

Stellungnahme De-Institutionalisierung

Abstract (Zusammenfassung)

„Selbstbestimmt leben [...] das bedeutet leben und wohnen, wie und wo ich will.“¹ Obwohl dieser durchaus moderate Wunsch eine rechtliche Verankerung in der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen findet, stellt seine Realisierung für Menschen mit Behinderungen in Österreich noch keineswegs eine Selbstverständlichkeit dar. Viel selbstverständlicher erscheint hingegen die Existenz von Sondereinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, die von Heimen über Sonderschulen bis zu segregierenden Formen der Beschäftigung reichen. Der Weg zu einem strukturierten und flächendeckenden Abbau von Institutionen wurde in Österreich noch nicht beschritten – das Thema wird vielfach einfach ausgespart.

Die vorliegende Stellungnahme beleuchtet nach einer Darlegung der konventionsrechtlichen Vorgaben den Begriff der De-Institutionalisierung etwas genauer. Dabei werden die Merkmale von Institutionen auf der einen und gemeindenahen Unterstützungsleistungen auf der anderen Seite dargestellt. Es folgt eine Auseinandersetzung mit den mannigfaltigen und oft unbemerkten Auswirkungen und „Nebeneffekten“ von Institutionalisierung.

Die Beschreibung der aktuellen Situation in Österreich anhand unterschiedlicher Schwerpunkte verdeutlicht sodann die Diskrepanz der tatsächlichen Gegebenheiten zu den Vorgaben der Konvention, den alarmierenden Datenmangel im gegebenen Zusammenhang sowie das mangelnde politische und gesellschaftliche Bewusstsein.

In einem abschließenden Teil werden einerseits Aspekte aufgelistet, die im Prozess der De-Institutionalisierung auf jeden Fall zu berücksichtigen sind, und andererseits der konkrete in Österreich bestehende Handlungsbedarf auf unterschiedlichsten Ebenen dargelegt. Schließlich wird auf die themenbezogenen Handlungsempfehlungen der Vereinten Nationen an Österreich eingegangen.

Einleitung

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen schreibt das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben inmitten der Gemeinschaft und auf Partizipation an allen Lebensbereichen in einer inklusiven Umwelt

¹ Zitat Günter Leitner, Protokoll Öffentliche Sitzung zur De-Institutionalisierung, S. 2.

fest. Dennoch leben viele Menschen mit Behinderungen nach wie vor in Wohnformen, die der Verwirklichung dieser Rechte entgegenstehen. Die Gründe dafür sind vielschichtig und reichen von der mangelnden physischen Barrierefreiheit im Wohnbereich über stereotype Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen bis zum fehlenden politischen Willen. Die schädigenden persönlichen und gesellschaftlichen Auswirkungen von Institutionalisierung werden weitgehend unterschätzt oder ignoriert. Eine nationale Strategie zur De-Institutionalisierung, also zum konsequenten Abbau von Institutionen unter gleichzeitiger Schaffung gemeindenaher Unterstützungsformen, fehlt ebenso wie ein Plan zur nachhaltigen Inklusion von Menschen mit Behinderungen in der Gemeinschaft. Obwohl einerseits der Nationale Aktionsplan Behinderung unter seinen Zielsetzungen ausdrücklich die Notwendigkeit eines umfassenden Programms der De-Institutionalisierung in allen neun Bundesländern im Bereich Wohnen festschreibt², und andererseits einschlägige und klar formulierte Handlungsempfehlungen an Österreich seitens des UN-Behindertenrechtskomitees dazu vorliegen, hat sich an der beschriebenen Situation in den letzten Jahren keine Entwicklung in diese Richtung bemerkbar gemacht.³

Der Monitoringausschuss hat daher am 28. April 2015 eine öffentliche Sitzung zum Thema De-Institutionalisierung abgehalten. Die vorliegende Stellungnahme orientiert sich maßgeblich an den zahlreichen Wortmeldungen, die dankenswerter Weise von den teilnehmenden Personen im Zuge der Sitzung abgegeben wurden,⁴ sowie an der durch den Ausschuss vorgenommenen Bewertung der Situation ausgehend von den menschenrechtlichen Vorgaben der Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Der Monitoringausschuss weist auf die Komplexität und die mannigfaltigen Implikationen der Thematik hin, sowie darauf, dass die Stellungnahme sohin keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt.

Die konkreten Vorgaben der Konvention

Artikel 19

Die Prinzipien der Selbstbestimmung, Inklusion, Partizipation, Nichtdiskriminierung, Chancengleichheit und umfassenden Barrierefreiheit ziehen sich wie ein roter Faden durch die Bestimmungen der Konvention.⁵ Das Recht auf eine selbstbestimmte Lebensführung und auf Einbeziehung in die Gemeinschaft erlangt in Art. 19 eine deutliche Konkretisierung. Art. 19 verpflichtet die Vertragsstaaten dazu, durch wirksame und geeignete Maßnahmen zu gewährleisten, dass **alle Menschen mit Behinderungen mit den gleichen Wahlmöglichkeiten** wie andere Menschen **in der**

² Vgl. Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012 – 2020. Strategie der Österreichischen Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 72.

³ Vgl. CRPD/C/AUT/CO/1 aus dem Jahr 2013.

⁴ Protokoll Öffentliche Sitzung 28. April 2015, <http://monitoringausschuss.at/sitzungen/st-poelten-28-05-2015-de-institutionalisierung-selbstbestimmt-leben-in-der-gemeinschaft/>

⁵ Vgl. u.a. Präambel und Art. 3 CRPD.

Gemeinschaft leben können. Im Zentrum steht die Kontrolle über das eigene Leben.

Zu beachten ist, dass die Konvention alle Menschen mit Behinderungen gleichermaßen anspricht, unabhängig von Art oder Schwere der Beeinträchtigung. Weiters werden Staaten dazu aufgerufen, sowohl (in Bezug auf das Individuum) wirksame, als auch (objektiv und qualitativ) geeignete Maßnahmen zu treffen, um dieses Recht zu verwirklichen.⁶

Hierbei nimmt die Konvention eine (nicht abschließende) Unterteilung in drei wesentliche Aspekte vor:

a) **freie Wahl des Aufenthaltsorts und der Wohnform**

Wesentlich ist die Schaffung gleichberechtigter Möglichkeiten für Menschen mit Behinderungen, zu entscheiden, wo und mit wem sie leben möchten. Die zwingende Bindung an besondere Wohnformen steht dem entgegen.

b) Zugang zu einer Reihe von **gemeindenahen Unterstützungsdiensten** einschließlich **persönlicher Assistenz**

Dies umfasst den Zugang zu flexiblen und vor allem auch unterschiedlichen spezialisierten Dienstleistungen sowie den Zugang zu technischen Hilfen und Hilfsmitteln nach individuellem Bedarf. Ebenso angesprochen ist benutzer(innen)gesteuerte persönliche Assistenz in allen Lebensbereichen.

c) Gleichberechtigter Zugang zu **gemeindenahen Dienstleistungen und Einrichtungen**⁷ für die **Allgemeinheit**

Hier ist die umfassend barrierefreie Ausgestaltung von gemeindenahen Angeboten und Einrichtungen angesprochen, die für alle Menschen gedacht sind und der Allgemeinheit zur Verfügung stehen. Diese müssen auch für Menschen mit Behinderungen nutzbar und verfügbar sein.

Bezug zu anderen Bestimmungen der Konvention

Für die Verwirklichung von De-Institutionalisierung ist nicht nur die Umsetzung von Artikel 19 relevant. Auch **wesentliche andere Bestimmungen der Konvention** müssen umgesetzt werden, um einen nachhaltigen und erfolgreichen De-Institutionalisierungsprozess zu gewährleisten.⁸ Mit der Thematik eng verknüpft sind unter anderem das Recht auf gleiche

⁶ Vgl. OHCHR Regional Office for Europe, Getting a Life - Living Independently and Being Included in the Community, 2012, S. 26.

⁷ Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass „gemeindenah“ nicht fälschlich interpretiert wird als in räumlicher Nähe der Gemeinde befindlich. „Gemeindenah“ („community based“) heißt in der Mitte der Gesellschaft. Vgl. Protokoll der öffentlichen Sitzung <http://monitoringausschuss.at/sitzungen/st-poelten-28-05-2015-de-institutionalisierung-selbstbestimmt-leben-in-der-gemeinschaft/> S 7.

⁸ Die Hervorhebung einzelner, für die Thematik besonders wesentlicher Vorgaben der Konvention ändert nichts an dem Grundsatz, dass alle Menschenrechte allgemeingültig und unteilbar sind, einander bedingen und einen Sinnzusammenhang bilden. Vgl. Wiener Erklärung und Aktionsprogramm, A/CONF.157/23 vom 12. Juli 1993, insbesondere Abs. 5.

Anerkennung vor dem Recht (Art. 12)⁹, das Recht auf Achtung der Privatsphäre (Art. 22), das Recht auf Achtung der Wohnung und der Familie (Art. 23)¹⁰, das Recht auf inklusive Ausgestaltung von öffentlichen Dienstleistungen im Bereich Gesundheit (Art. 25)¹¹, Bildung (Art. 24)¹² und Arbeit (Art. 27)¹³, das Recht auf Barrierefreiheit (Art. 9)¹⁴, das Recht auf Freiheit und Sicherheit der Person (Art. 14)¹⁵, das Recht auf Partizipation am kulturellen Leben, an Erholung, Freizeit und Sport (Art. 30)¹⁶, sowie die Bestimmungen zur Bewusstseinsbildung (Art. 8). Der Monitoringausschuss hat sich zu einem Großteil dieser Themen bereits ausführlich geäußert, weshalb sich die vorliegende Stellungnahme überwiegend auf Verweise und ergänzende Erwähnungen dazu fokussiert.

De-Institutionalisierung – was ist das?

