



**Österreichische  
Arbeitsgemeinschaft für  
Rehabilitation (ÖAR)  
Dachorganisation der  
Behindertenverbände  
Österreichs**

**Dr. Christina Meierschitz • DW 119**

**E-Mail: [meierschitz.recht@oear.or.at](mailto:meierschitz.recht@oear.or.at)**

**Stellungnahme der  
Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR), Dachorganisation  
der Behindertenverbände Österreichs,  
zum Entwurf eines Bundesgesetzes,  
mit dem das Schadenersatzrecht geändert wird (Schadenersatzrechts-  
Änderungsgesetz 2011 – SchRÄG 2011**

**GZ BMJ-Z7.700/0004-I 2/2010**

Die ÖAR erlaubt sich, zu oben angeführtem Entwurf folgende Stellungnahme abzugeben:

Die ÖAR begrüßt die **Diskussion und Feststellung** zu dem Thema, dass die Geburt eines Kindes, unabhängig davon, ob das Kind eine Behinderung hat oder nicht, **kein Schaden** sein kann.

Jedoch wird mit dem vorliegenden Entwurf, womit Schadenersatzforderung aus einer mangelnden Untersuchung und Aufklärung einer schwangeren Frau ausgeschlossen wird, die zugrunde liegende Problematik, dass Menschen mit Behinderungen in unserer Gesellschaft in vielen Bereichen an den Rand gedrängt werden und dadurch auch das **Vorliegen einer Behinderung als Schaden** gewertet wird, keinesfalls einer für Menschen mit Behinderungen befriedigenden Lösung zugeführt.

Zu bedenken bleibt ebenfalls, dass mit dem vorliegenden Entwurf auch eine berechtigte Zuerkennung eines Schadenersatzes ausgeschlossen sein könnte. Eine solche würde vorliegen, wenn durch das vorzeitige Erkennen einer Krankheit oder Behinderung des Kindes rechtzeitige medizinische Vorsorgemaßnahmen für die Mutter und/oder das Kind nicht rechtzeitig ergriffen werden könnten. In solchen Fällen muss jedenfalls die Möglichkeit für einen **Schadenersatz bestehen bleiben**.

Die ÖAR begrüßt weiters die Erkenntnis, dass für Eltern von Kindern mit Behinderungen eine Vielzahl an **finanziellen und emotionalen Belastungen** entstehen können, mit denen sie nicht allein gelassen werden dürfen. Es ist die **Aufgabe eines Staates** und dessen Gesellschaft dafür zu sorgen, dass Familien mit behinderten Kindern nicht von Armut gefährdet oder betroffen werden. Es ist Kindern, sowie allen Menschen mit Behinderungen ein **chancengleiches Leben inmitten der Gesellschaft** zu ermöglichen.

Jedenfalls sind werdende Eltern frühzeitig, verständlich, transparent und wertfrei zu **informieren** und sind vorgeburtliche Diagnosen von einer psychosozialen Beratung zu **begleiten**. Es ist den Eltern zu vermitteln, dass ihre Kinder und damit Vielfalt und Anderssein willkommen sind.

Die ÖAR hat in diesem Zusammenhang bereits einen **Forderungskatalog** erarbeitet, dessen Umsetzung dazu führen würde, dass Eltern dem Leben mit einem behinderten Kind zustimmen und Ängste abgebaut werden könnten.

Die ÖAR erlaubt sich diesen **Katalog im Anhang** noch einmal anzuführen. Er wurde im Jahr 2002 unter Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen in einem Arbeitskreis erarbeitet:

Die Forderungen entsprechen im Wesentlichen auch den Forderungen der **UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen**, die von Österreich im Jahr 2008 ratifiziert wurde und somit auch umzusetzen sind.

Die ÖAR ersucht um umfassende Beseitigung aller mit der Thematik in Verbindung stehenden gesetzlichen Bestimmungen, welche Menschen mit Behinderungen diskriminieren.

Durch die Einberufung einer **breit angelegten Expertenrunde**, unter **Einbindung von Menschen mit Behinderungen und ihrer Organisationen** könnte dem Ziel „Inklusion von Menschen mit Behinderungen in allen Bereichen der Gesellschaft und volle Teilhabe an der Gesellschaft“ effektiv näher gekommen werden.

