation die Möglichkeit einer Schwangerschaft unterbunden und sie selbst damit zum „Freiwild“ gemacht wird. Eine Neuordnung der gesetzlichen Grundlagen in Österreich war daher dringend notwendig. Dabei wurden Forderungen nach erheblicher Erschwerung der Sterilisation von Menschen mit geistiger Behinderung gestellt.

Mit dem **Kindschaftsrechts-Änderungsgesetz 2001**, BGBl. I Nr. 135/2000, wurde mit Wirkung vom 1. Juli 2001 durch die neu eingefügte Regelung des § 146d ABGB ein zivilrechtliches Verbot einer auf eine dauernde Fortpflanzungsunfähigkeit abzielenden medizinischen Maßnahme bei **Minderjährigen** geschaffen. Therapeutische Eingriffe, die nicht auf die Sterilisation abzielen, sondern die Fortpflanzungsunfähigkeit zur Nebenwirkung haben, wie etwa Hodenentfernung bei Hodenkrebs, sind von diesem Verbot nicht umfasst.

15. Partnerschaft, Sexualität und Familie

Die Regelung des § 282 ABGB wurde im Zuge dieser Novelle reformiert und sieht nun vor, dass bei einer **unter Sachwalterschaft stehenden volljährigen Person** nur ausnahmsweise bei Vorliegen einer dauerhaften körperlichen Erkrankung, verbunden mit ernster Gefahr für das Leben oder ernster Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung mit Zustimmung des Sachwalters eine dauernde Fortpflanzungsunfähigkeit der behinderten Person herbeigeführt werden darf. Diese Zustimmung bedarf in jedem Fall einer gerichtlichen Genehmigung.

Mit diesen Regelungen wurde die bisher bestehende, staatlich nicht regelmäßig kontrollierte Autonomie der Eltern eines minderjährigen Kindes bzw. des Sachwalters in dieser Frage beseitigt. Experten hatten übereinstimmend gemeint, dass es eine psychische Indikation für eine Sterilisation aus heutiger Sicht nicht gebe, für junge Menschen bestehe darüber hinaus nicht einmal eine organische Indikation. Bei älteren Personen seien aber organische Indikationen - etwa bestimmte schwere Kreislaufkrankungen - zu befürchten, die im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft zu Lebensgefahr führen und unter Umständen eine Sterilisation unausweichlich machen.

16. Pflege

16. Pflege

16.1 System der Pflegevorsorge

16.1.1 Historische Entwicklung

Die Pflegevorsorge ist heute ein wichtiges Thema sozialpolitischer Diskussionen. Demographische und gesellschaftliche Entwicklungen haben dazu geführt, dass das Risiko, pflegebedürftig zu werden, von einem individuellen zu einem gesamtgesellschaftlichen Problem geworden ist. Pflegebedürftige Personen und ihre Angehörigen brauchen soziale Sicherheit und Hilfe.

Mit 1. Juli 1993 wurde in Österreich ein neues und umfassendes System der Pflegevorsorge wirksam. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass es richtig und wichtig war, die letzte Lücke im System der sozialen Sicherheit zu schließen.

Der **Handlungsbedarf** für den **Gesetzgeber** zur Lösung der Pflegeproblematik war insbesondere durch folgende Maßnahmen mitbestimmt:

- 1987: Der Österreichische Zivilinvalidenverband legt dem Nationalrat eine Petition mit über 60.000 Unterschriften vor: Pflegegeld nach dem Vorbild der Kriegsgopferversorgung
- 27. September 1988: Entschließung des Nationalrates: die Bundesregierung wird ersucht, eine Arbeitsgruppe zum Thema „Vorsorge für pflegebedürftige Personen“ einzurichten
- 1. Jänner 1990: Vorarlberg führt einen 7-stufigen Pflegezuschuss von 2.320 S bis 15.810 S ein
- Mai 1990: Endbericht der Arbeitsgruppe an den Nationalrat
- Dezember 1990: Koalitionsübereinkommen und Regierungserklärung enthalten einen eigenen Punkt „Neuordnung der Pflegevorsorge“
- April 1991: Sozialminister Josef Hesoun setzt eine Expertengruppe zum Thema „Bundeseinheitliches Pflegegeld“ im Bundesministerium für Arbeit und Soziales ein
- 4. Oktober 1991: Konferenz der Landessozialreferenten unterstützt die Initiativen des Sozialministers
- 7. Oktober 1991: Demonstration der Behindertenverbände vor dem Finanzministerium mit der Forderung „Pflegegeld jetzt“

Der erwähnten **Arbeitsgruppe** war aufgetragen worden, den Umfang und die Art des künftigen und langfristigen Pflegebedarfes festzustellen, sowie alternative Leistungssysteme und Alternativen für deren Bedeckung auszuarbeiten. Dabei waren auch die rechtlichen, sozialen und finanziellen Möglichkeiten der Einführung einer Pflegeversicherung zu prüfen. Weiters hatte die Arbeitsgruppe alternative Systeme zu den derzeitigen Heimstrukturen zu prüfen und Vorschläge zu erstatten. In der Arbeitsgruppe waren Vertreter des Bundes, der Länder, der Gemeinden, des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, der Sozial- und Wirtschaftspartner, der Pensionistenvereinigungen, der Behindertenorganisationen und der im Parlament vertretenen politischen Parteien. Die Beratungen mündeten im **Bericht an den Nati-**

16. Pflege

onalrat und brachten in vielen Punkten eine Übereinstimmung. Als Beispiele dafür seien genannt: Der Anspruch auf Leistungen aus der Pflegevorsorge sollte unabhängig vom Grund der Behinderung bestehen. Jeder Pflegebedürftige sollte die Wahlmöglichkeit zwischen einer Betreuung zu Hause oder außerhalb der Familie haben. Auf Grund der bestehenden Verfassungslage müssten Bund und Länder gemeinsam eine Lösung finden.

16.1.2 Geldleistungen vor dem 1. Juli 1993

Bis zum Inkrafttreten des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG) und der korrespondierenden Landespflegegeldgesetze gab es für den Fall der Pflegebedürftigkeit eine **große Zahl verschiedener Geldleistungen**. Diese Geldleistungen waren sowohl von der Höhe als auch von den Anspruchsvoraussetzungen her höchst unterschiedlich. In den meisten Fällen war die Geldleistung nicht am konkreten Pflegebedarf orientiert, was zur Folge hatte, dass schwer pflegebedürftige und behinderte Menschen eigentlich keine adäquate Versorgung hatten. Dies galt vor allem für den großen Bereich der Sozialversicherung, in welchem im Jahre 1993 immerhin rund 235.000 Personen einen Anspruch auf Hilflosenzuschuss hatten.

Auch auf dem Gebiet der **Sozialen Dienste** bestanden große Defizite. In einer Mikrozensus-Erhebung aus dem Jahr 1987 gaben nur 10 % der pflegebedürftigen älteren Menschen in Privathaushalten an, soziale Dienste in Anspruch zu nehmen. Das BMAS veröffentlichte im Jahr 1990 verschiedene Studien in einem Sammelband „Hilfs- und Pflegebedürftigkeit im Alter“. Darin heißt es:

„Die Ergebnisse dieser Studien zeigen eindrucksvoll den enormen sozialpolitischen Handlungsbedarf auf diesem Gebiet. Neben einer bedarfsgerechteren und effizienteren Regelung der Pflege- und Hilflosengelder wird ein massiver Ausbau der ambulanten Pflege- und Haushaltsdienste eines der wichtigsten sozialpolitischen Aufgabengebiete in den Neunzigerjahren sein.“

16.1.3 Grundzüge der Neuregelung

Im Zuge der Vorarbeiten wurde sehr ausführlich diskutiert, ob der Geldleistung oder der Sachleistung der Vorzug gegeben werden soll. Letztlich hat man sich für eine **Kombination von Geld- und Sachleistungen** entschieden, jedoch der Geldleistung eine Präferenz eingeräumt. Damit wurde auch den Vorstellungen der Behindertenorganisationen Rechnung getragen, die darauf hingewiesen haben, dass nur durch eine derartige Regelung die Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Leben gewährleistet sind. Im Übrigen musste wohl auch akzeptiert werden, dass eine umfassende Versorgung ausschließlich durch Sachleistungen von der öffentlichen Hand auch bei Ausnutzung aller Ressourcen nicht zu finanzieren sein wird. Gegen ein reines Sachleistungssystem spricht sicher auch dessen Schwerfälligkeit, auf veränderte Bedürfnisse zu reagieren, sowie der Umstand, dass ein Geldleistungssystem hinsichtlich der Finanzierung eher überschaubar und besser zu kalkulieren ist.

Zurzeit der Reform der Pflegevorsorge wurden etwa 10 % der pflegebedürftigen Personen in Alten- und Pflegeheimen betreut. Zwischen 80 bis 85 % des Pflegebedarfes wurde in der Familie durch Angehörige oder andere private HelferInnen abgedeckt

16. Pflege

und nur ein geringer Teil durch soziale Dienste. Die Neuregelung der Pflegevorsorge enthielt daher neben der Einführung eines bundeseinheitlichen Pflegegeldes als zweiten Hauptpunkt den Ausbau der sozialen Dienste.

Da bei der Neuregelung der Pflegevorsorge die bestehende Kompetenzverteilung beibehalten werden sollte, bot sich für den Bereich der sozialen Dienste eine **Vereinbarung zwischen Bund und Ländern** nach Art. 15a B-VG als Lösung an.

Nach jahrelangen Verhandlungen wurde diese Vereinbarung am 6. Mai 1993 unterzeichnet und trat mit 1. Jänner 1994 in Kraft.

In dieser Vereinbarung (BGBl. Nr. 866/1993) haben die Länder die Verpflichtung übernommen, für einen **Mindeststandard an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten** zu sorgen (Art. 3). Aufbauend auf den bestehenden Strukturen, müssen die Dienste dezentral und flächendeckend angeboten werden. Dabei haben die Länder insbesondere die Koordinierung aller angebotenen Dienste sowie die nötige Information und Beratung sicherzustellen (Art. 4).

Insgesamt stellt die Vereinbarung einen Kompromiss dar zwischen dem Bedürfnis nach Rechtssicherheit und einheitlichen Mindeststandards in ganz Österreich einerseits und dem Wunsch der Länder, ihre unterschiedlichen Strukturen beizubehalten, andererseits.

Mit dem Inkrafttreten des **Bundespflegegeldgesetzes** (BPGG) mit Wirkung vom 1. Juli 1993 (BGBl. Nr. 110/1993) wurde ein **abgestuftes, bedarfsorientiertes Pflegegeld** eingeführt, auf das unabhängig von Einkommen und Vermögen sowie der Ursache der Pflegebedürftigkeit ein Rechtsanspruch besteht. Das Pflegegeld ersetzt die vor dem 1. Juli 1993 bestehenden pflegebezogenen Geldleistungen. Die 9 Landespflegegeldgesetze sichern jenen Personen, die nicht zum anspruchsberechtigten Personenkreis des BPGG gehören, Pflegegeld in gleicher Höhe und nach gleichen Grundsätzen wie nach dem BPGG zu.

Mit Rücksicht auf eine möglichst rasche Umsetzbarkeit und aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung wurden **organisatorisch die bestehenden Strukturen genutzt**. Die Pflegegelder werden von jenen Institutionen gewährt, die bereits vor dem 1. Juli 1993 vergleichbare Leistungen angewiesen haben: Pensionsversicherungsträger, Bundessozialämter, Bundespensionsamt usw. Die Entscheidung, auf bestehenden Strukturen und Einrichtungen aufzubauen, und keine völlig neue Institution zu schaffen, hat sich schon bei der Überleitung der alten Fälle in das neue System als richtig erwiesen. Immerhin waren im Bundesbereich ca. 260.000 Fälle überzuleiten und dies ist ohne grundsätzliche Probleme gelungen.

16. Pflege

16.2 Pflegegeld

16.2.1 Das Pflegegeld im System der sozialen Sicherheit

Beim Pflegegeld handelt es sich um eine **eigenständige Sozialleistung**. Das Pflegegeld ist keine Leistung der gesetzlichen Sozialversicherung, weil die Sozialversicherungsträger das Bundespflegegeldgesetz lediglich im Wege der Auftragsverwaltung zu vollziehen haben und die Finanzierung grundsätzlich nicht aus Beiträgen der Versicherten sondern aus dem Budget des Bundes erfolgt. Die wesentliche Abgrenzung des Pflegegeldes zur Sozialhilfe ergibt sich schon daraus, dass das Pflegegeld von Einkommen und Vermögen unabhängig gewährt wird. Das Pflegegeld ist auch nicht dem Versorgungsrecht zuzuordnen, weil das Motiv für die Leistungsgewährung nach dem Bundespflegegeldgesetz nicht besondere Dienste im Interesse der Allgemeinheit sind.

16.2.2 Grundsätze des Pflegegeldrechtes

Nach Art. 2 Abs. 2 der Pflegevereinbarung haben sich die Länder verpflichtet, Regelungen mit gleichen Grundsätzen und Zielsetzungen zu erlassen. Von diesem „Homogenitätsgebot“ sind insbesondere die Abstufung, Bedarfsorientierung und Höhe des Pflegegeldes, die Unabhängigkeit von Einkommen und Vermögen sowie die Einräumung eines Rechtsanspruches erfasst.

Im Pflegegeldrecht gelten folgende Grundsätze:

- Durch die Pflegegeldgesetze werden **alle Gruppen** von behinderten und pflegebedürftigen Menschen erfasst, also alte pflegebedürftige Menschen, aber auch geistig, körperlich oder psychisch Behinderte sowie auch behinderte Kinder.
- Die Leistungen sind nach **finalen Grundsätzen** ausgerichtet. Gleichem Pflegebedarf entsprechen gleiche Leistungen, unabhängig von der Ursache der Pflegebedürftigkeit.
- Das Pflegegeld **orientiert sich am Bedarf**. Maßgebend für die Höhe des Pflegegeldes ist ausschließlich der konkrete Betreuungs- und Hilfsbedarf.
- Das Pflegegeld hat den Zweck, **pflegebedingte Mehraufwendungen** pauschal abzudecken. Es stellt jedoch nur einen **Beitrag** dar.
- Das Pflegegeld soll die Möglichkeit des Betroffenen verbessern, sein Leben selbst zu gestalten, z.B. in der gewohnten Umgebung zu verbleiben: **Wahlmöglichkeit**.
- Auf die Gewährung des Pflegegeldes besteht ein **Rechtsanspruch**.
- Rechtsstreitigkeiten fallen als Sozialrechtssachen im Sinne des ASGG in die Zuständigkeit der **Arbeits- und Sozialgerichte**.
- Das Pflegegeld wird **unabhängig von Einkommen und Vermögen** gewährt.
- Der Aufwand für das Pflegegeld ist vom Bund und den Länder im Rahmen der ihnen verfassungsrechtlich zugeordneten Kompetenzbereiche zu tragen.
- Die Finanzierung erfolgt grundsätzlich aus **allgemeinen Budgetmitteln**.

16. Pflege

Das Pflegegeld wird **12 mal jährlich geleistet**; die folgende Tabelle zeigt die Höhe der Pflegegeldstufen sowie die Anzahl der Bezieher:

	Betrag in €	Betrag in S	Bezieher Bund	Anteil	Bezieher Länder	Anteil
Stufe 1	145,40	2.000,-	55.234	19,54 %	9.608	18,76 %
Stufe 2	268,00	3.688,-	104.394	36,93 %	15.602	30,47 %
Stufe 3	413,50	5.690,-	48.249	17,07 %	10.601	20,70 %
Stufe 4	620,30	8.535,-	42.124	14,90 %	6.516	12,72 %
Stufe 5	842,40	11.591,-	22.211	7,85 %	4.579	8,94 %
Stufe 6	1.148,70	15.806,-	6.337	2,24 %	2.866	5,60 %
Stufe 7	1.531,50	21.074,-	4.160	1,47 %	1.440	2,81 %
Gesamt			282.709	100 %	51.212	100,00%

Stand: Bund Juli 2002, Länder Dezember 2000

Quelle: Hauptverband, Bericht des Arbeitskreises Pflegevorsorge 2000

Kritiker des Pflegegeldes monieren, dass das österreichische System zu viele Stufen aufweise (Deutschland hat im Vergleich dazu z.B. eine dreistufige Geldleistung) daher zu kompliziert sei und geradezu zu einer Vielzahl von Verfahren einlade. Dazu ist zu bemerken, dass die Entscheidung, die Geldleistung in sieben Stufen zu gewähren, maßgebend durch die Tatsache beeinflusst war, dass es in einigen Ländern bereits vor dem 1. Juli 1993 eine siebenstufige Geldleistung gab: am 1. Jänner 1990 führte Vorarlberg einen siebenstufigen Pflegezuschuss ein, am 1. Juli 1991 Tirol und am 1. Jänner 1992 Oberösterreich. Außerdem bietet ein siebenstufiges System natürlich besser die Möglichkeit, auf den geänderten Pflegebedarf zu reagieren und dem konkreten Bedarf entsprechend eine Leistung zu gewähren. Dies ist gerade im Bereich der Pflege sehr wichtig, weil der Gesundheits- und Pflegezustand ja kein statischer ist, sondern sich laufend ändert.

16.2.3 Einstufungsvoraussetzungen

Maßgebend für die **Stufen 1 bis 4** ist der **zeitliche Pflegeaufwand**, der auf der Grundlage eines ärztlichen Sachverständigengutachtens ermittelt wird. **Ab der Stufe 5** ist neben dem zeitlichen Ausmaß ein **zusätzliches Qualitätskriterium** erforderlich. Da es sich beim Pflegegeld um einen pauschalierten Beitrag zu den pflegebedingten Mehraufwendungen handelt, werden die im Einzelfall tatsächlich anfallenden Kosten für die Pflege bei der Einstufung nicht berücksichtigt.

Die näheren Bestimmungen für die Beurteilung des Pflegebedarfes sind in der **Einstufungsverordnung** zum BPGG, BGBl. II Nr. 37/1999, geregelt. Die EinstV enthält **Definitionen** der Betreuung und Hilfe und **zeitliche Werte** für die einzelnen Verrichtungen, z.B. für An- und Auskleiden, Körperpflege, Zubereitung und Einnahme von Mahlzeiten sowie die Mobilitätshilfe.

In der EinstV wurde überdies normiert, dass die Grundlage für die Entscheidung über das Pflegegeld ein **ärztliches Sachverständigengutachten** bildet, wobei erforderlichenfalls zur ganzheitlichen Beurteilung der Pflegesituation Personen aus anderen Bereichen (z.B. Krankenpflege) beizuziehen sind. Die ärztlichen Begutachtungen werden in der Regel in Form von **Hausbesuchen** durchgeführt.

16. Pflege

Den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit **geistiger und psychischer Behinderung** wird durch das Gleichsetzen der Anleitung und Beaufsichtigung mit der Betreuung und Hilfe sowie der Berücksichtigung eines Zeitwertes für die Führung eines Motivationsgespräches in der EinstV Rechnung getragen.

Das **österreichische Pflegegeldsystem** weist im Vergleich zu anderen europäischen Regelungen eine weitere Besonderheit auf, die es hervorzuheben gilt: das österreichische System erfasst nämlich **alle Pflegebedürftigen**, also alle pflegebedürftige Menschen - dies ist die größte Gruppe -, behinderte Kinder, physisch, psychisch und geistig behinderte Menschen. Die Einstufung erfolgt grundsätzlich **funktionsbezogen**, wobei durch die im Gesetz normierten **Mindesteinstufungen** für hochgradig sehbehinderte, blinde und taubblinde Personen sowie von Personen, die zur eigenständigen Lebensführung überwiegend auf den aktiven Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen sind, den besonderen pflegerelevanten Bedürfnissen dieser behinderten Menschen Rechnung getragen werden soll.

16.2.4 Stufenverteilung und Anzahl der Klagen

Die nachstehende Tabelle zeigt die Entwicklung der Anzahl der Pflegegeldbezieher und der Stufenverteilung in der Pensionsversicherung:

Entwicklung in der Pensionsversicherung

Absolut	Dez 93	Dez 94	Dez 95	Dez 96	Dez 97	Dez 98
Stufe 1	1.635	12.268	20.601	25.544	31.241	36.244
Stufe 2	186.273	146.033	133.634	118.670	108.661	102.691
Stufe 3	20.286	40.668	46.518	47.432	49.267	51.700
Stufe 4	11.205	19.258	21.265	21.209	21.848	22.590
Stufe 5	10.149	16.801	17.115	16.160	16.514	17.518
Stufe 6	2.008	3.314	3.572	3.418	3.468	3.824
Stufe 7	1.196	2.153	2.333	2.158	2.399	2.650
Gesamt	232.752	240.495	245.038	234.591	233.398	237.217

Absolut	Dez 99	Dez 00	Dez 01	Jul 02
Stufe 1	40.785	45.088	48.842	50.758
Stufe 2	97.959	95.606	94.466	93.483
Stufe 3	41.619	42.384	43.011	43.121
Stufe 4	35.133	36.073	37.322	37.541
Stufe 5	18.272	18.712	19.214	19.354
Stufe 6	4.752	5.025	5.321	5.493
Stufe 7	2.942	3.190	3.433	3.619
Gesamt	241.462	246.078	251.609	253.369

16. Pflege

Anteil	Dez 93	Dez 94	Dez 95	Dez 96	Dez 97	Dez 98
Stufe 1	0,70 %	5,10 %	8,41 %	10,89 %	13,39 %	15,13 %
Stufe 2	80,03 %	60,72 %	54,54 %	50,59 %	46,56 %	43,46 %
Stufe 3	8,72 %	16,91 %	18,98 %	20,22 %	21,11 %	21,74 %
Stufe 4	4,81 %	8,01 %	8,68 %	9,04 %	9,36 %	9,53 %
Stufe 5	4,36 %	6,99 %	6,98 %	6,89 %	7,08 %	7,41 %
Stufe 6	0,86 %	1,38 %	1,46 %	1,46 %	1,49 %	1,59 %
Stufe 7	0,51 %	0,90 %	0,95 %	0,92 %	1,03 %	1,13 %
Gesamt	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Anteil	Dez 99	Dez 00	Dez 01	Jul 02
Stufe 1	16,89 %	18,06 %	19,41 %	20,03 %
Stufe 2	40,57 %	38,73 %	37,55 %	36,90 %
Stufe 3	17,24 %	17,35 %	17,10 %	17,02 %
Stufe 4	14,55 %	14,70 %	14,83 %	14,81 %
Stufe 5	7,57 %	7,78 %	7,64 %	7,64 %
Stufe 6	1,97 %	2,05 %	2,11 %	2,17 %
Stufe 7	1,22 %	1,34 %	1,36 %	1,43 %
Gesamt	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Anmerkung: Der Rückgang in der Anzahl der Bezieher ab dem Jahr 1996 resultiert im Wesentlichen aus den geänderten Ruhensbestimmungen bei Krankenhausaufenthalt im Rahmen der Strukturanpassung 1996.

Gegen Pflegegeldbescheide besteht die Möglichkeit der **Klage an das Arbeits- und Sozialgericht**. Mit Einführung der Pflegegeldgesetze bestand zunächst nur eine Klagsmöglichkeit für die Stufen 1 und 2, seit dem 1. Juli 1995 (BGBl. Nr. 131/95) besteht diese Klagsmöglichkeit für alle Stufen.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Klagsstatistik im Jahr 2001 (Quelle: Hauptverband)

	absolut	Anteil
Entscheidungen der Sozialversicherungsträger (Neu- und Erhöhungsanträge)	122.013	
Eingebrachte Klagen	5.418	
Anteil Klagen/Entscheidungen		4,44 %
Erledigungen der Arbeits- und Sozialgerichte	4.953	100 %
davon:		
Stattgebungen	485	9,79 %
Vergleiche	1.985	40,08 %
Klagerücknahmen	1.312	26,49 %
Abweisungen	779	15,73 %
Sonstige Erledigungen	392	7,91 %

16. Pflege

16.2.5 Legistische Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Systems

Das System der Pflegevorsorge wird laufend an die gewonnenen Erfahrungen sowie die entstandene Judikatur legistisch angepasst. Nachstehend werden einige Novellen beispielhaft angeführt:

16.2.5.1 Novelle zum Bundespflegegeldgesetz BGBl. I Nr. 111/1998

Diese Novelle stellt ein Ergebnis der Maßnahmen zur Evaluierung der Pflegevorsorge dar. Sie ist mit Wirkung vom 1. Jänner 1999 in Kraft getreten und umfasst folgende Schwerpunkte:

- Einbeziehung der emeritierten Hochschulprofessoren und Verbrechensoffer in den anspruchsberechtigten Personenkreis. Weiters wurden die gesetzlichen Voraussetzungen geschaffen, dass künftig auch ehemalige Freiberufler und deren Hinterbliebene einbezogen werden können
- Kein Ruhen des Pflegegeldes bei einem stationären Aufenthalt im Umfang der Beitragsleistung einer begünstigten Weiterversicherung
- Kein Ruhen des Pflegegeldes bei stationärem Aufenthalt, wenn die Pflegeperson als Begleitperson mitaufgenommen wird
- Bei der ärztlichen Untersuchung ist auf Wunsch des Pflegebedürftigen eine Person seines Vertrauens beizuziehen. Außerdem sind vorhandene Pflegedokumentationen zu berücksichtigen
- Neudefinition der Pflegegeldstufen 3 bis 7
- Präzisierung der Mindeststufungen für hochgradig sehbehinderte, blinde und taubblinde Personen sowie von Personen, die zur eigenständigen Lebensführung überwiegend auf den aktiven Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen sind
- Mögliche Direktleistung von Pflegegeld an den Erbringer ambulanter oder teilstationärer Pflegeleistungen bei Zahlungsverzug der pflegebedürftigen Person
- Verpflichtende Sachleistung, wenn der Zweck des Pflegegeldes nicht erreicht wird

Eine besonders hervorzuhebende Maßnahme dieser Novelle stellt die Neudefinition des Zugangskriteriums zur Pflegegeldstufe 4 dar. Die Evaluierung der Einstufung hat ergeben, dass innerhalb der **Stufe 3 eine zu große Bandbreite** aufgetreten ist: In dieser Stufe gab es einerseits pflegebedürftige Menschen mit relativ großer Selbstständigkeit, die zwar für einzelne Verrichtungen Hilfestellung benötigten, aber generell betrachtet in ihrem unmittelbaren Wohnbereich noch relativ mobil waren, andererseits auch eine Gruppe von Pflegegeldbeziehern, die nahezu bettlägrig ist. Zur Harmonisierung des Systems wurde daher der **Zugang zur Stufe 4** erleichtert und zwar wurde das erforderliche Stundenausmaß von mehr als 180 Stunden monatlich auf mehr als 160 Stunden monatlich gesenkt. Von dieser Leistungsverbesserung haben bundesweit etwa 15.000 schwer pflegebedürftige Personen profitiert.

Auf Grund der Novellierung des Bundespflegegeldgesetzes wurde auch die Neuerlassung der Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz erforderlich. Durch sie wurde über die Aufnahme der Betreuungsmaßnahme „Motivationsgespräch“ auch den Bedürfnissen von Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung verstärkt Rechnung getragen.

16. Pflege

16.2.5.2 Novelle zum Bundespflegegeldgesetz BGBl. I Nr. 69/2001

Diese Novelle, die mit Wirkung vom 1. Juli 2001 - hinsichtlich der Bestimmungen zur Euroumstellung mit Wirkung vom 1. Jänner 2002 - in Kraft getreten ist, beinhaltet folgende Schwerpunkte:

- **Euroumstellung**
Mit Ablauf des 31. Dezember 2001 endete jener Übergangszeitraum, in dem die nationalen Währungseinheiten bestehen. Danach wurde der Euro die einzige maßgebliche Währungseinheit. Aus diesem Grund war es notwendig, auch im Bundespflegegeldgesetz entsprechende Anordnungen zur Euroumstellung vorzunehmen.
- **Entfall der Altersgrenze**
Diese Novelle zum Bundespflegegeldgesetz wurde jedoch auch zum Anlass genommen, neben Klarstellungen und redaktionellen Anpassungen vorallem durch den Entfall der Altersgrenze bei der Gewährung eines Pflegegeldes zur Verbesserung der Situation pflegebedürftiger Menschen beizutragen. Ein Anspruch auf Pflegegeld besteht nunmehr bereits ab Geburt.
- **Ausnahmen vom Ruhen des Pflegegeldes**
Mit der Novelle zum ASVG, BGBl. I Nr. 142/2000, wurde mit Wirkung vom 1. Jänner 2001 die begünstigte Weiterversicherung in der Pensionsversicherung für pflegende Angehörige auf die Stufe 4 ausgedehnt sowie die Möglichkeit einer begünstigten Selbstversicherung geschaffen. Diese Änderungen wurden im Bundespflegegeldgesetz im Wege einer Erweiterung der Ausnahmetatbestände vom Ruhen des Pflegegeldes entsprechend berücksichtigt.
- **Maßnahmen zur Qualitätssicherung**
Siehe Kapitel Qualitätssicherung.

16.2.6 Budgetärer Aufwand

Die nachstehende Tabelle zeigt den Aufwand des Bundes für Leistungen nach dem Bundespflegegeldgesetz im Jahr 2001:

Bereich	Aufwand 2001 (in Mio. €)	Aufwand 2001 (in Mio. S)
Sozialversicherung	1.289,9	17.750
Bundespensionsamt	40,6	559
Österr. Bundesbahnen	44,5	613
Post	26,4	363
Bundessozialämter	12,1	166
Opferfürsorge	0,8	11
Landeslehrer	12,6	173
Gesamt	1.426,9	19.635

16. Pflege

Im Bereich der Länder hat der Aufwand für Leistungen nach den Landespflegegeldgesetzen im Jahr 2000 rund 269 Mio. € (Quelle: Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 2000) betragen.

16.2.7 Bewertung des Systems

Die Einführung des Pflegegeldes im Jahre 1993 hat eine nachhaltige Erleichterung der Lebensumstände pflegebedürftiger Menschen und auch derer Angehörigen bewirkt. Dies wird durch die wissenschaftliche Begleitung des Pflegevorsorgesystems bestätigt. So hat die Studie von Prof. Badelt et al. „Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems“ in eindrucksvoller Weise dargelegt, dass der Zielerreichungsgrad des BPGG als sehr hoch einzuschätzen ist.

Auch die seitens der Bundesregierung initiierte Arbeitsgruppe „Erhöhung der Treffsicherheit des Sozialsystems“ hat in ihrem Endbericht, der unter Beteiligung namhafter Experten aus Wissenschaft und Forschung, Praxis und Gesetzgebung erarbeitet und am 18. September 2000 vorgelegt wurde, der Treffsicherheit des Pflegegeldes ebenfalls ausdrücklich eine hohe Zielgenauigkeit attestiert und festgehalten, dass der Vorwurf nicht zweckentsprechender Verwendung höchstens in Einzelfällen erhoben werden kann.

Darüber hinaus nahm die Arbeitsgruppe zu Themen wie der Einkommens- oder Vermögensstaffelung des Pflegegeldes oder seiner Besteuerung sowie dem Ersatz des Pflegegeldes durch einen Betreuungsscheck eine sehr kritische bis ablehnende Haltung ein.