De-Institutionalisierung ist als Prozess zu verstehen, der eine Verschiebung in den Wohnformen und Lebensumständen von Menschen mit Behinderungen

⁹ Siehe dazu ausführlicher Stellungnahme des Unabhängigen Monitoringausschusses „Selbstbestimmte Entscheidungsfindung“, <http://monitoringausschuss.at/stellungnahmen/selbstbestimmte-entscheidungsfindung-21-05-2012/>

¹⁰ Siehe dazu Protokoll der Öffentlichen Sitzung des Unabhängigen Monitoringausschusses am 19. April 2016 zum Thema Partnerschaft und Familie <http://monitoringausschuss.at/sitzungen/wien-19-04-2016-partnerschaft-und-familie/>

¹¹ Siehe dazu ausführlicher Stellungnahme des Unabhängigen Monitoringausschusses „Barrierefreie Gesundheitsversorgung“, <http://monitoringausschuss.at/stellungnahmen/gesundheitsversorgung-29-01-2014/>

¹² Siehe dazu ausführlicher Stellungnahmen des Unabhängigen Monitoringausschusses „Inklusive Bildung“, <http://monitoringausschuss.at/stellungnahmen/inklusive-bildung-10-06-2010/>; „Barrierefreie Bildung für alle“, <http://monitoringausschuss.at/stellungnahmen/barrierefreie-bildung-fuer-alle-10-12-2012/>

¹³ Siehe dazu ausführlicher Stellungnahme des Unabhängigen Monitoringausschusses „Arbeit und Beschäftigung“, <http://monitoringausschuss.at/stellungnahmen/arbeit-und-beschaeftigung-27-06-2011/>

¹⁴ Siehe dazu ausführlicher Stellungnahme(n) des Unabhängigen Monitoringausschusses „Barrierefreie Bildung“ (s. FN 8); „Barrierefreie Gesundheitsversorgung“ (s. FN 10), „Barrierefreies Wahlrecht“, <http://monitoringausschuss.at/stellungnahmen/verwirklichung-barrierefreien-wahlrechts-vom-31-07-2013/>; „Barrierefreies Wohnen“, <http://monitoringausschuss.at/stellungnahmen/barrierefreies-wohnen-31-07-2013/>; „Barrierefreie Behördenwege“, <http://monitoringausschuss.at/stellungnahmen/barrierefreie-behoerdenwege-30-10-2014/>; und „Assistive Technologien“, <http://monitoringausschuss.at/stellungnahmen/assistive-technologien-17-05-2011/>.

¹⁵ Vgl. dazu Monitoringausschuss Stellungnahme zum OPCAT-Durchführungsgesetz, <http://monitoringausschuss.at/begutachtungen/begutachtungen-2011/>, und Stellungnahmen zum Maßnahmenvollzug, <http://monitoringausschuss.at/stellungnahmen/massnahmenvollzug-19-01-15/>; <http://monitoringausschuss.at/stellungnahmen/anhoerungen-im-massnahmenvollzug/>.

¹⁶ Siehe dazu ausführlicher Stellungnahme des Unabhängigen Monitoringausschusses „Recht auf barrierefreie Kultur“, <http://monitoringausschuss.at/stellungnahmen/recht-auf-barrierefreie-kultur-03-05-2014/>.

vorsieht – von institutionellen oder anderen segregierenden Settings hin zu einem System, das zur gesellschaftlichen Partizipation befähigt, in denen Dienstleistungen gemeindenah nach individuellem Willen und Präferenzen (Vorlieben) zur Verfügung stehen. Einen wichtigen Aspekt stellt die Wiedergewinnung der Kontrolle über das eigene Leben dar.¹⁷ Der Prozess findet sowohl auf politischer, als auch auf sozialer und individueller Ebene statt. Darüber hinaus hat er entsprechende strukturelle Auswirkungen auf Angebote der Behindertenhilfe.

Institutionen und gemeindenah Unterstüztungsleistungen

Institutionen sind nicht allein durch ihre Größe definiert, wengleich diese einen Indikator neben anderen schwerwiegenden Faktoren darstellt. Je größer die Struktur, desto schwieriger wird es jedenfalls, individuelle bedarfsorientierte Dienste sowie Partizipation und Inklusion in der Gemeinschaft sicherzustellen. Die Frage nach dem institutionellen Charakter einer Dienstleistung lässt sich allerdings vielmehr an der gelebten Kultur und an Organisationsstrukturen festmachen, weshalb auch kleinere Strukturen, wie etwa Wohngruppen institutionellen Charakter haben können. Ein Fokus liegt unter anderem auf der Frage der Lebensqualität, der Würde der NutzerInnen, dem Grad an Selbstbestimmung und sozialer Inklusion. **Institutionelle Kultur** zeigt sich im Alltag u.a. durch fixe Routinen und Zeitpläne, auf die NutzerInnen keinen Einfluss haben, sowie Blockabfertigungen, soziale Distanz, die den unterschiedlichen Status zwischen Personal und NutzerInnen untermauert, sowie den Entzug persönlicher Gegenstände oder Symbole.

Auf jeden Fall als Institution zu bezeichnen ist Betreuung oder Pflege in Heimen, wo die BewohnerInnen von der breiteren Gemeinschaft abgeschnitten sind und zusammenleben (müssen), ein Mangel an Kontrolle über das eigene Leben und über eigene Entscheidungen besteht, und die Erfordernisse der Organisation tendenziell Vorrang vor den individuellen Bedürfnissen der BewohnerInnen haben.¹⁸

Im Gegensatz dazu bezeichnen **gemeindenah Unterstüztungsdienste** ein ganzes Spektrum an Dienstleistungen, die im Sinne der Konvention den Zweck haben, ein selbstbestimmtes Leben in der gesellschaftlichen Mitte zu ermöglichen. Sie müssen so ausgestaltet sein, dass sie eine vollständige Partizipation am gesamten Gemeinschaftsleben ermöglichen und daher über den reinen Wohnbereich hinausgehen, d.h. beispielsweise auch die Bereiche (Weiter)Bildung, Arbeit, Gesundheit und Freizeitgestaltung umfassen. Gemeindenah Leistungen umfassen daher sowohl allgemeine Dienste, die der Allgemeinheit zur Verfügung stehen, als auch spezialisierte Dienste, die auf die individuellen Bedarfe abgestimmt sind. Von zentraler Bedeutung ist, dass die NutzerInnen nicht nur Wahlmöglichkeiten bei der Form der Unterstüztung haben, sondern auch Entscheidung und Kontrolle darüber.

¹⁷ Thematic study on the right of persons with disabilities to live independently and be included in the community, OHCHR 2014, A/HRC/8/37, para 25.

¹⁸ Bericht der Ad-hoc-Expertengruppe für den Übergang von institutioneller Betreuung zu Betreuung in der lokalen Gemeinschaft, Europäische Kommission, 2009, S. 8f.

Die **partizipative Entwicklung und Evaluierung der Leistungen** durch die NutzerInnen ist nicht nur geboten, sie gewährleistet auch die Anpassung der Dienstleistungen an die Bedürfnisse und Wünsche der NutzerInnen.

Die **Unterstützung muss der Person folgen** und nicht umgekehrt, nach Möglichkeit ist eine Trennung von Wohnen und Unterstützung vorzunehmen. „Verteiltes Wohnen“ inmitten allgemeiner Wohngebiete anstatt in speziellen Wohnanlagen oder Gebieten ist geboten.

Bei Kindern und Jugendlichen ist insbesondere auf den Erhalt (allenfalls die Schaffung) eines **familiären oder familienähnlichen Umfelds** zu achten. Familienzersplitterungen ist generell vorzubeugen.¹⁹ Gerade für Kinder und Jugendliche ist bedarfsgerechte und individualisierte Unterstützung in der Familie und in allen anderen Bereichen notwendig, um Institutionalisierungserfahrungen sowohl in Sonderschulen als auch in Horten und Heimsonderschulen nur für Kinder mit Behinderungen vorzubeugen.

„Begleiterscheinungen“ von Institutionalisierung

Die Auswirkungen von Institutionalisierung manifestieren sich in komplexer Art und Weise auf unterschiedlichen Ebenen. Hierzu zählen unter anderem:

Auswirkungen auf die Person

Der in Institutionen in der Regel herrschende Mangel an Entscheidungsmöglichkeiten, Herausforderungen, sozialen Kontakten, Privatleben etc. wirkt sich negativ auf die soziale, emotionale und intellektuelle Entwicklung von Menschen aus.²⁰ Oftmals lösen Institutionen bei den BewohnerInnen institutionalisiertes Verhalten aus – die Anpassung an die strikten Routinen führt tendenziell zu passivem Verhalten, Langeweile und einem Mangel an sinnvollen Aktivitäten.²¹ Umgekehrt stellt Artikel 19 alle Voraussetzungen für die volle Entwicklung der Persönlichkeit und der Fähigkeiten von Menschen (mit Behinderungen) zur Verfügung.²² Studien belegen die Verbesserung der Lebensqualität und der „persönlichen Funktionsfähigkeit“ von Personen, die aus Institutionen heraus hinein in gemeindenahere Settings wechseln. Kleinformatige Wohnformen ermöglichen die Erhöhung sozialer Kontakte, erhöhen den Zugang zu Einrichtungen und Dienstleistungen, die der Allgemeinheit gewidmet sind, und bieten mehr

¹⁹ Siehe Gemeinsame europäische Leitlinien für den Übergang von institutioneller Betreuung zu Betreuung in der lokalen Gemeinschaft, Europäische Expertengruppe zum Übergang von institutioneller Betreuung zu Betreuung in der lokalen Gemeinschaft, 2012, S. 99ff.

²⁰ Vgl. Gemeinsame europäische Leitlinien für den Übergang von institutioneller Betreuung zu Betreuung in der Gemeinschaft, Europäische Expertengruppe zum Übergang von institutioneller Betreuung zu Betreuung in der lokalen Gemeinschaft, November 2012, S. 59.

²¹ Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, European Commission 2009, S. 9.

²² Vgl. OHCHR Thematic study on the right of persons with disabilities to live independently and be included in the community. 12 December 2014. A/HRC/28/37, Absatz 6.

Möglichkeiten, Fähigkeiten bzw. Kompetenzen zu erwerben, was insgesamt in größerer Zufriedenheit der BewohnerInnen resultiert.²³

Auswirkungen auf die Gesellschaft

Die „Unterbringung“ von Menschen mit Behinderungen in Heimen und anderen Institutionen wie Sonderschulen, Beschäftigungstherapien und Wohngemeinschaften bedeutet Segregation und bedingt notwendiger Weise die Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen aus der gesellschaftlichen Mitte. Der Mangel an Begegnungsmöglichkeiten löst Ängste und Vorurteile in der übrigen Bevölkerung aus²⁴ und widerspricht der Inklusion. Die Gesellschaft wird künstlich in ihrer Vielfalt beschnitten, und damit in der Möglichkeit, sich mit einem vermeintlichen „Anderssein“ kreativ auseinanderzusetzen. Stereotype Vorstellungen, Diskriminierung und verfehltes Normdenken sind die Folge.