Abschließend erlaubt sich die ÖAR noch näher auf das Thema der „eugenisch-kindlichen Indikation“ des § 97 Abs. 1 Satz 2 StGB einzugehen, da damit das, für Menschen mit Behinderungen unerträgliche Ergebnis der Rechtslage, wie sie in den erläuternden Bemerkungen beschrieben wird, jedenfalls mit umfasst ist.

Die ÖAR fordert seit vielen Jahren die Streichung der sog. eugenisch-kindlichen bzw. auch embryopathischen Indikation aus dem Strafgesetzbuch, da damit offensichtlich das behinderte Leben weniger wertgeschätzt wird, als das nichtbehinderte Leben. Die damit verbundene Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen muss jedenfalls beseitigt werden.

### **Die Rechtslage in Österreich ist derzeit wie folgt:**

Grundsätzlich ist jeder Schwangerschaftsabbruch verboten und strafbar.

Unter bestimmten Umständen, die in § 97 StGB normiert sind, kann ein Schwangerschaftsabbruch jedoch straflos bleiben. Dies ist der Fall, wenn der Abbruch innerhalb der ersten drei Monate erfolgt (Fristenlösung). Darüber hinaus, wenn die Schwangerschaft für die Frau eine unmittelbare Lebensgefahr oder die ernste Gefahr einer schweren Schädigung ihrer körperlichen oder seelischen Gesundheit bedeutet (medizinische Indikation) oder wenn die Gefahr besteht, dass das Kind schwer behindert geboren würde (eugenische oder auch embryopathische Indikation).

Es kann niemand, außer zur Abwendung der Lebensgefahr für die schwangere Frau, dazu verpflichtet werden, eine Abtreibung vorzunehmen oder daran mitzuwirken.

### **Weiters ergibt sich aus den Gesetzesmaterialien zu § 97 StGB, folgendes Bild:**

In der ursprünglichen Regierungsvorlage (30 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates) war ausschließlich der Schwangerschaftsabbruch nach einer medizinischen Indikation straflos. Bei Vorliegen anderer Indikationen, wie auch der embryopathischen Indikation, wurde geregelt, dass im Fall einer dennoch vorgenommenen Schwangerschaftsunterbrechung die Bestimmungen über die Straflosigkeit des Täters in Betracht kommen können. Daraus lässt sich eindeutig der Wille erkennen, dass ein Schwangerschaftsabbruch aus anderen Gründen, als der medizinischen Indikation, lediglich straflos sein sollte. Nach Vorschlägen des **Justizausschusses (Bericht des Justizausschusses 959 der Beilagen)** wurde die Regierungsvorlage dahingehend geändert, dass die heute geltenden Bestimmungen ins Gesetz aufgenommen wurden.

Jedoch geht auch aus dem Bericht des Justizausschusses und jedenfalls aus dem Gesetzestext eindeutig hervor, dass die Indikationen, welche für einen Schwangerschaftsabbruch vorliegen müssen, lediglich zur Strafflosigkeit der Frau und des Arztes führen können, jedoch keinen Rechtfertigungsgrund darstellen. Im Bericht des Justizausschusses wird zwar ein einziges Mal von einem Ausschluss der Rechtswidrigkeit gesprochen, es findet sich jedoch keinerlei Begründung oder Diskussion für diese Aussage. Da im gesamten Bericht in unzähligen Fällen von Strafflosigkeit gesprochen wird und dafür auch plausible Erläuterungen und Grundsätze angeführt werden, kann auch daraus erkannt werden, dass nur angedacht war, Frauen in einer Krisensituation nicht auch noch zu bestrafen. Jedoch Schwangerschaftsabbrüche keinesfalls rechtmäßig erscheinen zu lassen.