16.3 Pflegebedürftige Menschen

16.3.1 Anteil an der Gesamtbevölkerung

Nach Unterlagen des Österreichischen Statistischen Zentralamtes betrug im Jahr 1999 die Bevölkerung Österreichs 8,092.254 Personen. Eine Gegenüberstellung der Anzahl der Pflegegeldbezieher des Bundes und der Länder (rund 330.000 Personen) ergibt einen Anteil von rund 4,1 % an der Gesamtbevölkerung.

16.3.2 Pflegegeldbezieher des Bundes

16.3.2.1 Geschlecht

Eine geschlechtsspezifische Betrachtung der Pflegegeldbezieher des Bundes, unabhängig von einer Differenzierung nach dem Alter, ergibt einen deutlich höheren Frauenanteil. Rund zwei Drittel der Pflegegeldbezieher sind Frauen.

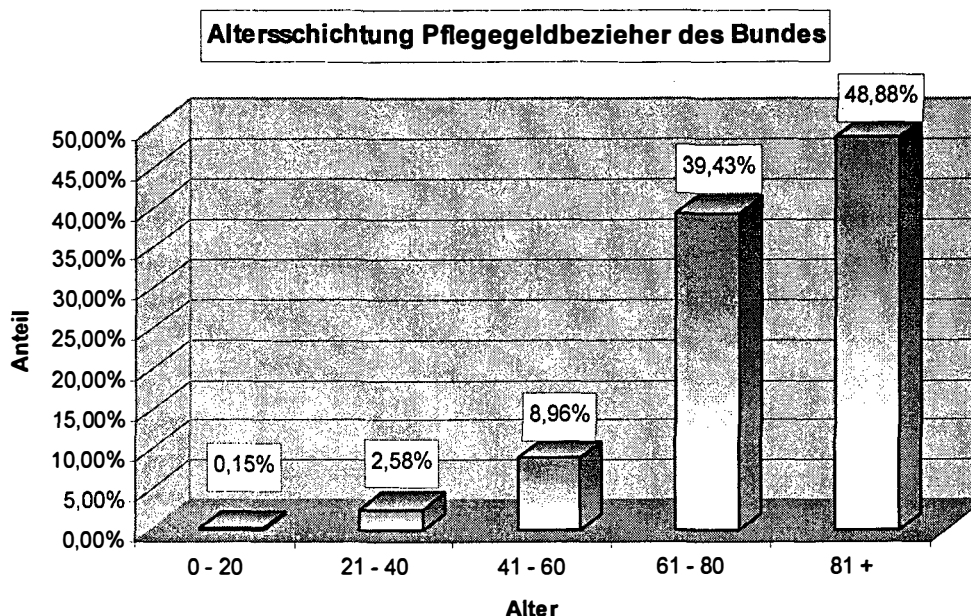
Wird altersspezifisch differenziert, zeigt sich bis zum 60. Lebensjahr ein relativ ausgeglichenes Verhältnis zwischen Männern und Frauen. Darüber steigt der Frauenan-

16. Pflege

teil sprunghaft an. In der Altersgruppe der über 80-jährigen beträgt der Anteil der Frauen bereits rund 80 %.

16.3.2.2 Alter

Die nachstehende Grafik zeigt die Altersstruktur der Pflegegeldbezieher des Bundes:



Quelle: Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 2000

Signifikant bei der Altersstruktur der Pflegegeldbezieher des Bundes ist der hohe Anteil sehr alter Menschen. Rund 49 % der Pflegegeldbezieher sind älter als 81 Jahre, während nur rund 12 % jünger als 60 Jahre sind.

Der relativ geringe Anteil der unter 60-jährigen ist mit der herrschenden Kompetenzlage in der Pflegevorsorge erklärbar, da der Pflegegeldbezug nach dem Bundespflegegeldgesetz im Wesentlichen an eine Pensions- bzw. Rentenleistung anknüpft.

16.3.2.3 Einkommenssituation

Ein wiederkehrendes Thema der aktuellen sozialpolitischen Diskussionen ist die Verteilungswirkung von öffentlichen Transferleistungen. Die folgende Tabelle ist ein Auszug aus den Beiträgen zur österreichischen Statistik, „Lohnsteuerstatistik 1999“, hrsg. vom Österreichischen Statistischen Zentralamt. Zur besseren Übersicht werden die Werte - wie publiziert - in Schilling dargestellt.

16. Pflege

BUNDESPFLEGEGELD
Pensionisten mit ganzjährigen und nicht ganzjährigen Bezügen *)

Stufen der Bruttobezüge		Personen	%
jährlich	monatlich (auf 100 gerundet)		
bis unter 100.000	bis unter 7.100	92.103	28,87 %
100.000 bis unter 150.000	7.100 bis unter 10.700	112.245	35,19 %
150.000 bis unter 300.000	10.700 bis unter 21.400	90.551	28,38 %
300.000 bis unter 500.000	21.400 bis unter 35.700	19.193	6,02 %
500.000 und mehr	35.700 und mehr	4.922	1,54 %
0 bis 596.400 (Höchstbeitragsgrundlage)	0 bis 42.600	316.081	99,08 %
Insgesamt		319.014	100,00 %

*) Ca. 36.000 Pensionisten erhielten Pflegegeld nur für einige Monate (z.B. Erstanträge innerhalb des Jahres bzw. Todesfälle).

Aus diesen Zahlen ergibt sich, dass das Pflegegeld vor allem den unteren Einkommensgruppen zugute kommt. Insbesondere ist fest zu halten:

- Beinahe 29 % der Pflegegeldbezieher erhielten eine Pension unter 7.100 S im Monat.
- Das Pflegegeld kommt zu 64 % Personen zugute, die weniger als 10.700 S monatlich Pension beziehen.
- Nicht einmal 1 % der Pflegegeldbezieher erhielten Pensionen über der Höchstbeitragsgrundlage.

16.3.3 Pflegegeldbezieher der Länder

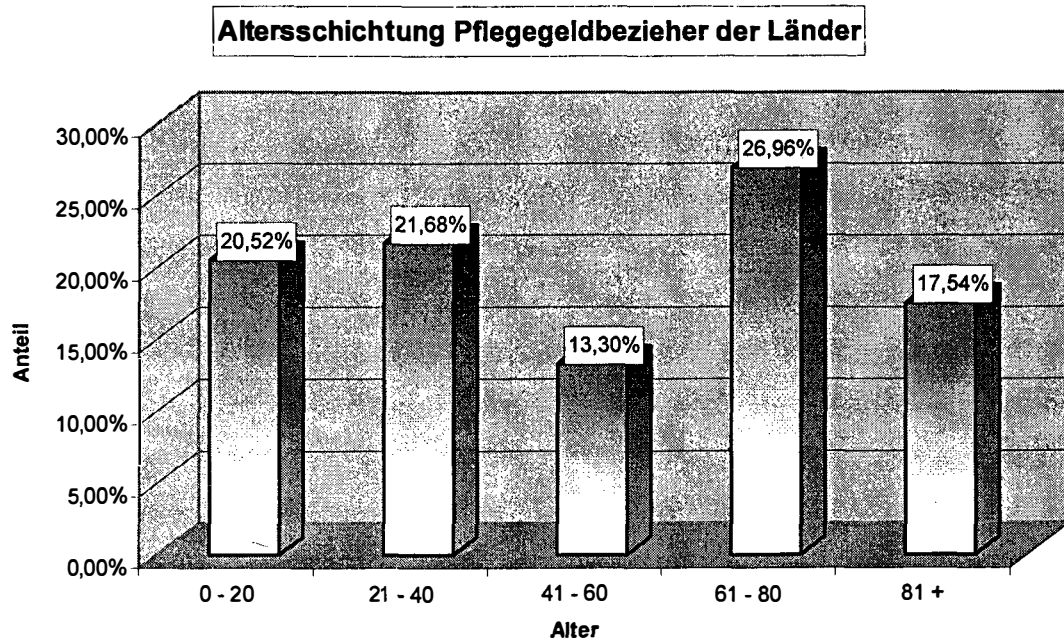
16.3.3.1 Geschlecht

Insgesamt betrachtet zeigt sich auch bei den Pflegegeldbeziehern im Bereich der Länder ein Frauenanteil von rund zwei Dritteln. In der Altersgruppe der unter 40-jährigen überwiegt der Anteil der Männer, in den höheren Altersgruppen steigt der Frauenanteil - wie beim Bund - sehr stark an.

16.3.3.2 Alter

Die nachstehende Grafik zeigt die Altersstruktur der Pflegegeldbezieher im Bereich der Länder:

16. Pflege



Quelle: Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 2000

Die Alterstruktur der Pflegegeldbezieher im Bereich der Länder zeigt eine recht ausgeglichene Verteilung über die Altersklassen.

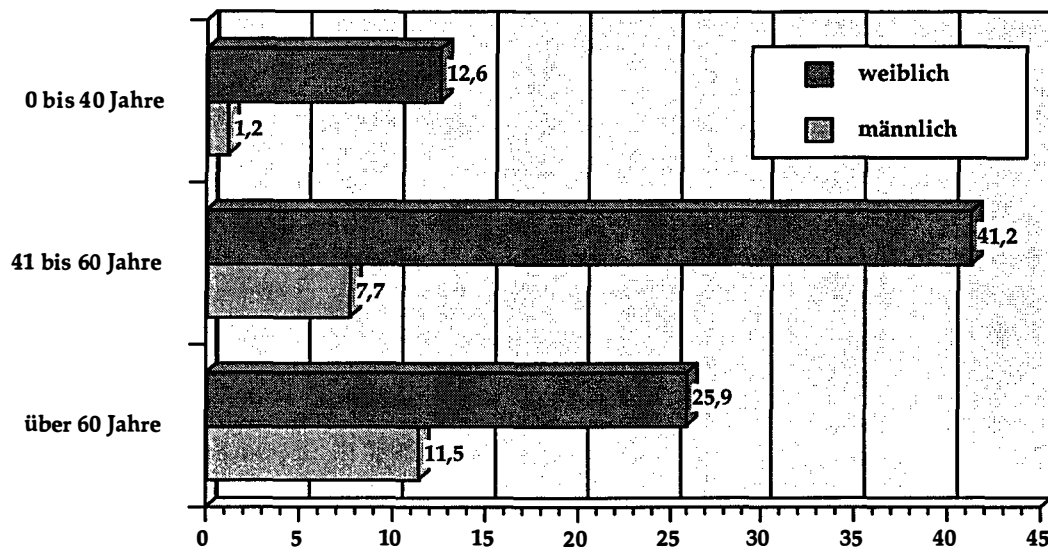
Im Gegensatz zum Bund überwiegt der Anteil der unter 60-jährigen Menschen. Auch dieser Umstand ist mit der Kompetenzlage zwischen dem Bund und den Ländern erklärbar. In die Kompetenz der Länder fallen vor allem Kinder, im Erwerbsleben stehende Behinderte, Angehörige, pensionierte Landesbeamte sowie Personen, die auf Grund ihrer schweren Behinderung nie erwerbstätig waren.

16.4 Familiäre Pflege

16.4.1 Charakterisierung

In ihrer Studie haben BADEL et al. die Situation der privaten „Hauptbetreuungspersonen“ eingehend untersucht. Zu betonen ist, dass rund 80 % der Pflegepersonen Frauen sind. Mehr als die Hälfte von ihnen ist zwischen 40 und 60 Jahre alt, knapp ein Drittel ist älter als 60 Jahre. Die Männer hingegen stehen primär erst dann für Betreuungsarbeiten zur Verfügung, wenn sie älter als 60 Jahre sind und ihre Erwerbstätigkeit aufgegeben haben.

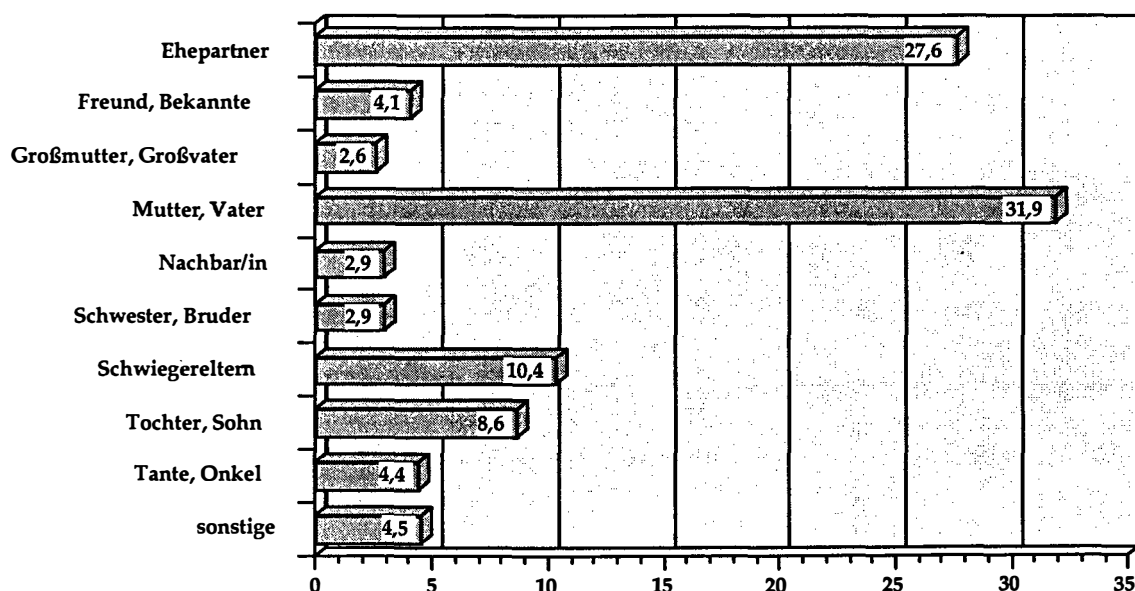
16. Pflege

Alter und Geschlecht der Betreuungspersonen (Angaben in %)

Bei der Frage nach dem Verhältnis der Pflegeperson zum Pflegegeldbezieher fällt auf, dass 88 % aller Hauptbetreuungspersonen mit der betreuten Person verwandt sind. Mehr als 42 % aller Betreuungsleistungen werden von Kindern (vor allem von Töchtern) für ihre Eltern bzw. Schwiegereltern erbracht. 28 % der Hauptbetreuungspersonen pflegen ihre Ehe- bzw. Lebenspartner.

Verhältnis der Hauptbetreuungsperson zur betreuungsbedürftigen Person (Angaben in %)

Die betreute Person ist mein/e ...



Insgesamt zeigen diese Ergebnisse, dass die Rolle der Familie bei der Erbringung von Betreuungsleistungen derzeit - und wahrscheinlich auch in Zukunft - nicht ersetzt werden kann. Es geht daher hauptsächlich um die Frage, durch welche Maßnahmen die Familien mehr als bisher in ihrer Arbeit unterstützt werden können.

16. Pflege

16.4.2 Probleme

80 % aller älteren und pflegebedürftigen Menschen und die überwiegende Anzahl der Kinder und Erwachsenen, die durch Krankheit, Behinderung oder Unfall kurz- oder langfristig persönlicher Pflege bedürfen, werden im häuslichen Bereich von Angehörigen pflegerisch betreut. Die Übernahme einer derartigen Pfl egetätigkeit, egal ob für einen Erwachsenen oder ein Kind, stellt an den pflegenden Angehörigen neben großen physischen auch psychische Anforderungen.

Den meisten Pflegenden fehlen zumeist fachspezifisches Wissen und Informationen und da der Bedarf der Pfl egetätigkeit sehr oft unverhofft entsteht, fehlt auch die Möglichkeit einer entsprechenden Vorbereitungsphase.

Die Pflegebedürftigkeit eines Menschen bringt häufig die komplette Umstellung der Familienstruktur und des familiären Lebensbereiches mit sich, aber beeinflusst - auch in einem sehr hohen Maße - den Lebensbereich des Pflegenden selbst.

Die pflegerische Tätigkeit des Angehörigen führt oft zum Verlust sozialer Kontakt- und Aussprachemöglichkeiten und zur Einschränkung der persönlichen „Verwirklichung“, mit den häufigen Folgewirkungen der körperlichen und/oder psychischen Überforderung.

Im Rahmen der Beratung für Pflegend e, die seit Jänner 1998 angeboten wird, sind vor allem folgende Problemkreise erkennbar:

Mangelnder Ausbau sozialer Dienste

Mangelnde Erholungs- und/oder Vertretungsmöglichkeit für die Pflegeperson

Mangelnde flexible Angebote für spezielle Betreuungsbedürfnisse

Informationsmangel

im Bezug auf

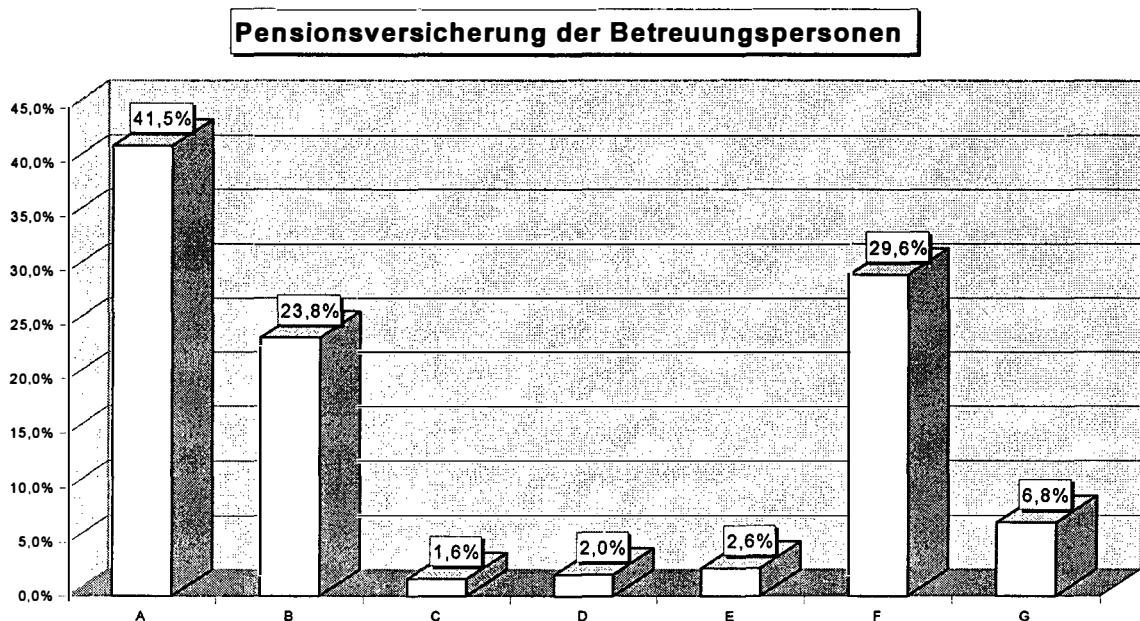
- Krankheitsbilder und -verläufe;
- Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten;
- unterstützende und erleichternde Maßnahmen im pflegerischen Bereich;
- Pflegegeld;
- wo und wer Hilfestellungen anbietet, vermittelt und/oder durchführt;
- Schulungen für praxisorientierte Tipps und Tricks in der Pflege.

16.4.3 Sozialversicherungsrechtliche Absicherung

Mit Art. 7 der Pflegevereinbarung hat der Bund die Verpflichtung übernommen, eine sozialversicherungsrechtliche Absicherung der Pflegepersonen zu ermöglichen. Pflegend e Angehörige müssen oftmals wegen der Pflege eine Erwerbstätigkeit aufgeben und damit auf eine eigenständige Alterssicherung verzichten. Dies stellt für die Betroffenen ein großes Problem dar. Nach einer empirischen Untersuchung in Oberösterreich arbeitet beinahe jede fünfte Betreuungsperson wegen der Pflege eines Angehörigen beruflich weniger Stunden als vorher und jede zehnte Betreuungsperson hat den Beruf aufgegeben, um der Betreuung nachzugehen.

16. Pflege

Die folgende Grafik fasst die Ergebnisse der Badelt-Studie über die pensionsversicherungsrechtliche Absicherung der Betreuungspersonen zusammen:



- A Ich bin bereits in Pension.
- B Ich bin berufstätig und damit selbst pensionsversichert.
- C Ich bin nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung freiwillig weiterversichert.
- D Ich bin auf Grund meiner Betreuungsarbeit im Rahmen der Sozialversicherung selbst versichert.
- E Ich habe eine eigene private Pensionsvorsorge.
- F Ich habe keine eigene Pensionsversicherung, sondern ich bin durch die Pensionsvorsorge meine Ehe- bzw. Lebenspartners abgesichert.
- G Ich habe gegenwärtig keine Pensionsversicherung.

In diesem Zusammenhang von Interesse sind auch die beruflichen Pläne jener Betreuungspersonen, die ihre Berufstätigkeit aus Anlass der Pflege eingeschränkt bzw. aufgegeben haben:

16. Pflege

Berufliche Pläne	Betreuungspersonen, die ihre Berufstätigkeit eingeschränkt bzw. aufgegeben haben
Ich möchte gerne in meinen früheren Beruf zurückkehren.	22,6
Ich würde gerne in einen neuen Beruf einsteigen.	17,3
Ich will keiner Berufstätigkeit außer Haus mehr nachgehen.	20,3
Ich sehe kaum eine Möglichkeit, wieder einen geeigneten Arbeitsplatz zu finden.	24,8
Ich bin bereit, auch weiterhin Angehörige zu pflegen und zu betreuen.	31,4
Ich wäre auch bereit, Personen außerhalb der Familie zu pflegen und zu betreuen.	9,8

Quelle: Studie Prof. Badelt et al. „Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems“

Um die Situation der betreuenden Angehörigen zu verbessern, wurde mit dem Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetz - ASRÄG 1997 (BGBl. I Nr. 139/1997) mit Wirkung 1. Jänner 1998 eine **begünstigte Weiterversicherung in der Pensionsversicherung** für jene Personen, die einen nahen Angehörigen der Pflegegeldstufe 5, 6 oder 7 betreuen und aus diesem Grunde ihre Erwerbstätigkeit aufgeben mussten, geschaffen. Diese Pflegepersonen werden insofern begünstigt, als der Bund den fiktiven Dienstgeberbeitrag übernimmt. Die Pflegeperson hat daher nicht 22,8 %, sondern nur 10,25 % der Bemessungsgrundlage als Beitrag zu leisten.

Mit dem Budgetbegleitgesetz 2001, BGBl. I Nr. 142/2000, wurde mit Wirkung vom **1. Jänner 2001** die begünstigte Weiterversicherung in der Pensionsversicherung für pflegende Angehörige auf die **Stufe 4** ausgedehnt. Mit der Novelle zum ASVG, BGBl. I Nr. 140/2002, wurde mit Wirkung vom **1. September 2002** die begünstigte Weiterversicherung in der Pensionsversicherung für pflegende Angehörige auf die **Pflegegeldstufe 3** ausgedehnt.

Weiters wurde mit Wirkung vom **1. Jänner 2001** normiert, dass die Bestimmungen der begünstigten Weiterversicherung auch auf in der Pensionsversicherung **selbstversicherte Personen** sinngemäß anzuwenden sind, die einen nahen Angehörigen mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in der Höhe der **Stufe 4 pflegen**, wenn sie dies bis zum Ablauf des **31. Dezember 2001** beantragen und in den letzten 120 Kalendermonaten vor der Antragstellung mindestens 60 Versicherungsmonate erworben haben.

Die Position pflegender Angehöriger wurde überdies gestärkt, als im Zuge der Änderung der beitragsfreien Mitversicherung in der Krankenversicherung mit Wirkung vom **1. Jänner 2001** Angehörige, die Pflegegeld zumindest in Höhe der **Stufe 4 beziehen**, bzw. Angehörige, die den Versicherten mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der **Stufe 4 pflegen**, nach wie vor **beitragsfrei** mitversichert sind. Diese Be-

16. Pflege

stimmung wurde ebenfalls im Budgetbegleitgesetz 2001, BGBl. I Nr. 142/2000, normiert.

16.5 Soziale Dienste

16.5.1 Ambulante Dienste

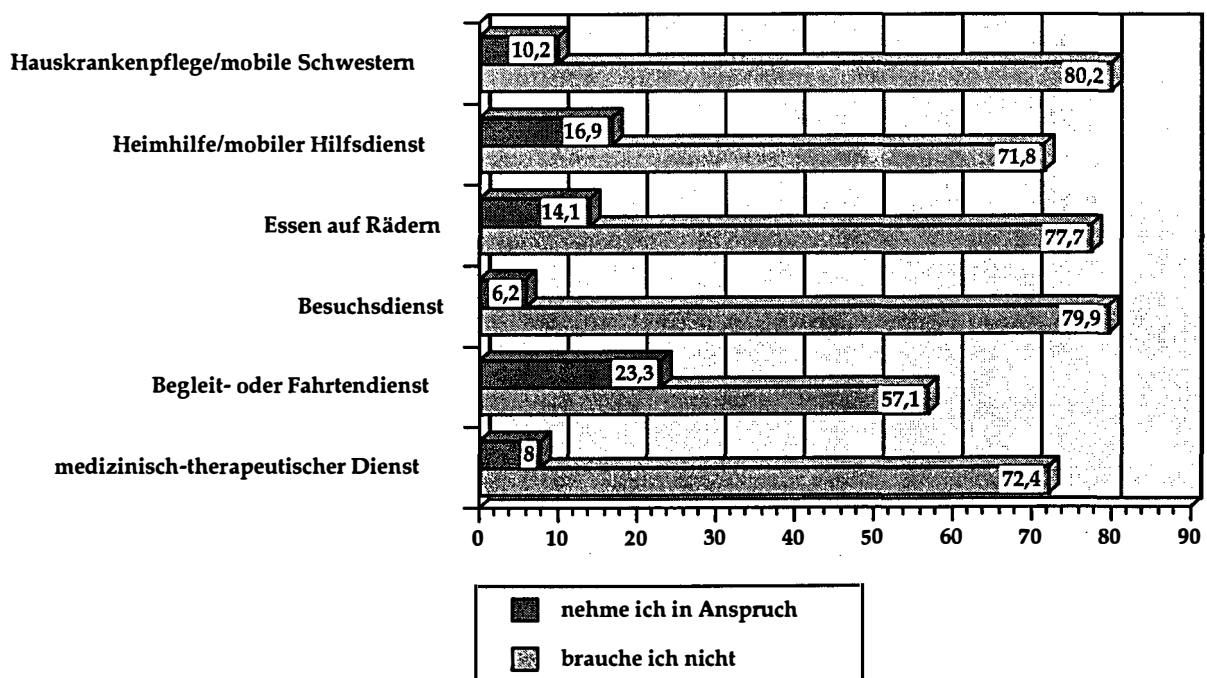
Es war eine der Zielsetzungen der Reform der Pflegevorsorge, dass der ambulanten Betreuung Vorrang vor der stationären Pflege eingeräumt werden sollte. Den Angehörigen, die den Großteil der Pflegeleistungen erbringen, sollte durch die professionellen Dienste die nötige Unterstützung angeboten werden.

In der Anlage A zur Vereinbarung ist ein **Mindeststandard** definiert, dem die sozialen Dienste jedenfalls entsprechen müssen. Insbesondere wird für den ambulanten Bereich betont:

- die freie Wahl zwischen den angebotenen Diensten,
- das ganzheitliche Angebot und die Vernetzung der Dienste,
- Angebot auch an Sonn- und Feiertagen,
- Qualitätssicherung und Kontrolle durch die Länder.

In ihrer Studie sind BADELDT et al. der Frage nachgegangen, wie viele Pflegegeldbezieher tatsächlich soziale Dienste in Anspruch nehmen:

Pflegegeldbezieher und die Inanspruchnahme von Sozialen Diensten



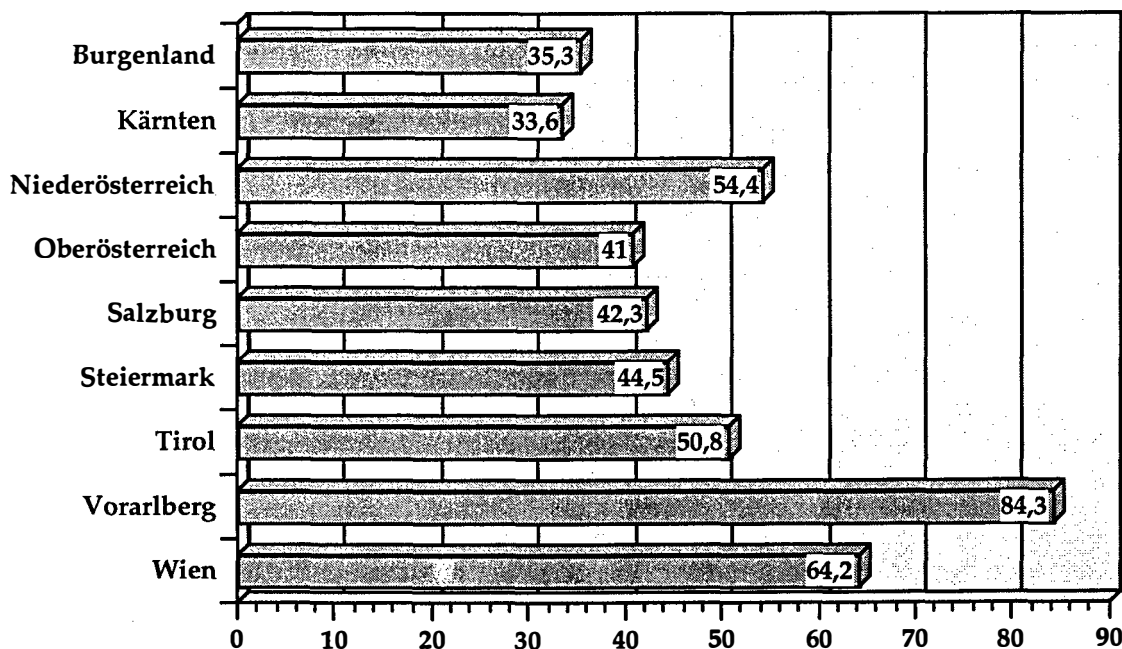
(Angaben in %)

16. Pflege

Insgesamt beziehen 56 % der befragten Personen eine oder mehrere Dienstleistungen (47 % beziehen Dienste in der eigenen Wohnung bzw. im eigenen Haus und 22 % Dienste außer Haus). **Etwa ein Drittel aller Pflegegeldbezieher kann seit Einführung des Pflegegeldes mehr soziale Dienste beziehen als vorher.** Die Inanspruchnahme von Diensten ist vor allem abhängig von der Pflegegeldstufe, vom Gesamteinkommen der pflegebedürftigen Person (Einkommen plus Pflegegeld) und vom bestehenden regionalen Angebot. Eine Differenzierung nach der Art der Behinderung brachte dagegen keine signifikanten Ergebnisse.