Gewalt

Menschen mit Behinderungen in Institutionen sind einem erhöhten Risiko ausgesetzt, Opfer von Gewalt und sexuellem Missbrauch zu werden.²⁵ Wie der Monitoringausschuss bereits ausführlich in seiner Stellungnahme zu Gewalt und Missbrauch²⁶ dargelegt hat, stellen institutionelle Bedingungen eine Form struktureller Gewalt dar, die die Entstehung der unterschiedlichsten Formen von gegen Personen gerichteter Gewalt und Missbrauch maßgeblich begünstigen. Frauen und Mädchen mit Behinderungen sind hiervon besonders betroffen.²⁷

Kinder mit Behinderungen in Institutionen

Es gibt zahlreiche Belege dafür, dass die Unterbringung von kleinen Kindern in Betreuungseinrichtungen massive schädigende Auswirkungen auf deren Entwicklung hat. Diese reichen von psychischen, verhaltensbezogenen, emotionalen und sozialen Problemen hin zu körperbezogenen Beeinträchtigungen und Beeinträchtigungen der Gehirnfunktion.²⁸ Die

²³ WHO und Weltbank, Weltbericht über Behinderung, 2011, S. 148.

²⁴ Vgl. Oswald Föllerer, Protokoll Öffentliche Sitzung zur De-Institutionalisierung, S. 3. Zitat: „Wir haben Ideen gewälzt, wie man Vorurteile und Ängste abbauen kann. Es braucht Begegnungsbotschafter. Deren Aufgabe soll es sein, Räume zu finden, in denen sich Menschen treffen und begegnen können.“

²⁵ WHO und Weltbank, Weltbericht über Behinderung, 2011, S. 59.

²⁶ MA SN Gewalt und Missbrauch <http://monitoringausschuss.at/stellungnahmen/gewalt-und-missbrauch-24-02-2011/>.

²⁷ MA SN Umsetzung CEDAW.

²⁸ Vgl. Gemeinsame europäische Leitlinien für den Übergang von institutioneller Betreuung zu Betreuung in der lokalen Gemeinschaft, Europäische Expertengruppe zum Übergang von institutioneller Betreuung zu Betreuung in der lokalen Gemeinschaft, 2012, S 55ff. Siehe auch UNICEF Early Childhood Development. What parliamentarians need to Know and Do. S. 39ff. http://www.unicef.org/ceecis/UNICEF_ECD_What_Parliaments_V4.pdf.

verbreitete Institutionalisierung von Kindern mit Behinderungen in Österreich ist vom Komitee für die Rechte von Kindern bereits deutlich kritisiert worden.²⁹

Die Folgen bzw. Begleiterscheinungen, die Institutionalisierung mit sich bringt, stehen sohin in deutlichem Widerspruch zu den Grundprinzipien der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und weisen nicht nur individuelle, sondern gesamtgesellschaftliche Problematiken auf. Dennoch herrscht nach wie vor wenig effektives politisches und soziales Bewusstsein für diese Zusammenhänge.

Trotz der negativen Auswirkungen von Institutionalisierung und den klaren konventionsrechtlichen Vorgaben, wurde der Weg zum strukturierten und nachhaltigen Abbau von Institutionen in Österreich, wie im Folgenden weiter ausgeführt, nach wie vor nicht beschritten.

Ist-Situation in Österreich

Kompetenzzersplitterung

In Österreich herrscht aufgrund der Kompetenztrennung zwischen Bund und Ländern eine enorme Regelungsvielfalt rund um das Thema De-Institutionalisierung. Unterschiedliche Zuständigkeiten, getrennte Finanzierung, sowie die Vielzahl länderspezifischer Regelungen erzeugen ein starkes Ungleichgewicht in den einzelnen Ländern und sorgen für Rechtsunsicherheit.

Die Fragmentierung an den Schnittstellen zwischen formeller und informeller Pflege sowie zwischen gesundheitlicher und sozialer Pflege stellt ein massives Hindernis für De-Institutionalisierung dar.³⁰

Hinzu kommt der wenig konstruktive Umgang mit den tatsächlichen Gegebenheiten in der Praxis. Die dringend notwendige Anleitungsfunktion im De-Institutionalisierungsprozess wurde bislang von niemandem übernommen – eine gemeinsame Vision fehlt. Die im Jahr 2015 zwischen Bund und Ländern angedachte Zielvereinbarung „Inklusive Behindertenpolitik“³¹, die das Thema De-Institutionalisierung mitumfasst hätte, scheint mittlerweile im Sand verlaufen zu sein.

Stand De-Institutionalisierung

Der Stand der De-Institutionalisierung in Österreich soll im Folgenden anhand von fünf Schwerpunkten problematisiert werden: (1) Datenlage und Einrichtungsgrößen, (2) institutionelle Kulturen und Dienstleistungen, (3)

²⁹ Vgl. Ausschuss für die Rechte des Kindes (2012). Abschließende Bemerkungen: Österreich, CRC/C/AUT/CO/3-4, Absatz 44f.

³⁰ Stefania Ilinca, Kai Leichsenring, Ricardo Rodrigues (2015). From care in homes to care at home: European experiences with (de)institutionalisation in long-term care. European Centre for Social Welfare Policy and Research (Wien). S. 6.

³¹ Hierbei handelte es sich um den Versuch einer Zielvereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern, die eine einheitliche Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ermöglichen sollte. Diese ist nach Wissensstand des Monitoringausschuss über das Entwurfsstadium nicht hinaus gekommen.

Angebotsstrukturen im Bereich Wohnen der Behindertenhilfe, (4) generationale Aspekte und (5) persönliche Assistenz.

1. Daten zum Bereich Wohnen und De-Institutionalisierung.

Erschwerend bei der Analyse des Handlungsbedarfs in Österreich wirkt, dass die Datenlage betreffend Menschen in Einrichtungen besonders mangelhaft ist. Viele „versteckte“ Institutionalisierungen wie dauerhafte Unterbringung von Menschen mit Behinderungen in Altenheimen oder Gesundheitseinrichtungen (Beispiele) machen die Situation noch unübersichtlicher.

Für den Bereich Wohnen lässt sich – wie für viele andere Bereiche auch – ein eklatanter Datenmangel ausmachen. Es existieren keine repräsentativen Untersuchungen oder Statistiken hinsichtlich der Größe der Wohneinrichtungen, zu Anzahl, Geschlecht, Alter der NutzerInnen oder Werte zu den in Anspruch genommenen Dienstleistungen. Flieger und KollegInnen nennen für 2011 folgende grobe Zahlen: „Es wird angenommen, dass im Jahr 2011 ca. 13.000 Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe Unterstützung und Betreuung erhielten. Davon lebten im Jahr 2011 mehr als 1.800 Personen in Einrichtungen mit mehr als 100 BewohnerInnen, 3.800 Menschen lebten in Einrichtungen mit mehr als 30 BewohnerInnen und fast 5.700 Menschen mit Behinderungen lebten in Einrichtungen mit 11 bis 30 BewohnerInnen. 2.000 Frauen und Männer mit Behinderungen lebten in Einrichtungen mit bis zu 10 BewohnerInnen.“³² Nach Geschlecht oder anderen individuellen Merkmalen differenzierte Daten liegen nicht vor. Ein Großteil der unterstützten Personen lebt demnach in Großeinrichtungen. Bemerkenswert ist diesbezüglich einerseits die nach wie vor relativ hohe Anzahl an Institutionen, in denen über hundert Personen untergebracht sind – die in vielen Bundesländern noch vorzufinden sind, z.B. das Johannes von Gott-Pflegezentrum der Barmherzigen Brüder (Kainbach/Steiermark), das Institut St. Josef (Mils/Tirol), das Institut Hartheim (Alkoven/Oberösterreich), das St. Vinzenz Pflegeheim (bei Schwarzach/Salzburg) oder das dem Wiener Krankenanstaltenverbund zugeordnete „Sozialtherapeutische Zentrum“ (in Ybbs). Andererseits muss auch die sehr hohe Zahl an Personen in sogenannten kleineren Einheiten kritisiert werden – vergleicht man sie in Relation zur durchschnittlichen Größe von Haushalten in Österreich, die bei 2,22 Personen liegt³³, wird deutlich, dass viele Menschen mit Behinderungen strukturell dazu gezwungen sind, ein jenseits dieser Normalitäten gelegenes Leben zu führen.

Darüber hinaus beobachtet der Ausschuss eine spezifische Strategie von Trägerorganisationen, die tatsächliche Größe von Einrichtungen zu kaschieren, z.B. wenn von einer Wohngruppe von 6 Personen die Rede ist, dabei allerdings verschwiegen wird dass es sich um eine von 4 Wohngruppen

³² Flieger, Petra; Schönwiese, Volker; Wegscheider, Angela (2014). Behindertenpädagogik und Behindertenhilfe im Spannungsfeld zwischen alten Mustern und neuen Wegen. In: Halbrainer, Heimo; Vennemann, Ursula (Hg.). Es war nicht immer so. Leben mit Behinderung in der Steiermark zwischen Vernichtung und Selbstbestimmung 1938 bis heute. Graz: Clio Verlag, 189-211.

³³

https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/haushalte_familien_lebensformen/haushalte/023303.html

in einem Haus handelt. Durch die Parzellierung in Wohngruppen wird hier die reale Anzahl der BewohnerInnen verschleiert. Darüber hinaus stellt der Ausschuss mit Erstaunen fest, dass nach wie vor von Seiten der öffentlichen Hand erhebliche finanzielle Mittel in die Renovierung von Großeinrichtungen investiert wird – was einen klaren Verstoß gegen Artikel 19 darstellt.

In der größten komparativen Studie, die bisher in Europa zum Thema De-Institutionalisierung durchgeführt wurde (DECLOC)³⁴, wiesen die Autor/innen ausdrücklich darauf hin, dass die Größe der Einrichtung mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für niedrige Qualität der Dienstleistungen sowie der Möglichkeit für Gewalt gegen BewohnerInnen korreliert. Die zuvor angeführten, in Österreich nach wie vor existierenden Großinstitutionen müssen vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse als höchst problematisch eingestuft werden. Allerdings müssen vor dem Hintergrund von Artikel 19 CRPD nicht nur diese Einrichtungen kritisiert werden, sondern auch vermeintlich ‚kleine‘ Wohneinheiten (6-12 BewohnerInnen). Einerseits muss mit Verweis auf Artikel 19 lit. a CRPD³⁵ angemerkt werden, dass es sich in Zusammenschau mit der bereits angeführten durchschnittlichen Haushaltsgröße für Österreich (2,22 Personen) bei derartigen Wohneinheiten klarer Weise um eine ‚besondere Wohnform‘ handelt, die nicht den Vorgaben des Artikels entspricht. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass „[i]nstitutionelle Wohnformen für Behinderte [...] immer mit Fremdbestimmung verbunden“³⁶ sind. Schließlich lässt sich der institutionelle Charakter nicht allein mit der Größe einer Einrichtung bestimmen, sondern muss auch die Qualität der in Einrichtungen erfolgenden Dienstleistungen sowie deren Logiken und Strukturierungen miteinbeziehen: Eine geringe Zahl an BewohnerInnen bedeutet demzufolge keineswegs, dass dadurch automatisch eine hohe Qualität der Dienstleistung generiert wird – wie in den nächsten Punkten weiter ausgeführt wird.

