

# ANNEX VIII: AUSTRIA

*This report is currently being translated into English*

## **BACKGROUND**

### **(1) What definitions of Intellectual Disability are typically used in your Member State? Is there an 'official' definition?**

Es gibt in Österreich viele verschiedene Definitionen für Menschen mit intellektueller Behinderung. So existieren in der Forschung, im rechtlichen Bereich, in den führenden Behindertenorganisationen unterschiedliche Bezeichnungen. Die Betroffenen haben auch eine genaue Vorstellung davon wie man ihre Bedürfnisse beschreiben kann und soll.

In der Forschung verwendet man den Begriff der „Intellektuellen Behinderung“, während man im österreichischen Recht von der „geistigen Behinderung“<sup>1</sup> spricht. „Behinderung“ wird hier wie folgt definiert: „Als Behinderte gelten Personen, die infolge eines (angeborenen oder erworbenen) (physischen oder psychischen) Leidens oder Gebrechens (Behinderung) (einschließlich Sinnesbehinderung) in ihrer Fähigkeit, eine angemessene Erziehung und Schulausbildung (sowie Berufsausbildung) zu erhalten oder einen Erwerb (zumutbare Beschäftigung) zu erlangen oder beizubehalten dauernd wesentlich beeinträchtigt sind.“<sup>2</sup>

Nur in den Ländern Oberösterreich und Niederösterreich wird eine etwas andere Terminologie angewandt. So heißt es im *Niederösterreichische Sozialhilfegesetz*: § 24 Abs.1: „Menschen mit besonderen Bedürfnissen sind Personen, die auf Grund einer wesentlichen körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung oder einer Beeinträchtigung der Sinne nicht in der Lage sind, aus eigener Kraft zu einer selbständigen Lebensführung zu gelangen oder diese beizubehalten.“ Weiters ist anzumerken, dass sich sowohl im Bundesrecht als auch in landesrechtlichen Vorschriften immer wieder die Begriffe „körperliche und geistige Eignung“, „körperlicher, geistiger und seelischer Zustand“, „körperlicher, geistiger und seelischer Entwicklungsstand“ finden. In den §§ 310, 865 ABGB ist noch immer von Personen „die den Gebrauch der Vernunft nicht haben“ die Rede. § 18 des Wiener Behindertengesetzes spricht noch von „körperlich und geistig gesunden Personen“.

Im „Bericht der österreichischen Bundesregierung über die Lage der behinderten Menschen in Österreich“ finden sich folgende zwei Definitionen:

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

„Behindert sind jene Menschen, denen es ohne Hilfe nicht möglich ist, Geregelte soziale Beziehungen zu pflegen, Sinnvolle Beschäftigung zu erlangen und auszuüben und Angemessenes und ausreichendes Einkommen zu erzielen.“

Das Behindertenrecht gehört zu den so genannten Querschnittsmaterien. Zahlreiche Bundes- und Landesgesetze beinhalten Rechtsnormen, die für behinderte Menschen von Bedeutung sind. Nachdem diese Gesetze unterschiedliche Zielsetzungen haben, enthalten sie zahlreiche

<sup>1</sup> Anm.: Grundsätzlich unterscheidet das österreichische Recht vier Behinderungsarten: körperliche, psychische, geistige und Sinnesbehinderungen.

<sup>2</sup> Anm.: Die in Klammer gesetzten Ausdrücke sind Ergänzungen in einzelnen Landesgesetzen.

verschiedene Definitionen von Behinderung. So geht es beispielsweise im Bereich des Arbeitsmarktservice darum, Menschen, die auf Grund ihrer Behinderung besondere Schwierigkeiten haben, am Arbeitsmarkt Fuß zu fassen, auch besonders zu unterstützen. Andere Institutionen wiederum versuchen auch Nachteile durch die Behinderung, die sich auf das gesamte Leben beziehen, durch verschiedene Maßnahmen, wie bspw. finanzielle Förderungen, auszugleichen. Insofern ist es auch sinnvoll, dass sich die Definitionen von Behinderung unterscheiden.

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

#### Begriffsdiskussion:

Im vergangenen Jahr 2005 hat innerhalb der Lebenshilfe Österreich eine Begriffsdiskussion über die Bezeichnung „geistig behindert“ begonnen. Man ist bemüht, den Begriff „geistige Behinderung“ aufgrund seiner Defizitorientierung und seiner stigmatisierenden Wirkung zu ersetzen. Inzwischen ist „geistig behindert“ nicht mehr als politisch korrekt zu betrachten - alleine schon deswegen, weil die Betroffenen nicht mehr so genannt werden wollen. Dieser Begriff stimmt in keiner Weise mit den auf Inklusion und Selbstbestimmung basierenden Prinzipien einer modernen Behinderungskonzeption überein.