Für die Tatsache, dass Schwangerschaftsabbrüche rechtswidrig bleiben auch wenn sie unter bestimmten Umständen straflos sind, spricht auch, dass das gesamte Strafgesetzbuch eindeutig definiert, wann eine Tat gerechtfertigt ist oder lediglich straflos bleiben soll. So sind Rechtfertigungsgründe wie z.B. bei der Notwehr (§ 3.(1) StGB), beim rechtfertigenden Notstand (§ 34 StGB) oder bei der Einwilligung des Verletzten (§ 90 StGB) klar als solche definiert („*nicht rechtswidrig*“). Genauso geht aber auch eindeutig aus dem Gesetzestext hervor, wenn eine Tat lediglich straflos bleiben soll, als solche jedoch weiterhin rechtswidrig ist. Beispiele dafür sind Begünstigung (§ 299 Abs. 2 und 3 StGB), irrtümliche Annahme eines rechtfertigenden Sachverhaltes (§ 8 StGB), Rücktritt vom Versuch (§ 16 StGB) oder tätige Reue (§ 167 StGB). Auch § 97 StGB spricht nur von Strafflosigkeit.

Aus dieser Gesetzeslage ergibt sich, dass niemand das Recht auf einen Schwangerschaftsabbruch hat, da der Schwangerschaftsabbruch immer rechtswidrig ist. Daraus ergibt sich konsequenter Weise, dass kein Schadenersatzanspruch entstehen kann, wenn ein Schwangerschaftsabbruch nicht durchgeführt werden konnte, weil die Behinderung des Fötus nicht erkannt wurde.

Wien, am 22.2.2011

# **Arbeitspapier des Arbeitskreises embryopathische Indikation „Entwicklung von Perspektiven und Maßnahmen gegen Diskriminierung von Menschen mit Behinderung“.**

**Überarbeitet von Dr. Christina Meierschitz am 18.2.2011**

## **1.) Maßnahmen für die Zeit nach der Geburt bis zum Kindergarten:**

- a) Schaffung einer bedarfsgerechten Begleitung in der Familie , um umfassend die Bedürfnisse der Familien, in denen ein Mensch mit Behinderung lebt, abzudecken. Es ist notwendig, dass österreichweit die vorhandenen Einrichtungen und Angebote erhoben werden, damit festgestellt wird, . inwieweit medizinisch – therapeutische Angebote vorhanden sind, die zur Förderung der Kinder und zur Stärkung des Familienverbundes genutzt werden können, bzw. welche Umstrukturierungsmaßnahmen ergriffen werden müssen, um den Bedarf zu decken. Somit kann ein Netz mit Angeboten für Eltern mit behinderten Kindern geschaffen werden.
- aa) Informationen, im Zusammenhang mit Behinderung sollen gebündelt angeboten werden, dazu gehören auch Informationen über alternative Behandlungs- und Therapieangebote.
- ab) Angebote für psychologische Betreuung der Eltern: z.B. Was tun mit der Trauer? Das Kind mit seiner Behinderung annehmen lernen usw.. Die Familie muss ganzheitlich betrachtet werden. Eine Überlastung der Mutter muss erkannt, beachtet und beseitigt bzw. verhindert werden. Eine „Pathologisierung“ der Mutter muss vermieden werden (es soll nicht automatisch davon ausgegangen werden, dass Mütter von behinderten Kindern auf alle Fälle einen Psychologen brauchen). Eltern, vor allem Frauen, welche ein behindertes Kind bekommen, durchlaufen einen Prozess, bei dem sie bestmöglich begleitet werden sollten. Diesen Prozess sollen sie aber allein finden können, daher sollen sie keine wertende Unterstützung erhalten.
- ac) Aufliegen von Adressen von betroffenen Eltern
- ad) Elternschulungen: und Anlaufstelle für medizinische und therapeutische sowie psychologische Fragen.
- ae) Schaffung von Kommunikationszentren. Eltern, meist sind es Mütter, mit jungen behinderten Kindern suchen nach Einrichtungen, wo sie für ihre Kinder Spielpartner finden können und für sich selbst Austauschmöglichkeiten mit anderen Müttern. Sie erfahren in den ersten Lebensjahren ihres behinderten Kindes sehr schnell eine Isolierung. Arztgespräche stellen häufig ihre einzige Kommunikation dar, vor allem dann, wenn es alleinerziehende Elternteile sind.
- b) Es sollen mehr Broschüren aufgelegt werden (Kinderärzte, Spitäler, Zentren, Frauenärzte usw.), aber auch gut informierende Webseiten angeboten werden, welche in verschiedensten Bereichen (rechtlich z.B. Erbrecht, Pflegegeld, Unterstützungsmöglichkeiten, Adressen usw.) informieren.
- c) Möglichkeiten von Unterstützung im Haushalt, damit eine Überforderung des betreuenden Elternteiles verhindert wird und somit die psychische Belastung teilweise gemindert werden kann.