Da die Dienstleistungen vor allem auf Landes- bzw. auf lokaler Ebene angeboten werden, sind große Unterschiede zwischen einzelnen Bundesländern zu beobachten. Während z.B. in Vorarlberg und Wien bereits eine lange Tradition in der Erbringung von Sozialen Diensten besteht, deuten die niedrigen Werte von Kärnten und Burgenland darauf hin, dass es in diesen Bundesländern noch eine relativ große Zahl von Regionen mit schlechter Versorgungssituation gibt.

Inanspruchnahme von Sozialen Diensten nach Bundesländern



(Angaben in %)

Die Frage: „Brauchen Sie insgesamt mehr Hilfe, als Sie gegenwärtig erhalten?“ wurde von einem Viertel der Personen bejaht. Besonders häufig genannt wurde ein Bedarf an Begleitsdiensten, die den Betroffenen soziale Aktivitäten ermöglichen würden, sowie an medizinisch-therapeutischen Diensten.

Auf die Frage, warum keine Sozialen Dienste in Anspruch genommen werden, antworteten 12 % der befragten Personen, dass in ihrer Umgebung keine Dienste angeboten werden. Für 16 % der Pflegegeldbezieher sind die Sozialen Dienste zu teuer.

16. Pflege

Weitere Probleme, die häufig kritisiert wurden, waren häufiger Personalwechsel, mangelnde Flexibilität und organisatorische Schwerfälligkeiten.

Die Sozialen Dienste werden die familiäre Pflege nie ganz ersetzen können, sie sind aber unerlässlich zur Entlastung und Unterstützung der pflegenden Angehörigen. Besonders wichtig wäre daher Flexibilität in der Organisation der Dienste, ein Angebot auch zur Nachtzeit und an Wochenenden sowie Möglichkeiten der Tages-, Kurzzeit- und Übergangspflege.

Entwicklung der Inanspruchnahme von ambulanten Diensten

Auf Grund der vorliegenden Jahresberichte des Arbeitskreises für Pflegevorsorge stehen Daten der Länder über die ambulanten Dienste für insgesamt 7 ½ Jahre zur Verfügung. Damit ist es möglich, die **Entwicklung der Inanspruchnahme der ambulanten Dienste** in den einzelnen Ländern seit der Reform der Pflegevorsorge darzustellen.

Ambulante Dienste von 1993 - 2000

Bundesland	Einheiten: Stunden für	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	Veränderung absolut	Veränderung in %
Burgenland	HH, HK		150.136	147.590	155.195	152.372	163.607	178.599	204.484	54.348	36,2 %
Kärnten	HH, HK, FH, DH					447.329	500.360	528.029	540.860	93.531	20,9 %
NÖ.	HH, HK, AH		1.643.582	1.780.996	1.961.760	2.074.872	2.206.500	2.613.900	2.838.208	1.194.626	72,7 %
OÖ.	HK, FH, MH		543.506	470.058	485.712	540.711	617.208	712.519	794.002	250.496	46,1 %
Salzburg	HH, HK	611.373	687.481	654.135	696.999	719.755	771.465	799.894	805.454	194.081	31,7 %
Steiermark	HH, HK, AH		586.038	597.742				834.959	857.435	271.397	46,3 %
Tirol	HH, HK, AH	124.250						282.833	298.776	174.526	140,5 %
Vorarlberg	HH				105.000	116.000	166.742	208.747	235.443	130.443	124,2 %
Wien	HH, HK	4.339.232	4.330.422	4.113.207	4.036.170	3.992.173	4.120.240	4.028.921	4.017.591	-321.641	-7,4 %
Österreich 1997 – 2000 (ohne Stmk. und Tirol)						8.043.212	8.546.122	9.070.609	9.436.042	1.392.830	17,3 %
Österreich 1999 - 2000								10.188.401	10.592.253	403.852	4,0 %

Legende: HH = Heimhilfe, HK = Hauskrankenpflege, FH = Familienhilfe, AH = Altenhilfe, DH = Dorfhilfe, MH = mobile Hilfe

Es wurden nur jene Einheiten eines Landes über die Jahre hinweg dargestellt, für die ein Vergleich plausibel erschien. Eine Vergleichbarkeit der Einheiten zwischen den einzelnen Bundesländern ist auf Grund unterschiedlicher Bezeichnungen der Dienste bzw. unterschiedlicher Inhalte bei gleicher Bezeichnung nur sehr eingeschränkt gegeben.

16. Pflege

16.5.2 Stationäre Dienste

Auch für den stationären Bereich werden in der Vereinbarung **Mindeststandards** festgelegt. Insbesondere wird Folgendes gefordert:

- kleine, überschaubare Heime,
- Integration der Heime in die Gemeinde,
- Mindestausstattung der Zimmer,
- Mindestangebot an Räumen und Dienstleistungen,
- jederzeitiges Besuchsrecht,
- freie Arztwahl,
- rechtlicher Schutz der Heimbewohner,
- Aufsichtsregelungen durch die Länder.

Anlässlich der Neuauflage der Broschüre „Alten- und Pflegeheime in Österreich“ hat der Sozial-Service des Sozialministeriums die Zahl der Pflegeplätze sowohl in öffentlichen als auch in privaten Alten- und Pflegeheimen in ganz Österreich erhoben. Zum Stichtag 31. Dezember 2000 gab es 49.230 Pflegeplätze und Wohnplätze mit Pflegemöglichkeit.

	Pflegeplätze in Alten- und Pflegeheimen in Österreich	Bevölkerung 2000 lt. Statistik Austria	Pflegeplätze auf 100.000 Einwohner
Burgenland	1.213	277.962	436
Kärnten	2.696	563.207	479
NÖ.	8.394	1.542.393	544
OÖ.	10.022	1.379.524	726
Salzburg	4.047	517.096	783
Steiermark	7.357	1.202.275	612
Tirol	3.655	669.710	546
Vorarlberg	1.423	349.421	407
Wien	10.423	1.608.656	648
Österreich	49.230	8.110.244	607

Nach der Vereinbarung zwischen Bund und Ländern haben die Länder Regelungen für die Aufsicht von Alten- und Pflegeheimen zu erlassen, die insbesondere auch den **rechtlichen Schutz der Heimbewohner** gewährleisten. Nach den bisher erlassenen Rechtsvorschriften können vier Gruppen von Ländern unterschieden werden:

16. Pflege

1. Länder, die eigene Heimgesetze erlassen haben (Steiermark, Kärnten, Burgenland, Salzburg und Vorarlberg):
 - Steiermärkisches Pflegeheimgesetz vom 11. Oktober 1994, LGBL Nr. 108/94,
 - Kärntner Heimgesetz vom 9. November 1995, LGBL Nr. 7/96,
 - Burgenländisches Altenwohn- und Pflegeheimgesetz vom 28. März 1996, LGBL Nr. 61/96,
 - Salzburger Pflegegesetz vom 15. Dezember 1999, LGBL Nr. 52/2000,
 - Vorarlberger Pflegeheimgesetzes vom 30. Jänner 2002, LGBL Nr. 16/2002.
2. Länder, die Regelungen in Verordnungen getroffen haben bzw. konkret planen (Oberösterreich und Niederösterreich):
 - Oberösterreichische Alten- und Pflegeheimverordnung vom 11. März 1996, LGBL Nr. 29/96
 - Niederösterreichische Pflegeheimverordnung vom 29. August 2002, LGBL Nr. 9200/7-0
3. Land, das nur einzelne Bereiche im Sozialhilfegesetz geregelt hat (Wien).
4. Land, das überhaupt keine Regelungen für Alten- und Pflegeheime getroffen hat (Tirol).

Ein Bereich, der bisher wenig geregelt ist bzw. die Regelungen in der Praxis häufig nicht eingehalten werden, ist das **Verhältnis von Heimträger zu Heimbewohner**. Die Tatsache, dass weder für die Heimbewohner noch für das Heimpersonal ein ausreichender Rechtsschutz existiert, muss als schweres rechtsstaatliches Defizit bezeichnet werden.

Grundsätzlich könnte dieses Verhältnis öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich geregelt werden. Aus Gründen der Gleichberechtigung, des Konsumentenschutzes und der Kontrollmöglichkeiten wäre jedoch eine privatrechtliche Lösung vorzuziehen.

Der Verfassungsgerichtshof hat in seinem Erkenntnis vom 16. Oktober 1992 (K II-2/91-53) ausgesprochen, dass die Regelung der Errichtung, der Erhaltung und des Betriebes von Pflegeheimen in die Zuständigkeit der Länder fällt. Angelegenheiten des Zivilrechts sind jedoch Bundessache (Art. 10 Abs. 1 Z 6 B-VG). Auf Grund dieser Kompetenz könnte der Bund ein **Heimvertragsgesetz** erlassen, das den Heimbewohnern wie auch dem Personal einen Mindeststandard an Rechtsschutz bietet.

Insbesondere könnte dieses Gesetz enthalten:

- Regelungen über Unterbringung, Entgeltzahlung, personelle Mindestausstattung, medizinische Betreuung, Kündigung etc.
- einen Grundkatalog von Bewohnerrechten (analog den Patientenrechten)

16. Pflege

- eine Verordnungsermächtigung über Musterverträge
- die Einrichtung eines Bewohneranwaltes (analog den Patientenanwälten) als Interessenvertretung
- die Einrichtung einer außergerichtlichen Schiedsstelle für mögliche Streitigkeiten.

Die Länder haben jedoch mit Stellungnahmen vom 11. September 2000 und 19. April 2002 ein Bundesheimvertragsgesetz einhellig abgelehnt.

16.5.3 Bedarfs- und Entwicklungspläne der Länder

Gemäß der Vereinbarung haben die Länder zur langfristigen Sicherstellung dieser Mindeststandards in den Jahren 1996 bis 1998 Bedarfs- und Entwicklungspläne für die sozialen Dienste erstellt (Art. 6), in denen das bestehende Defizit an Dienstleistungen festgestellt sowie eine Planung erarbeitet wurde, wie dieses Defizit schrittweise bis zum Jahr 2010 abgedeckt wird.

Zum ersten Mal liegt damit für alle Bundesländer ein umfassendes Datenmaterial über den Bereich der sozialen Dienste vor.

Die Bedarfs- und Entwicklungspläne der Länder sind äußerst umfangreich, in ihrem Aufbau und ihrer Qualität sehr unterschiedlich und nicht unmittelbar miteinander vergleichbar. Um eine bessere Nachvollziehbarkeit, Lesbarkeit und Vergleichbarkeit zu erreichen, hat das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Herbst 1998 das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) beauftragt, die einzelnen Pläne durch einheitliche Kriterien in eine klare, verkürzte und übersichtliche Form zu bringen.

Die **Übersicht „Dienste und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen in Österreich“** wurde in Zusammenarbeit mit den Ländern erstellt und im November 1999 veröffentlicht. Diese Studie soll für Wissenschaft, Verwaltung und Politik eine Grundlage für weitere Arbeiten darstellen.

16.5.4 Schnittstellenprobleme

Besonders problematisch in der Betreuung von pflegebedürftigen Personen sind jene Punkte, an denen Dienstleistungen verschiedener Strukturen miteinander koordiniert werden müssen. In der Praxis treten die Probleme vor allem an drei Schnittstellen auf:

16.5.4.1 Medizinische und Soziale Dienste

Nach § 144 Abs. 1 ASVG ist Pflege in einer öffentlichen Krankenanstalt als Sachleistung zu gewähren, wenn und solange es die Art der Krankheit erfordert. Ist die Anstaltspflege nicht durch die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung bedingt (Asylierung), so wird sie nicht mehr gewährt (§ 144 Abs. 3 ASVG).

16. Pflege

Für **Asylierungsfälle** Vorsorge zu treffen, fällt gemäß Art. 15 B-VG in die Zuständigkeit der Länder, deren Sozialhilfegesetze auch Hilfen für pflegebedürftige Menschen vorsehen.

In der Praxis trifft die Mitteilung, dass die Krankenversicherung ihre Leistungen einstellt, die Angehörigen meist unvorbereitet. Seit der Einführung der leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung (LKF) kommt es außerdem zu früheren Entlassungen aus dem Krankenhaus. Die Angehörigen eines Pflegebedürftigen stehen dann vor dem Problem, wie sie in kürzester Zeit die notwendige Hilfe, Betreuung und Krankenbehandlung sicherstellen können.

Besonders wichtig wäre in diesem Zusammenhang

- die Erstellung eines Betreuungsplanes (unter Einbeziehung der Sozialarbeiter des Krankenhauses, der Sozialhilfeträger und der Angehörigen),
- der weitere Ausbau der ambulanten Dienste und
- die verstärkte Einbindung des Hausarztes.

16.5.4.2 Stationäre und Ambulante Dienste

In der Vereinbarung zwischen Bund und Ländern (siehe oben) war vorgesehen, dass die Länder alle angebotenen Dienste miteinander koordinieren (Art. 4). In der Anlage A zur Vereinbarung wird dazu festgestellt: „Die Länder haben für die erforderliche Vernetzung und für möglichst fließende Übergänge zwischen mobilen und stationären Diensten zu sorgen.“

Eine Möglichkeit dieser Vernetzung bilden die „**Sozial- und Gesundheitssprengel**“. Im Auftrag des damaligen Bundesministeriums für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz hat das ÖBIG ein Grundmodell mit Vorschlägen für den organisatorischen Aufbau solcher Sprengel sowie ein Handbuch erarbeitet, das einen Leitfaden für die Entwicklung der Sprengel bieten soll. In diesem Modell der „Integrierten Gesundheits- und Sozialsprengel“, das im Jahr 1992 fertig gestellt und präsentiert wurde, wird vorgeschlagen, durch eine Trägerorganisation (z.B. einen Verein) von einem Sprengelzentrum aus die angebotenen Dienste in einem überschaubaren Gebiet zu koordinieren. Das Sprengelzentrum soll den Bewohnern Information und Hilfestellung bieten und gemeinwesenorientierte Gesundheitsarbeit leisten.

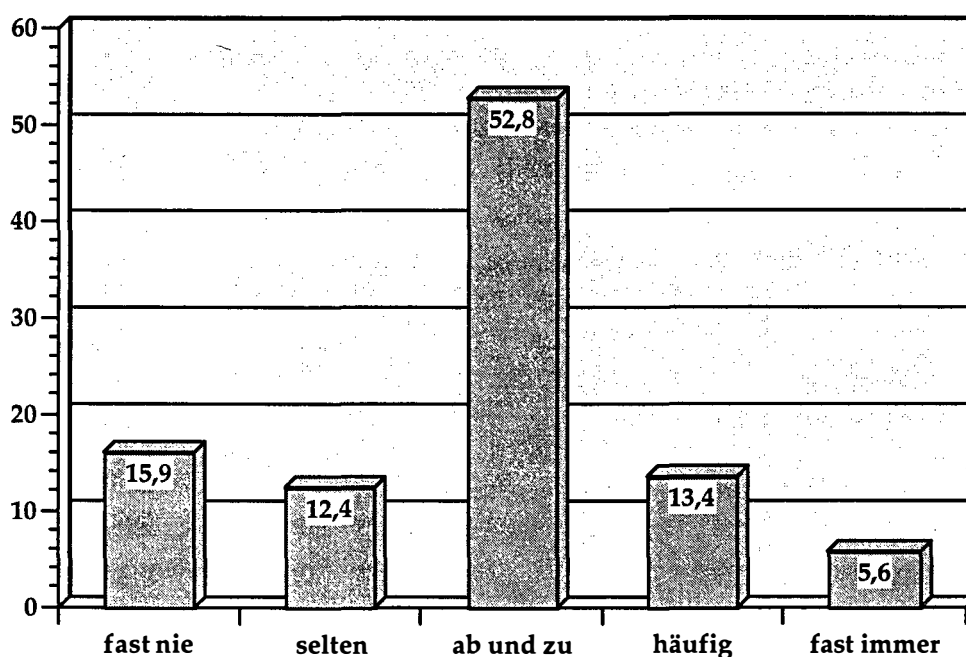
Die Länder haben im Laufe der Zeit Strukturen der Koordinierung in sehr unterschiedlicher Art und Qualität geschaffen (z.B. die Sozial- und Gesundheitssprengel Tirol oder die Sozialen Stützpunkte in Wien). Das Modell des ÖBIG wurde von den Ländern nur in geringem Ausmaß übernommen. Es muss festgestellt werden, dass die unterschiedliche Praxis der sozialen Dienste durch das einheitliche Modell nur wenig beeinflusst wurde.

16. Pflege

16.5.4.3 Professionelle und private Dienste

Ein Bereich, in dem dringend mehr Koordinierungsarbeit nötig wäre, ist das Zusammenspiel von privaten und professionellen Diensten. Etwa 80 % der pflegebedürftigen Menschen werden in der Familie betreut. In der Studie von Badelt et al. wurde daher neben den pflegebedürftigen Personen auch die Situation der privaten Betreuungspersonen eingehend untersucht. So wurden sie um ihre Einschätzung gebeten, inwieweit sie sich bei der Erbringung der Betreuungsleistungen überlastet fühlen und Unterstützung brauchen würden.

Überlastung in der Betreuungsarbeit



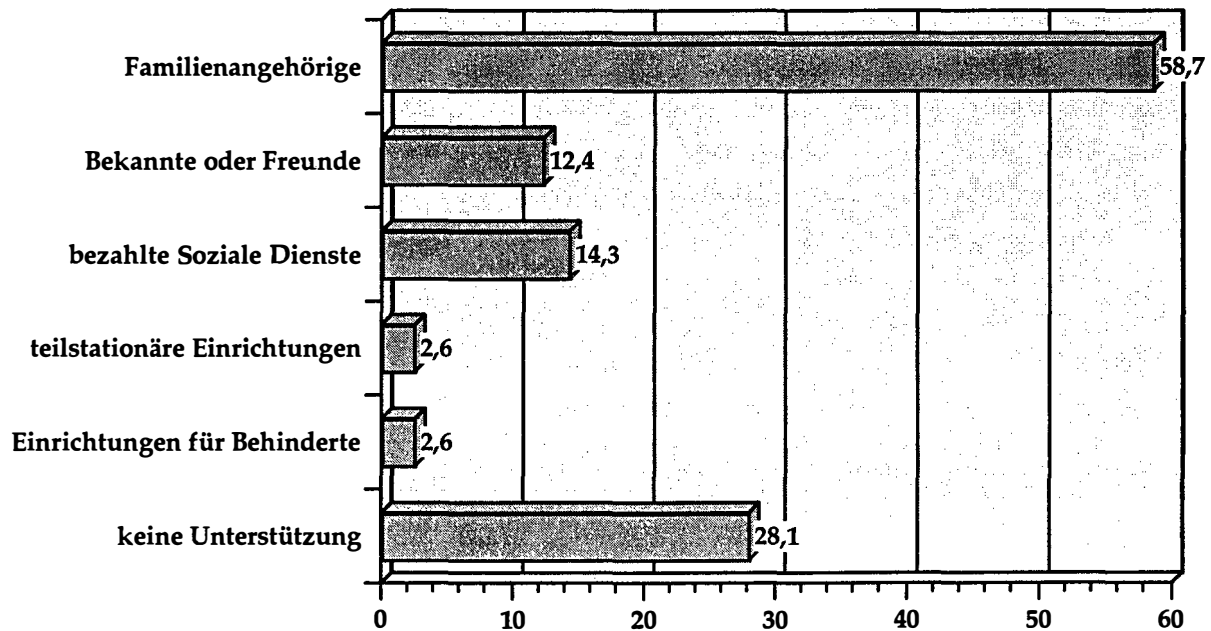
(Angaben in %)

Etwa 72 % aller Betreuungspersonen fühlen sich zumindest ab und zu überlastet. Besonders hoch ist der Überlastungsgrad in den hohen Pflegestufen sowie bei geistig Behinderten, psychisch Erkrankten und bei verwirrten bzw. desorientierten Patienten.

In diesem Zusammenhang wurden die Betreuungspersonen auch gefragt, ob sie jemanden haben, der sie bei der Betreuung regelmäßig und verlässlich unterstützt:

16. Pflege

Unterstützung bei der Betreuung



(Angaben in %)

Die Entlastung erfolgt hauptsächlich durch andere Familienmitglieder. Regelmäßige Unterstützung von professionellen Diensten wird nur von 14,3 % der Betreuungspersonen angegeben.

Auf die Frage, welche Art von Sozialen Diensten zur Unterstützung benötigt werden, wurden besonders häufig medizinisch-therapeutische Dienste, Begleit- und Fahrdienste sowie Urlaubsbetten in Alten- oder Pflegeheimen genannt.

16.5.5 Pflegepersonal

16.5.5.1 Ausbildungen und Berufsbilder

Die Trennung in Gesundheits- und Sozialbereich spiegelt sich auch in den verschiedenen Zuständigkeiten für die **Berufsausbildung** wider.

Der Bund ist für die Regelung von Berufsbild und Ausbildung des diplomierten Krankenpflegepersonals und der Pflegehelfer zuständig.

Die Regelung von Ausbildungseinrichtungen, die als „Schule“ im Sinne des Art. 14 B-VG zu qualifizieren sind, fällt ebenfalls in die Bundeskompetenz (z.B. Fachschulen für Sozialberufe nach dem Schulorganisationsgesetz oder Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz).

Die Regelung von Berufsbild und Ausbildung der Altenbetreuer, Familienhelfer und Heimhilfen fällt dagegen in die Zuständigkeit der Länder, die bisher folgende Gesetze erlassen haben:

16. Pflege

- Oberösterreichisches Altenfachbetreuungs- und HeimhilfeG vom 2. Mai 2002, LGBL Nr. 54/02
- Steiermärkisches Alten-, Familien- und HeimhilfeG vom 19. September 1995, LGBL Nr. 6/96
- Niederösterreichisches Alten-, Familien- und HeimhelferG vom 30. Mai 1996, LGBL Nr. 9230/96
- Wiener HeimhilfeG vom 18. April 1997, LGBL Nr. 23/97.

Im Zusammenhang mit dem Pflegebereich, aber auch dem Behindertenbereich ergeben sich eine Reihe von Problemen:

1. **Einheitlichkeit:** Ausbildungen und Berufsbilder sind uneinheitlich, unübersichtlich und überschneidend - und in manchen Bundesländern gar nicht - geregelt.
2. **Befugnisse:** Die engen Definitionen der Tätigkeitsfelder und der Befugnisse sind in der täglichen Arbeit problematisch, vor allem zwischen medizinischen und nicht-medizinischen Berufen.
3. **Gegenseitige Anerkennung:** Diese ist nur in diesen Ländern möglich, wo es Rechtsvorschriften gibt.
4. **Berufsschutz:** Bei fehlenden Berufsgesetzen gibt es keinen Berufsschutz nach den Sozialversicherungsgesetzen.
5. **Entlohnung:** Bei fehlenden Berufsgesetzen gibt es weder Mindestlohntarif noch Kollektivvertrag.

Zum Thema „**Berufsbilder und Ausbildung im Pflege- und Behindertenbereich**“ wurde über Ersuchen der Landessozialreferentenkonferenz vom Mai 2001 unter der Federführung des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen eine Arbeitsgruppe eingerichtet. Ziel ist es, zu einer einheitlichen, stufenweisen und modularen Regelung der Ausbildungen und Berufsbilder sowohl im Altenpflege- als auch im Behindertenbereich zu gelangen. Zielsetzung ist eine **Vereinbarung** zwischen Bund und Ländern gemäß Art. 15a B-VG, in der die Eckpunkte eines solchen Systems festgelegt werden. Die Umsetzung im Detail hätte dann durch Landesgesetze zu erfolgen.

16.5.5.2 Arbeitsbedingungen

In der zitierten Vereinbarung haben sich Bund und Länder verpflichtet, die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten des Personals zu fördern und eine Verbesserung der **Arbeitsbedingungen** zu bewirken (Art. 13).

Der ÖGB/Gewerkschaft Hotel, Gastgewerbe, Persönlicher Dienst (HGPD) stellt zu den Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals fest:

„Man muss sich vor Augen halten, dass die Pflege behinderter und alter Menschen nicht nur eine körperliche, sondern auch eine große psychische Belastung darstellt. Die Pflegenden, überwiegend Frauen, werden nur vereinzelt seelisch betreut, leiden bei ihrer Arbeit unter Zeitnot und werden außerdem noch schlecht bezahlt. Der Stundenlohn einer Heimhelferin beträgt derzeit 94,70 S brutto, das sind rund 80 S netto“ (Presseinformation des HGPD vom 13. Oktober 1997).

16. Pflege

Werden Pflegepersonen befragt, ob sie lieber im ambulanten oder im stationären Bereich arbeiten möchten, so spricht sich die überwiegende Zahl für das Pflegeheim aus. Die Ursachen liegen in den schwierigen Arbeitsbedingungen und dem geringen Verdienst in den ambulanten Diensten.

In Pflegeheimen gibt es zumindest geregelte Arbeitszeiten, die nötigen technischen Hilfsmittel und eine bessere Bezahlung durch mehr und höhere Zulagen. Im ambulanten Bereich kommt es durch unregelmäßige Arbeitszeiten immer wieder zu Beschäftigungslücken und sind die Pflegerinnen oft auf Improvisation angewiesen, weil nötige Hilfsmittel oder Medikamente fehlen.

Über 130 Organisationen im Gesundheits- und Sozialbereich mit ca. 31.000 Arbeitnehmern gehören der Berufsvereinigung von Arbeitgebern für Gesundheits- und Sozialberufe (BAGS) an.

Der BAGS, der Caritas und der Diakonie wurde 1997 bzw. 1998 die **Kollektivvertragsfähigkeit** zuerkannt, ebenso 2000 dem Arbeitgeberverein für Sozial- und Gesundheitsorganisationen in Vorarlberg. Offen ist das Verfahren noch betreffend die Kollektivvertragsfähigkeit für die Lebenshilfe. Erfasst werden dadurch mobile Gesundheits- und Sozialdienste, Behindertenbetreuung und Tagesbetreuung für Kinder. Es besteht somit für einen weiten Sektor der Sozialarbeit die Kollektivvertragsfähigkeit. Für die Caritas und den Arbeitgeberverein für Sozial- und Gesundheitsorganisationen in Vorarlberg wurden bis 2002 bereits Kollektivverträge abgeschlossen.

16.5.6 Arbeitsmarktpolitische Aspekte

Im Hinblick auf soziale, pflegerische und medizinische Dienstleistungen als einer der Schwerpunkte des Nationalen Aktionsplans für Beschäftigung wurde vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) im Auftrag des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen eine Studie über „Beschäftigte im Bereich Pflege und Betreuung“ erstellt.

Bisher standen zu diesem Bereich keine ausreichenden Daten zur Verfügung, daher konnte die Anzahl der Beschäftigten darüber nur geschätzt werden. Dies war insbesondere im Zusammenhang mit arbeitsmarktpolitischen Überlegungen problematisch, da der Sektor Pflege und Betreuung - unter anderem auf Grund des steigenden Anteils alter Menschen in der Bevölkerung - als ein wachsender Bereich angesehen wird, der zukünftig vermehrt Beschäftigungsmöglichkeiten bieten wird.

Ziel der Studie war es festzustellen, wie viele Personen im Bereich Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Menschen in Österreich zum Stichtag 31. Dezember 1999 tätig waren und wie sich die Zahl der Beschäftigten seit 1993 verändert hat. Die wesentlichsten Ergebnisse für den Altenbereich sind folgende:

- Der Personalstand in den **ambulanten Diensten** belief sich Ende 1999 auf etwa 14.200 Personen (Angaben von 76 % aller Trägerorganisationen) oder 5.400 Vollzeitäquivalente (Angaben von 57 % aller Trägerorganisationen). Das bedeutet eine Erhöhung der Anzahl der Beschäftigten in diesem Bereich um etwa ein Drittel im Vergleich zu 1993.
- In den **Alten- und Pflegeheimen** waren 1999 rund 31.000 Personen (d.s. rund 24.500 Vollzeitäquivalente) beschäftigt (Angaben von 86 % der Alten- und Pflegeheime). In den Einrichtungen, die seit 1993 existieren, beträgt der Beschäftigtenzuwachs insgesamt 23 % bezogen auf die Anzahl der Personen bzw. 18 % bezogen auf Vollzeitäquivalente.

16. Pflege

- Sowohl bei den ambulanten Diensten als auch bei den Alten- und Pflegeheimen ist ein **Trend zu qualifizierter Pflege** und Betreuung zu verzeichnen (Rückgang des angelernten Personals, Zuwachs beim ausgebildeten Pflege- und Betreuungspersonal).
- Nachdem zwischen 70 % und 90 % der betreuten Personen Pflegegeldempfänger sind, kann insgesamt auf einen **Beschäftigungseffekt** durch die Einführung des Pflegegeldes geschlossen werden.

16.6 Qualitätssicherung

16.6.1 Qualitätssicherung der sozialen Dienste

In der Vereinbarung haben die Länder die Verpflichtung übernommen, für eine entsprechende Sicherung der fachlichen Qualität und eine Kontrolle der sozialen Dienste zu sorgen. Erbringen die Länder die entsprechenden Leistungen nicht selbst, so haben sie dafür zu sorgen, dass sie von anderen Trägern qualitäts- und bedarfsgerecht nach den Grundsätzen der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit erbracht werden (Art. 3).

In diesem Zusammenhang wäre es dringend nötig, zu einem einheitlichen und verbindlichen Begriff von Qualität und Qualitätssicherung bei Sozialen Diensten zu kommen. Grundbedingung dafür wäre ein einheitlicher „Kriterienkatalog“, nach dem der Begriff „Qualität“ definiert wird. Wesentliche Kriterien könnten z.B. sein:

- Flexibilität des Angebotes,
- Kooperation mit anderen Anbietern,
- Orientierung an der Art. 15a-Vereinbarung,
- Einhaltung der arbeits- und sozialrechtlichen Vorschriften.

Die Erfüllung dieser Kriterien müsste sodann Bedingung für die Anerkennung des Trägers durch das Land und für die Vergabe von Fördermitteln sein. Die Anerkennung müsste zeitlich befristet sein und die Einhaltung der Kriterien regelmäßig überprüft werden.

16.6.2 Datenerhebung zur Pflegesituation und zur Pflegequalität

Obwohl die Erfahrungen der letzten Jahre gezeigt haben, dass die Pflege, insbesondere auch in der Familie, in hoher Qualität erbracht wird und nur in wenigen Fällen eine drohende Unterversorgung festzustellen war, wurden im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Rahmen eines 6-monatigen Pilotprojektes Daten über die Pflegesituation und -qualität von der Firma Pagler & Pagler erhoben und ausgewertet.

16. Pflege

Im Rahmen dieses Pilotprojektes wurden für den Zeitraum 1. September 1996 bis 28. Februar 1997 bei den Entscheidungsträgern des Bundes Daten der Pflegegeldbezieher in anonymisierter Form erhoben. Für diese Erhebung wurde ein Formblatt entwickelt, das bei jeder Begutachtung durch den Arzt auszufüllen war.