2. Institutionelle Kulturen und Dienstleistungen.

Wie zahlreiche Studien gezeigt haben (und wie oben ausgeführt), existieren auch in kleineren Einrichtungen institutionelle Kulturen – sogar in den Settings der mobilen Begleitung in Einzelwohnungen.

Innerhalb der österreichischen Behindertenhilfe hat in den letzten Jahren zwar eine zunehmende Sensibilisierung bezüglich institutioneller Kulturen stattgefunden, was sich auch in Gestalt von Diskursen um personenzentriertes Planen, Inklusion und Selbstbestimmung zeigt. Diese Bemühungen sind begrüßenswert und zeugen von einem zumindest in einigen Bereichen stattfindenden Prozess, der versucht, Dienstleistungen in Richtung der Vorgaben der Konvention anzupassen. Diese Ansprüche sind allerdings bei

³⁴ Mansell, Jim et al. (2008): Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European study. https://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL_network/documents/DECLOC_Volume_2_Report_for_Web.pdf

³⁵ Nach dieser Bestimmung gewährleisten die Vertragsstaaten unter anderem, dass Menschen mit Behinderungen nicht dazu verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben.

³⁶ Bochumer Zentrum für Disability Studies (2016): Stellungnahme zum Bundesteilhabegesetz (BTHG), <https://bodys.evh-bochum.de/index.php/bodys-home.html#publikationen>

weitem noch nicht erreicht. Schließlich können NutzerInnen von Wohnangeboten in der Regel nicht bestimmen, wo und mit wem sie wohnen – geschweige denn von wem sie unterstützt werden möchten. Dies steht in klarem Widerspruch zu Artikel 19 lit. a CRPD, der vorgibt, dass „Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben [müssen], ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben.“ Neben diesen Aspekten ist auf zahlreiche Berichte von Personen mit Lernschwierigkeiten hinzuweisen, die dem Monitoringausschuss vorliegen und auf nach wie vor existierende institutionelle Kulturen schließen lassen – sowohl in ‚kleinen‘ Wohneinheiten als auch im ambulant betreuten Wohnen. So werden z.B. NutzerInnen des teilbetreuten Wohnens mitunter gezwungen, Psychopharmaka einzunehmen und den Anweisungen des Personals zu folgen – unter Androhung, den endlich ergatterten ‚Platz‘ bei der Trägerorganisation zu verlieren. Exemplarisch kann zudem auf die Berichte von Personen mit Lernschwierigkeiten hingewiesen werden, wonach bei Nicht-Einhaltung gewisser Vorgaben von Seiten des Personals ‚zur Strafe‘ die Begleitung in der eigenen Wohnung für einen gewissen Zeitraum entfällt. Es zeigt sich hierin ein institutionelles Verständnis von Dienstleistung. Diese kann in einem solchen Ausmaß gedeihen, weil einerseits nicht genügend barrierefreie Beschwerdemöglichkeiten existieren (bzw. NutzerInnen nicht darüber informiert sind) und andererseits eine hohe Abhängigkeit von Trägerorganisationen auszumachen ist, da – wie es sich auch im obigen Beispiel zeigt – in den meisten Regionen der Länder nicht genügend ‚Plätze‘ für den Bereich des Wohnens existieren. Dies zeigt sich auch schon im Phänomen der Wartelisten, die inoffiziell von vielen Trägerorganisationen geführt werden. Das bedeutet ganz konkret, dass ein/e NutzerIn, hat er/sie sich erst für eine Trägerorganisation ‚entschieden‘, häufig auf einen Platz in einer Wohneinrichtung warten muss und dann diesen auch nicht so schnell wieder wechseln kann – will er/sie nicht ohne Unterstützung dastehen. Diese Problematik äußert sich in einigen ländlichen Regionen in zugespitzter Form, da sich hier ein Flickwerk aus Territorien von Trägerorganisationen ausmachen lässt. Das bedeutet, dass erstens in einigen geographischen Gebieten keinerlei Auswahl an Trägerorganisationen besteht, und zweitens ‚in Ungnade gefallene‘ NutzerInnen im Notfall umziehen müssen, um Dienstleistungen anderer Träger zu erhalten.

Neben dem hier Besprochenen lässt sich noch eine weitere, tief verankerte Strukturproblematik identifizieren, die im nächsten Punkt thematisiert wird.

3. Angebotsstrukturen im Bereich Wohnen

Im Laufe der letzten dreißig Jahre wurde von der österreichischen Behindertenhilfe eine Vielzahl an so genannten ‚gemeindenahen‘ Wohnangeboten entwickelt. Die sich dabei herausentwickelte Angebotsstruktur muss allerdings als problematisch bezeichnet werden. So kann mit Blick auf die in den Bundesländern angebotenen Dienstleistungen zumindest grob eine dreiteilige Segmentierung ausgemacht werden, mit der in

der Regel eine übermäßige Verquickung von Wohnort und Betreuung verbunden ist.³⁷

- Vollbetreutes Wohnen (inkludiert Betreuung im Rahmen eines Nachtdiensts)
- Teilbetreutes Wohnen (kein Nachtdienst, lediglich Morgen- und Abenddienst)
- Mobile Begleitung (stundenweise Unterstützung)³⁸

Die Problematik zeigt sich auf der Strukturebene darin, dass vollbetreutes Wohnen – und die damit verbundene, relativ umfassende Unterstützung – fast ausschließlich in Wohnheimen, Wohnhäusern oder zumindest größeren, so genannten „Wohngemeinschaften“ angeboten wird. Das bedeutet zum Beispiel, dass Personen mit Lernschwierigkeiten mit einem hohen Unterstützungsbedarf de facto dazu gezwungen sind, in einer relativ großen Einrichtung zu leben. Teilbetreutes Wohnen wird von Seiten der Trägerorganisationen in den meisten Fällen in kleineren Wohneinheiten wie den bereits angesprochenen Wohngemeinschaften oder (kleinen) Wohnhäusern angeboten. Das Leben in der eigenen Wohnung ist damit nur für Personen möglich, die einen entsprechend geringen Unterstützungsbedarf aufweisen – nämlich einen, der mit dem relativ geringen Stundenkontingent der mobilen Begleitung abgedeckt werden kann. So zeigt sich, dass der Ort der Unterstützung mit dem Level an ‚Selbstständigkeit‘ verbunden ist – worin sich eine strukturelle Diskriminierung von Personen mit einem hohen Unterstützungsbedarf zeigt, die klar den Prinzipien der Konvention widerspricht, insbesondere, weil hier keine Wahlfreiheit der betroffenen Menschen vorliegt.

4. Generationale Aspekte

Kinder mit Behinderungen

In der in Österreich bisher wenn überhaupt eher knapp ausfallenden Debatte um De-Institutionalisierung erfolgt häufig eine Engführung auf erwachsene Personen – die Institutionalisierung von Kindern mit Behinderungen wird nicht thematisiert. Allerdings gibt es in den meisten Bundesländern einige an Sonderschulen angeschlossene Heime bzw. Internate – z.B. das „Clara-Fey-Kinderdorf“ in Wien, die Sonderschule des Seraphischen Liebeswerks Elisabethinum in Tirol³⁹, sowie die Landessonderschule St. Anton mit angegliederter Dorf-Struktur. Zahlen zu diesen Einrichtungen liegen nicht vor.

Als weitere Beispiele für klassische Heime nur für behinderte Kinder, wo diese das ganze Jahr über wohnen und in der Regel auch die Schule besuchen,

³⁷ Buchner, Tobias (2009): Deinstitutionalisation and Community Living for People With Intellectual Disabilities In Austria: History, Policies, Implementation and Research. In: Tizard Learning Disability Review 14(1), 4-12

³⁸ In Wien subsumiert die Kategorie ‚teilbetreutes Wohnen‘ auch ‚mobile Begleitung‘ – es handelt sich hier wie erwähnt um ein grobes, aber dennoch repräsentatives Raster von Dienstleistungstypen der Behindertenhilfe im Kontext Wohnen.

³⁹ Vgl. <https://www.slw.at/index.php/was/slw-elisabethinum/was-wir-bieten/tagesbetreuung-wohnbereich/wohnbereich>

können das Pflege- und Förderzentrum Perchtoldsdorf in Niederösterreich⁴⁰, das Konradinum in Salzburg⁴¹, das Pius-Institut in der Steiermark⁴², oder das Kinderheim St. Raphael in Wien⁴³ genannt werden.

Dazu muss kritisiert werden, dass einige Familien sich zur Unterbringung ihrer Kinder in einer solchen Struktur veranlasst sehen, da Schulen in der unmittelbaren Umgebung über keine barrierefreien Bildungsangebote verfügen. Die Verbindung von Wohn- und Schulplatz, die oftmals nicht gewählt, sondern aufgrund mangelnder lokaler Unterstützungsangebote in Anspruch genommen wird, entspricht nicht Artikel 19 CRPD⁴⁴ – ebenso wenig wie die darin etablierten Betreuungsstrukturen, die oftmals mit einer – im Vergleich mit Kindern ohne Behinderung – starken Besonderung verbunden sind. Zudem liegen dem Ausschuss Berichte zu Erfahrungen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen vor, wonach diese automatisch in den an die Wohnstrukturen angegliederten Sonderschulen eingeschrieben werden. Auch wenn Kindern ohne Behinderungen in vielen Bereichen Selbstbestimmung nicht zugesprochen wird, muss darauf hingewiesen werden, dass es sich bei den genannten Beispielen von Institutionen um Sonder-Einrichtungen handelt, die sowohl der Behindertenrechtskonvention, als auch der UN-Kinderrechtskonvention⁴⁵ widersprechen.

Schließlich sei erwähnt, dass v.a. auch der Unterricht an Sonderschulen mit Institutionalisierungseffekten verbunden ist: Neben Aussonderung und Isolation erlernen die Kinder durch den Transport in Sonderfahrtendiensten tendenziell Unselbständigkeit und Hilflosigkeit.