- d) Vermehrt Teilzeitarbeitsangebote, mit gleichzeitig vergünstigter Versicherungsmöglichkeit, um ausreichende Altersvorsorge leisten zu können.
- e) Besondere Stützung alleinerziehender berufstätiger Eltern: z.B. vermehrter Pflegeurlaubsanspruch. Stützung der Familienstrukturen durch Erholungszentren, Väter sollen stärker einbezogen werden können.
- f) Angebot von ausgebildeten Tagesmüttern: damit die Eltern (Mütter) Fortbildung, Ausbildung oder Berufstätigkeit in Anspruch nehmen können und ihre kleineren Kinder optimal betreut wissen können. Es ist schwer möglich, Tagesmütter, Kinderkrippen oder Krabbelgruppen zu finden, die bedarfsgerechte Förderung für Kinder mit und ohne Behinderung anbieten. Tatsache ist, es gibt fast keine Angebote. Tagesmütter arbeiten in eigener Regie, haben keine Kranken- und Urlaubsvertretung etc. Es soll die rechtliche Situation von Tagesmüttern massiv ausgebaut und verbessert werden.
- g) Angebot von erfahrenen Assistenten, damit Eltern notwendige Wege oder auch Freizeitangebote wahrnehmen können und somit wichtige Sozialkontakte pflegen können.
- h) Ausbau von häuslicher Frühförderung, damit der oft anstrengende Weg mit dem Kind zu Therapien vermindert wird. Hausbesuche von Fachleuten (z.B. Ärzten oder Therapeuten) wären sehr wünschenswert und würden einen großen Teil der Belastung lindern. Die langen Wartezeiten in Spitälern sind sehr belastend. Viele Menschen mit Behinderungen haben auf Grund ihrer Behinderung und somit Notwendigkeit einer „Spezialbehandlung“, nur die Möglichkeit in eine Ambulanz zu gehen.
- i) Eine wesentliche Forderung ist, dass Fachleute (ÄrztInnen, PsychologInnen, TherapeutInnen, aber auch KindergärtnerInnen, PädagogInnen, HorterzieherInnen usw.) im Umgang mit Menschen mit Behinderungen besser geschult werden. Ein Aspekt wäre, dass z.B. Ärzte während ihrer Turnuszeit verpflichtend mit Menschen mit Behinderungen arbeiten sollen.
- j) Einführung von regionalen Gesundheits- und Sozialambulatorien als Alternative zu großen zentralen Therapiestationen (Krankenhäusern, Sondereinrichtungen).
- k) Die defizitorientierte Sichtweise (der Fachleute) muss zu einer kompetenzorientierten Sichtweise verändert werden. Das Defekt-Denken ist entwicklungshemmend und diskriminierend.

## **2.) Maßnahmen für die Zeit vom Kindergarten bis zur Schule:**

- a) Behinderte und nichtbehinderte Kinder sind gemeinsam zu erziehen. Damit wird die Entwicklung für Kinder mit Behinderungen am besten gefördert und alle Kinder profitieren von den gemeinsam erworbenen sozialen Kompetenzen. Auch der Umgang mit Menschen mit Behinderungen wird damit von Anfang an zur Selbstverständlichkeit.
- b) Es muss ein Recht auf einen Kindergartenplatz geben.
- c) Massiver Ausbau inklusiver Kindergartenplätze für Kinder mit Behinderungen. Verbesserte Rahmenbedingungen, wie generell kleinere Gruppen und eine Aufstockung von Personalkapazitäten. Inhaltliche pädagogische Voraussetzungen, die für den Regelkindergarten als nicht selbstverständlich voraus gesetzt



werden können. Die Qualität von Inklusionsprozessen bezieht sich auch auf die Aufnahme von Kindern mit Behinderungen im Rahmen der Einzelintegration. Ein Kind mit hohem Unterstützungsbedarf muss die Möglichkeit haben, 1:1 Begleitung bzw. Assistenz zu erhalten, um mit Hilfe dieser in den Kindergarten seines Wohnviertels bzw. Dorfes inkludiert zu werden.