Mittels des Formblattes wurden Daten zu folgenden Bereichen erhoben:

- **personenbezogene Daten** (Entscheidungsträger, Postleitzahl, Geburtsjahr, Geschlecht),
- **vorgeschlagene Einstufung**
- **Wohnsituation** (zu Hause, im Heim, lebt alleine, lebt mit Angehörigen/Bekanntem)
- **Betreuungssituation** (durch wen, Häufigkeit)
- **Inanspruchnahme professioneller Dienste** (ja/nein, Häufigkeit)
- **Qualität der häuslichen Pflege**

Insgesamt standen 33.120 Formblätter für Auswertungen zur Verfügung. Davon wurden 4.152 Fälle für weitere Betrachtungen außer Acht gelassen, da entweder kein Pflegegeld bezogen wurde oder über die Einstufung keine Angabe gemacht wurde. Die allgemeinen Auswertungen wurden somit für **28.968 Fälle** durchgeführt.

Nachstehend die wichtigsten Ergebnisse in Tabellenform :

16.6.3 Wohnsituation der Pflegegeldbezieher

Pflegegeldbezieher lebt	im Heim	zu Hause
Anteil	23,39 %	76,61 %

Pflegegeldbezieher lebt	alleine	mit Angehörigen/Bek.
Anteil	32,81 %	67,19 %

16.6.4 Qualität der häuslichen Pflege

Bei den Auswertungen über die Qualität der Pflege wurde nur der häusliche Bereich betrachtet. Nach dem Ausscheiden der Formblätter, in denen ein Heimaufenthalt angegeben wurde, konnten in **21.839 Fällen** Aussagen zur Qualität getroffen werden.

Folgende Fragen waren im Formblatt zu beantworten:

Die häusliche Pflege ist sachgemäß und ausreichend (ja/nein)

Eine zusätzliche Unterstützung ist angezeigt (ja/nein)

Eine nachfolgende Information ist angezeigt (ja/nein)

16. Pflege

Die möglichen Antwortkombinationen wurden zu Qualitätsklassen zusammengefasst und ausgewertet. Zusammengefasst ergibt sich folgendes Bild:

Die Pflege ist	ausreichend	nicht ausreichend	Hilfe empfohlen	Info empfohlen
Anteil	96,6 %	3,4 %	6,7 %	5,6 %

Dieses Ergebnis bestätigt in eindrucksvoller Weise die bei der Vollziehung gewonnenen Erfahrungen, dass die Pflege, insbesondere auch im familiären Bereich, in hoher Qualität erbracht wird und behauptete Unterversorgungen bzw. Missbräuche nur in wenigen Einzelfällen anzutreffen sind.

16.6.5 Gesetzliche Verankerung von Maßnahmen der Qualitätssicherung

Der Qualitätssicherung wurde in der Novelle zum Bundespflegegeldgesetz, BGBl. I Nr. 69/2001, die mit Wirkung vom 1. Juli 2001 in Kraft getreten ist, ein eigener Abschnitt gewidmet. Diesem Bereich soll durch seine gesetzliche Verankerung in Zukunft verstärkt Bedeutung zukommen. Zu diesem Zweck ist in der Novelle unter anderem die Möglichkeit für die Entscheidungsträger vorgesehen, Maßnahmen zur Intensivierung der Qualitätssicherung zu ergreifen, wobei insbesondere die Überprüfung der Pflege in Form von Hausbesuchen ein wichtiges Instrument darstellt. Im Mittelpunkt dieser Hausbesuche soll aber nicht alleine die Überprüfung der Pflege stehen. Einen gleich hohen Stellenwert ist dem an alle an der konkreten Pflege beteiligte Personen gerichtete Angebot, sich bei dieser Gelegenheit zum Thema Pflege informieren und beraten zu können, einzuräumen. In diesem Sinne sind die geplanten Hausbesuche auch als Unterstützung der pflegenden Angehörigen gedacht.

16.6.6 Pilotprojekt Qualitätssicherung

Zu Beginn des Jahres 2002 führt das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen in Zusammenarbeit mit dem Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) sowie der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern als Entscheidungsträger ein Pilotprojekt durch, das die gesetzlichen Maßnahme in die Praxis umsetzen soll.

Im Zuge dieses Projekts sollen rund 1.000 Pflegegeldbezieher der beiden Anstalten in Form von Hausbesuchen durch Pflegefachkräfte betreut werden. Ziel ist auch in diesem Versuch die Erfassung der konkreten Pflegesituation sowie von pflegerischen Defiziten und die Information und Beratung zu Fragen, die im Zusammenhang mit der Pflege stehen (z.B. Hilfsmittel, pflegerische Tipps, Entlastungsmöglichkeiten, begünstigte Weiterversicherung etc.).

Die Ergebnisse der Hausbesuche werden in standardisierten Formularen festgehalten, in einem Bericht zusammengefasst und durch das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen gemeinsam mit dem ÖBIG einer Evaluierung unterzogen werden. Sollte sich der Pilotversuch bewähren und einen gangbaren Weg für

16. Pflege

die Implementierung des gesetzlichen Auftrages zur Qualitätssicherung darstellen, so wird die Ausweitung dieses Projektes angestrebt.

16.7 Beratung für Pflegende

Mit 1. Jänner 1998 wurde das bestehende Beratungsangebot des Sozialministeriums um die „Beratung für Pflegende“ erweitert. Zielgruppe sind Personen, die vom Problembereich „Pflegebedürftigkeit“ direkt oder indirekt betroffen sind.

Bis 31. Dezember 2001 konnten insgesamt 13.235 Beratungen durchgeführt werden.

Durch durchgeführte Evaluierung des Beratungsangebotes dokumentierte neben der stärksten Klientengruppe (pflegende Angehörige), die wichtigsten Themenbereiche (Pflegegeld, Betreuungsmöglichkeiten zu Hause, sozialrechtliche und sozialversicherungsrechtliche Angelegenheiten), aber auch die bundesweite regionale Streuung der Anfragen und den hohen Informationsbedarf in diesem Bereich.

Das „Pflegetelefon“ bietet unter der österreichweit gebührenfrei erreichbaren Telefonnummer 0800-201622 Information zu:

- Pflegegeld - sozialrechtliche Angelegenheiten
- Betreuungsmöglichkeiten zu Hause
- Kurzzeitpflege, stationäre Weiterpflege
- Hilfsmittel, Heilbehelfe, Wohnungsadaptierungen
- Kursangebote für Angehörige
- Selbsthilfegruppen
- allen weiteren Fragen im Konnex mit Pflege.

17. Familienhospizkarenz

17. Familienhospizkarenz

Mit einer Novelle zum Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz, zum Urlaubsgesetz und zum Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 wurde ab 1. Juli 2002 eine **arbeits- und sozialrechtliche Absicherung der Familienhospizkarenz** gewährleistet.

Arbeitnehmer, welche die Sterbebegleitung eines Angehörigen oder die Betreuung eines schwerst erkrankten Kindes übernehmen, haben die Möglichkeit, für die Dauer von maximal 3 Monaten ihre Arbeitszeit zu reduzieren, die Lage der Arbeitszeit zu ändern oder ihr Arbeitsverhältnis gegen Entfall des Arbeitsentgeltes karenzieren zu lassen. Bei Bedarf ist eine Verlängerung bis zu insgesamt 6 Monaten pro Anlassfall möglich. Während dieser Zeit sind die Arbeitnehmer in der **Kranken- und Pensionsversicherung** aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung weiterhin abgesichert.

Auch **Arbeitslose**, die der zuständigen regionalen Geschäftsstelle des Arbeitsmarktservice schriftlich bekannt geben, dass sie sich vom Bezug von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe abmelden, um sich der Sterbebegleitung oder der Begleitung eines schwerst erkrankten Kindes zu widmen, sind für längstens 6 Monate kranken- und pensionsversichert.

Mit der Novelle zum Bundespflegegeldgesetz, BGBl. I Nr. 138/2002, die mit Wirkung vom 14. August 2002 in Kraft getreten ist, wurden im Zusammenhang mit der Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Familienhospizkarenz nach §§ 14a und 14b Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz bzw. § 32 Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 oder nach gleichartigen Regelungen im Dienstrecht der Beamten wurden auch begleitende Maßnahmen im **Bundespflegegeldgesetz** gesetzt:

- Auf **Antrag der pflegebedürftigen Person** ist das Pflegegeld an die Person **auszuzahlen**, welche die Familienhospizkarenz in Anspruch nimmt, sofern keine stationäre Pflege vorliegt.
- Bei **offenen Verfahren** auf Gewährung oder Erhöhung des Pflegegeldes, wurde eine besondere Vorschussregelung geschaffen, die es ermöglicht schon vor Abschluss des Ermittlungsverfahrens möglichst rasch und unbürokratisch zu helfen. Diese Vorschüsse, die auf **Antrag der pflegebedürftigen Person** gewährt und an die Person, welche die Familienhospizkarenz in Anspruch nimmt, ausgezahlt werden können, werden in pauschalierter Höhe mindestens im Ausmaß der **Pflegegeldstufe 3** (mtl. 413,50 €) erbracht. Sollte bereits ein Pflegegeld in Höhe der Stufe 3 rechtskräftig zuerkannt sein, sind die Vorschüsse mindestens in Höhe der **Pflegegeldstufe 4** (mtl. 620,30 €) zu gewähren.
- Überdies wird gewährleistet, dass jene Personen, die Familienhospizkarenz in Anspruch genommen haben, auch hinsichtlich der **Fortsetzungsberechtigung von Verfahren** und der **Bezugsberechtigung** nach dem Ableben der pflegebedürftigen Person **bevorzugt** werden.

Familien, die durch die Inanspruchnahme der Familienhospizkarenz in finanzielle Not geraten, können Geldaushilfen aus dem **Familienhärteausgleichsfonds** erhalten.

18. Sozialentschädigung

18. Sozialentschädigung

18.1 Kriegsoffer

Österreichische Staatsbürger, die für die Republik Österreich, die österreichisch-ungarische Monarchie oder nach dem 13. März 1938 für die deutsche Wehrmacht militärischen Dienst geleistet und dadurch eine Gesundheitsschädigung erlitten haben, gelten als Kriegsoffer nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz.

Auch Zivilpersonen, die durch militärische Handlungen oder durch Einwirkung von Waffen unverschuldet eine Gesundheitsschädigung erlitten haben, gehören zu diesem Personenkreis.

Für Kriegsoffer und deren Hinterbliebene kommen vor allem folgende Leistungen in Betracht:

- Maßnahmen der beruflichen und sozialen Rehabilitation
- Heilfürsorge und orthopädische Versorgung
- Beschädigtengrundrente, Zusatzrente, Schwerstbeschädigtenzulage
- Witwen/Witwerrente, Waisenrente, Elternrente
- Pflege- und Blindenzulage, Pflegegeld
- Sterbegeld, Gebühren für das Sterbevierteljahr

Die Höhe der Beschädigtengrundrente richtet sich nach dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit. Sie gebührt ab einer Erwerbsminderung von mindestens 25 v.H.

Folgende Leistungsverbesserungen erfolgten in den letzten Jahren:

- Anspruch auf Pflegegeld
- Erweiterung des Anspruches auf Witwengrundrente
- günstigere Ruhensbestimmungen bei stationären Aufenthalten
- Übernahme des Systems der Anrechnung von land- und forstwirtschaftlichem Einkommen aus der Sozialversicherung

Zum Jahresende 2001 bezogen insgesamt 28.873 Beschädigte, 33.304 Witwen/Witwer, 1043 Waisen und 95 Eltern, insgesamt also 62.177 Personen Versorgungsleistungen nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz.

Der budgetäre Gesamtaufwand betrug im Jahr 2001 386,3 Mio. € (5.316 Mio. S).

18.2 Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz

Österreichische Staatsbürger, die im Verlauf des Ersten oder Zweiten Weltkrieges in Kriegsgefangenschaft gerieten, als Zivilpersonen im Verlauf des Zweiten Weltkrieges oder während der Besetzung Österreichs durch die Alliierten Mächte von einer ausländischen Macht aus politischen oder militärischen Gründen festgenommen und

18. Sozialentschädigung

angehalten wurden oder sich als politisch Verfolgte im Sinne des Opferfürsorgegesetzes außerhalb des Gebietes der Republik Österreich befanden und angehalten wurden, sind nach dem Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz anspruchsberechtigt.

Die Gefangenschaft muss mindestens drei Monate gedauert haben.

Es besteht Anspruch auf eine von der Dauer der Gefangenschaft abhängige monatliche Geldleistung.

18.3 Heeresbeschädigte

Präsenzdiener (z.B. Grundwehrdiener, Teilnehmer an Truppen- und Kaderübungen bzw. an freiwilligen Waffenübungen) und Frauen im Ausbildungsdienst, die im Zusammenhang mit ihrer Dienstleistung eine Gesundheitsschädigung erleiden, erhalten Hilfe nach dem Heeresversorgungsgesetz. Ein Versorgungsanspruch besteht auch dann, wenn die Schädigung auf einen Wegunfall - z.B. Unfall mit dem PKW auf der Fahrt von der Wohnung zur Kaserne - zurückzuführen ist. Weiters sind Zivilpersonen, die durch Waffen, Fahrzeuge oder militärische Handlungen des Bundesheeres verletzt wurden, und Hinterbliebene nach all diesen Personen versorgungsberechtigt.

Die Versorgungsleistungen entsprechen im Wesentlichen jenen nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz. Abweichend davon erfolgt die Bemessung der Beschädigtenrente - den Kriterien der gesetzlichen Unfallversicherung folgend - unter Berücksichtigung der im Einzelfall festzustellenden Bemessungsgrundlage. Diese errechnet sich aus dem Einkommen, das der Beschädigte im Jahr vor der Schädigung oder vor dem Antritt der militärischen Dienstleistung erzielt hat.

Folgende Leistungsverbesserungen erfolgten in den letzten Jahren:

- Anspruch auf Pflegegeld
- Erweiterung der Anspruchsberechtigung (z.B. Frauen im Ausbildungsdienst)
- Erweiterung des Anspruches auf Witwengrundrente
- günstigere Ruhensbestimmungen bei stationären Aufenthalten
- Übernahme des Systems der Anrechnung von land- und forstwirtschaftlichem Einkommen aus der Sozialversicherung

Zum Jahresende 2001 bezogen insgesamt 1.717 Personen (1.631 Beschädigte und 86 Hinterbliebene) Versorgungsleistungen nach dem Heeresversorgungsgesetz. Der budgetäre Gesamtaufwand für die Heeresversorgung betrug im Jahr 2001 8,6 Mio. € (118,8 Mio. S).

18.4 Opfer von Nationalsozialismus und Diktatur (1933-1945)

Durch das Opferfürsorgegesetz werden die Opfer des Kampfes (Widerstandskämpfer) und die Opfer der politischen Verfolgung (vor allem Sozialdemokraten, Kommu-

18. Sozialentschädigung

nisten, Monarchisten, Menschen jüdischer Abstammung, Sinti und Roma, Slowenen), die durch den Austrofaschismus und den Nationalsozialismus geschädigt wurden, umfassend versorgt.

Anerkannte Opfer erhalten einen Opferausweis oder eine Amtsbescheinigung. Opferausweise werden z.B. für Einkommensminderung, Studienunterbrechung, Emigration, Leben im Verborgenen oder Tragen des Judensterns ausgestellt. Amtsbescheinigungen (und damit verbunden Rentenansprüche) sind mit den noch schwereren Schädigungen einer Haft (1 Jahr bzw. 6 Monate Konzentrationslagerhaft), einer Gesundheitsschädigung (die eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50 v.H. bewirkt) oder einer Internierung (1 Jahr) verknüpft.

Als Rentenleistungen sieht das Opferfürsorgegesetz für Opfer, die Inhaber einer Amtsbescheinigung sind, die auf einer verfolgungsbedingten Gesundheitsschädigung beruhende Opferrente und die einkommensabhängige Unterhaltsrente vor. Hinterbliebene erhalten einkommensunabhängige Hinterbliebenenrenten und einkommensabhängige Unterhaltsrenten oder einkommensabhängige Hinterbliebenenbeihilfen. Daneben gibt es eine Reihe von Zulagen sowie einmalige Entschädigungen.

Folgende Leistungsverbesserungen erfolgten in den letzten Jahren:

- Anspruch auf Pflegegeld
- Einbeziehung der Euthanasieopfer und Zwangssterilisierten sowie deren Hinterbliebenen in den anspruchsberechtigten Personenkreis
- Zuerkennung einer Opferrente von 30 v.H. auf Antrag an alle Inhaber einer Amtsbescheinigung bei Vollendung des 75. Lebensjahres
- Erhöhung der Einkommensgrenze für allein stehende Bezieher einer Unterhaltsrente ohne Opferrente
- Gewährung der Heilfürsorgemaßnahmen auch an Inhaber eines Opferausweises
- Erweiterung des Anspruches auf Witwengrundrente
- günstigere Ruhensbestimmungen bei stationären Aufenthalten
- Übernahme des Systems der Anrechnung von land- und forstwirtschaftlichem Einkommen aus der Sozialversicherung

Darüber hinaus trat am 1. März 2002 eine weitere Novelle des Opferfürsorgegesetzes in Kraft, die folgende Verbesserungen vorsieht:

- Gleichstellung der Freiheitsbeschränkung mit der Haft
- Entfall des Emigrationsmindestalters von sechs Jahren
- Leistungen in der Höhe des Pflegegeldes der Stufen 1 bis 7 für im Ausland lebende Opfer
- Entfall der Voraussetzung der österreichischen Staatsbürgerschaft für Rentenleistungen

Zum Jahresende 2001 bezogen insgesamt 2.235 Personen (1.363 Opfer des Kampfes um ein freies, demokratisches Österreich und der politischen Verfolgung sowie 872 Hinterbliebene nach Opfern) Rentenleistungen nach dem Opferfürsorgegesetz.

18. Sozialentschädigung

Der budgetäre Gesamtaufwand betrug für Leistungen im Jahr 2001 über 14,6 Mio. € (201,4 Mio. S).

18.5 Verbrechenopfer

Verbrechenopfern wird staatliche Hilfe nach dem Verbrechenopfergesetz geleistet. Während österreichische Staatsbürger unabhängig vom Ort der Tatbegehung entschädigt werden, sind EWR-Bürger im Allgemeinen nur bei Schädigung im Inland anspruchsberechtigt.

Hilfe gebührt nach rechtswidrigen und vorsätzlichen Straftaten, sofern dadurch eine Körperverletzung oder der Tod des Opfers verursacht wurde.

Für Verbrechenopfer und deren Hinterbliebene kommen folgende Leistungen in Betracht:

- Ersatz des Verdienstentganges
- Heilfürsorge, Rehabilitation, orthopädische Versorgung
- Pflegezulage, Blindenzulage, Pflegegeld
- Ersatz des Unterhaltsentganges
- Ersatz der Bestattungskosten

Folgende Leistungsverbesserungen erfolgten in den letzten Jahren:

- Anspruch auf Pflegegeld
- Ausweitung auf EWR-Bürger
- Übernahme der Restkosten von kausalen Psychotherapien, sofern der Krankenversicherungsträger einen Zuschuss leistet
- Darlehen nach dem Kriegsoffer- und Behindertenfondsgesetz

Zum Jahresende 2001 standen 124 Beschädigte und Hinterbliebene im Bezug von Ersatzleistungen infolge Verdienst- oder Unterhaltsentganges bzw. von Pflege- oder Blindenzulagen.

Zusammen mit den Leistungen der Heilfürsorge, orthopädischen Versorgung und Rehabilitation betrug der Gesamtaufwand im Jahr 2001 1,4 Mio. € (19,1 Mio. S).

18.6 Impfgeschädigte

Gesundheitsschädigungen, die auf gesetzlich vorgeschriebene, empfohlene oder im Mutter-Kind-Pass genannte Impfungen zurückzuführen sind, werden nach dem Impfschadengesetz entschädigt. Die Impfung muss im Inland verabreicht worden sein. Bei eingetretenem Dauerschaden gebühren Beschädigtenrente und allenfalls Pflegezulage wie in der Heeresversorgung. Impfgeschädigten vor Vollendung des 15. Lebensjahres wird an Stelle dieser Leistungen ein Pflegebeitrag gewährt. Abgesehen von den Rentenleistungen werden auch die Kosten für die Behandlung des Impfschadens übernommen.

18. Sozialentschädigung

Sofern die Impfung keinen Dauerschaden, aber doch eine schwere Körperverletzung im Sinne des Strafgesetzbuches bewirkt hat, wird ein einmaliger Pauschalbetrag geleistet.

Folgende Leistungsverbesserungen erfolgten in den letzten Jahren:

- Anspruch auf Pflegegeld
- Übernahme des Systems der Anrechnung von land- und forstwirtschaftlichem Einkommen aus der Sozialversicherung
- Verlängerung der Berufungsfrist
- Darlehen nach dem Kriegsoffer- und Behindertenfondsgesetz

Zum Jahresende 2001 standen 75 Personen im Bezug von wiederkehrenden Geldleistungen nach dem Impfschadengesetz.

Der Gesamtaufwand betrug im Jahr 2001 rund 2 Mio. € (27,8 Mio. S).

19. Sachwalterschaft

Das **Bundesgesetz über die Sachwalterschaft für behinderte Personen**, BGBl. Nr. 136/1983, ist seit 1. Juli 1984 in Kraft. Es diente dem deutschen Gesetzgeber als Vorbild für das Betreuungsrecht.

Zu ihrem Schutz können volljährige Personen, die psychisch krank oder geistig behindert sind und deswegen einzelne oder alle Angelegenheiten nicht mehr ohne die Gefahr eines Nachteils für sich selbst besorgen können, einen **Sachwalter** erhalten. Körperliche Behinderung ist kein Grund für eine Sachwalterschaft, desgleichen der Schutz Dritter, insbesondere vor der Verfolgung vermeintlicher Ansprüche. Kann ein Mensch trotz geistiger Behinderung oder psychischer Krankheit seine Angelegenheiten selbst besorgen - z.B. mit Hilfe seiner Familie oder sozialer Dienste - darf kein Sachwalter bestellt werden. Durch den gerichtlich bestellten Sachwalter soll den betroffenen Personen die nötige Hilfestellung gewährt werden. Besonders sollen sie vor Übervorteilung durch andere - auch nahe stehende - Personen geschützt werden und rechtliche und wirtschaftliche Nachteile von ihnen fern gehalten werden. Die Bestellung eines Sachwalters ist ohne Auswirkung auf das aktive Wahlrecht.

Sachwalterschaft bedeutet im Allgemeinen nicht zwangsläufig den Entzug der gesamten Geschäftsfähigkeit; sofern die Person unter Sachwalterschaft dazu tatsächlich in der Lage ist, kann sie in medizinische Behandlungen einwilligen, mit Billigung des Sachwalters heiraten und sogar (gerichtlich oder notariell) letztwillige Verfügungen treffen. Sachwalterschaft führt auch nicht zu typisierter Einschränkung der Geschäftsfähigkeit. Der Aufgabenbereich des Sachwalters und damit der Bereich der Einschränkung der Geschäftsfähigkeit der betroffenen Person sowie der Bereich der eigenen Geschäftsfähigkeit der unter Sachwalterschaft stehenden Person ist im Einzelfall vom Gericht festzulegen.

Das **Verfahren zur Bestellung eines Sachwalters** ist besonders schonend gestaltet und auf hohe Rechtsschutzstandards ausgerichtet. Einzig die betroffene Person ist berechtigt, einen **Antrag** auf Bestellung eines Sachwalters zu stellen. Alle übrigen Personen und Stellen können die Prüfung, ob bei einer Person die Voraussetzungen einer Sachwalterbestellung vorliegen, bloß **anregen**. Meist wird die Bestellung eines Sachwalters durch Angehörige, Mitarbeiter sozialer Einrichtungen oder sonstige Personen, die von den Problemen des Betroffenen erfahren, angeregt. Eine solche Anregung kann an das Bezirksgericht, das für den Wohnort des Betroffenen zuständig ist, schriftlich oder mündlich (nicht telefonisch) herangetragen werden. Das Gericht hat sich nach Einleitung des Verfahrens vom Betroffenen einen Eindruck zu verschaffen („Erstanhörung“). Kann der Betroffene - etwa wegen seiner Behinderung - nicht zum Gericht kommen oder wäre dies seinem Wohl abträglich, hat ihn der Richter aufzusuchen. Danach hat das Gericht zu beurteilen, ob das Verfahren einzustellen oder fortzuführen ist. Ist im letzteren Fall die betroffene Person unvertreten, so hat das Gericht für eine Vertretung im Verfahren („Verfahrenssachwalter“) zu sorgen. Droht dem Betroffenen unmittelbare Gefahr, so ist ihm ein einstweiliger Sachwalter zur Besorgung dringender Angelegenheiten zu bestellen.

Ein **gerichtlicher Sachverständiger** (idR ein Facharzt für Psychiatrie und Neurologie) untersucht den Betroffenen in der Folge im Auftrag des Gerichtes und erstellt ein Gutachten über die Art und Schwere der Behinderung oder Krankheit. Dann findet

19. Sachwalterschaft

eine Verhandlung statt, damit alle Umstände geklärt werden können und der Sachverständige das Gutachten erläutert. Zu dieser Verhandlung sind der Betroffene und sein Vertreter zu laden. Von der Ladung des Betroffenen kann abgesehen werden, wenn sein persönliches Erscheinen unmöglich wäre (z.B. Betroffener liegt im Koma) oder es seinem Wohl abträglich wäre. Die Ergebnisse der Beweisaufnahme sind in der Verhandlung zu erörtern.

Sofern nicht das Verfahren eingestellt wird, legt das Gericht am Ende des Verfahrens in einem **Beschluss** fest, dass ein Sachwalter bestellt wird, wer als Sachwalter bestellt wird, welche konkreten Aufgaben dem Sachwalter zugewiesen werden, sowie ob und inwieweit der Betroffene auch innerhalb des Wirkungsbereiches des Sachwalters selbst Verfügungen treffen kann. Zum Sachwalter sollen geeignete, möglichst dem Behinderten nahe stehende Personen bestellt werden. Wenn die Besorgung der Angelegenheiten überwiegend Rechtskenntnisse voraussetzt, ist ein Rechtsanwalt oder Notar zum Sachwalter zu bestellen. Erfordert es das Wohl des Betroffenen, so ist eine von einem geeigneten Verein namhaft gemachte Person („Vereinssachwalter“) zum Sachwalter zu bestellen. Der künftige Sachwalter soll in der Lage sein, das Wohl und die Interessen des Betroffenen in unabhängiger Weise wahrzunehmen. Es sind daher jene Personen von der Übernahme einer Sachwalterschaft ausgeschlossen, die mit dem Betroffenen in einer vermögensrechtlichen Spannungssituation stehen. Der Beschluss über die Bestellung eines Sachwalters ist dem einstweiligen Sachwalter, dem bestellten Sachwalter und dem Betroffenen zuzustellen.

Diese können gegen den Beschluss binnen zwei Wochen ab Zustellung beim Bezirksgericht **Rekurs** erheben, der schriftlich einzubringen oder mündlich beim Richter zu Protokoll zu erklären ist. Über den Rekurs entscheidet dann das Landesgericht als Rechtsmittelgericht in einem Senat von drei Richtern. Nach rechtskräftiger Bestellung kann der Sachwalter eine Bestellsurkunde anfordern, die ihn als gesetzlichen Vertreter des Betroffenen ausweist.

Von den Sachwaltervereinen wurden zum Stichtag 30.09.2001 6.583 Personen betreut, davon 2.695 ehrenamtlich, was eine ehrenamtliche Tätigkeit von 44,89 % an betreuten Fällen ergibt. Die Anzahl der ehrenamtlichen Mitarbeiter betrug zu diesem Stichtag 1016, die Anzahl der hauptberuflichen Vereinssachwalter 1416.

Eine Sachwalterschaft ist keine lebenslange Maßnahme - die Situationen verändern sich: Die Sachwalterschaft muss durch gerichtliche Entscheidung beendet oder eingeschränkt werden, wenn die seinerzeit gegebenen Voraussetzungen für eine Sachwalterschaft weggefallen sind oder sich entsprechend geändert haben. Das Gericht hat selbsttätig in angemessenen Zeitabständen (ca. alle drei Jahre) zu überprüfen, ob die Sachwalterschaft weiterhin erforderlich ist.

Für Sachwalterschaftsverfahren, einschließlich der damit verbundenen Angelegenheiten der Vermögensverwaltung, gilt eine besondere gerichtliche Vertraulichkeitspflicht.

Gemeinsam mit dem Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie führt das Bundesministerium für Justiz ein **Forschungsvorhaben** mit dem Ziel durch, detailliertere Kenntnisse über die Entstehungsgründe von Sachwalterschaften zu erlangen. Die Ergebnisse dieser Studie sollen in legislative Überlegungen einfließen, das möglicherweise zu häufig eingesetzte Instrument der Sachwalterschaft möglichst ohne Rechtsschutzdefizit entsprechend zu begrenzen.

20. Gewalt gegen behinderte Menschen

20. Gewalt gegen behinderte Menschen

Gewalttaten gegen Menschen mit Behinderungen sind keine Einzelfälle, wenngleich Zahlen zum tatsächlichen Ausmaß auf Dunkelzifferschätzungen beruhen und empirische Erhebungen in Österreich weitgehend fehlen. Die Auswirkungen gewalttätiger Übergriffe können, wie auch bei Menschen ohne Behinderungen, sehr gravierend sein und von sichtbaren Verletzungen bis zu diffusen Ängsten reichen. Viele Betroffene reagieren mit Rückzug oder verzichten darauf, in der Öffentlichkeit Hilfe in Anspruch zu nehmen. Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen stellt sich insgesamt als Randthema in der öffentlichen Gewaltdebatte dar, - Enttabuisierung, Aufklärung, Sensibilisierung sind daher neben der Schulung der mit der Problematik befassten Berufsgruppen wichtige Anliegen im Engagement gegen die Gewalt.

Weitere Informationen zum Thema finden Sie im Kapitel „Gewalt gegen Menschen mit Behinderung“ des Berichts „Gewalt in der Familie“, der 2001 vom Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen herausgegeben wurde und von der Homepage des Ressorts unter www.bmsg.gv.at abrufbar ist.

Im Rahmen der Plattform gegen die Gewalt in der Familie finden auch Projekte statt, die sich dem Thema Gewalt gegen Behinderte annehmen.

Experten interpretieren die Übergriffe als Zeichen der Entsolidarisierung in unserer Gesellschaft und benennen folgende Formen von Gewalt, denen die Betroffenen ausgesetzt sind:

20.1 Physische Gewalt

Sie wird nicht nur im familiären Umfeld verübt, sondern vor allem auch im öffentlichen Raum - in Parks, vor Kaufhäusern, etc. Die Gewalt geht zumeist von Tätergruppen, mehrheitlich jungen Männern, aus, die von den Opfern als „Rechtsradikale“ oder als „Skinheads“ bezeichnet werden.

20.2 Psychische Gewalt

Besonders häufig äußern sich psychische Übergriffe in Form von Geringschätzung der Betroffenen, was vor allem Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung hemmt und den Aufbau des Selbstwertgefühls beeinträchtigt.

Da Menschen mit Behinderungen von ihrem Umfeld mehr als andere abhängig sind, lassen sie sich leicht mit Drohungen einschüchtern. Dass Verhaltensweisen von bestimmten Gruppen behinderter Menschen psychisch sehr belastend sein können (z.B. Verweigerung von Essen, nächtliche Unruhe, Schreien), gilt als unumstritten. Wenngleich dies gewalttätige Übergriffe keineswegs entschuldigt, wird daraus deutlich, wie eine „Spirale der Gewalt“ entstehen kann.