Menschen mit Behinderungen in Alters- und Pflegeheimen

Eine weitere Gruppe von Menschen mit Behinderungen in Institutionen sind jene die trotz ihres jungen Alters in Einrichtungen der Altenpflege untergebracht werden – auf diesen Missstand wurde mehrmals hingewiesen⁴⁶ – so finden sich in Alteneinrichtungen junge Menschen mit Behinderungen, die in diesen Institutionen quasi „versteckt“ werden. Konkrete Zahlen liegen zu diesem Aspekt allerdings nur exemplarisch für zwei Bundesländer vor: In Wien lebten im Jahr 2016 insgesamt 308 Menschen mit Behinderungen, die unter 60 Jahre alt waren, in Pflegeheimen.⁴⁷ In Tirol lebten im Jahr 2015 insgesamt 8 Personen unter 41 Jahren, 45 Personen zwischen 41 und 50 Jahren sowie 117 Personen zwischen 51 und 59 Jahren in Alters- und Pflegeheimen. Das

⁴⁰ Vgl. <http://www.ljh-perchtoldsdorf.at/heim/unser-haus/>

⁴¹ Vgl. <http://www.salzburg.com/wiki/index.php/Konradinum>

⁴² Vgl. <http://www.pius-institut.at/Pius-Institut/Home.html>

⁴³ Vgl. <http://www.osb-wien.at/rafael/index.html>

⁴⁴ Und auch nicht Artikel 24 (Recht auf Bildung)

⁴⁵ Vgl. insbes. Art. 23 CRC und General Comment No 9 (CRC/C/GC/9/Corr.1).

⁴⁶ Vgl. z.B. Flieger 2011 auf BIZEPS: <https://www.bizeps.or.at/fehlplatziert-im-altersheim/>

⁴⁷ Vgl. Bericht auf BIZEPS: <https://www.bizeps.or.at/308-menschen-mit-behinderungen-unter-60-jahren-in-wiener-pflegewohnhausern/>.

sind insgesamt 170 Personen unter 60 Jahren.⁴⁸ Nach Geschlecht oder anderen individuellen Merkmalen differenzierte Daten liegen nicht vor.

Angesichts dieser wenigen, aber eindringlichen Zahlen muss davon ausgegangen werden, dass der Grad der Institutionalisierung von behinderten Kindern und Erwachsenen in Österreich hoch ist.

5. Persönliche Assistenz

Die Konvention schreibt in Artikel 19 Persönliche Assistenz als Dienstleistung zur Umsetzung des Rechts auf Teilhabe in der Gemeinde vor. In Österreich ist diese Form der Unterstützung allerdings bei weitem nicht flächendeckend und bedarfsgerecht für Personen mit sensorischer und/oder körperlicher Beeinträchtigung etabliert.⁴⁹ Zudem ist Persönliche Assistenz weder für Kinder mit Behinderungen, noch für Menschen mit Lernschwierigkeiten und/oder psychischer Beeinträchtigung als reguläres Angebot verfügbar. Eine Ausnahme stellt Persönliche Assistenz für SchülerInnen an Bundesschulen dar, die allerdings nur sehr wenig in Anspruch genommen wird: Im Schuljahr 2013/14 haben österreichweit 61 SchülerInnen, im Schuljahr 2014/15 insgesamt 74 und im Schuljahr 2015/16 insgesamt 76 SchülerInnen Persönliche Assistenz an Bundesschulen in Anspruch genommen.⁵⁰ Nach Geschlecht oder anderen individuellen Merkmalen differenzierte Daten liegen nicht vor.

Internationale Best Practice Beispiele wie die Organisation JAG in Schweden haben aber längst gezeigt, dass dieses Modell sowohl für Personen mit Lernschwierigkeiten und einem hohen Unterstützungsbedarf als auch für Kinder mit Behinderungen gut realisierbar ist.⁵¹ In Österreich lassen sich derzeit jedoch bis auf wenige Einzelbeispiele keine systematischen Bestrebungen ausmachen, diese Form der Unterstützung für den besagten Personenkreis zu etablieren bzw. sie allen Menschen mit Behinderung zugänglich zu machen.⁵²

Politischer Wille

Oftmals scheidet es am politischen Willen. Dieser scheint wesentlich von der nicht belegten Annahme geleitet zu sein, dass gemeindenaher Unterstützung weit kostenintensiver sei als Institutionen. Darüber hinaus wird es sehr oft als ausreichend erachtet, dass sehr große Wohneinheiten organisatorisch in kleinere Wohneinheiten aufgeteilt werden, sich aber am institutionellen Charakter der Unterstützung nichts ändert. Die Orientierung an den Interessen der Dienstleistungsanbieter, die nicht selten über die Interessen der

⁴⁸ Vgl. Beantwortung einer Anfrage im Tiroler Landtag
<https://portal.tirol.gv.at/LteWeb/public/ggs/ggsDetails.xhtml?id=13419&cid=17607#>.

⁴⁹ Vgl. Stellungnahmen „Persönliche Assistenz“,
<http://monitoringausschuss.at/stellungnahmen/persoeliche-assistenz-27-06-2011/>.

⁵⁰ Vgl. Beantwortung einer parlamentarischen Anfrage
https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/AB/AB_07220/index.shtml

⁵¹ Vgl. dazu das Informationsvideo: <https://youtu.be/C97yjWGaeQI>

⁵² Vgl. Stellungnahme des Unabhängigen Monitoringausschusses „Persönliche Assistenz“
<http://monitoringausschuss.at/stellungnahmen/persoeliche-assistenz-27-06-2011/>.

Betroffenen oder tatsächlichen Organisationen von Menschen mit Behinderungen gestellt werden, hat wesentlichen Einfluss auf die aktuelle Situation. Nach wie vor scheint es selbstverständlich, dass Menschen mit Behinderungen in Institutionen untergebracht werden, die Existenz dieser wird nicht hinreichend hinterfragt.

Bedeutung von Bewusstseinsbildung (Art. 8)

Das **medizinische Modell** von Behinderung, das sich primär an einem „Nicht-Können“ einer Person orientiert, hat eine defizitäre Definition und Sichtweise von Behinderung hervorgebracht. Menschen mit Behinderungen wurden folglich überwiegend als auf Hilfe angewiesene, unselbstständige Objekte von Fürsorge und vermeintlich notwendiger Bevormundung betrachtet. Damit einher ging/geht die Überzeugung, dass Menschen mit Behinderungen in Institutionen „besser aufgehoben“ seien.

Die Konvention spiegelt eine deutliche Abwendung vom medizinischen Modell hin zum **sozialen Modell** von Behinderung wider und verbrieft den menschenrechtsbasierten Ansatz.⁵³ Behinderung wird damit als gesellschaftliches Phänomen anerkannt und entsteht durch eine „Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren [...], die sie *[Anm. Menschen mit Behinderungen]* an der vollen und wirksamen Teilhabe an der Gesellschaft, auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen, hindern“.⁵⁴ Folglich sind es die Gesellschaft und das System, in dem diese sich bewegt, die sich der menschlichen Vielfalt anpassen müssen, um eine gleichberechtigte Ausübung von Rechten und Pflichten aller zu gewährleisten. Dies gilt natürlich auch für das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft.

Dennoch ist dieses Verständnis von Behinderung noch nicht in der österreichischen Lebensrealität angekommen. Der **Paradigmenwechsel** wurde nach wie vor **nicht umfassend vollzogen**.⁵⁵ Dies zeigt sich unter anderem an folgenden Phänomenen und Umständen:

- Nach wie vor herrscht ein **allgemeines Selbstverständnis** betreffend die Existenz von Institutionen. „Es gilt als selbstverständlich, dass Menschen mit Behinderungen in speziellen Wohnformen leben und in speziellen Werkstätten arbeiten.“⁵⁶
- Menschen mit Behinderungen werden nach wie vor weitestgehend **unterschätzt**. Oftmals herrscht der Irrglaube, dass Menschen mit Behinderungen in Institutionen „besser aufgehoben“ wären.⁵⁷

⁵³ Vgl. PP(e) und Art. 1 CRPD.

⁵⁴ PP(e) CRPD.

⁵⁵ Siehe auch Abschließende Beobachtungen des UN-Fachausschusses über die Rechte von Menschen mit Behinderungen anlässlich der Staatenprüfung Österreichs im Jahr 2013, CRPD/C/AUT/CO/1, Absatz 21.

⁵⁶ Zitat Petra Flieger, Protokoll Öffentliche Sitzung zur De-Institutionalisierung, S. 8.

⁵⁷ Vgl. Josef Schlenkert, Protokoll Öffentliche Sitzung zur De-Institutionalisierung, S. 3. Zitat „Es ist wichtig, ernst genommen zu werden. [...] Angehörige meinen zu wissen, was besser

- Die negativen **Folgen** bzw. Begleiterscheinungen, die Institutionalisierung mit sich bringt, sind weitgehend unbekannt oder ungeachtet. Die Verbindung von Institutionalisierung, Segregation und Diskriminierung im täglichen Leben wird oftmals nicht hergestellt.
- Hinzu kommen Vorurteile und **Haltungen von Fachleuten** (sei es aus dem medizinischen, sozialen oder Bildungsbereich) in denen der Paradigmenwechsel noch nicht hinreichend Niederschlag gefunden hat.
- Kleine Wohneinheiten wie Wohngemeinschaften mit bis zu 10 oder 12 BewohnerInnen werden nicht als Institution wahrgenommen.

Mythos Unfinanzierbarkeit

Vor allem, wenn es um die Verwirklichung von Menschenrechten geht, wird das **Kostenargument** gerne als Rechtfertigung verwendet, diese nicht umzusetzen. Die direkte Verknüpfung ökonomischer Faktoren und Leistbarkeit mit der Umsetzung eingegangener völkerrechtlicher Verpflichtungen erachtet der Monitoringausschuss als überaus bedenklich. Knüpft man diese Argumentationslinie fort, könnte man die Aushebelung grundlegender Menschenrechte und Grundfreiheiten basierend auf Kosteneffizienz argumentieren, was dem **menschenrechtlichen Grundgedanken** diametral entgegensteht. Darüber hinaus scheint sich hinter dem Kostenargument oftmals ein willkommener Vorwand zu verbergen, den Status Quo beizubehalten, ohne zuvor alternative Vorgehensweisen anzudenken. Dies vorangestellt, weist der Monitoringausschuss dennoch darauf hin, dass inklusive Gesellschaften, in denen Menschen mit Behinderungen in vollem Umfang partizipieren und zum wirtschaftlichen, sozialen, politischen und kulturellem Leben beitragen, auf längere Sicht kosteneffektiver sind.⁵⁸

Internationale Studien belegen, dass gemeindenahere Dienstleistungen – sofern gut geplant und mit adäquaten Ressourcen ausgestattet – zu **deutlich besseren Ergebnissen**, insbesondere, was die Verbesserung der Lebensqualität und die Qualität der Dienstleistungen betrifft, führen. Gleichzeitig zeigt sich, dass diese nicht in jedem Fall teurer sein müssen als institutionalisierte Wohnformen.⁵⁹ Eine großangelegte Studie zur De-Institutionalisierung aus Deutschland stellt abschließend fest: „Insgesamt ist eine erhebliche Steigerung der subjektiven Zufriedenheit mit der eigenen Wohn- und Lebenssituation im Vergleich zur früheren Wohnform bei den Klient/innen festzustellen. Wie sich bei der Frage nach der Zufriedenheit und dem Gefühl, zu Hause zu sein, bereits abzeichnet, finden 86% der Menschen mit Behinderung die neue dezentrale Wohnform im Vergleich zur alten Wohnform besser.“ Diese Verbesserung der Zufriedenheit, die einen wesentlichen Einfluss auf die Lebensqualität hat, zeigte sich auch bei der Befragung von Angehörigen: „Sie verzeichnen eine überwältigende Zunahme des persönlichen Wohlbefindens (89%) und der Lebensqualität (90%) für ihre Angehörigen bzw. Klient/innen in den dezentral betreuten Wohnangeboten.“ Schließlich ergab die Befragung leitender VertreterInnen von

ist.“ Vgl. auch Zitat Jürgen Artner-Rauch Protokoll S. 5: „Man darf nicht alleine weggehen, wenn die Eltern es nicht zulassen, es einem nicht zutrauen. Aber ich kann das.“

⁵⁸ Thematic study on the right of persons with disabilities to live independently and be included in the community, OHCHR 2014, A/HRC/8/37, para 65.