- d) Zeitlich flexibles Angebot der Betreuung, da Krankenhausaufenthalte oder häufige Arztbesuche den regelmäßigen Besuch einer Einrichtung derzeit oft nicht möglich machen.
- e) Inklusive Kindergartenplätze und inklusive Beschulung muss in Wohnortnähe vorhanden und möglich sein. Damit würden sich auch teure Fahrtkosten einsparen lassen. Es ist diskriminierend, einen langen Anfahrtsweg zur weiter entfernten Betreuungsstelle in Kauf nehmen zu müssen. Für die Kinder gibt es dadurch auch weit weniger Möglichkeiten, außerhalb der Schule oder des Kindergartens Freunde zu haben (Isolierung).
- f) Kindertagesheime haben barrierefrei ausgestaltet zu sein.
- g) Arbeitspolitische Maßnahmen siehe Punkt 1.)

### **3.) Maßnahmen für die Zeit in der Schule bis nach der Pflichtschulzeit:**

- a) Abschaffung der Beschulung in Sonderschulen. Verschlussene Schultore bedeuten verschlossene Wege ins Erwachsenenleben. Segregative Schulen führen in der Regel nicht in eine größtmögliche berufliche und private Selbständigkeit, sondern in eine beschützende Werkstatt mit ständiger Abhängigkeit.
- b) Die Ausbildung von KindergartenpädagogInnen und PädagogInnen an den Schulen müssen behindertenspezifische Aspekte enthalten, um Bedürfnisse und den individuellen Förderbedarf der Kindern besser erkennen zu können.
- c) Behinderte und nichtbehinderte Kinder sind gemeinsam zu unterrichten: Dies fördert die Entwicklung des behinderten Kindes am besten und der selbstverständliche Umgang mit behinderten Menschen wird frühzeitig gelernt.
- d) Einführung neuer pädagogischer Konzepte, die an der Individualisierung des Unterrichts orientiert sind. Soziales und kognitives Lernen muss zum Nutzen der behinderten und nichtbehinderten Menschen miteinander verbunden werden (z.B.: Montessori, Freinet, Waldorf...).
- e) Verbesserung der Individualförderung. Einzelintegration und Verringerung der Gruppenhöchstzahlen.
- f) Die nötigen behinderungsspezifischen Lehr- und Hilfsmittel müssen zur Verfügung stehen.
- g) Behinderte Kinder und Jugendliche müssen den notwendigen Stütz- und Ergänzungsunterricht sowie die erforderliche Assistenz erhalten.
- h) Schulkonzepte, Lehrpläne und Prüfungsordnungen müssen auch die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen berücksichtigen; der Unterricht muss inklusiv erfolgen: nicht das Kind muss an den Lehrplan angepasst werden, sondern der Lehrplan an das Kind.

- i) Schulräumlichkeiten und Anlagen müssen barrierefrei ausgestaltet sein;
- j) Angehörigen müssen erforderliche Begleitung und Beratung erhalten.
- k) Wissensaustausch von Fachleuten. Es muss zu Vernetzungen zwischen Fachleuten kommen. (Kindergarten und Schule, Therapeut und Kindergarten, usw.)
- l) KindergärtnerInnen und LehrerInnen sollen die Möglichkeit haben, Supervision in Anspruch nehmen zu können.
- m) Ausbau von Ganztagschulsystemen, wie zum Beispiel die Kooperative oder Neue Mittelschule, um auch die Inklusion am Nachmittag zu gewährleisten, bzw. außerschulische, inklusive Betreuungseinrichtungen (Horte) müssen massiv ausgebaut werden. (zu achten ist auch hier auf die barrierefreie Zugänglichkeit und Benutzbarkeit der Räumlichkeiten)
- n) Die Tagesheime müssen mit ihren Öffnungszeiten vermehrt auf die Bedürfnisse berufstätiger Eltern Rücksicht nehmen. Da sehr viele Menschen auch am Samstag arbeiten, muss es für diese Zeit ebenfalls eine Möglichkeiten geben, sein Kind betreut zu wissen.
- o) Ausbau der Fahrtendienste außerhalb der Städte.
- p) Barrierefreie öffentliche Verkehrsmittel.