20. Gewalt gegen behinderte Menschen

20.3 Sexuelle Gewalt

Die Thematik der sexuellen Gewalt gegen Menschen mit Behinderung ist durch eine Reihe von Faktoren geprägt. Dabei spielt insbesondere die gesellschaftliche Vorstellung über die Sexualität von Menschen mit Behinderung eine wesentliche Rolle. So wird ihnen zumeist nach wie vor ein aktives Ausleben ihrer Sexualität abgesprochen.

Ein entscheidender Faktor kommt auch der Entwicklung von Kindern mit Behinderung zu. Sie müssen weitaus häufiger als Kinder ohne Behinderung medizinische Untersuchungen und Behandlungen sowie operative Eingriffe über sich ergehen lassen. Zudem wird im Rahmen dieser Interventionen oftmals ihre Intimsphäre verletzt. Da sie immer wieder erleben müssen, dass etwas mit ihrem Körper nicht stimmt, entwickeln Kinder, die eine Behinderung haben, eher ein negatives Körperschema und Körperbewusstsein. Allzu oft erleben sie zudem das Gefühl: „An mir darf jede und jeder herumfummeln.“ Hinzu kommt, dass Menschen mit Behinderung in unserer Gesellschaft noch immer soziale Ablehnung und Ausgrenzung erfahren. Daher ist es leicht nachzuvollziehen, dass sie auf Grund fehlender Zuneigung, körperlicher Nähe und Zärtlichkeit sexuelle Übergriffe als Form von - wenngleich negativer - Zuwendung ertragen.

Darüber hinaus ist ihr Alltagsleben oftmals durch Fremdbestimmung und Abhängigkeiten geprägt, wie dies im Besonderen in institutionellen Einrichtungen der Fall ist.

Alle diese Faktoren tragen dazu bei, dass sich Menschen mit Behinderung - je nach Art und Ausprägung ihrer Behinderung - gegen sexuelle Gewalt zumeist nicht ausreichend schützen können. Zudem haben sie oft nicht die notwendigen Artikulationsmöglichkeiten, um sich über den Missbrauch mitteilen zu können.

Nicht zuletzt wird Menschen mit Behinderung meist nicht geglaubt, wenn sie Missbrauchserfahrungen erwähnen. So werden ihre Erzählungen von sexueller Gewalt zumeist als „Fantastereien“ abgewertet oder mit diskriminierenden Bemerkungen kommentiert.

Im September 1996 wurde im Rahmen der Schriftenreihe der Frauenministerin eine Studie mit dem Titel „Weil das alles wehtut mit Gewalt - Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung“ veröffentlicht. Diese Publikation behandelte erstmals das Thema der sexuellen Gewalt gegenüber Frauen mit Behinderung in Österreich, wobei sich die Untersuchung auf Frauen konzentrierte, die auf Grund ihrer körperlichen, geistigen und/oder psychischen Behinderung in einer Institution leben.

Darnach finden sexuelle Übergriffe bei Frauen mit Behinderung in einem erschreckend hohen Ausmaß statt. Mehr als jede zweite Frau, die an der Untersuchung teilnahm, war im Laufe ihres Lebens zumindest einem Akt der sexuellen Gewalt ausgesetzt.

Eine beispielhafte Initiative haben im Dezember 2000 die Vernetzungsträgerinnen des Vereins Frauen gegen VerGEWALTigung Tirol durch eine Fortbildung mit 10 Mitarbeiterinnen der Lebenshilfe Tirol gesetzt. Thema war „Sexualisierte Gewalt gegen Frauen in Behinderteneinrichtungen - Unterstützungsmöglichkeiten und institutionelle Grenzen“.

20. Gewalt gegen behinderte Menschen

20.4 Institutionelle Gewalt

Viele Menschen mit Behinderungen sind in Pflegeeinrichtungen untergebracht. Die organisatorischen Rahmenbedingungen und die oft starren Regeln gelten allgemein als Risikofaktoren, die Gewalt begünstigen. Bezeichnend für die institutionelle Gewalt ist neben dem extremen Machtungleichgewicht zwischen dem Pflegepersonal und den betreuten Menschen, dass die Übergriffe zumeist von mehreren Täterinnen und Tätern ausgehen, dass die Gewalt „vertuscht“ wird und dass die Einrichtungen sozial isoliert sind.

Experten schlagen zur Lösung dieser Schwierigkeiten kleine und überschaubare Organisationseinheiten vor, die mehr zwischenmenschliche Kontakte und bessere Beziehungen ermöglichen und für die Bewohner als Lebensumfeld leichter erfassbar sind.

21. Wohnen

21. Wohnen

21.1 Behinderung und Wohnen

Wohnen ist ein menschliches Grundbedürfnis. Die wesentlichen Komponenten dabei sind:

- Streben nach Sicherheit, Schutz und Geborgenheit,
- Wunsch nach Beständigkeit und Vertrautheit,
- Suche nach einem räumlichen Rahmen, der die Möglichkeit der Selbstverwirklichung bietet, Bedürfnis nach Kommunikation,
- der Wunsch nach Selbstdarstellung (Demonstration von sozialem Status).

Für Menschen mit 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 selbstständiges Wohnen möglich.

Als Vorbilder hinsichtlich des Wohnens von Menschen mit Beeinträchtigungen dienen beispielsweise die Entwicklungen in Schweden und das bereits etablierte und europaweit als Modell anerkannte „1.000 - Wohnplätze - Programm“ des Landes Wien. Hier wurde wie auch in einem Konzept des Landes Oberösterreich ein aufeinander bezogenes Wohnverbundsystem erstmals in Österreich beschrieben und im letzten Jahrzehnt auch erfolgreich umgesetzt.

21.2 Wohnformen für behinderte Menschen

Bei der Frage, in welcher Form das Wohnbedürfnis abgedeckt werden kann, 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“ zu verwirklichen. Realisiert werden kann dies durch Servicewohnun-

21. Wohnen

gen mit erreichbarer Hilfe, betreute Wohngemeinschaften und kleine Wohnheime, die in ihre Umgebung und ihr soziales Umfeld integriert sind. Die internationale Tendenz geht eindeutig in die Richtung der zweiten Form.

Das Rahmenkonzept eines Wohnverbundsystems des Landes Oberösterreich geht beispielsweise vom Grundprinzip der größtmöglichen Autonomie und Souveränität über den individuellen Wohnraum aus. Die Wohnformen sind individuelles Wohnen in Gemeinschaft, Paarwohnen und Einzelwohnen.

Diese Wohnformen bilden zusammen ein Verbundangebot; damit eröffnen sich für Menschen mit besonderen Bedürfnissen vielfältige Wahlmöglichkeiten. Sollte eine Wohn- und Lebenssituation eine Veränderung erfordern, sollte dies innerhalb des Verbundes kein Problem darstellen. Dies bedingt, dass alle Anbieter innerhalb einer bestimmten Region eine enge Zusammenarbeit hinsichtlich Assistenz- und Begleitungsangeboten und hinsichtlich des Wohnraum - Managements pflegen.

21.3 Finanzielle Maßnahmen

Eine erfolgreiche Integration von Menschen mit Behinderung in das Erwerbsleben setzt ein entsprechendes soziales Umfeld voraus. Es genügt daher häufig nicht, die Maßnahmen nur auf den engeren Arbeitsplatz zu konzentrieren. Im Rahmen der **Behindertenmilliarde** können nach Maßgabe der Richtlinien zur Förderung von Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung Unterstützungen bei der Wohnraumschaffung (Wohnförderungen) zum Zwecke der nachhaltigen Integration von Menschen mit Behinderung gewährt werden.

Zuwendungen aus dem **Unterstützungsfonds** für Menschen mit Behinderungen können grundsätzlich auch für die behindertengerechte Adaptierung von Wohnungen (bzw. Wohnhäusern) bewilligt werden, wobei die Leistungen aus dem Fonds nicht im beruflichen, sondern nur im sozialen Konnex mit der Behinderung stehen. Insbesondere werden Förderungen für den Umbau der Sanitärräume sowie für die Installation von Stuhl- oder Plattform-Treppenliften begehrt, wobei ein Ansteigen derartiger Ansuchen beobachtet werden konnte. In den Jahren 1999 bis 2001 wurden insgesamt rund 1.600 Ansuchen um Gewährung einer Zuwendung für Maßnahmen in der Wohnung eingebracht, von denen etwa die Hälfte positiv erledigt werden konnte. In den letzten Jahren ist der Anteil der Ansuchen, die von Frauen mit Behinderungen gestellt werden, angestiegen. Das Bundessozialamt ist bemüht, auch andere Stellen für eine Mitfinanzierung zu gewinnen und die behinderten Menschen über kostengünstige und auf ihre speziellen Bedürfnisse optimal abgestimmte Varianten zu beraten, sodass in den meisten Fällen wirksame Hilfe geleistet werden kann.

Darüber hinaus kann das Bundessozialamt **Zuschüsse zur behindertengerechten Adaptierung des Wohnraumes** (z.B. Treppenlift) gewähren, wenn der Behinderte überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen ist oder beide Hände verloren hat bzw. seine Behinderung einen solchen Zustand gleichzuachten ist. Die Adaptierung von Zweitwohnsitzen kann nicht gefördert werden. Bei Neubau eines Eigenheimes kann ein Baukostenzuschuss bis zur Höhe von 10 % der Baukostensumme bewilligt werden.

21. Wohnen

Steuerrechtlich können Adaptierungen für behindertengerechte Wohnungen als außergewöhnliche Belastungen neben den allgemeinen Sonderausgaben geltend gemacht werden.

Die **Förderungsleistungen für den Wohnbau** sind in den unterschiedlichen Wohnbauförderungsgesetzen der Länder enthalten, wobei sowohl Objekt- als auch Subjektförderungen vorgenommen werden. Generell sind diese Sozialleistungen für das Wohnen an - allerdings divergierende - Einkommensgrenzen gebunden und werden aus Steuermitteln finanziert.

Die Wohnbauförderungsgesetze enthalten durchwegs Bestimmungen wonach bei der Gestaltung von Bauvorhaben auf die besonderen Wohnbedürfnisse und Erfordernisse von behinderten Menschen Bedacht zu nehmen ist. Für behinderte Bewohner sind in diesen Regelungen diverse zusätzliche Förderungsmittel vorgesehen.

22. Verkehr

22. Verkehr

22.1 Behinderung und öffentlicher Verkehr

Der Zugang zum öffentlichen Personennah- und Regionalverkehr, sei es bei Schienenbahnen, im Busbereich oder bei innerstädtischen Verkehrsmitteln, soll grundsätzlich allen Personengruppen möglich sein. Daher ist ein wichtiges Anliegen der Bundesregierung, auch Personen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, den Zugang zu den öffentlichen Verkehrsmitteln zu erleichtern. Dies ist nicht zuletzt auch deshalb nötig, da diese Personen oft auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel angewiesen sind. Dabei handelt es sich bei der Personengruppe der in ihrer Mobilität eingeschränkten nicht nur um Behinderte im engeren Sinn, sondern auch um Personen mit Kleinkindern, Personen mit größerem Reisegepäck und älteren Menschen.

Die Kompetenzen im öffentlichen Personennah- und Regionalverkehr wurden im Bundesgesetz über die Ordnung des öffentlichen Personennah- und Regionalverkehrs (ÖPNRV-G), das mit 1. Jänner 2000 in Kraft getreten ist, neu geregelt. Die Erstellung des eigenwirtschaftlichen Angebots von Verkehrsleistungen obliegt grundsätzlich dem jeweiligen Verkehrsunternehmen im Rahmen seiner wirtschaftlichen Autonomie. Dies gilt auch für die großen ehemaligen Bundesunternehmen Postbus und Österreichische Bundesbahnen, die im Poststrukturgesetz bzw. dem Bundesbahngesetz aus dem Bundeshaushalt ausgegliedert wurden, womit auch kein unmittelbarer Durchgriff auf kaufmännische Entscheidungen der Unternehmensführungen durch die Bundesregierung gegeben ist. Für die Bestellung gemeinwirtschaftlicher Verkehrsdienste im öffentlichen Personennah- und Regionalverkehr sind gem. ÖPNRV-G grundsätzlich die regionalen Gebietskörperschaften Länder und Gemeinden zuständig. Der Bund hat dabei die Aufgabe, zusätzliche Verkehrsdienste unter gewissen Voraussetzungen zu fördern (siehe Punkt 15.3).

22.2 Öffentlicher Fernverkehr

22.2.1 Bahnverkehr

Seitens der Österreichischen Bundesbahnen wird der Mobilität behinderter Menschen seit Jahren Rechnung getragen und ihre Fahrzeuge und Anlagen in Zusammenarbeit mit den Interessensvertretungen der Behinderten und dem Österreichischen Normungsinstitut auf spezielle Erfordernisse dieser Kundengruppe ausgerichtet. So konnten zahlreiche Initiativen gesetzt werden und bestehende Einrichtungen bzw. Leistungen an deren Bedürfnisse angepasst werden.

In dem nunmehr vorliegenden Konzept für das Programm „Bahnhofsoffensive“, welches letztendlich als Entscheidungsgrundlage für die bereits erlassene Übertragungsverordnung an die Österreichischen Bundesbahnen herangezogen wurde, ist zunächst die Modernisierung der 11 frequenzstärksten Bahnhöfe Österreichs (Linz Hauptbahnhof, Graz Hauptbahnhof, Innsbruck Hauptbahnhof, Bahnhof Wien Mitte, Bahnhof Feldkirch, Wiener Neustadt, Wels Hauptbahnhof, Krems an der Donau, Baden, Klagenfurt Hauptbahnhof, Leoben Hauptbahnhof) vorgesehen, wobei auch im

22. Verkehr

Rahmen der eisenbahnrechtlichen Genehmigungsverfahren auf die Belange des behindertengerechten Ausbaues Bedacht genommen werden wird. Dazu zählen z.B. behindertengerechte Zugänge, Neugestaltung von Bahnsteigzugängen, Adaptierung von Bahnsteigen, Neubau bzw. Adaptierung von Aufnahmegebäuden, Einbau von Rolltreppen, Lifanlagen.

Im Zusammenhang mit der Bahnhofsoffensive wird zur Zeit ein Behindertenkonzept durch die ÖBB erarbeitet, das allgemeine Richtlinien über die behindertengerechte Ausstattung von Bahnhöfen enthält.

Weiter haben die ÖBB z.B. mit Selbsthilfeorganisationen sehbehinderter und blinder Menschen ein taktiles Leitsystem für Bahnsteige und Bahnsteigzugänge entwickelt, das große Anerkennung fand. Gemeinsam mit zehn Selbsthilfeorganisationen sehbehinderter und blinder sowie mobilitätsbehinderter Menschen wurde für eine erst kürzlich durchgeführte Rahmenausschreibung für Aufzüge ein Pflichtenheft entwickelt, das eine behindertengerechte Ausführung von Aufzügen gewährleistet. Die ÖBB-Broschüre „Angebote & Service“ enthält einen gesonderten Abschnitt „Behindertenservice“ mit Informationen über Einrichtungen, die den in der Mobilität beeinträchtigten Personen zu Verfügung stehen, Angaben der Ansprechstellen und der Bahnhofsausstattung.

Die ÖBB betreiben zur Wahrung der Interessen von behinderten Fahrgästen, sowie als Ansprechpartner und Auskunftspersonen für Behinderte, insgesamt acht regionale und eine zentrale Behinderten-Servicestelle. Diese sind der obgenannten Broschüre zu entnehmen.

Im Zuge der eisenbahnrechtlichen Genehmigungsverfahren wird bei der Prüfung der Einreichprojekte unter Einbeziehung der ÖNORMEN, der Dienstvorschriften und der Dienstbehelfe der Eisenbahnunternehmen auch auf die behindertengerechte Ausgestaltung der Eisenbahnanlagen Bedacht genommen. Grundsätzlich ist es jedoch eine Entscheidung der Leitung des Unternehmens, für in der Mobilität beeinträchtigte Personen entsprechende Vorkehrungen zu treffen.

Die behördliche Zulassung von Eisenbahnrollmaterial ist im Eisenbahngesetz 1957 geregelt, das eine behördliche Genehmigung nur unter der Voraussetzung der Einhaltung der Sicherheit und Ordnung sowie des Standes der Technik vorsieht. Dieser ist in einer zunehmenden Zahl von Normen, v.a. für den grenzüberschreitenden Verkehr aber nach wie vor in Merkblättern des internationalen Eisenbahnverbandes (UIC) festgeschrieben. Ein Teil davon behandelt u.a. auch Erfordernisse Mobilitätsbehinderter und ist einem laufenden Entwicklungsprozess unterworfen. Hierbei werden auch Aspekte der Bedürfnisse Behinderter berücksichtigt und Kontakte seitens der Behörde mit Behindertenorganisationen hergestellt.

Insbesondere haben sich Kombinationen aus rollstuhl-tauglichen Fahrzeugen mit bahnsteigseitiger (mobiler) Hebebühne angesichts unterschiedlicher Bahnsteighöhen als vorteilhafte Lösung erwiesen. Derzeit stehen für den Fernverkehr 32 Wagen und für den Nahverkehr 45 Doppelstock-Wendezugsteuerwagen mit Rollstuhlstellplatz zur Verfügung, ferner 110 Dieseltriebwagen für Nebenbahnen.

Im finanziellen Bereich erfolgte eine Verknüpfung von Fördermitteln mit behindertengerechter barrierefreier Ausstattung in den Jahren 1997 bis 1999, wobei im Rahmen der gemeinwirtschaftlichen Leistungsverträge mit den ÖBB auch die Bereitstellung und der Einsatz von speziell konstruierten Hebeliften für Körperbehinderte, beson-

22. Verkehr

ders für Rollstuhlfahrer auf mehr als 70 Bahnhöfen in ganz Österreich sowie von eisenbahngerechten Fahr- und Tragsesseln für schwerst körperbehinderte Menschen auf insgesamt 20 Bahnhöfen, um das Heben in den Einstieg und die Durchfahrt durch enge Türen und Gänge im Zuge bis zum Sitzplatz zu ermöglichen, vereinbart wurde.

Für eine weitere Verpflichtung des Bundes zur Bereitstellung von Fördermitteln für behindertengerechte barrierefreie Ausstattung mittels gemeinwirtschaftlichen Leistungsvertrages über das Jahr 1999 hinaus, sah sich der Bund nicht gezwungen, da die im gemeinwirtschaftlichen Leistungsvertrag für die Jahre 1997 bis 1999 dafür normierten Fördermittel als ausreichend anzusehen waren bzw. sind.

22.2.1.1 Taktils Leitsystem der ÖBB

Im Rahmen des MOVE-Programmes wurde das von der ÖAVV gemeinsam mit den ÖBB und der Firma Ebenseer Betonwerke entwickelte „taktile Leitsystem für sehbehinderte und blinde Menschen auf den Bahnsteigen der ÖBB“ gefördert. Das Leitsystem kommt bereits bei Neu- und Umbauten von Bahnsteigen der ÖBB zum Einsatz. Das mit dem Verkehrssicherheitspreis 2001 ausgezeichnete Blindenleitsystem verbessert durch die speziell geformten Betonsteine die Mobilität und die Sicherheit sehbehinderter oder blinder Menschen durch ihre leichte Tastbarkeit mit dem Langstock.

22.2.2 Luftverkehr

Regelungen zum Thema finden sich in Kapitel 8 G. Annex 9 („Facilitation“) zum Abkommen über die internationale Zivilluftfahrt („Chicagoer Konvention“). Dort werden Empfehlungen („recommended practices“) ausgesprochen, die behinderten Personen den Zugang zum Luftverkehr erleichtern sollen, zB in Bezug auf adäquate Information der Passagiere, Parkplätze, Ausstattung von Flugzeugen etc. Die Anwendung bzw Weiterentwicklung von Annex 9 wird im Rahmen der internationalen Zivilluftfahrtorganisation ICAO diskutiert.

Auf europäischer Ebene gibt es Regelungen im Rahmen der Europäischen Zivilluftfahrtkonferenz ECAC, namentlich in deren Doc 30 „Facilitation“, welches ebenfalls dem Annex 9 entsprechende Regelungen enthält. Zur Diskussion bezüglich praktischer Umsetzung und Weiterentwicklung von Doc 30 wurde im Rahmen von ECAC eine Arbeitsgruppe „Persons with Reduced Mobility“ eingerichtet, welche eine Untergruppe der ECAC-Arbeitsgruppe „Facilitation“ darstellt. Im Rahmen der genannten Arbeitsgruppe werden halbjährlich Treffen abgehalten, an denen neben Vertretern staatlicher Behörden Vertreter der Luftverkehrswirtschaft (Fluggesellschaften, Flughäfen, Flugzeugbau) sowie von Behindertenorganisationen (z.B. European Disability Forum) teilnehmen. Zu den Themen, welche im Rahmen der genannten Arbeitsgruppe diskutiert werden, gehören beispielsweise das Problem der behindertengerechten Ausgestaltung von Flughäfen (z.B. sollen sich sehbehinderte Menschen adäquat informieren können), die Zusammenarbeit mit Flugzeugherstellern (vor allem mit Airbus bei der Konstruktion des neuen Airbus 380), Mitnahme von Servicetieren wie auch regelmäßig das Problem der Kostentragung der nötigen Infrastruktur.

Als eine wichtige aktuelle Entwicklung kann die Selbstverpflichtung der europäischen Luftverkehrswirtschaft durch so genannte „Commitments“ („Airline Passenger Servi-

22. Verkehr

ce Commitment“ für die Fluggesellschaften bzw. „Airport Voluntary Commitment on Air Passenger Service“ für die Flughäfen) bezeichnet werden. In diesen Dokumenten verpflichten sich die europäischen Fluggesellschaften und Flughäfen freiwillig zur Einhaltung von bestimmten Mindeststandards in Bezug auf Serviceleistungen gegenüber den Flugpassagieren. In einem Anhang zu beiden Dokumenten wird jeweils auf die Bedürfnisse der behinderten Personen eingegangen; dieser Teil der Dokumente wurden im Rahmen der erwähnten ECAC-Arbeitsgruppe „Persons with Reduced Mobility“ ausgearbeitet. So soll beispielsweise den behinderten Passagieren eine möglichst unabhängige Durchführung der Reise gesichert werden, die nötigen Informationen bzw. Infrastruktur sollen bereitgestellt werden, Kontrollen sollen in menschenwürdiger Weise durchgeführt werden, das Personal der sich verpflichtenden Unternehmen soll entsprechend geschult werden, die Kosten für spezielle Leistungen sollen nicht direkt an die behinderte Person weitergegeben werden. Entsprechende detaillierte Ausführungsprogramme sollen von den Unternehmen selbst erstellt werden. Von den wichtigsten österreichischen Luftverkehrsunternehmen sind die „Commitments“ im Laufe des vergangenen Jahres unterzeichnet worden. Hierzu gehören die Austrian Airlines Group (Austrian Airlines, Lauda Air, Tyrolean Airways, Rheintalflug) sowie die Flughäfen Wien, Graz, Innsbruck, Klagenfurt, Linz und Salzburg. Die Mehrzahl der österreichischen Unternehmen hat bereits Ausführungspläne („service plans“) ausgearbeitet und arbeitet an der vollständigen Umsetzung der freiwilligen Verpflichtungen. Im Lichte dieser praktischen Umsetzung wird auf europäischer Ebene zu erörtern sein, ob zusätzliche Maßnahmen von Behördenseite notwendig sind.

22.2.3 Schifffahrt

Nach Veräußerung der ehemals verstaatlichten Schifffahrtsgesellschaft und damit verbunden ersatzloser Auflassung von Liniendiensten auf längeren Strecken kann von öffentlichem Fernverkehr im Personenschiffsverkehr nicht mehr gesprochen werden. Die lokal an Donau und Seen etablierten, dem privaten Bereich zuzuordnenden Ausflugsschifffahrten haben aus eigenem Interesse zahlreiche Vorkehrungen getroffen, behinderten Menschen den Zugang zur Erlebnisschifffahrt zu bieten. Die Vorschriften für Fahrgastanlagen tragen den Anforderungen eingeschränkt mobiler Menschen, die in ihrer Freizeit die Angebote nutzen wollen, seit jeher Rechnung. Auch die Bestimmungen des Schifffahrtsrechts für den Berufszugang, etwa für die Schiffsführung, bieten die Möglichkeit individueller Behandlung der Situation von Behinderten.

22.3 Öffentlicher Nahverkehr

Zur Förderung von Bestellungen der Länder und Gemeinden im öffentlichen Personennah- und Regionalverkehr werden vom Bund im Jahr 2002 Mittel in der Höhe von 14,535.000 € zur Verfügung gestellt. Die maximale Förderhöhe beträgt 50 % der Bestellsomme und ist von der Einhaltung bestimmter Qualitätskriterien abhängig. Die Anliegen behinderter Menschen finden sich dabei in folgenden, im ÖPNRV-G festgeschriebenen Kriterien:

22. Verkehr

- Berücksichtigung der Bedürfnisse von in ihrer Mobilität physisch beeinträchtigten Personen,
- benutzerfreundliche Konzipierung der Fahrzeuge und Fahrkartenausgabegeräte, gute Erreichbarkeit von Haltestellen unter Berücksichtigung möglichst kurzer Umsteige- und Haltestellenwege,
- Anbindung von wichtigen Fahrzielen an das öffentliche Regional- und Nahverkehrssystem.

Positive Beispiele für neu eingerichtete Verkehrsmittel, die mit diesen Bundesmitteln finanziert wurden und in denen die Belange der behinderten Menschen voll umgesetzt wurden sind beispielsweise:

- Citybus Baden (Niederflurbusse, Kneeling, Halteschlaufen für Rollstuhlfahrer),
- Stadtbus Zwettl (Niederflurbusse, Kneeling),
- Landbus Unterland, Vorarlberg (Niederflurbusse, Kneeling, Rampe),
- Linien 40, 52, 53 und 64 in Graz (Niederflurbusse, Kneeling, Rampe, Halteschlaufen für Rollstuhlfahrer, Rollstuhllehnwände, gesicherte Zugänge zu Haltestellen, gesicherte Aufstellflächen für Rollstuhlfahrer in Haltestellen).

Eine vollständige Erschließung mit klassischen Linienverkehren in allen Regionen und mit umfassenden Betriebszeiten wird auch in Zukunft kaum von den öffentlichen Händen finanziert werden können. Dies gilt vor allem auch deshalb, da der Einsatz behindertengerechter Fahrzeuge und Infrastruktur bei Adaptierungen wesentlich höhere Kosten verursacht. Im ÖPNRV-G wird deshalb auch der Einsatz alternativer Betriebsformen wie Anrufsammeltaxis und Rufbusse gefördert. Diese Betriebsformen bieten neben der erweiterten örtlichen und zeitlichen Verfügbarkeit auch den Vorteil der Möglichkeit zur individuellen Inanspruchnahme. So sind beispielsweise die Abholung von zu Hause oder der persönlichen Hilfestellung bei der Benutzung leichter zu realisieren. Ein positives Beispiel dafür ist das in einigen Kärntner Gemeinden bereits realisierte GO-Mobil.

Im Seilbahnbereich wurden in den letzten Jahren im Rahmen einer Arbeitsgruppe Benutzeranforderungen aus der Sicht behinderter Menschen formuliert. Diese werden derzeit auf europäischer Ebene in die neu zu erstellenden CEN-Normen eingearbeitet.

22.3.1 Wiener Linien

Die Wiener Linien haben für den U-Bahnbereich in Zusammenarbeit mit den Behindertenorganisationen ein taktiles Leitsystem für sehbehinderte und blinde Menschen entwickelt, das die Mobilität und die Sicherheit sehbehinderter und blinder Menschen erhöht. Mit der Nachrüstung der Aufzüge in allen Stationen des U-Bahngrundnetzes sollen alle U-Bahn-Bahnsteige barrierefrei zugänglich sein. Neben gehbehinderten Fahrgästen werden davon auch Eltern mit Kinderwagen profitieren.

Damit sich blinde Fahrgäste auch ohne fremde Hilfe zurechtfinden können, wurden taktile Aufzugsknöpfe mit Brailleschriftzusatz entwickelt.

Auf dem Straßenbahnsektor hat sich international und daher auch in Österreich in den letzten Jahren bei Neubaufahrzeugen die Niederflurbauweise als Stand der Technik durchgesetzt z.B. ULF, Cityrunner (Wien, Graz und Linz) sowie die Berück-

22. Verkehr

sichtigung von Mobilitätsbehinderten unter Beachtung der individuellen Zugangsbedingungen z.B. neue U-Bahngeneration für Wien. Entsprechende Ausgestaltung von Türöffnungstasten erleichtern sehbehinderten und blinden Menschen das Auffinden und Betätigen der Türöffnungseinrichtungen.

In der seit Mitte 2000 gültigen Straßenbahnverordnung ist u.a. eine rollstuhltaugliche Mindestbreite einer Einstiegtür verbindlich vorgeschrieben.

22.4 Behinderung und Individualverkehr

Als Projekte mit direktem Bezug zur Behinderung können folgende genannt werden:

- Fahrtechniktrainings für behinderte Menschen (in den Jahren 1998 und 1999) sowie
- Ein Verkehrserziehungsspiel in den Schulen (in den Jahren 1996 bis 1998)
- Spezielle Projekte betreffend Senioren (seit 1993 laufend)

Dafür wurden seitens des Verkehrsministeriums in Summe rund 0,29 Mio. € (rund 4 Mio. S) aufgewendet.

22.5 Führerschein

Für die Erteilung einer Lenkerberechtigung sind allgemeine Voraussetzungen zu erfüllen, u.a. auch die gesundheitliche Eignung. Geregelt wird dies in den §§ 8 und 9 Führerscheingesetz und in der Führerscheingesetz - Gesundheitsverordnung (FSG - GV). Diese legt im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen die konkreten gesundheitlichen Anforderungen für die einzelnen Lenkerberechtigungen fest.

Für körperbehinderte Menschen ist das Lenken von Ausgleichkraftfahrzeugen, die durch angebrachte besondere Teile oder Vorrichtungen geeignet sind, die Körperbehinderung des Lenkers beim Lenken des Fahrzeuges auszugleichen, möglich. Einige Fahrschulen bieten bereits zur Ausbildung diese Art der Fahrzeuge an, damit eine Anschaffung dieses teuren Fahrzeuges vor der bestandenen Prüfung nicht notwendig ist.

In der Fahrprüfungsverordnung (§ 3 FSG - PV) ist die Abhaltung der theoretischen Prüfung geregelt. Dabei ist auch eine bestimmte Zeitdauer für die Computerprüfung vorgegeben. Bei gehörlosen oder stark schwerhörigen Personen ist die Prüfungszeit entsprechend zu verlängern. Weiters ist auch Personen, die auf Grund körperlicher Behinderung den Computer nicht bedienen können, eine geeignete Person beizustellen, die die Antwort entsprechend der Anweisung des Kandidaten eingibt.