⁵⁹ WHO und Weltbank, Weltbericht über Behinderung, 2011, S. 148f.

Dienstleistungsträgern: „Insgesamt könne nach Aussagen der Mehrheit der befragten Träger nicht davon ausgegangen werden, dass große, zentral organisierte Einrichtungen per se wirtschaftlicher seien als dezentrale kleine Einheiten. Es sei vielmehr zu bedenken, dass hier auch Dienstleistungen zu organisieren und zu finanzieren seien, die in den Gemeinden als allgemeine Infrastruktur zur Verfügung stünden.“⁶⁰

Diese Ergebnisse bestätigen den ebenso beschriebenen Zusammenhang zwischen De-Institutionalisierung und **persönlicher Gesundheit**: die physische Gesundheit und Lebenserwartung von Menschen, die außerhalb von Institutionen leben, übersteigt tendenziell jene von Menschen innerhalb von Institutionen.⁶¹

Wie soll De-Institutionalisierung passieren?

Der Monitoringausschuss weist darauf hin, dass die vorliegende Stellungnahme nicht versucht, **konkrete Anleitungen zum De-Institutionalisierungsprozess** zu geben. Diesbezüglich verweist der Monitoringausschuss auf bereits existierende und gründlich ausgearbeitete Praxisleitfäden und Indikatoren. Zu nennen und empfehlen wären unter anderem die Gemeinsamen Europäischen Leitlinien für den Übergang von institutioneller zu gemeindenaher Betreuung,⁶² das Toolkit zur Verwendung von EU-Fonds für den Übergang von institutioneller zu Betreuung in der lokalen Gemeinschaft⁶³ und die von der EU Grundrechte Agentur ausgearbeiteten Indikatoren zu Artikel 19 CRPD.⁶⁴

Dennoch kommt der Monitoringausschuss nicht umhin, an dieser Stelle auf in jedem Fall **zu beachtende Aspekte** im De-Institutionalisierungsprozess hinzuweisen:

- Der Prozess der De-Institutionalisierung muss in seiner ganzen **Komplexität** angegangen werden. Unter **Einbindung** aller Stakeholder, Regionen, Länder, Gemeinden, Dienstleistungsanbieter, Betroffenen etc.
- Die umfassende **Partizipation** von betroffenen Personen (Menschen in und außerhalb von Institutionen) muss **im gesamten Prozess** sichergestellt sein.
- Es braucht einen gründlichen **Planungsprozess** (Ist-Analyse, Stufenpläne, Milestones, Indikatoren etc.), eine **einheitliche nationale**

⁶⁰ Metzler, Heidrun; Springer, Anke (2010). Umwandlung von Wohnangeboten in Groß- und Komplexeinrichtungen zu gemeindeorientierten Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung.

http://www.cbp.caritas.de/aspe_shared/download.asp?id=C82A7BA8CAE60DD9051220FAADA08CD868E2F28D78535DBF8B0B6E769DC4ACF89A0995893BE203EBA4F5CABC3988C4DA&Description=Evaluationsbericht&Filename=CBP_evaluationsbericht_2010.pdf

⁶¹ Debbie Jolly, ENIL, Research Paper on Community Living and the Support of Independent Living: Costs and Benefits, 2009, S. 5.

⁶² Abrufbar unter www.deinstitutionalisationguide.eu.

⁶³ Abrufbar unter www.deinstitutionalisationguide.eu.

⁶⁴ Abrufbar unter <http://fra.europa.eu/en/project/2014/rights-persons-disabilities-right-independent-living/indicators>.

Strategie, die Adaptierung der Rechtsordnung, eine definierte Übergangsphase und Qualitätskontrollen.

- Weiters ist besonderes **Augenmerk auf die Phase des Übergangs** von institutioneller Betreuung zum Leben in der Gemeinschaft zu legen. Neben intensiver personenzentrierter Unterstützung ist hier auch an die Unterstützung von Gemeinden zu denken, sowie besonders auf bewusstseinsbildende Maßnahmen in der gesamten Bevölkerung.
- Das Gelingen des De-Institutionalisierungsprozesses ist wesentlich von der Setzung adäquater **Präventivmaßnahmen** (allgemeiner und konkreter Natur, siehe S.21ff) zur Vermeidung von Institutionalisierung abhängig.
- Weitere logische Voraussetzung ist die Schaffung eines hinreichenden **Angebots an adäquaten gemeindenahen Diensten** und alternativen Unterstützungsangeboten bereits im Vorfeld zum stufenweisen Abbau bestehender Institutionen. De-Institutionalisierung bedeutet nicht lediglich Zusperrern von Institutionen.

Vorsicht:

Das Recht, in der Gemeinschaft zu leben, bedeutet nicht, eine Form der Exklusion durch eine andere Form der Exklusion in einem neuen Gewand zu ersetzen.⁶⁵ Neuere Formen von Institutionalisierung werden tendenziell hinter oberflächlichen Veränderungen verborgen, die nicht die tatsächliche Kontrolle vom Dienstleistungserbringer zum Dienstleistungsempfänger übertragen, wie dies das menschenrechtsbasierte Modell von Behinderung verlangt.⁶⁶ Folglich darf die Bedeutung von Qualitätssicherungssystemen nicht unterschätzt werden.

Handlungsbedarf

Die beschriebenen und im De-Institutionalisierungsprozess jedenfalls zu beachtenden Grundsätze vorangestellt, ergibt sich auf nationaler Ebene aus Sicht des Monitoringausschusses unter anderem folgender Handlungsbedarf:

Konstruktiver Umgang mit föderalen Strukturen, Länderzuständigkeit und Regelungsvielfalt

Gemeinsame Vision

Erste Voraussetzung ist ein **klares Bekenntnis** zur De-Institutionalisierung und die Einigung auf eine **gemeinsame Vision** einer ganzheitlichen Reform. Voraussetzung dafür wird eine seit langem ausstehende österreichweite umfassende inhaltliche Auseinandersetzung zum Konzept von De-Institutionalisierung sein. Die bisher fehlende österreichische Grundausrichtung stellt ein wesentliches Hindernis allein schon für den Start eines erfolversprechenden De-Institutionalisierungsprozesses dar und spiegelt sich auch im NAP Behinderung wider. Der NAP setzt lediglich das vage Ziel der De-

⁶⁵ Vgl. The Right of People with Disabilities to Live Independently and be included in the Community, Kommissar für Menschenrechte, Europarat, Comm DH/Issue Paper 2012.

⁶⁶ Thematic study on the right of persons with disabilities to live independently and be included in the community, OHCHR 2014, A/HRC/8/37, para 61.

Institutionalisierung, verabsäumt es allerdings von vornherein, die Länder in ihrer entscheidenden Rolle einzubeziehen, (sowie konkrete Maßnahmen zur Zielerreichung vorzusehen).⁶⁷ Diese Versäumnisse sind nachzuholen, um die vorgelagerten Barrieren des Prozesses zu beseitigen. Hier sind alle politischen und beamteten EntscheidungsträgerInnen auf Bundes- wie auf Landesebene angesprochen.

Koordination und einheitliches Vorgehen

Aufbauend auf einer gemeinsamen Vision braucht es ein koordiniertes, österreichweites, einheitliches und klar strukturiertes Vorgehen. Das bedeutet, es braucht einen **professionell aufgezogenen Prozess** und eine Strategie, die sich entlang bereits existierender Praxisleitfäden orientieren kann.

Für den Erfolg des Prozesses unverzichtbar ist es, einen Umgang mit der Zersplitterung in Bezug auf Kompetenzen und Zuständigkeiten in der gegenständlichen Thematik zu finden. **Akkordiertes und einheitliches Vorgehen**, Kommunikation und Zusammenarbeit muss gewährleistet sein. Dazu braucht es eine **partnerschaftliche und harmonisierte Strategie**, die alle Stakeholder einbindet. Das bedeutet Einbeziehung der lokalen Behörden, der DienstleistungsnutzerInnen, der DienstleisterInnen samt Personal, der lokalen Gemeinschaften etc. Folglich braucht der Prozess eine sorgfältige **Planung und Steuerung**.

Die Übernahme einer konsequenten **Koordinierungs- und Führungsrolle** ist dabei unverzichtbar. Wer diese Rolle übernimmt, obliegt der Einigung der VerantwortungsträgerInnen. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass sich Ebenen der Verwaltung allererst für den Gesamtprozess zuständig fühlen. Vor dem Hintergrund der in diesem Bereich extremen Kompetenzzersplitterung wird es wohl unverzichtbar sein, dass sich die höchsten FunktionsträgerInnen der Republik, also der (auch für Menschenrechte ressortzuständige) Bundeskanzler und die Landeshauptleute der menschenrechtlichen Verpflichtungen im Zusammenhang mit der Konvention bewusst werden und einen gemeinsamen Prozess einleiten, begleiten und unterstützen.

Sicherstellung eines umfassend partizipativen Prozesses

- Umfassende **Partizipation** von Menschen mit Behinderungen und NutzerInnen muss im gesamten Prozess sichergestellt sein.⁶⁸ Dies reicht von der anfänglichen Planungsphase über die Ausarbeitung der Angebote bis hin zu deren Evaluierung und Bewertung. Die Rechte und Meinungen der DienstleistungsnutzerInnen haben in jeder Phase eine zentrale Rolle zu spielen. Dies gilt auch für die notwendige Qualitätskontrolle.