#### **4.) Maßnahmen für die Zeit der Berufsausbildung:**

Der Grad der beruflichen und sozialen Eingliederung bei Menschen mit Behinderungen hängt besonders von seinen Bildungsmöglichkeiten ab. Daher sind auch ausdrücklich die berufsbildenden Schulen bis zu den Universitäten zur Inklusion zu verpflichten. Menschen mit Behinderungen ist der Zugang zu Aus- und Weiterbildungen ohne Einschränkungen zu gewährleisten. Dies setzt vor allem die Einhaltung folgender Grundsätze voraus:

- a) Menschen mit Behinderungen müssen die Möglichkeit für eine umfassende Berufsberatung erhalten, welche die Gesamtheit der beruflichen Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten berücksichtigt.
- b) Inklusiver Unterricht in höher bildenden Schulen.
- c) Barrierefreie Zugänglichkeit und Nutzbarkeit der Schulen und Universitäten. Verbessertes Hilfsangebot. (Unterrichtsmaterialien, Gebärdensprachdolmetscher, Induktionsschleifen, Braille - Computer, Assistenz usw.),
- d) Dauer und Ausgestaltung der Bildungsangebote sowie Prüfungen sind den spezifischen Bedürfnissen behinderter Menschen anzupassen.
- e) Das Recht auf persönliche Assistenz und /oder Unterstützung für Menschen mit Lernschwierigkeiten.
- f) Die verbesserte Berufsausbildung muss durch die Schaffung neuer Arbeitsplätze ergänzt werden. (Die ausschließliche Schaffung von "Integrativen Betrieben" ist keine Lösung des Problems).
- g) Teilqualifikation in berufsbildenden höheren Schulen, Universitäten und Lehrberufen muss ermöglicht werden.

## 5.) Maßnahmen für die Zeit der Berufstätigkeit:

- a) Der Bund muss Anreizsysteme ausarbeiten, welche die Anstellung von Menschen mit Behinderungen fördern.
- b) Umfassende Gewährung von persönlicher Assistenz bzw. Unterstützung durch betriebsinterne Mitarbeiter am Arbeitsplatz.
- c) Erhöhung der Ausgleichstaxe auf den branchenüblichen Kollektivvertragslohn.
- d) Unbedingte Einstellungspflicht des öffentlichen Dienstes und der mehrheitlich im öffentlichen Besitz befindlichen Betriebe entsprechend dem Behinderteneinstellungsgesetz (Vorbildfunktion für die Privatwirtschaft).
- e) Einstufung behinderter Arbeitnehmer entsprechend ihrer Qualifikation (was derzeit durchaus keine Selbstverständlichkeit ist).
- f) Schulung der Behindertenvertrauensleute.
- g) Begrenzung von Arbeits- und Beschäftigungstherapie auf zielorientierte therapeutische Tätigkeit; Abkehr von jahrelangen Scheintherapien unter Ausnutzung der Arbeitskraft behinderter Menschen
- h) Umstrukturierung die Arbeit der KlientInnen in „Beschäftigungstherapieeinrichtungen“ und damit eine adäquate Entlohnung gewährleistet
- i) Kontrolle der „Beschäftigungstherapieeinrichtungen“ durch das Arbeitsinspektorat sowie sozialversicherungsrechtliche Absicherung der KlientInnen.
- j) Schaffung von Rehabilitationsteams, welche bezirkstnahe als Anlaufstelle für behinderte oder chronisch kranke Menschen zur Verfügung stehen und umfassend Berufsberatung, Umschulungsmaßnahmen, Arbeitsplatzadaptierungen, Vermittlung zwischen Dienstnehmer und Dienstgeber usw. anbieten.
- k) Berufsbegleitende Aus- und Fortbildung muss auch für Menschen mit Behinderungen inklusiv zugänglich sein.
- l) Unterschiedliche Teilzeitarbeitsmodelle müssen geschaffen werden. Gleichzeitig muss die Grundsicherung für den Lebensunterhalt für jene Menschen, welche auf Grund ihrer Behinderung nicht in der Lage sind, sich einen ausreichenden Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, gesichert werden.