Ein **Zuschuss zur Erlangung einer Lenkerberechtigung** kann nur begünstigten Behinderten und Behinderten auf Grund einer dauernd schweren Gehbehinderung, denen die Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln nicht zumutbar ist, zuerkannt werden. Die Kosten für die Erlangung einer Lenkerberechtigung können bis zu einer Höhe von maximal 50 % übernommen werden. Die Entscheidung obliegt zur Gänze dem Bundessozialamt.

22. Verkehr

22.6 Mobilitätsförderungen und Vergünstigungen

Gemäß § 36 des Bundesbehindertengesetzes können aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung Zuwendungen zur Abgeltung der Belastung, die sich nach dem **Normverbrauchsabgabengesetz** ergibt, gewährt werden. Der Berechnung der Abgeltung ist der Kaufpreis des Kraftfahrzeuges bis zu einem Betrag von 18.168 € zuzüglich der auf Grund der Behinderung erforderlichen Zusatzausstattung zu Grunde zu legen. Die Gewährung einer neuerlichen Zuwendung ist - sofern nicht besonders berücksichtigungswürdige Umstände vorliegen - erst nach Ablauf von fünf Jahren zulässig. Für die Berechnung dieser Frist sind die Daten der Zulassung des Alt- und Neufahrzeuges maßgebend.

Im Vergleich zu den Vorjahren konnte ein starkes Ansteigen der Fallzahl beobachtet werden. Die Ausgaben für die Abgeltung der Normverbrauchsabgabe betragen im Jahre 2001 rund 3,6 Mio. €.

Das Bundesbehindertengesetz sieht vor, dass Verkehrsunternehmungen des öffentlichen Verkehrs für bestimmte Gruppen von behinderten Menschen eine **Fahrpreisermäßigung** vereinbart werden kann. Demnach können behinderte Menschen mit einem festgestellten Grad der Behinderung von mindestens 70 v.H. und nach dem Erwerb einer „Vorteilscard“ im Schienenverkehr der ÖBB sowie auf deren Autobuslinien in allen Verkehrsverbänden Österreichs mit Ausnahme des Verkehrsverbundes Ostregion eine 45%ige Fahrpreisermäßigung in Anspruch nehmen.

Behinderte Menschen, die einen Behindertenpass mit der Zusatzeintragung

- Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung
- oder Blindheit

besitzen, können vom Bundessozialamt zur kostenlosen Benützung der österreichischen Autobahnen und Schnellstraßen eine **Gratisautobahnvignette** erhalten.

Im Jahr 2001 wurden rund 24 000 Jahres-Autobahnvignetten an behinderte Menschen ausgegeben.

Für Personen mit eingeschränkter Mobilität können weiters folgende Zuschüsse gewährt werden:

Für begünstigte Behinderte mit dauernd schweren Gehbehinderungen - oder denen aus sonstigen behinderungsbedingten Gründen die Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln nicht zumutbar ist, können zum **Erwerb eines Kraftfahrzeuges Zuschüsse** gewährt werden. Ein Zuschuss zum Erwerb eines Kraftfahrzeuges kann nur einmal innerhalb eines Zeitraumes von 5 Jahren bewilligt werden. Für die Bemessung der Frist sind die Daten der Zulassung des zu fördernden Kraftfahrzeuges maßgebend.

Das Bundessozialamt hat außerdem die Möglichkeit gemäß Behinderteneinstellungsgesetz **Fahrtkostenzuschüsse** zu gewähren. Diese pauschalierte Abgeltung können jene Personen erhalten, die überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen sind oder deren Gesundheitszustand vergleichbar beeinträchtigt ist.

22. Verkehr

Förderung spezieller **Schulungen für Blinde und schwer Sehbehinderte** können für ein Orientierungs- und Mobilitätstraining sowie für ein Training zur Erlangung von Kommunikations- und lebenspraktischen Fähigkeiten gewährt werden.

Förderung zur **Anschaffung eines Blindenführhundes** (siehe Kapitel 4.7).

22.7 Parkerleichterung

Am 4. Juni 1998 ist eine Empfehlung des Rates der Europäischen Union betreffend einen Parkausweis für Behinderte (98/376/EG) ergangen, mit der das Aussehen von Behindertenausweisen vereinheitlicht werden soll. Ziel dieser Empfehlung ist es, dass behinderte Menschen, die in einem Mitgliedstaat solch einen Ausweis erlangen auch in anderen Mitgliedstaaten die dort für behinderte Menschen mit einem derartigen Ausweis verknüpften Begünstigungen in Anspruch nehmen können. Gleichzeitig bleiben die Voraussetzungen für die Erlangung eines solchen Ausweises in den einzelnen Mitgliedstaaten unberührt.

In Österreich wurde durch die Erlassung der Verordnung des Bundesministers für Verkehr, Innovation und Technologie über den Ausweis für dauernd stark gehbehinderte Personen (Gehbehindertenausweisverordnung) vom 8. August 2000 (Inkrafttreten am 1. Jänner 2001) die gegenständliche Empfehlung umgesetzt.“

23. Tourismus

23. Tourismus

23.1 Behinderung und Tourismus

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. Ein wichtiges Ziel der österreichischen Behindertenpolitik ist es daher, gemäß dem Gleichheitsgrundsatz, den Menschen mit Behinderungen dieselben Möglichkeiten zur Gestaltung der Freizeit zu bieten wie nichtbehinderten Personen und ihnen die volle Teilnahme am allgemeinen Freizeitangebot zu ermöglichen.

Behinderte Menschen erwarten Reise- und Urlaubsangebote, die ihren Bedürfnissen und Wünschen in wirtschaftlicher, sozialer und gesundheitlicher Hinsicht entsprechen. Sie sind stärker nutzerorientiert als nichtbehinderte Menschen. Der positive Nebeneffekt besteht darin, dass gute Zugangsmöglichkeiten und spezifisches Eingehen auf die Bedürfnisse behinderter Menschen eine Zunahme bei der Nachfrage dieser Personengruppen nach Tourismusangeboten bewirken. Auch Partner, Kinder, Eltern, Verwandte und Freunde behinderter Menschen machen lieber dort Urlaub, wo es keine Barrieren gibt. Seitens der Tourismusbranche bedeutet das Angebot, das auf die Bedürfnisse behinderter Menschen gezielt Bedacht nimmt, das Nutzen einer beachtlichen Marktchance. Eine Trendwende war mit den beginnenden Achtzigerjahren festzustellen, wo einige Tourismusanbieter (Hoteliere, Reisebüros etc.) erkannten, dass - nicht zuletzt auf Grund der zahlenmäßigen Zunahme von behinderten Menschen im Tourismus - die Zugangsmöglichkeiten verbessert werden müssen. Zahlreiche Anbieter im In- und Ausland können nunmehr die notwendige behindertengerechte Infrastruktur anbieten.

Auch das vermehrte Erscheinen von Stadt- und Reiseführern für behinderte Menschen erleichtert diesen die Urlaubsplanung wesentlich und ermöglicht vielfach erst den gemeinsamen Urlaub behinderter und nichtbehinderter Menschen. Die zunehmende Durchführung erforderlicher Maßnahmen im Bau- und Verkehrswesen erweitert die Spielräume für integratives Reisen beträchtlich. Trotzdem bleibt auch im Bereich von Erholung und Urlaub ein spezifisches Angebot für bestimmte Gruppen behinderter Menschen weiterhin nicht ersetzbar.

23.2 Förderungen und Projekte

Eines der Projekte des EU-Programmes TIDE (Telematik - Anwendungen für die Integration von behinderten und älteren Menschen) ist das Projekt Barrier Information System. Im Projekt wurden Strukturen erarbeitet, die es ermöglichen, Informationen zu Gebäuden und Verkehrsmitteln (Treppenstufen, Türbreiten, Lifte, Behinderten-WC's, Benützbarkeit) in europäischen Städten und Regionen zu sammeln. Diese sollen über einen Internet-Städteführer an ein breites Publikum gebracht werden. Die im Rahmen dieses Projektes entwickelte Internetdatenbank www.you-too.net bietet europaweit in sieben Sprachen Informationen, die Leben und Reisen für Men-

23. Tourismus

schen mit Handicap wesentlich erleichtern. Die Bandbreite der Institutionen, die sich bei you-too.net einbringen können, ist groß: sie reicht von bürgerfreundlichen Stadtverwaltungen, Messen, Universitäten oder Verbänden bis hin zu Tourismusanbietern, die über barrierefreie Unterkünfte und Freizeitangebote informieren möchten. In Österreich können Länder, Gemeinden und öffentliche Institutionen die LAUBE GmbH beauftragen, die für diese Datenbank notwendigen Vermessungsarbeiten durchzuführen. Diese Daten werden nach einheitlichen, europäischen Kriterien erfasst und in die Datenbank eingespeist. Im Jahr 2002 laufen 2 Pilotprojekte in der Stadt Hallein und in der „barrierefreien Meile Meidling“. Finanziert wird die Initiative über die Beschäftigungsoffensive der österreichischen Bundesregierung durch die Bundessozialämter Salzburg und Wien.

Im Jahre 2001 wurde unter dem Titel „**Tourismus ohne Barrieren**“ mit dem Wettbewerb des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen und dem Staatspreis für Tourismus seitens des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit eine Initiative gesetzt, um behindertenfreundliche Maßnahmen im Tourismus zu stärken. Im Wettbewerb wurden Tourismusbetriebe ausgezeichnet, die Barrierefreiheit und behindertenfreundliche Maßnahmen bereits anbieten bzw. innovative Projekte, die vor der Realisierung stehen.

Die durch den Staatspreis gesetzten Schwerpunkte gliedern sich in zwei Kategorien:

- behindertengerechtes Bauangebot in Gastronomie und Hotellerie (ÖNORM B 1600 und 1601)
- behindertengerechte Dienstleistungen und Serviceeinrichtungen.

Am 10. Dezember 2001 fand die Verleihung des „Staatspreises für Tourismus“ und der Preise des Wettbewerbes „Tourismus ohne Barrieren“ statt. Den ersten Preis für behindertengerechte bauliche Maßnahmen erhielt das Hotel - Restaurant „Viktor“ in Vorarlberg, den ersten Preis für behindertenfreundliche Dienstleistungen die Firma „Wallner Reisen“ in Neunkirchen und den ersten Preis für innovative und kreative Urlaubsprojekte bekam die Firma „Wien work“ zuerkannt. Der Staatspreis für Tourismus in der Kategorie „Bauliche Struktur“ ging an das „Sporthotel Weisseespitze“ in Tirol, in der Kategorie „Besondere Dienstleistungen“ an das Projekt „You-too“ in Wien.

Seitens des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen wurde auch eine Studie mit dem Thema „**Qualitätskriterien im Tourismus für behinderte und ältere Menschen**“ in Auftrag gegeben, deren Ergebnisse der Tourismusbranche als Leitfaden dienen sollen, ihre Einrichtungen gezielt behindertenfreundlich zu gestalten und vermehrt auch behinderte und ältere Menschen als Gäste zu gewinnen. Barrierefreiheit und andere behindertenfreundliche Maßnahmen sollen als Selbstverständlichkeit und als Wettbewerbsfaktor in Tourismusbetrieben verankert werden. Die Kriterien sollen via Internet in der Homepage des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen zur Verfügung gestellt werden.

Behindertenfreundliche Maßnahmen und Umbauten können nach allen Richtlinien des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit im Rahmen der **Tourismusförderung** unterstützt werden. Auf diese Weise werden etwa im Rahmen der TOP - Tourismus - Förderung 2001 bis 2006 im Teil A „Verbesserung der Angebotsstruktur“ qualitätsverbessernde Maßnahmen in Beherbergungs- und Verpflegungsbetrieben

23. Tourismus

sowie sonstigen Unternehmen der Tourismus- und Freizeitwirtschaft zur entsprechenden Nutzung durch behinderte Menschen gefördert.

23.3 Reiseveranstalter

In Österreich verfügen mittlerweile einige Reiseveranstalter über maßgeschneiderte Tourismusangebote für behinderte Menschen. Es haben sich sogar - meist von betroffenen behinderten Reisenden bzw. von Selbsthilfegruppen initiiert - Reiseorganisationen entwickelt, die ausschließlich Behindertenreisen anbieten. Diese Spezial-Reisebüros übernehmen für behinderte Menschen die aufwendige Organisation, was vor allem für Auslandsreisen wichtig ist, überprüfen und gewährleisten die Barrierefreiheit der Unterkunft und das Vorhandensein anderer wichtiger Einrichtungen während des Urlaubs. Sie ermöglichen behinderten Menschen auch sog. Aktivreisen sowie Abenteuer- und Sportreisen (Erlebnistourismus).

24. Sport

24. Sport

24.1 Behinderung und Sport

Behindertensport hat sowohl aus gesellschaftspolitischer als auch aus behindertenpolitischer Sicht einen hohen Stellenwert. Sport hilft - in seinen vielfältigen Formen als **Rehabilitations-, Breiten- und Leistungssport** - dass Menschen mit Behinderungen an der Gesellschaft teilhaben können. Sport kann zu einer selbstbewussten Persönlichkeit beitragen, die fähig ist, eigenständig und selbstverantwortlich zu handeln.

Die Zahl der behinderten Menschen, die Sport betreiben wollen, steigt. Damit steigt jedoch auch der Finanzierungsbedarf. **Sportplätze** und **Sporteinrichtungen** stehen grundsätzlich allen behinderten Sportlern offen. Die Behindertensportvereine dürfen die Sportanlagen der Verbände und Sportvereine mitbenützen. Immer wieder gibt es auch spezielle Angebote, die sich an behinderte wie auch nicht behinderte Sportler gleichermaßen richten. Diese Angebote sind ein wichtiger Beitrag zum **integrativen Sport** (gemeinsamer Sport zwischen behinderten und nichtbehinderten Menschen).

Beispiel dafür ist die „Integrative Behindertensportwoche“ des Allgemeinen Sportverbandes Österreichs (ASVÖ). Bei der Behindertensportwoche treffen sich körper- bzw. sinnesbehinderte Menschen mit nichtbehinderten Jugendlichen eine Woche lang im Sommer, um sich gemeinsam sportlich zu betätigen und um sich mit Themen wie etwa Konfliktmanagement für Jugendliche auseinander zu setzen.

24.2 Ausbildung im Behindertensport

Von den Bundesanstalten für Leibeserziehung (BAfL/**Sportakademien**) werden auf der Grundlage des „Lehrganges zur Ausbildung von Lehrwarten für die Sportausübung von Amputierten, Blinden, Rollstuhlfahrern Spastikern oder geistig Behinderten“ in Zusammenarbeit mit dem Österreichischen Behindertensportverband regelmäßig **Ausbildungslehrgänge** angeboten. Im Jahr 2001 wurde dieser Ausbildungslehrgang für 28 Teilnehmer von der BAfL Wien durchgeführt. In diesen Lehrgängen sollen die Ausbildungsteilnehmer mit den besonderen fachlichen und erzieherischen Aufgaben in diesem Tätigkeitsfeld vertraut gemacht und befähigt werden, den Übungsbetrieb im Breitensport zu leiten und im Leistungssport vorzubereiten.

Ähnliche Ziele verfolgt auch das **Spezialfach Behindertensport**, das im Rahmen der derzeit viersemestrigen Sportlehrerausbildung an der Bundesanstalt für Leibeserziehung Wien angeboten wird, und die im Jahr 2001 in Innsbruck erstmals durchgeführte **Ausbildung für den Behindertenskilauf**.

24. Sport

24.3 Organisation des Behindertensports

Die Integration der behinderten Menschen ist eines der Ziele der Sportpolitik. Sie kann nur erreicht werden, wenn die Handelnden im Sport in allen Bereichen **gleichberechtigt zusammenwirken**. Maßnahmen zur Umsetzung dieses Ziels sind u.a.:

- Gemeinsame Vertretung der Interessen auf der Ebene der Sportorganisationen;
- Zusammenarbeit in den Fachverbänden (beim Leistungssport);
- Förderung des integrativen Sports (beim Breitensport).

Der 1958 von kriegsversehrten Sportlern gegründete Österreichische Behindertensportverband (**ÖBSV**) ist der Dachverband der Behindertensportorganisationen und somit der wichtigste Träger des Behindertensports in Österreich. Er hat ca. **7.000 Mitglieder**, die in ca. 100 Sportvereinen (Behinderten/Versehrten Sportvereinen mit eigener Rechtspersönlichkeit und Behinderten/Versehrten Sportsektionen in allgemeinen Sportvereinen) erfasst sind. Die Mitgliederanzahl im ÖBSV nahm in den letzten Jahren stark zu: 1990 waren es noch 3.500 Mitglieder. Neben der Bundeszentrale in Wien gibt es seit 1995 in allen neun Bundesländern jeweils einen Landesverband. Die Landesverbände koordinieren die Anliegen der Sportvereine in den jeweiligen Bundesländern.

Der ÖBSV vertritt in sechs **Fachausschüssen (FAUS)** alle **sechs Behindertenkategorien** des Behindertensports (Amputierte, Blinde und Sehbehinderte, Cerebralparetiker, Hörbehinderte, geistig Behinderte, Rollstuhlfahrer). Der Schwerpunkt in den Aufgaben dieser Fachausschüsse liegt darin, behinderten Menschen **Breitensport** zu ermöglichen. Dementsprechend breit gefächert ist das Angebot.

Die behinderten Sportler sind zudem auch in die Struktur der **Fach- und Dachverbände** eingebunden (parallel zu ihrer Zugehörigkeit zum ÖBSV). Der ÖBSV ist seit 1996 ordentliches Mitglied der **Bundes-Sportorganisation (BSO)**, mit Stimmrecht in der Bundessportversammlung. Die Sieger bei österreichischen Staatsmeisterschaften im Behindertensport erhalten wie die nichtbehinderten Sieger den Titel „Staatsmeister“.

24.4 Finanzierung des Behindertensports

Im Jahr 2001 stand dem ÖBSV ein **Jahresbudget** von ca. 1,1 Mio. € (**ca. 15 Mio. ATS**) zur Verfügung (zum Großteil öffentliche Gelder, ansonsten im Wesentlichen Spendengelder und Mitgliedsbeiträge). Um seinen Mitgliedern ein vollwertiges Leistungspaket anbieten zu können, benötigt der ÖBSV eine Anhebung seiner finanziellen Mittel. Seitens der Bundesregierung ist eine Erhöhung der besonderen Sportförderung zur verstärkten Förderung des Behindertensports im Ausmaß von 1,5 Mio. € vorgesehen.

Eine von der Bundesregierung eingesetzte **Arbeitsgruppe Behindertensport** hatte u.a. zu klären, wie die Finanzierung des Behindertensports langfristig am sinnvollsten sicherzustellen ist. Im Bericht der Arbeitsgruppe vom Dezember 2001 (auf der Web-

24. Sport

site des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen abrufbar) wurden folgende Vorschläge gemacht:

- Gesetzliche Verankerung des ÖBSV als anerkannten Dachverband des Behindertensports (sowohl im Bundesbehindertengesetz als auch im Bundessportförderungsgesetz) mit entsprechenden positiven Auswirkungen auf die Förderungsmöglichkeiten.
- Änderung des Glückspielgesetzes (finanzielle Aufstockung der besonderen Sportförderungsmittel und Einsatz dieser Mittel zur Förderung des Behindertensports).
- Glückspiel-Konzessionsvergabe an behinderte Menschen (eigene Einnahmequelle für Behindertenorganisationen!).
- Einrichtung eines Behindertensportbeirates.

Die Österreichischen Lotterien haben 2002 eine **Rubbellosaktion** zu Gunsten der behinderten Sportler durchgeführt. Als Träger für das „Rubbelchampion“-Los stand der legendäre Skistar der Siebziger Jahre, Franz Klammer, zur Verfügung. Diese Aktion brachte dem Behindertensport ca. 2 Mio. €. Ein Beirat entschied über die Verwendung der Mittel, die für einzelne Behindertensportprojekte eingesetzt wurden. Durch dieses Projekt soll der Behindertensport neue Impulse bekommen.

24.5 Leistungssport

Mit seiner **Medien- und Werbewirksamkeit** in der Öffentlichkeit - und vor allem im Hinblick auf junge behinderte Menschen - schafft der Spitzensport auch für behinderte Menschen nachahmenswerte Vorbilder. Spitzensportler im Behindertensport müssen nach den neuesten Erkenntnissen der modernen Trainingslehre vorbereitet werden und unterscheiden sich nicht von anderen Sportlern. Behindertenleistungssport beinhaltet die Vorbereitung und die Teilnahme an großen nationalen und internationalen Behindertensportbewerben. Die wichtigsten internationalen Sportveranstaltungen sind auch für die behinderten Sportler die **Welt- und Europameisterschaften** und vor allem die **Paralympics**, die alle vier Jahre an denselben Wettkampfstätten wie die Olympischen Spiele stattfinden. Für das Sponsoring von Paralympics ist das 1998 gegründete **Österreichische Paralympische Committee (ÖPC)** verantwortlich.

Im internationalen Vergleich schneiden Österreichs Behindertensportler mit ihren **sportlichen Leistungen** überdurchschnittlich gut ab. Bei den Paralympics von Sydney im Jahr 2000 kam das österreichische Team mit 15 Medaillen auf Platz 38 von 123 teilnehmenden Nationen. Im Jahr 2002 konnten bei den Winterspielen in Salt Lake City 29 Medaillen erzielt werden. Damit rangierte das österreichische Team hinter Deutschland, USA und Norwegen auf dem vierten Rang von 36 teilnehmenden Nationen.

Es sind vor allem Großereignisse, die das Interesse der **Medien** anziehen. Diese Wettkämpfe sind oft der einzige Augenblick, um die Öffentlichkeit auf die Leistungen und Anliegen der Sportler mit Behinderungen aufmerksam zu machen. Eine ausführliche und fundierte Berichterstattung in den Medien (Fernsehen, Radio, Zeitungen und Zeitschriften) ist daher sehr wichtig. Regierungsvertreter haben bereits Kontakte mit Medienvertretern zur Verbesserung der derzeitigen Situation hergestellt.

24. Sport

Leistungssport ist auch ein Motor, um die Entwicklung von **Hilfsmitteln** (Prothesen, Spezialrollstühlen etc.) voranzutreiben. Das im Sport erarbeitete Wissen nutzen die Hersteller für die Hilfsmittel im Alltag.

Die meisten behinderten Leistungssportler bleiben berufstätig und nehmen an den sportlichen Wettkämpfen als **Amateure** teil. Nur wenige vermarkten sich professionell und haben dadurch das optimale Umfeld für ihren Leistungssport.

25. Kultur

25. Kultur

25.1 Zugänglichkeit von Kulturstätten

Voraussetzung für die Nutzung der kulturellen Angebote durch behinderte Menschen ist die Zugänglichkeit der Veranstaltungsorte und Veranstaltungsräumlichkeiten sowie die Benutzbarkeit der Angebote selbst. Im Auftrag des ehemaligen Bundesministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst wurde vom Institut für Soziales Design (ISD) in Zusammenarbeit mit dem Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) eine **Kulturstättenstudie** mit dem Titel „Wie behindertengerecht sind Österreichs Kultureinrichtungen?“ erstellt und 1995 veröffentlicht. Aus dieser Studie geht hervor, dass nur ein geringer Teil der österreichischen Kultureinrichtungen barrierefrei zugänglich ist. In den seltensten Fällen sind Vorkehrungen für seh- und hörbehinderte Menschen getroffen. Viele Kultureinrichtungen sind in denkmalgeschützten Gebäuden untergebracht, was die nötigen barrierefreien baulichen Adaptierungen erschwert, aber nicht generell unmöglich macht. Positive Beispiele für solche Umbauten historischer Gebäude sind Schloss Schönbrunn, mehrere Bundesmuseen und das Volkstheater. Viele Betreiber von Kulturstätten lehnen Umbauten aus Kostengründen ab und führen als Argument für ihre Ablehnung die zahlreichen Bestimmungen des Bau-, Feuerpolizei-, Veranstaltungs- und Veranstaltungsstättenrechts an. Ob und gegebenenfalls wie viele Plätze beispielsweise für Rollstuhlfahrer reserviert werden, ist im Veranstaltungs- bzw. Veranstaltungsstättenrecht geregelt und bleibt den Betreibern überlassen.

25.2 Bundesmuseen

Die Bundesmuseen haben große Anstrengungen unternommen, um der Öffentlichkeit behindertengerechte Einrichtungen präsentieren zu können. Sowohl im Zuge der Sanierung und Neueinrichtung einzelner Gebäude wurde auf die behindertengerechte Ausstattung Rücksicht genommen als auch erforderliche spätere Adaptierungen auf Grund gemeinsamer Begehungen mit Behindertenvertretern vorgenommen.

25.2.1 Zugänglichkeit

In allen Bundesmuseen wurden umfassende Maßnahmen gesetzt, um Behinderten den problemlosen Zugang zu den Schau- und Ausstellungsräumen zu gewährleisten. Im Zuge des Umbaus, der Renovierung oder des Neubaus von Museumsgebäuden (insbesondere MAK - Österreichisches Museum für angewandte Kunst, Österreichisches Theatermuseum, Technisches Museum, Belvedereschlösser und Atelier im Augarten der Österreichischen Galerie, Kunst- und Naturhistorisches Museum sowie Museum moderner Kunst Stiftung Ludwig Wien) wurde auf die behindertengerechte Ausstattung besonderes Augenmerk gelegt. Neben der Installierung behindertengerechter Toiletteanlagen (zum Teil auch mit Rufglocken für Notfälle) verfügen die Museen u.a. über folgende Einrichtungen:

25. Kultur

- bewegliche Rampen zur Überwindung von Stiegen für Rollstuhlfahrer
- für Rollstühle geeignete Aufzüge zu den einzelnen Museumsbereichen
- bei Museen mit eigenen Parkarealen Reservierung mindestens eines Parkplatzes für Behindertenfahrzeuge
- Rollstühle, die bei Bedarf kostenlos zur Verfügung gestellt werden

Bei den im Museumsquartier neu geschaffenen Bauten des Museums moderner Kunst Stiftung Ludwig und des Leopold Museums wurden darüber hinaus im Eingangsbereich Funkglocken auf Rollstuhlhöhe montiert. Einer der Liftschalttableaus im Museum moderner Kunst wurde so adaptiert, dass er den Normen für barrierefreies Bauen entspricht und auch für Rollstuhlfahrer und armbehinderte Besucher bedienbar ist. Alle Stiegen sowie sämtliche einzelnen Stufen auf dem Gelände des Museumsquartiers wurden mit Signalfarbe markiert. In Bereichen mit Bodengefälle wurden Handläufe angebracht. Auch die in Österreich noch zur Ausnahme zählende Programmierung von barrierefreien websites wurde unter <http://www.mqw.at> umgesetzt. Diese barrierefreie Version der MQ-Website zeichnet sich durch veränderbare Schriftgrößen und - für Screenreader und Braillezeilen wichtige - logische Strukturierung und Vermeidung von sich wiederholenden Seitenelementen aus. Dadurch entspricht sie dem derzeit höchstmöglichen technischen Standard (Konformitätsstufe „Triple-A“ der vom W3C herausgegebenen Web Content Accessibility Guidelines).

Weiters verfügt das MuseumsQuartier Wien in den Veranstaltungshallen E und G als einziges großes Kulturzentrum Europas über induktive Höranlagen der modernsten Art.

Das Aufsichtspersonal der Bundesmuseen ist angewiesen, behinderten BesucherInnen bei Bedarf Hilfestellung anzubieten bzw. behinderte Menschen durch die Schlüsselzonen (Zugänge, Lifte etc.) zu geleiten. Fallweise übernehmen auch speziell eingeschulte AufseherInnen (BesucherbetreuerInnen) die Betreuung von Rollstuhlfahrern und sonstigen behinderten Personen. Auch in schwieriger zugänglichen Bereichen wie z.B. dem in Kellerräumlichkeiten des Österreichischen Theatermuseums gelegenen Kindertheatermuseum, das von Integrationsgruppen besonders gerne besucht wird, hat es sich dank der tatkräftigen und individuellen Unterstützung durch das Museumspersonal gezeigt, dass auch der speziell konstruierte Eingang in die tieferen Regionen des Palais Lobkowitz Kindern mit Behinderungen problemlos zugänglich gemacht werden kann.

25.2.2 Besondere Maßnahmen

Um auch behinderten Personen die vielfältigen Angebote der Museen nahe zu bringen und Anreize für einen Museumsbesuch zu schaffen, haben die Bundesmuseen spezielle Programme für behinderte BesucherInnen entwickelt. So betreut z.B. der Museums-pädagogische Dienst des Naturhistorischen Museums auch Blinde und bietet die Aktion „Museum zum Angreifen“ an.

Von einer Reihe von Museen werden im Bedarfsfall auch Sonderführungen für behinderte MuseumsbesucherInnen angeboten und Behinderten in Gruppen besondere Konditionen und Betreuungsangebote eingeräumt.

25. Kultur

Behinderten Personen werden ermäßigte Eintrittspreise für den Besuch von Bundesmuseen oder ihrer Sonderausstellungen gewährt. Für bestimmte Behindertengruppen (wie z.B. Schwerkriegsbeschädigte) bzw. BesucherInnen im Verband spezieller Organisationen kann auch freier Eintritt gewährt werden.

Bei der Installierung moderner Kassensysteme (wie zuletzt im Museum moderner Kunst Stiftung Ludwig im Museumsquartier) wird durch eine Verlängerung der Kabel dafür Sorge getragen, auch behinderten Besuchern über die Tresen der Kassa hinweg die Möglichkeit der Bezahlung per Bankomat zu gewährleisten.

Zusätzlich zu den bereits umgesetzten Maßnahmen wurden entsprechende weitere Adaptierungen im Bereich des Museumsquartiers (wie der Einbau automatischer Tore, ein Blindenleitsystem im Haupthof und ein zusätzlicher Lift im Eingangsbereich Breite Gasse) in Auftrag gegeben und werden bis zum Jahr 2003 abgeschlossen sein. Nach Beendigung der umfassenden Erweiterungs- und Renovierungsarbeiten wird ab März 2003 auch die Albertina behindertengerecht erschlossen und in allen Bereichen für behinderte Menschen zugänglich sein.

25.2.3 Technisches Museum Wien

Als aktuelle Beispiele museumspädagogischer Vermittlungsangebote für behinderte Personen seien zwei Projekte des Technischen Museums Wien angeführt:

„Musik liegt in der Luft“

Musik und Instrumente erleben durch Fühlen, Tasten, Hören und selbst Spielen
Ziel: Die Phänomene der Musik sollen von der Tonerzeugung bis zur Tonempfindung durch hands-on Experimente und Vorspielen von Originalinstrumenten erforscht werden

Zielgruppe: Sehbehinderte bis 100 % sehunfähige Personen bzw. Integrationsgruppen

„Das TMW - ok für alle!“

Eine Führung durch das Haus, die individuell für jede einzelne Gruppe vorab besprochen und durch individuelle Schwerpunktsetzung adaptiert wird.