⁶⁷ Vgl. Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012 – 2020. Strategie der Österreichischen Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 72.

⁶⁸ Vgl. Art. 4 Abs. 3 CRPD.

Zuständig für die Sicherstellung partizipativer Prozesse sind die jeweils handelnden AkteurInnen (von der öffentlichen Hand über Dienstleistungsanbieter hin zu den Kontrollmechanismen).

Schaffung der rechtlichen Rahmenbedingungen

- Wichtig ist auch, existierende **Rechts- und Verwaltungsvorschriften bzw. -praktiken** darauf zu überprüfen, ob und inwieweit sie Institutionalisierung fördern und sohin zu beseitigen sind. Ein Rechtsrahmen für gemeindenahe Dienste ist zu schaffen.
- Weiters braucht es die Anordnung eines **Baustopps** für neue Institutionen bzw. die Renovierung alter Institutionen.
- Geregelt werden muss auch die **Umverteilung von Mitteln und Ressourcen** – weg von überkommenen Strukturen hin zu gemeindenahen und personenzentrierten Unterstützungsformen. Dies beinhaltet gezielte Investitionen vor allem auch in der Anfangsphase.

Unterstützung in der Übergangsphase auf mehreren Ebenen:

Personenzentrierte Unterstützung

Für die Phase des Übergangs von institutioneller zu gemeindenahe Unterstützung braucht es adäquate Maßnahmen, die die Übergänge auf mehreren Ebenen unterstützen. Das bedeutet, es braucht einerseits **umfassende personenzentrierte Unterstützung** auf dem Weg aus der Institution **hin zu einem unabhängigen Leben in der Gemeinschaft**. Dies umfasst eine individualisierte Situationsbewertung, barrierefreie Information und Beratung sowie Wohn- und Einkommensunterstützung. Diese Unterstützung bedarf einer effektiven Koordination zwischen Gesundheitsdienstleister, Sozialdienstleister und dem Wohnsektor.⁶⁹ Ebenso braucht es Assistenz bei zu erledigenden Angelegenheiten und Beratung in Richtung Schaffung von Selbstbewusstsein und Empowerment (Würde des Risikos; sich etwas zutrauen).

Überaus wichtig in der Phase des Übergangs ist das Vorsehen adäquater **Aufklärungs- und Beratungsangebote für Betroffene und Angehörige**. Hier kommt vor allem der Förderung der Selbstvertretung und der Peer-Beratung erhebliche Bedeutung zu.⁷⁰

Unterstützung von Gemeinden

Neben der personenzentrierten Unterstützung von Betroffenen ist andererseits auch die Unterstützung von Gemeinden im Auge zu behalten. Hier wäre beispielsweise an **Sensibilisierungsmaßnahmen** oder **Bildungsaktivitäten** zu denken.

⁶⁹ Thematic study on the right of persons with disabilities to live independently and be included in the community, OHCHR 2014, A/HRC/8/37, para 26.

⁷⁰ Vgl. Gemeinsame europäische Leitlinien für den Übergang von institutioneller Betreuung zu Betreuung in der lokalen Gemeinschaft, Europäische Expertengruppe zum Übergang von institutioneller Betreuung zu Betreuung in der lokalen Gemeinschaft, 2012, S. 161.

Unterstützung von DienstleisterInnen

Nicht vergessen werden soll auch auf **Bildungsangebote** für in Einrichtungen arbeitende Menschen, um den Paradigmenwechsel auch bei den DienstleisterInnen zu ermöglichen und dort auch Ängsten entgegenzuwirken. Das Personal der Behindertenhilfe spielt eine entscheidende Rolle für die erfolgreiche Umsetzung von De-Institutionalisierung. Es muss ein umfassendes Konzept für einerseits inhaltliche Fortbildung als auch andererseits laufende Reflexion über das neue Rollenverständnis von MitarbeiterInnen der Behindertenhilfe auf allen Ebenen stattfinden. Aus engagierten und gut ausgebildeten BetreuerInnen in Einrichtungen können UnterstützerInnen rekrutiert werden. Auch braucht es in diesem Bereich ausreichende Unterstützung in Form von **Entlastungsangeboten**.

Flächendeckende Schaffung gemeindenaher Angebote

- Der Monitoringausschuss weist bewusst nochmals darauf hin, dass sich De-Institutionalisierung nicht im Zusperrern von Institutionen erschöpft. Wichtig ist, dass **tatsächliche Wahlmöglichkeiten** für Personen geschaffen werden, die eine Institution verlassen.
- Hierzu müssen **individualisierte gemeindenahere Unterstützungsdienste** und Angebote (nach oben beschriebenen Kriterien) tatsächlich flächendeckend zur Verfügung gestellt werden. Dies schließt die Aufrüstung ambulanter Dienste und die Möglichkeit der Betreuung bzw. Unterstützung zu Hause mit ein und umfasst notwendiger Weise auch den barrierefreien Zugang zu Information und Beratung.
- Um der **Gefahr einer Re-Institutionalisierung** entgegenzuwirken, sollten gemeindenahere Wohnformen nicht von Trägern von Institutionen selbst gegründet oder kontrolliert werden.⁷¹

Allgemeine Präventivmaßnahmen

- Notwendige Voraussetzung eines erfolgreichen De-Institutionalisierungsprozesses ist der diskriminierungsfreie Zugang zu Bildung, Arbeitsmarkt, hochwertiger Gesundheitsversorgung, Verkehr, Freizeitangeboten und Kultur, Kinderbetreuungseinrichtungen und anderen **Diensten**, die **der Allgemeinheit** zur Verfügung stehen. Die Sicherstellung einer **barrierefreien Umwelt** und Infrastruktur.⁷² Hier ist die Verfügbarkeit **barrierefreier alternativer Wohnangebote** mitunter ausschlaggebend und stellt oft ein maßgebliches Problem dar.⁷³ In

⁷¹ Thematic study on the right of persons with disabilities to live independently and be included in the community, OHCHR 2014, A/HRC/8/37, para 26.

⁷² Vgl. u.a. Jürgen Arner-Rauch, Protokoll Öffentliche Sitzung zur De-Institutionalisierung, S. 5 oder Georg Steininger, Protokoll S. 9.

⁷³ Vgl. u.a. Karin Holzmann, Protokoll Öffentliche Sitzung zur De-Institutionalisierung, S. 4 oder Alfred Luger Protokoll S. 5. In diesem Zusammenhang auch relevant die Problematik beschrieben von Andreas Paukner, Protokoll, S.9. Zitat „Bei Wiener Wohnen hat man mir gesagt, dass ich keinen Anspruch auf eine barrierefreie Wohnung habe, weil ich schon in einem Heim wohne, das barrierefrei ist.“

diesem Zusammenhang ist auch eine Auseinandersetzung mit der Problematik der Heim-Sonderschulen notwendig. Für Jugendliche und Kinder mit Behinderungen muss eine gemeinsame inklusive Betreuung sichergestellt werden sowie bedarfsgerechte Persönliche Assistenz.⁷⁴

- Weiters ist der Zugang zu **angemessenen Vorkehrungen**⁷⁵ etwa in Form von Verfügbarkeit technischer Hilfsmittel und unterstützender Technologien sicherzustellen.
- Im Zusammenhang mit **Kindern oder Eltern mit Behinderungen** sind familienentlastende Dienste und adäquate Unterstützung für die Ausübung der elterlichen Pflichten vorzusehen um eine Trennung der Kinder von der leiblichen Familie tunlichst zu vermeiden.⁷⁶

Konkrete Präventivmaßnahmen

- Es bedarf der Erhöhung der allgemeinen **Präventionsdienste** mit adäquat geschultem und quantitativ ausreichendem Personal. Dies umfasst auch den Ausbau von Notfalldiensten für Einzelpersonen und Familien in schwierigen Situationen. Im Fall einer psychisch bedingten Krisensituation wäre beispielhaft an das Modell des „Weglaufhauses“ (Deutschland)⁷⁷ oder die Einrichtung mobiler Teams zur Unterstützung/Betreuung zu Hause, d.h. in gewohnter Umgebung auch in der Krisensituation anzuführen.⁷⁸

Der Monitoringausschuss weist an dieser Stelle darauf hin, dass Zwangseinweisungen in psychiatrische Anstalten und Zwangsbehandlungen auf der Basis gesundheitlicher Argumentation eine Verletzung der UN-Behindertenrechtskonvention (insbesondere Artikel 14) darstellen⁷⁹ und daher in geeigneter Form zu vermeiden sind.

- **Persönliche Assistenz** ist ein wichtiges Element und effektives Mittel, um das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft sicherzustellen.⁸⁰ Sie muss bundeseinheitlich für alle Menschen mit

⁷⁴ Vgl. Petra Flieger, Protokoll Öffentliche Sitzung zur De-Institutionalisierung, S. 5.

⁷⁵ Vgl. Art. 5 CRPD.

⁷⁶ Vgl. Art. 7 und Art. 18 UN-Kinderrechtskonvention (CRC) iVm Art. 7 und Art. 23 UN-Behindertenrechtskonvention (CRPD).

⁷⁷ Vgl. Gemeinsame europäische Leitlinien für den Übergang von institutioneller Betreuung zu Betreuung in der lokalen Gemeinschaft, Europäische Expertengruppe zum Übergang von institutioneller Betreuung zu Betreuung in der lokalen Gemeinschaft, 2012, S. 111f.

⁷⁸ Vgl. Petra Derler, Protokoll Öffentliche Sitzung zur De-Institutionalisierung, S. 3.

⁷⁹ Siehe CRPD Committee, Guidelines on Article 14 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities – The right to liberty and security of persons with disabilities. Adopted at the CRPD 14th session, 17 August – 14 September 2015. Absatz 10.