## 6.) Maßnahmen allgemein:

- a) Freizeit:
  - Recht auf persönliche Assistenz im Freizeitbereich, um die gesellschaftliche, kulturelle und sportliche Teilhabe zu ermöglichen.
  - Schaffung von Anreizsystemen für integrative Freizeiteinrichtungen.
- b) Barrierefreie Zugänglichkeit und Nutzbarkeit der Umwelt; (generationsübergreifendes Bauen) z.B. Verkehr, Gebäude, Anlagen, Bauten.



Abflachung der Gehsteige bei Fußgängerübergängen usw. Von barrierefreier Bauweise profitieren alle.

c) Barrierefreie öffentlicher Verkehrsmittel.

d) Maßnahmen im Wohnbereich

la) Gesetzliche Verpflichtung für die Eingliederung von Menschen mit Behinderung im öffentlichen Wohnbau mit einem Anteil von mindestens 5 %. Diese Wohnungen sind auf das gesamte Wohnbauvolumen bedarfsgerecht zu verteilen.

lb) Förderung von verschiedenen Wohnformen: z.B.

- Dezentrales Wohnen: Diese Wohnungen sollen in "normale" Wohnbereiche eingegliedert sein und über ein Service-Center oder soziales Zentrum, das Dienstleistungen organisiert, verfügen.
- Wohnmöglichkeiten in Service-Häuser: Diesen Häusern liegt ein Konzept der Mischung von alten und jungen, behinderten und nichtbehinderten Menschen zugrunde, wobei im Hausbereich spezielle Dienstleistungen - Essen, Pflege, kulturelle und therapeutische Möglichkeiten - angeboten werden sollen.
- Wohngemeinschaften: behinderte und nichtbehinderte Menschen sollen zusammenleben, wobei jedes Mitglied den Beitrag an die Gemeinschaft leistet, der seinen Möglichkeiten entspricht.

lc) Hauspflagedienste: Die bestehenden Hauspflagedienste sollen - um eine Abhängigkeit von „wohltätigen“ Helfern zu vermeiden - ausgebaut werden.

ld) Bei Wohnbauten: Einplanung von Räumlichkeiten für einen örtlich ansässigen Pflege- und Servicedienst.

le) Wohnbauförderung bei Rollstuhlfahrern soll an keine Quadratmeter-Zahl gebunden sein.

lf) Volle Finanzierung der barrierefreien Adaptierung des gesamten Wohnbereiches.

e) **Kommunikations- und Informationsmittel**, die auch seh- und hörbehinderten Menschen zugänglich sind

f) Das **Zusammenleben und -arbeiten aller Menschen** muss selbstverständlich sein. Ein wichtiger Weg dahin ist die positive bzw. bereichernde Darstellung des Menschen mit Behinderungen in den Medien. Es muss zur Sensibilisierung für das Thema „Menschen mit Behinderung,“ in der Gesellschaft über die Medien kommen. Dafür müssen die finanziellen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

g) Es muss für Menschen bei Bedarf einen Rechtsanspruch auf **persönliche Assistenz** geben. Wegen nicht vorhandener Rahmenbedingungen für persönliche Assistenz werden behinderte Menschen an der gesellschaftlichen Teilhabe am öffentlichen und privaten Leben gehindert und in ihrer Menschenwürde verletzt. Die Lebensbereiche Arbeit, Kultur, Liebe, Partnerschaft, Sexualität, Familie werden ihnen vorenthalten. Pflegeleistungen sind notwendige Verrichtungen zur Erhaltung von Hygiene und Gesundheit, die eine Person nicht mehr selbständig erledigen kann. Persönliche Assistenz entspricht den subjektiven Bedürfnissen zur Schaffung und Erhaltung einer Lebensqualität, die Begleitung und Unterstützung von Selbständigkeit und Selbstbewusstsein, welche über Hygiene und Gesundheit hinausgeht, gewährleistet. Persönliche Assistenz bedeutet z.B. für Personen mit Sehbehinderung auch Begleithilfe auf Wegen in der