Ziel: Unterschiedlich behinderte Personen (geistig, körperlich, verhaltensauffällig) werden je nach Möglichkeit durch die ausgestellten Objekte und Modelle zu eigenem kreativen Handeln angeregt und innerhalb einer speziell betreuten Gruppe bzw. einer Integrationsklasse zu neuen Erkenntnissen begleitet.

Zielgruppe(n): Diese Führung wird als Gruppenaktion für Tagesheime, Schulklassen, Integrationsklassen und auch für Spezialprogramme im Technischen Museum angeboten.

Die Zeitdauer richtet sich nach Zusammensetzung der Gruppe.

Alle Gruppen müssen von ihren Spezialbetreuern während der ganzen Führung begleitet werden.

26. Medien

26.1 Behinderung und Medien

Fernsehen, Zeitung bzw. Illustrierte lesen, Radio und Musik hören, zählt nicht nur zu den beliebtesten und regelmäßig betriebenen Freizeitaktivitäten vieler Österreicher, sondern ist auch im Sinne einer möglichst umfassenden Information von größter gesellschaftlicher Bedeutung. Darüber hinaus können die Medien v.a. die so genannten neuen Medien (Personal Computer, Internet etc.) für behinderte Menschen im Besonderen eine wichtige Funktion zur Erleichterung des täglichen Lebens einnehmen (z.B. Einkäufe über Internet tätigen).

Wichtig ist auch, dass in den Medieninhalten die Interessen von Behinderten berücksichtigt werden bzw. dass Behinderten ermöglicht wird, Medien mitzugestalten. Es war daher nahe liegend, dass die 1994 gegründete **Arbeitsgruppe Behinderte Menschen und Medien** einen ihrer Schwerpunkte in der Medienerziehung setzte. Diese Arbeitsgruppe, die sich im Wesentlichen aus acht bis zehn Vertretern verschiedener Behindertenorganisationen zusammensetzt, steht grundsätzlich allen Behindertenorganisationen offen. 2002/03 werden seitens der Arbeitsgruppe unter dem Titel „Integrativer Journalismuslehrgang“ in Zusammenarbeit mit ORF und dem Verband Österreichischer Zeitungen (VÖZ) Journalistenkurse für Behinderte angeboten.

26.2 Fernsehen und Radio

26.2.1 Neue Rahmenbedingungen für den Öffentlich-rechtlichen Rundfunk

Das großteils am 1. Jänner 2002 in Kraft getretene neue ORF-Gesetz (ORF-G) enthält, im Unterschied zum bis 2001 geltenden Rundfunkgesetz, eine Reihe neuer Bestimmungen, die der Gleichbehandlung von behinderten Menschen dienen:

Im Rahmen des Programmauftrages sieht das neue ORF-G erstmals explizit die angemessene Berücksichtigung der Anliegen behinderter Menschen vor (§ 4 Abs. 1 Z 10). Die Informationspflicht gilt nunmehr auch für alle wichtigen sozialen Fragen (§ 4 Abs. 1 Z 1).

Es wird erstmals die Untertitelung von Informationssendungen des Fernsehens „nach Maßgabe der technischen Entwicklung und der wirtschaftlichen Tragbarkeit“ vorgesehen (§ 5 Abs. 3).

Im Gegensatz zum bisherigen Rundfunkgesetz, das im Bezug auf die Hörer- und Sehervertretung, keine Entsendung eines Behindertenvertreters vorsah, sieht das ORF-G in § 28 Abs. 4 eine diesbezügliche Entsendung in den Publikumsrat vor. In § 30 Abs. 1 Z 8 wird dem Publikumsrat nunmehr auch explizit die Aufgabe zugewiesen, Empfehlungen zum Angebot von Sendungen für gehörlose und gehörbehinderte Menschen zu erstatten.

In den Werbegrundsätzen wird erstmals explizit angeführt, dass Werbung keine Diskriminierung auf Grund von Behinderung beinhalten darf (§ 14 Abs. 1 Z 2).

26. Medien

Das neue ORF-G bietet somit weit konkretere Rahmenbedingungen für die konkrete Arbeit des ORF in Bezug auf Behinderte als das bisherige Rundfunkgesetz.

26.2.2 Konkrete Maßnahmen des ORF

Bereits im Jahr 1980 startete der ORF im Rahmen von ORF TELETEXT mit der Untertitelung von Sendungen. Seither wurde dieses Service für Hörbehinderte stetig ausgebaut, sodass der ORF seit Jahren im deutschen Sprachraum eine Spitzenposition in diesem Angebot für hörbehinderte Zuseherinnen und Zuseher hält.

Mit einem Finanzaufwand von rund 1 Mio. € und 16 redaktionellen Mitarbeitern unterteilt die TELETEXT-Redaktion (Teletextseite 777) des ORF für die 490.000 Gehörlosen und stark Schwerhörigen Österreichs derzeit mehr als 170 Fernsehstunden pro Monat. Der ORF bietet einen Querschnitt durch alle Programmsparten mit dem Schwerpunkt Information: von den täglichen ZIB-Sendungen um 17.00 Uhr und 19.30 Uhr über die wichtigsten wöchentlichen Magazine („Thema“, „Report“, „Euro Austria“, „Modern Times“, „Universum“ usw.), Religion- und Sport-Sendungen bis zu Kinder- und Unterhaltungsserien und Spielfilmen. Die Zuseher und Zuseherinnen des ORF werden mittels Insert-Einblendung am Sendungsbeginn auf die Untertitelung aufmerksam gemacht. Dabei kommt das international übliche Symbol der Untertitelung (ein abstrahiertes durchgestrichenes Ohr) zum Einsatz. Im Internet werden auf programm.orf.at und der elektronischen Programminformation unter orfprog.apa.at/ORFProg/ die entsprechenden Sendungen mit dem neuen Logo, das das bisher verwendete „UT“ ersetzt, gekennzeichnet. Auch in sämtlichen Programmtexten wird auf die Gehörlosenuntertitelung via TELETEXT hingewiesen.

Weiters wird die Sendung „Wochenschau“ regelmäßig mit Gebärdensprache und Untertiteln ausgestrahlt und das TELETEXT-Magazin „Lesen statt hören“ (Seiten 770 bis 776: eine „elektronische Zeitung“ für Gehörlose) ergänzt das Hörbehinderten-Service des ORF. Eine Liste mit dem detaillierten derzeitigen Untertitel-Angebot können Sie beim ORF anfordern. Es ist auch auf Sendungen zum Thema Behinderung (u.a. „Am Schauplatz“, „Willkommen Österreich“, Radiosendungen) sowie auf Berichte über Behindertensportveranstaltungen hinzuweisen.

In der ORF-eigenen Berufs-, Aus- und Fortbildung werden die in Ausbildung stehenden ORF-Mitarbeiter über wichtige Fragen zum Thema Behinderung informiert. Dabei arbeitet der ORF mit der Arbeitsgruppe „Behinderte Menschen und Medien“ (vgl. Kapitel 20.1) zusammen.

26.2.3 Privatrundfunk und -fernsehen

Das am 1. August 2001 in Kraft getretene Privatfernsehgesetz (PrTV-G) legt im Rahmen der „Allgemeinen Anforderungen an Rundfunkprogramme“ fest, dass auch Sendungen, die von privaten Rundfunkveranstaltern ausgestrahlt werden, nicht zu Hass auf Grund von Behinderungen aufreizen dürfen. Weiters wird in den Werbe-grundsätzen für private Rundfunkveranstalter erstmals explizit angeführt, dass Werbung keine Diskriminierung auf Grund von Behinderung beinhalten darf (§ 37 Z 2 PrTV-G).

26. Medien

26.3 Printmedien

Boulevardzeitungen und -zeitschriften berichten häufig zum Thema Behinderung. Sie berichten über behinderte Menschen für gewöhnlich so wie bei anderen Themen, wenn eine Geschichte sensationell genug ist. Sensationsgeschichten über behinderte Menschen sind geprägt von Klischees und Vorurteilen über behinderte Menschen. Im Vordergrund einer derartigen Berichterstattung steht das schwere Schicksal der betroffenen Menschen, weniger die Menschen selbst sowie deren Lebenssituation. Daneben erscheinen in den Boulevardzeitungen und -zeitschriften auch sehr informative Artikel über behinderte Menschen, die sich durch Sachkenntnis und soziales Engagement auszeichnen. Journalisten von **Qualitätszeitungen** und -zeitschriften behandeln das Thema Behinderung und behinderte Menschen seltener. Wenn sie über behinderte Menschen berichten, sind sie meistens bestrebt, die Lebenssituation behinderter Menschen vorurteilsfrei zu beschreiben. Manche Journalisten lassen aber durch missglückte Formulierungen (z.B. „an den Rollstuhl gefesselt“) erkennen, dass sie sich nicht übermäßig mit der Behindertenthematik auseinandergesetzt haben. Bestimmte Zeitungen bzw. Zeitschriften bieten behinderten Menschen Spezialinformationen (z.B. ob ein Kino für Rollstuhlfahrer zugänglich ist) oder schaffen in eigenen Rubriken die Möglichkeit, dass über behindertenspezifische Probleme informiert wird.

In eigenen **Behindertenzeitschriften**, die von Behindertenorganisationen und Privatpersonen herausgegeben werden, können sich behinderte und nichtbehinderte Menschen über vielfältigste Aspekte des Lebens mit Behinderung informieren. In den Jahren 1992 bis 2001 wurden vom Bundeskanzleramt im Rahmen der Publizistikförderung II jährlich 7 bis 12 Behindertenzeitschriften gefördert. Je nach Anzahl der Förderungswerber betragen die für Behindertenzeitschriften ausgezahlten Beträge in diesen Jahren zwischen 11.550 € (160.000 S) und 43.848 € (607.400 S). Im Jahr 2001 wurden Zeitschriften mit dem Gesamtbetrag von 30.925,81 € gefördert.

26.4 Internet und neue Medien

Computer und **Internet** können gerade behinderten Menschen viele Möglichkeiten der Erleichterung ihrer Lebensverhältnisse erschließen. Die technischen Voraussetzungen für die Benutzung des Internet sind ein PC, eine Telefonleitung, ein Modem und ein Provider, der die Dienste des World Wide Web (WWW) anbietet. Das so genannte **Chatten** (vom engl. „plaudern“) im Internet ermöglicht das Kommunizieren mit vielen Leuten, ohne die eigene Wohnung verlassen zu müssen. Gehbehinderte Menschen können sich den Einkaufsweg ersparen und stattdessen über Internet die gewünschten **Waren bestellen** und sich die eingekauften Waren zustellen lassen. Im Internet sind einige der österreichischen **Zeitungen** abrufbar. Wer das entsprechende Sprachprogramm am PC hat, kann sich die gewünschten Nachrichten aus der Zeitung **vom PC vorlesen lassen**.

Für die Gebärdensprache gibt es mittlerweile eine Lern-CD-ROM (Projekt **MUDRA**, Fischer-Film Linz), deren Erarbeitung und Produktion vom Bund und den Ländern finanziell gefördert wurde.

26. Medien

Aber auch im Zuge der **Behindertenmilliarde** wurden einige innovative Projekte auf diesem Gebiet gefördert.

So hat sich z.B. LifeTool zum Ziel gesetzt, mittels Einsatz von Computertechnik die Lebensqualität von Menschen mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen zu erhöhen. LifeTool führt ein ausgewähltes und erprobtes Sortiment an elektronischen Hilfsmitteln, wie Spezialtastaturen, alternativen Bedienungselementen oder Kommunikationshilfen.

Der **Europäische Computer-Führerschein (ECDL)** ist ein international anerkanntes Zertifikat, dass die praktischen Fähigkeiten am Computer nachweist. So bieten z.B. das Berufsbildungs- und Forschungszentrum für Blinde und Sehbehinderte und das Qualifikationszentrum für Gehörlose und schwerhörige Menschen diese Ausbildung speziell für ihre Zielgruppe an.

An der Wirtschaftsuniversität (WU) Wien hat die „Selbstbestimmt Leben“ - Bewegung im **Internet** eine Liste der **Behindertenaktivitäten** eingerichtet. Neue Informationen gelangen mit E-Mail rasch an die Interessierten. Die WU ist quasi der „Verteiler“ neuester Meldungen aus der Behindertenszene. So sehr die neuen Medien für die Bewältigung des Alltags und die Gestaltung der Freizeit behinderter Menschen von Nutzen sind, so stellen sie auch eine gewisse **Gefahr** dar, wenn bei intensiver Nutzung der neuen Medien Menschen vereinsamen und schließlich aus der Isolation nicht mehr herauskommen.

26.4.1 „Help.gv.at“

HELP wurde 1997 im Rahmen der Verwaltungsentwicklung auf Initiative des Bundesministeriums für Finanzen und der Telekom Austria AG gegründet. Als **Internet-Dienst** bietet HELP für **Bürgerinnen und Bürger rund um die Uhr alle Informationen über Behördenwege**, die dazu erforderlichen Dokumente, Gebühren, Fristen bzw. abruf- und ausfüllbare Formulare.

Das Angebot wurde im März 2001 um **HELP für UnternehmerInnen** erweitert: Nach dem Erfolgsrezept von HELP werden hier Amtswege auch für Unternehmerinnen und Unternehmer transparent gemacht. Besonders Neugründerinnen und Neugründer finden auf help-business wertvolle Informationen und Tipps, die im Zusammenhang mit ihrer Unternehmensgründung stehen.

HELP als wesentlicher Beitrag zu „e-Europe“ ...

Nachdem sich die Staats- und Regierungschefs des Europäischen Rates am Anfang des Jahres 2000 zum Ziel gesetzt haben, die Union innerhalb von zehn Jahren zum wettbewerbsfähigsten und dynamischsten wissensbasierten Wirtschaftsraum der Welt zu machen, hat die österreichische Bundesregierung als follow-up zum Beschluss des Europäischen Rates unter dem Titel **„e-Europe“ ein Informations- und Kommunikationstechnologie-Paket** geschnürt. So sollen beispielsweise im Bereich der öffentlichen Verwaltung bis 2003 der Zugang zu den wichtigsten grundlegenden Diensten über einen allgemeinen elektronischen Zugang verfügbar sein. Im Rahmen des Verwaltungsinnovationsprogrammes wurde HELP als zentrales Vorhaben zur Stärkung des Bürgerservices weiter forciert.

26. Medien

Gleichzeitig wurde vom Europäischen Rat ein gesamteuropäischer **Fahrplan zur verstärkten Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien für sämtliche Lebensbereiche** beschlossen. Jeder Bürgerin und jedem Bürger Europas soll damit der Einsatz und Umgang mit den neuen Medien in geeigneter Art und Weise näher gebracht werden.

... und HELP heute ...

HELP stellt ein im wahrsten Sinne des Wortes wegweisendes Beispiel für die **Verbindung der Dienstleistungs- mit der Informationsgesellschaft** dar. Diese elektronische Behördenplattform verbindet Möglichkeiten der öffentlichen Verwaltung, Bürgerinnen und Bürger als KundInnen der Verwaltung zu sehen und zu betreuen, mit der Beispielwirkung einer auf Nutzen für alle Beteiligten ausgerichteten Aufgabenstellung. Durch den **lösungsorientierten Ansatz mit einem Zugang über die „Lebenssituation“** (z.B. Reisepass, Heirat, Geburt) verbindet HELP die große Anzahl der unterschiedlichen Bundes-, Landes- und Kommunalbehörden. Damit wird HELP zur „Drehscheibe“, die Bürgerinnen und Bürger zur richtigen Behörde weiterreicht. Dies ist eine neue, effiziente Lösung für den ungeliebten, aber notwendigen Lebensbereich „Amtsweg“, den auch potenziell benachteiligte Gruppen, wie Behinderte oder ältere Menschen, rasch und bequem nutzen können.

bis zu HELP von Morgen

Eines der **nächsten Realisierungsziele** für HELP ist die Reduktion der Papierformulare, indem Bürgerinnen und Bürger ihre **Anträge elektronisch über ihren PC** einbringen können. Damit verbunden sind auch erste Umsetzungspiloten, die nicht nur den **Antrag**, sondern auch die **Erledigung** online ermöglichen. Bis 2004 soll der Großteil der Amtswege (Ausstellung eines Reisepasses, Führerscheins etc.) bereits online abgewickelt werden können. Über @mtsweg online sind schon jetzt die ersten Verfahren elektronisch abwickelbar. **Ziel ist es, bis 2005 alle Amtswege in elektronischer Form erledigen zu können.**

26.4.2 WAI-Leitlinien

Um die Websites der Österreichischen Bundesministerien und Bundesbehörden für Behinderte zugänglich zu machen, wird zur Zeit intensiv an der Umsetzung der so genannten WAI-Leitlinien (Leitlinien der World Accessibility Initiative) gearbeitet. Die WAI-Leitlinien legen Standards fest, um Websites eben auch für Sehbehinderte lesbar zu machen. Die Umsetzungsaktivitäten konzentrieren sich vorerst auf die Erfüllung des vom Aktionsplan eEurope 2002 vorgesehenen Mindeststandards auf A-Level. Die meisten Probleme bei der Umsetzung stellen auf technischer Ebene die Einbindung von Grafiken, PDF-Format, die Verwendung von Tabellen und Frames dar. Die Anpassung des alten Web-Bestands zählt ebenfalls zu den großen Herausforderungen.

Nach Angaben der Ressorts ist mit einer kompletten Umsetzung der Leitlinien zumindest auf A-Level bis Ende 2003 zu rechnen.

Näheres zu barrierefreien Websites siehe Kapitel 4.3.2.

27. Technische Hilfen

27. Technische Hilfen

27.1 Behinderung und technische Hilfen

Technische Hilfsmittel sind eine Möglichkeit, Behinderungen auszugleichen oder deren funktionelle Einschränkung zu mildern und so die selbstständige aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu fördern. Technische Hilfen bzw. Hilfsmittel für behinderte Menschen werden nach der ISO-9999 klassifiziert. Diese ist eine vom internationalen Normungsinstitut erstellte weltweit gültige Klassifikation. Die Hilfsmittel werden einheitlichen hierarchischen Ebenen in drei Stufen zugeordnet und mit einer Nummer versehen (Code). Die Einteilung erfolgt nach einer funktionellen Unterteilung, wobei die Produkte nach ihrer Hauptkompensation klassifiziert werden. Die Frage „Wozu dient das Produkt?“ ist die Grundlage.

Zahlreiche technische Hilfen für behinderte Menschen (z.B. Rollstühle, Orthesen, Prothesen, Hörgeräte, Cochlearimplantate u.v.a.) sind als Medizinprodukte einzustufen und unterliegen somit einem einheitlichen europäischen Zulassungssystem. Die Zulassung und der Handel mit diesen Produkten werden durch europäische Richtlinien (RL 93/42/EWG für Medizinprodukte und RL 90/385/EWG für aktive implantierbare Medizinprodukte) geregelt, welche in Österreich durch das Medizinproduktegesetz (MPG BGBl. Nr. 657/1996 i.d.g.F.), in Kraft getreten mit 1. Jänner 1997, in nationales Recht umgesetzt wurden.

Die Zulassung der Produkte erfolgt nicht mehr national in den einzelnen Ländern, sondern europaweit, wodurch sich besonders für kleine und mittlere Unternehmen, die technische Hilfen für Behinderte produzieren oder vertreiben, der gesamte EU-Raum als Markt öffnet. Umgekehrt eröffnet sich für die Gesundheitseinrichtungen und den einzelnen Konsumenten damit die Möglichkeit, derartige Produkte aus dem gesamten EU-Raum zu beziehen.

Diese Rahmenbedingungen führen zu einer Harmonisierung im Bereich der technischen Normen, einer Verbesserung des Qualitätsniveaus und der Versorgungssicherheit mit derartigen Produkten, sowie einer Optimierung des Preis/Leistungsverhältnisses für die Konsumenten.

27.2 Finanzierung technischer Hilfen

27.2.1 Leistungen der Sozialversicherungsträger

Im Sozialversicherungsrecht sind u.a. Leistungen für Hilfsmittel und medizinische Maßnahmen der Rehabilitation vorgesehen:

Hilfsmittel werden im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung unter dem Titel „Hilfe bei körperlichen Gebrechen“ geregelt; sie dienen dem Ausgleich einer Behinderung. Nach der Legaldefinition sind als Hilfsmittel solche Gegenstände oder Vorrichtungen anzusehen, die geeignet sind, die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen oder die mit einer Verstümmelung, Verunstaltung oder

27. Technische Hilfen

einem Gebrechen verbundene körperliche oder psychische Beeinträchtigung zu mildern oder zu beseitigen. Da dies nicht als Kernaufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung angesehen werden kann, hat der Gesetzgeber diesbezüglich lediglich eine durch die Satzung des jeweiligen Krankenversicherungsträgers zu regelnde Zuschussleistung mit Selbstbehalt und gesetzlichem Höchstbetrag vorgesehen. Angesichts ihrer prekären finanziellen Lage haben die meisten Krankenversicherungsträger ihre satzungsmäßigen Zuschüsse für Hilfsmittel in den letzten Jahren vermindert.

Darüber hinaus kommt unter Umständen eine Finanzierung von Hilfsmitteln als medizinische Maßnahme der Rehabilitation in der Krankenversicherung in Betracht. Medizinische Rehabilitation wird von den Krankenversicherungsträgern im Anschluss an die Krankenbehandlung gewährt, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder die Folgen der Krankheit zu erleichtern; erklärtes Ziel dieser medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen ist, den Gesundheitszustand der betroffenen Person so weit wiederherzustellen, dass sie in der Lage ist, in der Gemeinschaft einen angemessenen Platz möglichst dauernd und ohne Betreuung und Hilfe einzunehmen. Zur Erleichterung der Administration und zwecks besserer Orientierung der Betroffenen hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger den so genannten Hilfsmittelkatalog aufgestellt, in welchem jene Behelfe aufgeführt sind, die aus dem Titel der medizinischen Rehabilitation zur Verfügung gestellt werden.

Aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung werden auch technische Hilfen (z.B. Elektrorollstühle und behindertengerechte PC-Anlagen) gefördert.

27.2.2 Leistungen des Bundessozialamtes

Nach den Richtlinien für Individualförderungen aus Mitteln des Ausgleichstaxfonds kommen folgende Unterstützungsmöglichkeiten in Betracht:

Förderungen von Kommunikationshilfsmitteln

Menschen mit Behinderungen, die gehörlos oder schwer hör- oder sprechbehindert sind, können bei der Anschaffung dieser Hilfsmittel (z.B. Lichtwecker, Schreibtelefon etc.) finanziell unterstützt werden.

Förderungen von elektronischen Hilfsmitteln

Die Kosten für den Ankauf dieser Hilfsmittel können für Blinde und Sehbehinderte übernommen werden.

Zuschüsse zur Anschaffung und Reparatur von orthopädischen Behelfen und sonstigen Heilbehelfen (z.B. Prothesen oder Stützmieler)

Diese können zuerkannt werden, sofern kein Anspruch darauf auf Grund anderer gesetzlicher Bestimmungen besteht oder nur Kostenanteile von Krankenversicherungsträgern geleistet werden.

27. Technische Hilfen

27.3 Hilfsmittelmarkt

Technische Hilfen sind bestimmte Produkte, Geräte, Ausrüstungen oder technische Systeme, die für die Rehabilitation körperlich, psychisch oder geistig beeinträchtigter Menschen eingesetzt werden, oder um krankheitsbedingte Folgen zu behandeln und Behinderungen zu kompensieren. Sie sind in vielen Fällen Voraussetzung für eine erfolgreiche Integration und können die Behinderung zwar nicht beseitigen, aber das alltägliche Leben erleichtern. Die technische Reife der Hilfsmittel wird immer besser und ihre Anzahl steigt laufend.

In Österreich gibt es wenig Produzenten von technischen Hilfen, sodass der österreichische Hilfsmittelmarkt importabhängig ist. Als Folge der unterschiedlichen Produktionsbedingungen und der Steuerpolitik in den Importländern ergibt sich ein stark differenzierendes Preissystem. Die Preise für Käufer von Hilfsmittelprodukten in Österreich sind somit dementsprechend hoch. Häufig ist es so, dass auch ein und dieselbe Ware zu exorbitant unterschiedlichen Preisen auf den Markt gebracht wird und die im Verhältnis kleinen heimischen Anbieter sich gegen die großen internationalen Anbieter nur schwer behaupten können.

Zum Anderen sind manche dieser Produkte im normalen Handel zu einem viel günstigeren Preis erhältlich als in den Fachgeschäften. Das Etikett „medizinisches Hilfsmittel“ hat oft einen automatischen Preisaufschlag zur Folge. Der Grund für diese Preisdifferenz kann nur darin gesehen werden, dass der Markt, solange er nicht durch stärkere Transparenz und Konkurrenz gezwungen wird, auch den behinderten Menschen faire Preise anzubieten, deren bedrängte soziale Lage ausnützt (ein Rollstuhlfahrer muss einen Rollstuhl auch dann kaufen, wenn er teuer ist).

In Österreich ist der Hilfsmittelmarkt nach wie vor durch Oligopole gekennzeichnet, wobei die Krankenkassen bisher langjährige Verträge mit denselben Firmen hatten. In den letzten Jahren wurden jedoch verstärkte Bemühungen zur Verbilligung von Hilfsmitteln gesetzt, die auf Kosten der Krankenversicherung erbracht wurden. Dies hat sich einerseits in Tarifsenkungen bei verschiedenen Produktgruppen und andererseits in einer Dynamisierung der Vertragsverhandlungen manifestiert.

Um diese unbefriedigende Situation am Hilfsmittelmarkt zu Gunsten behinderter Menschen zu verbessern, wurde von der EU zwischen 1983 und 1996 das europaweite HANDYNET-Informationssystem in Form einer mehrsprachigen Datenbank auf CD-ROM entwickelt, um so Impulse in den einzelnen Ländern zu setzen.

27.4 HANDYNET - Österreich

27.4.1 Allgemeines

HANDYNET - Österreich ist eine nationale Dokumentation, die nach dem Auslaufen des erwähnten ehemaligen gleichnamigen EU-Projektes vom Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen für behinderte und ältere Menschen in Öster-

27. Technische Hilfen

reich seit 1999 erstellt wird. Die Datenbank wird in zwei Versionen herausgegeben, als CD-Rom und im Internet.

Die CD-Version wird einmal jährlich neu veröffentlicht und an Behinderteninstitutionen, die den Betroffenen eine kostenlose Hilfsmittelberatung anbieten, gratis weitergegeben. Das Abfrageprogramm auf der CD-ROM bietet für den professionellen Einsatz eine differenziertere Suchmöglichkeit an.

Die Internetversion ist für alle anderen Interessenten über die Homepage des BMSG/Behinderung zugänglich und enthält auch die Option für eine textbasierende Suche. Die Adresse der Website lautet: <http://handynet-oesterreich.bmsg.gv.at>

Der Hauptzweck von HANDYNET ist es, behinderten Menschen beim Erwerb von Hilfsmitteln - unabhängig von wirtschaftlichen Interessenseinflüssen - einen Marktüberblick und die Möglichkeit eines Preisvergleichs zu verschaffen.

Bei den Eintragungen der Produkte handelt es sich um eine unvollzählige Auflistung der in Österreich erhältlichen technischen Hilfsmittel für behinderte und ältere Menschen (Österreichischer Behindertenhilfsmittelkatalog). Die Preisangaben sind als eine unverbindliche Orientierungshilfe (Richtpreis) aufzufassen. Die Produktauswahl ist zufällig und erfolgt nach Maßgabe der von den Händlern zur Verfügung gestellten Unterlagen. Die Beschreibungen und die Bilder stammen von den beigebrachten Katalogen bzw. Prospekten. Bezugsinformationen werden zum relevanten Markennamen bereitgestellt. Konkretere Informationen zum gewählten Produkt wie genauer Verkaufspreis, Lagerbestand, Lieferzeiten etc., sind von den Händlern selbst zu erfragen.

27.4.2 Inhalt der Datenbank

In der Datei „Technische Hilfen“ (rund 6.000 Datensätze) sind die Detailinformationen über technische Hilfsmittel des österreichischen Marktes nach der ISO Klassifikation (ÖNORM EN ISO 9999) dokumentiert und nach alphabetisch geordneten Produktgruppen, in Lebens- und Einsatzbereiche, nach Kinderprodukten und nach Marken gegliedert.

Die Datensätze enthalten technische Beschreibungen hinsichtlich Funktion, Maße, Material, Zubehör, etc sowie eine freie Beschreibung mit vielen Fotos und die Angabe von Richtpreisen.

In der Datei „Organisationen“ (rund 1.600 Datensätze) sind Händler, Behindertenorganisationen, Vereine und andere Institutionen, die im Behindertenbereich tätig sind, nach Art der Organisation, Arbeitsbereich, Tätigkeit, Zielgruppen, Marken/Lieferanten und in geographischer Hinsicht dokumentiert.

Die Datensätze enthalten Anschrift- und Kontaktinformationen, Links zu E-Mail - und Internetadressen sowie freie Beschreibungen der Organisationen.

In der Datei „Pflegeheime“ (rund 760 Datensätze) sind die Alten- und Pflegeheime des Bundesgebietes geographisch gegliedert mit Anschrift- und Kontaktinformationen, Links zu E-Mail - und Internetadressen und weiteren Angaben.

27. Technische Hilfen

27.4.3 Hilfsmittelberatung

Hilfsmittelberatungen werden einerseits im Sinne des Bundesbehindertengesetzes von den Bundessozialämtern mit Hilfe der Datenbank Handynet-Österreich angeboten. Andererseits bieten immer mehr organisierte Behindertenorganisationen selbst Beratungen an. Insbesondere nutzt der Österreichische Zivilinvalidenverband diese Hilfsmitteldokumentation und betreibt seit 2002 das Projekt „SUPPORT“, wo behinderte Menschen Beratung, Begleitung und Unterstützung, auch im Bereich technischer Hilfsmittel, finden.

Homepage: <http://support.oeziv.at/>

E-Mail: support@oeziv.at

28. Steuern**28. Steuern**

Eine Behinderung verursacht für die Betroffenen im Regelfall erhöhte Aufwendungen. Steuerliche Maßnahmen können helfen, die finanzielle Belastung behinderter Menschen zu mindern.

Im Nachfolgenden sind wesentliche Bestimmungen für behinderte Menschen und ihre Familien aus dem Bereich der Lohn- und Einkommenssteuer aufgelistet. Die Beträge beziehen sich alle auf das Jahr **2002**.

28.1 Pauschaler Freibetrag für Körperbehinderte**28.1.1 Voraussetzungen****Erwerbsminderung von Behinderten**

Die gemäß § 35 Einkommensteuergesetz (EStG) zu gewährenden pauschalen Freibeträge sind davon abhängig, dass eine Erwerbsminderung für Behinderte von **mindestens 25 %** bescheinigt wird. Als Behinderte gelten dabei Personen mit **körperlicher** oder **geistiger** Behinderung.

Bestätigung über die Erwerbsminderung

Maßgebend für das Ausmaß der Behinderung ist dabei nicht die Einstufung durch das Finanzamt, sondern eine amtliche Bescheinigung von der zuständigen Stelle (Bundessozialamt, Landeshauptmann, Polizeiarzt, Amtsarzt).