⁸⁰ Vgl. u.a. Roswitha Schachinger, Protokoll Öffentliche Sitzung zur De-Institutionalisierung, S. 4 oder Alfred Prantl, Protokoll S. 6, Zitat „Ich habe selbst 28 Jahre in einer Einrichtung gelebt. Es war schwierig, den Weg heraus zu wagen. Mit Persönlicher Assistenz und Betreuung habe ich es geschafft.“

Behinderungen einschließlich Menschen mit Lernschwierigkeiten gleichermaßen verfügbar sein.⁸¹

- **Persönliches Budget:** Menschen mit Behinderungen sind ExpertInnen in eigener Sache und wissen selbst am besten, was sie brauchen, weshalb es sinnvoll und im Lichte der Konvention geboten ist, die Finanzierung nicht über die Dienstleistungserbringer abzuwickeln, sondern direkt den DienstleistungsempfängerInnen zukommen zu lassen. Dies bewirkt nicht nur den Übergang der Kontrolle und Wahlmöglichkeit an die betroffenen Personen, sondern verbessert in weiterer Folge auch die Qualität der Angebote.⁸²

Bewusstseinsarbeit und Weiterbildung

Notwendig ist **konsequente Bewusstseinsarbeit** auf mehreren, oben angesprochenen Ebenen, ebenso wie eine adäquate Ausbildung und Bewusstseinsbildung für Fachleute im medizinischen, sozialen und Bildungsbereich.⁸³

Konkret notwendig wären unter anderem hinreichende Beratungsangebote und die Sensibilisierung (potenzieller) NutzerInnen und deren Angehöriger in Bezug auf **bestehende Unterstützungsangebote** bzw. alternative Möglichkeiten. Es ist wichtig, das **Selbstbewusstsein der Betroffenen** durch entsprechende Empowerment-Maßnahmen zu stärken. „Menschen in Institutionen lernen Hilfslosigkeit. Wichtig ist es, Menschen zu sensibilisieren, dass sie den Mut aufbringen, sich selbst einzubringen, sich mehr zuzutrauen.“⁸⁴ Auf dem Weg dorthin braucht es die notwendige individualisierte Unterstützung.⁸⁵ Gleichzeitig ist Bewusstseinsarbeit (besonders in der Phase des Übergangs hin zu gemeindenaher Unterstützung und Versorgung) in den **Gemeinden** selbst ein wichtiges Element.

⁸¹ Siehe dazu ausführlicher Stellungnahme des Unabhängigen Monitoringausschusses zur Persönlichen Assistenz <http://monitoringausschuss.at/stellungnahmen/persoentliche-assistenz-27-06-2011/>.

⁸² Vgl. Protokoll S. 9 Tamara Grundstein. Siehe dazu ausführlicher Stellungnahme des Unabhängigen Monitoringausschusses zur Persönlichen Assistenz <http://monitoringausschuss.at/stellungnahmen/persoentliche-assistenz-27-06-2011/>, sowie Thematic study on the right of persons with disabilities to live independently and be included in the community, OHCHR 2014, A/HRC/8/37, para 64.

⁸³ Vgl. Iris Grasel, Protokoll Öffentliche Sitzung zur De-Institutionalisierung, S.9. Zitat „Eigentlich sollten alle Menschen, z.B. ÄrztInnen geschult werden, wie man mit Menschen mit Behinderungen umgeht. Man kann nicht einfach immer Leute ruhig stellen und ins Zimmer schicken.“

⁸⁴ Zitat Josef Schlenkert, Protokoll Öffentliche Sitzung zur De-Institutionalisierung, S. 3.

⁸⁵ Vgl. Johann Stadler, Protokoll Öffentliche Sitzung zur De-Institutionalisierung, S. 3. Zitat „Ich wohne nun in einer eigenen Wohnung. Wenn man Unterstützung bekommt, schafft man das. Es ist ganz wichtig, Dinge auszuprobieren.“

Good practice

Empfehlenswert ist die **Orientierung an guten Umsetzungsbeispielen**, sowohl was den Prozess, als auch Unterstützungsangebote betrifft.⁸⁶

Beispielhaft kann hier auf das sogenannte „Weglaufhaus“⁸⁷ in Deutschland verwiesen werden, das für Menschen mit psychosozialen Behinderungen (Erholungs)Raum jenseits des psychiatrischen Netzwerks bietet oder in prozessorientierter Hinsicht auf das Projekt Nueva Atempo in Graz, bei dem betroffene NutzerInnen Arbeits- Wohn und Beschäftigungsangebote für Menschen mit Behinderungen evaluieren und Qualitätskontrollen durchführen.⁸⁸

Qualitativ hochwertige und differenzierte Datenerhebung

Differenzierte Datensammlung, sowie **evidenzbasierte Indikatoren zur Beobachtung und Kontrolle** sind Grundvoraussetzungen für den gesamten Prozess der De-Institutionalisierung und stellen eine große Herausforderung für Österreich dar.

Es bedarf grundlegender Anstrengungen, um den kritisierten Datenmangel im Kontext von Behinderung speziell im **Bereich Behinderung und Wohnen**, aufzuarbeiten. Vielfach wird die mangelnde Datenerfassung mit der Bedeutung von Daten für die Organisation der eugenischen Programmatik und der damit verbundenen Massenmorde während des NS-Regimes gerechtfertigt. Dies erscheint allerdings nicht plausibel. Schließlich ist davon auszugehen, dass die Länder prinzipiell über Daten zum Bereich Wohnen und Behinderung verfügen, diese aber schlicht nicht in einer genügenden Form aufgearbeitet und zusammengeführt werden, um substantielle Aussagen zur Lage machen zu können. Es geht dem Ausschuss darum, eben **diese Datensätze in anonymisierter Form für wissenschaftliche Bearbeitungen** zugänglich zu machen. Dies ist notwendig, um exakte Aussagen zum Status Quo auf Länder- als auch länderübergreifender Ebene machen und De-Institutionalisierungsprozesse planen zu können. Dazu bedarf es einer Überprüfung der Qualität der bestehenden Datensätze und eventuell zusätzlicher Erhebungen (um Datensätze mit Variablen, wie Geschlecht, Alter, Unterstützungsbedarf zu erlangen).

Wenn diese Grundlage an Daten geschaffen wurde, ist die **Qualität** im Bereich Wohnen aufgrund evidenzbasierter Indikatoren regelmäßig zu erheben und der **Fortschritt** der für Österreich umfassend notwendigen De-Institutionalisierung wissenschaftlich zu überprüfen.

⁸⁶ Siehe z.B. Gemeinsame europäische Leitlinien für den Übergang von institutioneller Betreuung zu Betreuung in der lokalen Gemeinschaft, Europäische Expertengruppe zum Übergang von institutioneller Betreuung zu Betreuung in der lokalen Gemeinschaft, 2012, S. 106ff.

⁸⁷ <http://www.weglaufhaus.de>. Vgl. auch Petra Derler, Protokoll Öffentliche Sitzung zur De-Institutionalisierung, S. 3. Zitat „In Deutschland gibt es ein „Weglauf-Haus“, wo man beschützt und unterstützt wird, aber zu nichts gezwungen wird. Es ist wichtig, in der Krise so eine Unterstützung zu bekommen.“

⁸⁸ <http://www.nueva-network.eu/de/Startseite/>.

Empfehlungen der UN-Menschenrechtsorgane

Auch von Seiten der Vereinten Nationen wurde die österreichische Situation mehrfach kritisch beleuchtet.

Mit Besorgnis stellte der **UN-Fachausschuss über die Rechte von Menschen mit Behinderungen** im Zuge der österreichischen Staatenprüfung 2013 die steigende Anzahl von Menschen mit Behinderungen, die in Institutionen leben, fest, sowie den damit verbundenen Widerspruch zu Artikel 19 CRPD.⁸⁹ Der Fachausschuss verlangt die Sicherstellung **größerer Anstrengungen seitens der Bundes- und den Landesregierungen für die De-Institutionalisierung und die freie Wohnortwahl** für Menschen mit Behinderungen.⁹⁰

In einschlägigen Handlungsempfehlungen wird Österreich dazu aufgefordert durch gesetzliche, administrative und gerichtliche Maßnahmen sicherzustellen, dass niemand gegen seinen Willen in **psychologischen oder psychiatrischen Einrichtungen** festgehalten wird, sowie **Strategien zur De-Institutionalisierung auf Grundlage des Menschenrechtsmodells von Behinderungen** zu entwickeln.⁹¹ Weiters empfiehlt das Komitee **größere finanzielle Ressourcen** für Personen mit „intellektuellen“ und psychosozialen Behinderungen mit hohem Unterstützungsbedarf, um die Verfügbarkeit genügend **ambulanter Dienstleistungen in der Gemeinschaft** zu gewährleisten.⁹² Ausreichend finanzielle Unterstützung wird auch für **Persönliche-Assistenzprogramme** gefordert, sowie die Erweiterung auf Menschen mit intellektuellen und psychosozialen Behinderungen und die Harmonisierung derselben.⁹³

Zur **Bewusstseinsbildung** fordert der UN-Fachausschuss unter anderem effektive Initiativen, Maßnahmen und Kampagnen zur Herstellung eines positiven, modernen und vorurteilsfreien Bildes von Menschen mit Behinderungen.⁹⁴

Handlungsempfehlungen an die **Europäische Union** aus 2015 stellen die **fehlgeleitete Finanzierung** von Institutionen, anstatt von gemeindenahen Unterstützungsdiensten fest und fordern von der EU eine verstärkte Anleitung zur De-Institutionalisierung und strengere Kontrollen der Verwendung von EU-Geldern (samt Rückforderung bei menschenrechtlichen Verstößen) seitens der Vertragsstaaten.⁹⁵

Der **UN-Fachausschuss für die Rechte von Kindern** hat in seiner Staatenprüfung 2012 seine ernsthafte Besorgnis über die hohe Zahl von Kindern mit Behinderungen in institutioneller Betreuung und über das segregierende Schulsystem ausgedrückt und hat Österreich neben der

⁸⁹ CRPD/C/AUT/CO/1, Abs. 36.

⁹⁰ CRPD/C/AUT/CO/1, Abs. 37.

⁹¹ CRPD/C/AUT/CO/1, Abs. 30.

⁹² CRPD/C/AUT/CO/1, Abs. 31.

⁹³ CRPD/C/AUT/CO/1, Abs. 39.

⁹⁴ CRPD/C/AUT/CO/1, Abs. 22.

⁹⁵ CRPD/C/EU/CO/1, Abs. 50f.

Herstellung einer umfassend barrierefreien Infrastruktur für Kinder mit Behinderungen und der Ermöglichung inklusiver Bildung auch Maßnahmen zu deren De-Institutionalisierung gefordert, die mit stärkerer Familien-Unterstützung einhergehen sollen, um ein Leben der Kinder in der Familie zu ermöglichen.⁹⁶

Der Monitoringausschuss weist wiederholt und mit Nachdruck darauf hin, dass eine **konsequente und strukturierte Aufarbeitung der UN-Handlungsempfehlungen menschenrechtlich dringend geboten** ist und diesbezüglich klarer Aufholbedarf in Österreich besteht.

Für den Ausschuss
die Vorsitzende
Christina Wurzinger

Anmerkung:

Wegen der besonderen Bedeutung des gegenständlichen Themas ergeht diese Stellungnahme an:

das Präsidium des Nationalrats
die Bundesregierung
alle Landesregierungen
alle Landtage
die Volksanwaltschaft
alle Monitoringorgane der Länder

⁹⁶ CRC/C/AUT/CO/3-4, Abs. 44f.