Öffentlichkeit oder Vorlesehilfe. Persönliche Assistenz ist ein wesentlicher Faktor für selbstbestimmtes Leben, denn die/der AssistentIn vollbringt damit eine Dienstleistung für die sie/er bezahlt wird und es besteht dadurch kein innerfamiliäres Abhängigkeitsverhältnis. Der Menschen mit Behinderungen kann sich seine AssistentInnen selbst aussuchen, bestimmt selber wann und wofür er deren Hilfe braucht und hat so die Möglichkeit, sein Leben in selbstbestimmter Weise zu führen.

- h) Verstärkter Einsatz von Beratern und Expertenteams, die selbst behindert sind. Rechtliche Verankerung und finanzielle Absicherung von Beratungsstellen nach dem Selbstbestimmt-Leben-Prinzip – professionell im und für den psychosozialen Bereich ausgebildete behinderte BeraterInnen schaffen als ExpertInnen in eigener Sache Verständnis für politische Anliegen (Lobbying). Die Beratung erfolgt nach der Methode des **Peer-Counselling**.

## 7.) Forderungen an Mediziner, Therapeuten und andere Fachleute:

Mindestanforderung:

- a) Barrierefreie Zugänglichkeit der Praxen:
- b) Befunde müssen für sehbehinderte und blinde Menschen lesbar gemacht werden. Für Menschen mit Lernschwierigkeiten müssen Befunde in leichtverständlicher Sprache (easy to read) abgefasst werden.
- c) Gebärdensprache für hörbehinderte Menschen.
- d) Behinderte Menschen müssen bei ärztlichen Untersuchungen eine Vertrauensperson oder AssistentIn auf eigenen Wunsch mitnehmen können.
- e) **Ausbildung:**
  - Integration von behindertenspezifischen Themen in die diversen Ausbildungscurricula.
  - Verstärkte Zusammenarbeit mit behinderten ExpertInnen (professionellen Beratungszentren, Selbsthilfegruppen usw.)
  - Pflichtpraktika in diversen Behinderteneinrichtungen.
  - Schulung der einzelnen Berufsgruppen für behindertenspezifische Beratung.
  - Ausbildung in Gebärdensprache muss gefördert werden.

## 8.) Schaffung von Habilitationsteams:

Es werden Stellen, welche als Anlaufstelle für die oben genannten Bereiche zuständig sein sollen, benötigt.

Diese Anlaufstellen müssen bürgernah (auf Bezirksebene) installiert sein. Sie müssen allumfassend sein, d.h. sowohl Beratung als auch Unterstützung anbieten. (Serviceleistungen und Dienstleistungen).

Beispielsweise könnten sie in den oben geforderten Zentren installiert werden, oder die vorhandenen Familienberatungsstellen werden erweitert.

Es muss eine enge Zusammenarbeit mit den Behörden (Schulbehörde, Versicherungsträger, BSB, usw.) möglich sein.

Es ist notwendig, dass österreichweit die vorhandenen Einrichtungen und Angebote erhoben werden, damit festgestellt wird, in welchem Bereich, wie viele Stellen errichtet werden müssen. Somit kann ein Netz von Angeboten für Eltern mit behinderten Kindern geschaffen werden.

Der wirtschaftliche Faktor dieser Maßnahmen darf nicht übersehen werden. Das Brutto Inland Produkt wird erhöht, da mehr Geld in Umlauf kommt. (Berufsmöglichkeiten der Mutter, vermehrt Arbeitsplätze im Behindertenbereich usw.)

Wien, am 22.2.2011