28.1.2 Höhe des Freibetrages

Der pauschale Freibetrag nach § 35 beträgt bei einer Minderung der Erwerbstätigkeit

von	jährlich
25 % bis 34 %	75 €
35 % bis 44 %	97 €
45 % bis 54 %	242 €
55 % bis 64 %	293 €
65 % bis 74 %	363 €
75 % bis 84 %	434 €
85 % bis 94 %	506 €
ab 95 %	726 €

28. Steuern

28.2 Berücksichtigung von tatsächlich erwachsenen Mehraufwendungen

Der behinderte Steuerpflichtige kann auch die ihm **tatsächlich entstandenen Kosten** nachweisen. Sind diese Kosten höher als die zu gewährenden Pauschalbeträge gemäß § 35 EStG, so führen die geltend gemachten Aufwendungen in voller Höhe **ohne** Abzug des Selbstbehalts zu einer steuerlichen Berücksichtigung. Dabei müssen die tatsächlichen Kosten aber durch die Vorlage von Belegen (wie Rechnungen, Zahlungsbestätigungen oder Quittungen) nachgewiesen werden.

Handelt es sich um Behinderungen mit einer Erwerbsfähigkeit von **weniger** als 25 % oder um andere Krankheitskosten, die nicht mit einer Behinderung im Zusammenhang stehen, so muss von den ausgegebenen Beträgen der Selbstbehalt abgezogen werden und nur die darüber hinausgehenden Beträge können als außergewöhnliche Belastung nach § 34 EStG steuerlich berücksichtigt werden. (Zumutbare Mehrbelastung) Dieser Selbstbehalt ist vom Familienstand des Steuerpflichtigen und von der Höhe des Einkommens des Jahres abhängig, in dem die außergewöhnliche Belastung erfolgt.

28.3 Mehraufwendungen wegen Krankenverpflegung

Als Mehraufwendungen wegen Krankenverpflegung sind ohne Nachweis der tatsächlichen Kosten bei

- | | |
|--|-------------|
| - Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Zöliakie oder Aids | 70 € |
| - Gallen-, Leber- oder Nierenkrankheit | 51 € |
| - Magenkrankheit oder einer anderen innere Krankheit | 42 € |

pro **Kalendermonat** zu berücksichtigen. Bei Zusammentreffen mehrerer Krankheiten ist der höhere Pauschbetrag zu berücksichtigen.

28.4 Gehbehinderung

28.4.1 Gehbehinderung mit eigenem PKW

Für Körperbehinderte, die zur Fortbewegung ein eigenes Kraftfahrzeug benutzen, ist zur Abgeltung der Mehraufwendungen für besondere Behindertenvorrichtungen und für den Umstand, dass ein Massenverkehrsmittel auf Grund der Behinderung nicht benützt werden kann, ein Freibetrag von

monatlich	153 €
------------------	--------------

zu berücksichtigen.

28. Steuern

28.4.2 Gehbehinderung ohne eigenen PKW

Bei einem Gehbehinderten mit einer mindestens 50%igen Erwerbsminderung, der über kein eigenes Kraftfahrzeug verfügt, sind die Aufwendungen für Taxifahrten **bis zu einem Betrag von monatlich 153 €** zu berücksichtigen.

28.4.3 Fahrten Wohnung - Arbeitsstätte

Einem dauernd stark Gehbehinderten steht das große Pendlerpauschale zu. Eine solche Behinderung liegt jedenfalls vor, wenn der Behinderte eine Bescheinigung gemäß § 29b der Straßenverkehrsordnung besitzt oder infolge seiner Behinderung von der Kraftfahrzeugsteuer befreit ist.

Zusätzlich gelten als Nachweis der Körperbehinderung

- eine Feststellung im Sinne des § 36 Abs. 2 Z 3 Bundesbehindertengesetz 1990 oder
- die Eintragung einer dauernden Gesundheitsschädigung oder der Blindheit im Behindertenpass (§ 42 Abs. 1 Bundesbehindertengesetz 1990).

28.5 Nicht regelmäßig anfallende Aufwendungen

Nicht regelmäßig anfallende Aufwendungen für Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Hörgerät, Blinden Hilfsmittel) sowie Kosten der Heilbehandlung sind im nachgewiesenen Ausmaß zu berücksichtigen.

28.6 Behinderung von Kindern

28.6.1 Mehraufwendungen beim Bezug von erhöhter Familienbeihilfe

Mehraufwendungen des Steuerpflichtigen für unterhaltsberechtigten Personen, für die gemäß § 8 Abs. 4 Familienlastenausgleichsgesetz 1967 erhöhte Familienbeihilfe gewährt wird, sind ohne Nachweis der tatsächlichen Kosten mit

monatlich 262 €

vermindert um die Summe der pflegebedingten Geldleistungen (Pflegegeld, Pflegezulage, Blindenzulage) zu berücksichtigen.

Neben dem Freibetrag von 262 € bzw. bei Bezug höheren Pflegegeldes sind ohne Berücksichtigung des Freibetrages im nachgewiesenen Ausmaß zu berücksichtigen:

- nicht regelmäßig anfallende Aufwendungen für Hilfsmittel (Rollstuhl udgl.)
- Kosten der Heilbehandlung sowie

28. Steuern

- das Entgelt für die Unterrichtserteilung in einer Sonder- oder Pflegeschule oder für die Tätigkeit in einer Behindertenwerkstätte

28.6.2 Behinderung von Kindern ohne erhöhte Familienbeihilfe

Mehraufwendungen des Steuerpflichtigen für behinderte Kinder sind bei einem Grad der Behinderung des Kindes von **mindestens 25 %**, aber ohne Bezug der erhöhten Familienbeihilfe, wenn der Steuerpflichtige oder sein (Ehe)Partner Anspruch auf den Kinderabsetzbetrag oder den Unterhaltsabsetzbetrag hat, durch den Freibetrag gemäß § 35 Abs. 3 EStG 1988 zu berücksichtigen; Voraussetzung dafür ist, dass für dieses Kind **keine** pflegebedingte Geldleistung bezogen wird.

Unabhängig von einem Freibetrag können bei Anspruch des Steuerpflichtigen selbst oder seines (Ehe-)Partners auf den Kinderabsetzbetrag oder den Unterhaltsabsetzbetrag

- der Pauschbetrag wegen Krankendiätverpflegung
 - nicht regelmäßig anfallende Aufwendungen für sowie
 - Kosten der Heilbehandlung im nachgewiesenen Ausmaß
- berücksichtigt werden. Bei einem Grad der Behinderung von **weniger** als 25 % ist eine Kürzung um den Selbstbehalt vorzunehmen.

28.7 Behinderung und Krankheit des Ehegatten

28.7.1 Pauschaler Freibetrag für Behinderung des Ehegatten

Der Freibetrag nach § 35 EStG steht dem **alleinverdienenden** Ehegatten zu, wenn der nichtverdienende Ehegatte eine Körperbehinderung hat, die zu einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 25 % führt und der körperbehinderte Ehegatte nicht dauernd vom steuerpflichtigen Ehegatten getrennt lebt.

Sind **beide** Ehegatten körperbehindert und erwerbsgemindert, steht dem **steuerpflichtigen** Ehegatten, dem der Alleinverdienerabsetzbetrag zusteht, sein eigener Pauschalbetrag und auch der des einkommenslosen Ehegatten zu.

28.7.2 Krankheitskosten der Ehegatten

Wenn der Ehegatte eines Steuerpflichtigen selbst über ausreichende Einkünfte verfügt und dem steuerpflichtigen Ehegatten kein Alleinverdienerabsetzbetrag zusteht, muss der Ehegatte zivilrechtlich selbst für seine Krankheitskosten aufkommen. Diese Krankheitskosten (etwa in Zusammenhang mit einer Behinderung) können daher nicht beim steuerpflichtigen Ehegatten zu außergewöhnlichen Belastungen führen, sondern nur bei Behinderten selbst.

Ein Wahlrecht bei der Geltendmachung der Beträge als außergewöhnliche Belastung besteht hier nicht. Nur wenn die Ehegattin nicht über ausreichende Einkünfte verfügt, muss zivilrechtlich der Ehegatte für Krankheitskosten aufkommen. Erst insofern kann daher für den Ehegatten eine außergewöhnliche Belastung gegeben sein.

28. Steuern

28.8 Statistische Daten

Nachfolgende Tabelle bietet einen Überblick über die Anzahl der positiven Bescheide betreffend den **pauschalen Freibetrag** für behinderte Menschen, aufgliedert nach Steuerpflichtigen, deren Ehegatten (so weit sie nicht selbst steuerpflichtig sind) und ihren Kindern.

Die Daten stammen aus der betrieblichen Veranlagung und der Arbeitnehmerveranlagung. In der Statistik nicht erfasst sind jene Personen, die bei ihrer pensionsauszahlenden Stelle den Antrag auf Berücksichtigung des pauschalen Freibetrages gestellt haben.

Zahlen für das Veranlagungsjahr 2000

Grad der Behinderung	Behinderte Person		
	Steuerpflichtiger	(Ehe-)Partner	Kind
25-34 %	20.097	1.650	601
35-44 %	17.528	1.465	292
45-54 %	35.592	2.112	127
55-64 %	23.186	1.489	33
65-74 %	20.906	1.388	20
75-84 %	15.266	1.026	19
85-94 %	4.950	300	2
95 %	9.517	826	55
Summe	147.042	10.256	1.149
Gesamt	158.447		

A. Anhang

A. ANHANG

A.1 Stand der Umsetzung des Behindertenkonzeptes

**10 Jahre Behindertenkonzept
Wichtige Neuerungen im Behindertenbereich
Dezember 1992 bis Dezember 2002**

Jahr	Gesetzliche Regelung; Initiativen, Aktivitäten	Inhalt
1993	Bundespflegegeldgesetz (BGBl. Nr. 110/1993)	Einführung eines abgestuften, bedarfsorientierten Pflegegeldes , auf das unabhängig von Einkommen und Vermögen sowie der Ursache der Pflegebedürftigkeit ein Rechtsanspruch besteht
1993	Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen	Die Vereinbarung enthält die Verpflichtung der Länder zum flächendeckenden, dezentralen und koordinierten Ausbau der ambulanten, teilstationären und stationären Dienste sowie die Verpflichtung des Bundes, eine sozialversicherungsrechtliche Absicherung der pflegenden Personen zu ermöglichen.
1993	Bundesvergabegesetz (BGBl. Nr. 462/1993)	Einen öffentlichen Auftrag erhält nur, wer die Mindestanforderungen des barrierefreien Bauens beachtet. Das Bundesvergabegesetz gilt für Auftragsvergaben durch den Bund, die Sozialversicherung, bundesnahe Unternehmungen, Elektrizitätsversorgungsunternehmen, Stiftungen, Fonds und Anstalten.
1993	Novellen zum Schulorganisations-, Schulpflicht- und Schullehrerrechtsgesetz (BGBl. Nr. 512-514/1993)	Einführung des gemeinsamen Unterrichts behinderter und nichtbehinderter Kinder in der Volksschule
1993	Novelle zum Krankenanstaltengesetz (BGBl. Nr. 801/1993)	Verpflichtung der Länder, eine ausreichende klinischpsychologische, gesundheitspsychologische und psychotherapeutische Versorgung in den Krankenhäusern zu gewährleisten.

A. Anhang

Jahr	Gesetzliche Regelung; Initiativen, Aktivitäten	Inhalt
1994	Novelle des Bundesbehindertengesetzes (BGBl. Nr. 26/1994)	Finanzielle Absicherung der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation durch Kostenersatz für ihre im öffentlichen Interesse erbrachten Leistungen
1995	Einheitliches Programmplanungsdokument Österreichs für geplante Maßnahmen des Europäischen Sozialfonds für den Zeitraum 1995-1999	Österreich hat im Rahmen des Zieles 3 (Bekämpfung des Langzeitarbeitslosigkeit und Erleichterung der Eingliederung der Jugendlichen und der vom Ausschluss aus dem Arbeitsmarkt bedrohten Personen in das Erwerbsleben) einen Schwerpunkt für die Integration behinderter Menschen gesetzt.
1996	Strukturanpassungsgesetz (Art. 36), Novelle des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (BGBl. Nr. 201/1996)	Einführung des Grundsatzes „ Rehabilitation vor Pension “: ein Antrag auf Gewährung einer Invaliditäts-, Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeitspension wird gleichzeitig als Antrag auf Leistungen aus der Rehabilitation gewertet.
1996	Novellen zum Schulorganisations-, Schulpflicht- und Schulunterrichtsgesetz (BGBl. Nr. 766-772/1993)	Einführung des gemeinsamen Unterrichts behinderter und nichtbehinderter Kinder in der Sekundarstufe I (Hauptschule, Unterstufe der allgemein Bildenden Höheren Schule)
1997	Novelle zum Einführungsgesetz zu den Verwaltungsverfahrensgesetzen und zur Gewerbeordnung (BGBl. I Nr. 63/1007)	Eine Verwaltungsstrafe von € 1.090 ist vorgesehen, wenn jemand Personen allein auf Grund ihrer Behinderung ungerechtfertigt benachteiligt oder sie hindert, Orte zu betreten oder Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen, die für den öffentlichen Gebrauch bestimmt sind. Unter Umständen kann deswegen sogar eine Gewerbeberechtigung entzogen werden.
1997	Ergänzung des Art. 7 Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz (BGBl. I Nr. 87/1997)	Im Art. 7 Abs. 1 B-VG wurde ein Diskriminierungsverbot sowie das Bekenntnis der Republik, die Gleichbehandlung von behinderten und nichtbehinderten Menschen in allen Bereichen des täglichen Lebens zu gewährleisten, ergänzt.

A. Anhang

Jahr	Gesetzliche Regelung; Initiativen, Aktivitäten	Inhalt
1997	Arbeits- und Sozialrechts- Änderungsgesetz (BGBl. I Nr. 139/1997) und Budgetbegleitgesetz (BGBl. I Nr. 142/2000)	Einführung einer begünstigten Weiterver- sicherung für pflegende Angehörige betref- fend die Stufen 5 bis 7; Ausdehnung auf die Stufe 4 per 1. Jänner 2000.
1998	Bedarfs- und Entwicklungspläne der Länder	In den Jahren 1996 bis 1998 haben alle Länder ihre Bedarfs- und Entwicklungs- pläne für die sozialen Dienste erstellt, die bis zum Jahr 2010 umzusetzen sind.
1998	Novellen zum Volksbegehrenge- setz, zur Nationalrats- Wahlordnung und zur Europa- wahlordnung (BGBl. I Nr. 160-162/1998 sowie BGBl. I Nr. 90/1999)	Nach Maßgabe der technischen Mög- lichkeiten sind zumindest für Körperbehin- derte barrierefrei erreichbare Eintra- gungslokale sowie für blinde und schwer sehbehinderte Stimmberechtigte geeignete Leitsysteme vorzusehen, weiters sind für blinde WählerInnen Stimmzettelschablonen vorgesehen.
1998	Novelle zum Behinderteneinstel- lungsgesetz (BGBl. I Nr. 17/1999)	Gesetzliche Verankerung der Arbeitsassistenz ; bis zum Jahr 2001 flä- chendeckende Ausweitung
1999	Sammelnovelle zur Beseitigung behindertendiskriminierender Bestimmungen in einigen Bundesgesetzen (BGBl. I Nr. 164/1999)	Ein Schwerpunkt dieser Sammelnovelle lag in der Schaffung von Erleichterungen vor allem für blinde und hochgradig sehbe- hinderte sowie für körperbehinderte Men- schen, an Verfahren teilzunehmen und ihre Parteienrechte wahrzunehmen.
1999	HANDYNET-Österreich	1999 wurde im Bundesministerium für sozi- ale Sicherheit und Generationen eine Hilfsmitteldatenbank für behinderte und äl- tere Menschen erstellt. Diese ist unter: http://handynet-oesterreich.bmsg.gv.at auch im Internet abrufbar.
1999	Öffentliches Personennah- und Regionalverkehrsgesetz (BGBl. I 204/199)	Das Öffentliche Personennah- und Regio- nalverkehrsgesetz sieht vor, Budgetgelder bzw. Aufträge nur bei Berücksichtigung der Bedürfnisse von Mobilitätsbehinderten zu vergeben.

A. Anhang

Jahr	Gesetzliche Regelung; Initiativen, Aktivitäten	Inhalt
2000	Einheitliches Programmplanungsdokument Österreichs für geplante Maßnahmen des Europäischen Sozialfonds für den Zeitraum 2000-2006	Österreich hat im Rahmen des Zieles 3 (u.a. Chancengleichheit für Alle und Bekämpfung der Ausgrenzung am Arbeitsmarkt) einen Schwerpunkt für die Integration behinderter Menschen gesetzt.
2001	Beschäftigungsoffensive der Bundesregierung für Menschen mit Behinderung: „Behindertenmilliarde“ (Beschluss des Ministerrates vom 17. Jänner 2001)	Die Maßnahmen der Behindertenmilliarde dienen der Eingliederung und Wiedereingliederung von Menschen mit Behinderung in den Arbeitsmarkt sowie der Sicherung gefährdeter Arbeitsplätze.
2002	Familienhospizkarenz (BGBl. I Nr. 89/2002)	Zur Sterbebegleitung eines nahen Angehörigen sowie zur Begleitung von schwerst erkrankten Kindern wurde eine Familienhospizkarenz für ArbeitnehmerInnen für die Dauer von maximal 6 Monaten eingeführt. In finanziellen Notfällen können Geldaushilfen aus dem Familienhärteausgleichsfonds gewährt werden.

A. Anhang

A.2 Literaturverzeichnis

Achilles, Ilse: „Was macht Ihr Sohn denn da ?“ - Geistige Behinderung und Sexualität - Piper-Verlag, München 1990

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt: Ganzheitliche Pflege - Die Chance für erfolgreiche Rehabilitation, Wien 1994

Auto-, Motor- und Radfahrerbund Österreichs (ARBÖ): Körperbehinderte Kraftfahrer - ARBÖ-Handbuch, Wien

Bacher/Blumberger/Dornmayr/Heilbrunner: Berufsverläufe und Lebensbedingungen von begünstigten behinderten Frauen und Männern, Nr. 59 der Schriftenreihe des BMSG „Forschungsberichte aus Sozial- und Arbeitsmarktpolitik“, Wien 1996

Badelt/Holzmann: Sozial- und Gesundheitssprengel in Tirol, Wien 1992

Badelt/Österle: Zur Lebenssituation behinderter Menschen in Österreich, Nr. 49 der Schriftenreihe des BMSG „Forschungsberichte aus Sozial- und Arbeitsmarktpolitik“, Wien 1993

Badelt/Holzmann-Jenkins /Matul /Österle: Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems, Wien 1997

Barta/Ganner: Alter, Recht und Gesellschaft - Rechtliche Rahmenbedingungen der Alten- und Pflegebetreuung, Innsbruck 1998

Bechina, Robert: Der Schutz des Behinderten aus rechtspolitischer und rechtsdogmatischer Sicht, Dissertation, Wien 2001

Berdel/Pruner: Österreichisches Netzwerk für barrierefreies Planen und Bauen - Grundlagen einer Fachstelle, Wien 1996

Blumberger/Jungwirth: Geschützte Werkstätten GesmbH. - Unternehmen mit sozialpolitischem Auftrag, Nr. 57 der Schriftenreihe des BMSG „Forschungsberichte aus Sozial- und Arbeitsmarktpolitik“, Wien 1996

Braun/Burghofer: Gehörlose Menschen in Österreich Ihre Lebens- und Arbeitssituation, Linz 1995

Bronneberg, Gertrud: Wie behindertengerecht sind Österreichs Kultureinrichtungen?, Wien 1995

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg): Bericht der Arbeitsgruppe "Vorsorge für pflegebedürftige Personen", Wien 1990

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg): Hilfs- und Pflegebedürftigkeit im Alter, Nr. 35 der Schriftenreihe des BMSG „Forschungsberichte aus Sozial- und Arbeitsmarktpolitik“, Wien 1990

A. Anhang

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Das Behindertenkonzept der österreichischen Bundesregierung vom 22. Dezember 1992, Wien 1993. (Auch in englischer und französischer Sprache erhältlich)

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.): Bericht zur Lage behinderter Menschen Nr. 1 - Kindheit/Schule, Wien 1995. Stand: Dezember 1994

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.): Klientenrechte (Band 5 der Schriftenreihe des BMSG „Soziales Europa“, Wien 1995

Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (Hrsg.): Tagungsbericht: Gut beraten - 20 Jahre Mobiler Beratungsdienst, Wien 1996

Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (Hrsg.): Gut beraten. Eine Information über den Mobilen Beratungsdienst, Wien 1996

Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (Hrsg.): Soziale Dienste in Österreich (3 Bände), Wien 1996

Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (Hrsg.): Bericht zur Lage behinderter Menschen Nr. 2 - Berufsausbildung /Arbeit, Wien 1997

Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Österreich Sozial. Adressen u. Telefonnummern in Österreich. 6. Auflage, Wien 1997

Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Ein Fall für das Bundessozialamt? Ein Leitfaden durch das Angebot der Bundessozialämter, Wien 1997

Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Schriftenreihe „Einblick“ - Orientierungshilfen zum Thema Behinderung, 2. Aufl., Wien 1998
Heft 1: Kindheit und Jugend
Heft 2: Arbeit
Heft 3: Rehabilitation
Heft 4: Senioren
Heft 5: Pflege
Heft 6: Sozialentschädigung

Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales(Hrsg.): Bericht zur Lage behinderter Menschen Nr. 3 - Freizeit / Mobilität, Wien 1999

Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (Hrsg): Berichte des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 1993/94, 1994/95, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000

Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (Hrsg): Alten- und Pflegeheime in Österreich (3 Bände), Wien 2001

Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (Hrsg): Empfehlungen für barrierefreies Bauen, Wien 2001

A. Anhang

- Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen:** Pflegevorsorge/Provision for Long-Term Care/Prévention dépendance, Österreich/Austria/Autriche, Wien 2001
- Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (Hrsg.):** Leitlinien zur Gestaltung von barrierefreien Websites, Wien 2002
- Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (Hrsg.):** Überblick - Hilfen für Behinderte im österreichischen Sozialsystem, Wien 2002. (Auch in englischer Sprache erhältlich)
- Bundesministerium für Verkehr (Deutschland):** Empfehlungen und Planungshilfen für die bürgerfreundliche und behindertengerechte Gestaltung von Haltestellen des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV), Ein Handbuch für Planer und Praktiker, Bonn 1997
- Drexel/Feuerstein/Licka/Proksch:** Behindertengerechte städtische Freiräume - Beiträge zur Stadtforschung, Stadtentwicklung und Stadtgestaltung, Band 36, Wien 1991
- Europarat:** Legislation on the rehabilitation of people with disabilities, Strassburg 1993
- Europäische Kommission (Hrsg.):** Sozialschutz bei pflegebedürftigkeit im Alter, Luxemburg 1999
- Europäische Kommission, Generaldirektion XXIII, Tourismus:** Reiseziel Europa für Behinderte - Ein Handbuch für Tourismusfachleute, Belgien 1996
- Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung (Hrsg.):** New Welfare Mixes in Care for the Elderly, Eurosocial Report Nr. 40/1-3, Wien 1991
- Evers/Leichsenring/Pruckner (Hrsg.):** Pflegegeld in Europa, Band 1 der Schriftenreihe des BMSG „Soziales Europa“, Wien 1993
- Evers/Pijl/Ungerson (Eds.):** Payments for Care, Aldershot/GB 1994
- Evers/Leichsenring/Strümpel:** Berufliche Integration behinderter Menschen. Innovative Projektbeispiele aus Europa, Band 6 der Schriftenreihe des BMSG „Soziales Europa“, Wien 1997
- Fasching/Flatz/Öhlinger:** Qualität im Pflegeheim, Graz 1998
- Fürstl-Grasser/Pallinger/Rudda/Seyfried/Türk:** Pflegevorsorge, in „Soziale Sicherheit“, Wien, Nr. 6/97
- Fürstl-Grasser/Ostermeyer/Rubisch/Schuster:** Das österreichische System der Pflegevorsorge, in „Bericht über die soziale Lage 1997“, Wien 1998
- Geppert, Walter:** Pflegevorsorge, in „Soziale Sicherheit“, Wien, Nr. 6/93
- Gruber/Pallinger:** Kommentar zum Bundespflegegeldgesetz, Wien 1994

A. Anhang

- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hrsg.): 5 Jahre Neuordnung der Pflegevorsorge in Österreich, in „Soziale Sicherheit“, Wien, Nr. 12/98**
- Häußler/Wacker/Wetzler: Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in privaten Haushalten, Wien 1996**
- Herzog/Tergeist (Hrsg.): Störfall Sexualität - Intimitäten in der Psychiatrie, Psychiatrie-Verlag, Bonn 1996**
- Hofer, Konrad: Pflegebedürftig - von der Betreuung zu Hause und im Pflegeheim, Wien 1997**
- Hovorka, Hans: Behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen in allen Lebensbereichen und -phasen, Klagenfurt 1999**
- Hovorka/Sigot: Integration(spädagogik) am Prüfstand; Menschen mit Behinderungen außerhalb von Schule, Innsbruck 2000**
- Huainigg, Franz - Joseph: Schicksal täglich - Zur Darstellung behinderter Menschen im ORF, Studien-Verlag, Innsbruck 1996**
- Huainigg, Franz - Joseph: Oh Du mein behinderndes Österreich, Klagenfurt 1999**
- Kügerl, Cornelia: Sexuale Erziehung - Sexualverhalten - Partnersuche für Körper- und Geistigbehinderte; Reha-Verlag, Bonn 1994**
- Kytir, Josef: Alter und Pflege - Argumente für eine soziale Absicherung des Pflegerisikos, Berlin 1992**
- Meister, Johannes - Jürgen: Studienbedingungen und Studienverhalten von Behinderten, München 1995**
- Ortner, Klaus: Hörbehinderte Lehrlinge in der Berufsschule, Linz 1994**
- Österreichische Raumordnungskonferenz (Hrsg.): Altenhilfe in Österreich, Wien 1990**
- Österreichischer Automobil-, Motorrad- u. Touring Club (ÖAMTC): Mobilität mit Handicap - Informationen für körperbehinderte Kraftfahrer, Wien 1997**
- Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (Hrsg.): Integrierte Gesundheits- und Sozialsprengel für Österreich, Wien 1992**
- Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (Hrsg.): Handbuch zur Umsetzung von Integrierten Gesundheits- und Sozialsprengeln, Wien 1993**
- Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen/Institut für Soziales Design: Wie behindertengerecht sind Österreichs Kultureinrichtungen? Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst, Wien 1995**

A. Anhang

- Österreichisches Komitee für Soziale Arbeit (Hrsg.):** Tagungsbericht: Europäische Sozialinitiativen in Österreich, Wien 1995
- Österreichisches Komitee für Soziale Arbeit (Hrsg.):** Tagungsbericht: Bessere Chancen für behinderte Menschen am Arbeitsmarkt, Wien 1997
- Österreichisches Komitee für soziale Arbeit (Hrsg.):** Neue Wege der Pflege - ÖK-SA Jahreskonferenz 2000, Wien 2000
- Österreichisches Statistisches Zentralamt (Hrsg.):** Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen - Ergebnisse des Mikrozensus 1995, in „Statistische Nachrichten“, Wien, Nr. 8/1997
- Pazourek, Jan:** Personelle und bauliche Ist-Situation in den Alten- und Pflegeheimen, Wien 1993
- Pfeil, Walter:** Neuregelung der Pflegevorsorge in Österreich, Wien 1994
- Pfeil, Walter:** Bundespflegegeldgesetz und landesgesetzliche Pflegegeldregelungen, Wien 1996
- Pfeil, Walter:** Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz und die Betreuung behinderter Menschen, Artikel in „Recht und Medizin“ 2/1999
- Pfeil, Walter:** Vergleich der Sozialhilfesysteme der österreichischen Bundesländer, Wien 2001
- Pircher/Zemp:** Weil das alles weh tut mit Gewalt - Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung; Bundesministerium für Frauenangelegenheiten, Schriftenreihe, Band 10. Wien 1996
- Pircher/Schoibl/Zemp:** Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag - Jungen und Männer mit Behinderung als Opfer und Täter, Projektbericht Salzburg, 1997
- Pochobradsky/Nemeth/Schaffenberg:** Beschäftigte im Bereich Pflege und Betreuung - Entwicklung 1993 - 1999, Wien 2001
- Primig-Eisner/Rubisch/Williams:** Das Behindertenprogramm HELIOS II und seine Auswirkungen, Nr. 8 der Schriftenreihe des BMSG „Soziales Europa“, Wien 1998
- Reinalter/Rubisch:** Das Jahr 2003 - als Europäisches Jahr der Menschen mit Behinderungen; in „Betrifft: Integration“, Wien Nr. 1/2002
- Riess, Erwin:** Zur Lage der behinderten Menschen in Österreich. Nr. 39/40 „Der Streit - Zeitschrift für Kultur, Politik und Wissenschaft“, Wien 1991
- Rötzer, Manfred:** Behindertensport, Artikel in SWS - Rundschau Nr. 3/90
- Rubisch, Max:** Gibt es eine europäische Behindertenpolitik?, Artikel in „Miteinander“, Wien Nr. 4/99
- Rubisch/Schaffenberg:** Dienste und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen in Österreich, in „Soziale Sicherheit“, Wien Nr. 10/2000

A. Anhang

Saerberg, Siegfried-Heinz-Xaver: Blinde auf Reisen- über eine „andere“ Lebenswelt, Wien-Köln 1990

Schaffenberger/Juraszovich/Pochobradsky: Dienste und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen in Österreich - Übersicht über die Bedarfs- und Entwicklungspläne der Länder, Wien 1999

Seiler, Franz Peter: Learn-ed Austria - Bildungszugang für behinderte Menschen durch Bereitstellung von Telekommunikationsdiensten und Endgeräten unter Anbindung an bestehende Netzwerkstrukturen, Wien 1997

Stiftung Once (Hrsg.): European Disability Law, Madrid 1997

Verein Für Sachwalter- Und Patientenanwaltschaft (Hrsg.): Rechtmäßig - Sachwalterschaft: Erfahrungen und Perspektiven, Tagungsbericht, Wien 1997

Verein Für Sachwalter- Und Patientenanwaltschaft (Hrsg.): Im Rechtsfreien Raum; Freiheitsbeschränkungen in Behinderteneinrichtungen, Alten- und Pflegeheimen, Wien 1999

Verein Für Sachwalter- Und Patientenanwaltschaft (Hrsg.): Vertreten - Beraten - Unterstützen; 10 Jahre Patientenanwälte in der Psychiatrie, Wien 2002

Vereinte Nationen (Hrsg.): Rahmenbestimmungen für die Herstellung der Chancengleichheit für Behinderte - Resolution der Generalversammlung der Vereinten Nationen vom 20. Dezember 1993, Bonn 1995. (Deutsche Übersetzung der „UN Standard Rules“)

Verkehrsclub Österreich (Hrsg.): Neue Technologien für sichere und barrierefreie Mobilität, Wien 2002

Wörister/Schmid: Sozialstaatliche Mindestsicherung im europäischen Vergleich - für Personen im erwerbsfähigen Alter, Wien 2000