Auch in der Wissenschaft gilt der Begriff „geistig“ heute als verschwommen, umfasst er doch intellektuelle, psychologische bzw. seelische Komponenten.

Als kritisch muss die administrativ-juridische Anwendung des Begriffes „geistige Behinderung“ betrachtet werden: Ein neue Definition darf nicht einen Wegfall öffentlicher Leistungen zur Folge haben.

Höhepunkt der Diskussion war der Workshop zum Begriff „geistige Behinderung“, der am 15. September 2005 an der Fakultät für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften der Universität Innsbruck stattfand. Dort wurden dazu Menschen mit geistiger Behinderung sowie Institutionen und Organisationen bzw. Personen, die ihre Arbeit ebenfalls den Anliegen dieser Personengruppe widmen, nach ihrer Meinung gefragt.

Zusammenfassend forderten die SelbstvertreterInnen von einem neuen Begriff: Er muss leicht und für alle verständlich sein. Er muss respektvoll sein und die Betroffenen ernst nehmen. Er soll auf die Stärken hinweisen und nicht als Schimpfwort dienen können. Sie priorisieren für sich die Bezeichnung „Menschen mit Lernschwierigkeiten“: *„Menschen mit Lernschwächen, mit Lernstörungen. Unter geistig behinderte verstehe ich, wenn jemand ohne Sinnen ist. Ich fühle mich nicht als geistig behindert. Das Wort „behindert“ gefällt mir nicht, ist ein beleidigendes Wort. „Mensch“ soll drinnen sein, ich bin ein Mensch.“*

Man kam überein, dass eine neue Definition der Genauigkeit, Eindeutigkeit, Verständlichkeit, Würde und Respekt, politischer Korrektheit und einer Wissenschaftlichkeit Genüge tun muss.

Als Endergebnis der Diskussion spricht die „Lebenshilfe Österreich“ nun von „Menschen mit Behinderungen“. Die Begründung ist folgende: *„Die Lebenshilfe Österreich vertritt und unterstützt primär die Interessen von Menschen mit Behinderungen (...), die vor allem durch eine, ab den frühen Lebensjahren, verlangsamte Entwicklung in kognitiven und intellektuellen Bereichen gekennzeichnet sind. Diese Verlangsamung manifestiert sich in der Regel in Form von Lernschwierigkeiten unterschiedlichen Ausmaßes. Aus diesen Beeinträchtigungen ergibt sich bei diesem Personenkreis in der Regel ein kontinuierlicher Unterstützungsbedarf (...). Bei der Definition der Behinderung werden neben dem Niveau intellektuell-kognitiver Fähigkeiten auch sozialadaptive Fertigkeiten der Personen berücksichtigt. (...) Die Lebenshilfe Österreich anerkennt den Umstand, dass der Begriff „geistige Behinderung“ sowohl in Bundes-, als auch Landesgesetzen sowie in verwaltungsrechtlichen Abläufen Verwendung findet. Eine weitere Benutzung dieses Begriffes soll auf den operativen Kontext, dies auf Landes- und Bezirksebene, beschränkt bleiben. Hierdurch sollen bestehende materiell-finanzielle Absicherungen für Förderungen und Unterstützungen der Personengruppe auch in einer Übergangszeit gesichert bleiben.“*

*Die Lebenshilfe Österreich übernimmt nicht den Begriff „Menschen mit Lernbehinderungen“ bzw. „Menschen mit Lernschwierigkeiten“, wie häufig von Betroffenen für sich gewünscht. Dies wird damit begründet, dass der Begriff „Lernbehinderung“ bzw. „Lernschwierigkeit“ in der deutschen Sprache bereits für eine Gruppe von Personen mit spezifischen, eng umgrenzten Aneignungsproblemen - im Sinne einer Lernschwäche bei sonst*

*unauffällig kognitiv-intellektueller Entwicklung - verwendet wird, und Verwechslungen vermieden werden sollen.*

*Dagegen unterstützt die Lebenshilfe Österreich jene Bemühungen, die zum Ziel haben, auf europäischer Ebene einen für diese Gruppe und von dieser Gruppe akzeptierten neuen Begriff zu finden.“*

## **(2) What is the historical context in which services have developed in your Member State?**

Der deutsche Psychiater Kraepelin (1856-1926) legte mit seiner Einteilung der verschiedenen Klassen von Oligophrenie („Schwachsinn“) den Grundstein für eine allgemeine Terminologie. Dabei ging er nicht nach wissenschaftlichen Kriterien vor, die ja nicht gegeben waren, sondern orientierte sich an den damals gültigen Entwicklungskategorien des bürgerlichen Gesetzbuches („Idiotie“ entspricht Entwicklungsalter von 1-6 Jahren; „Imbezillität“ bis zu 14 J.; „Debität“ von 14-18 J.). Diese Einteilung war noch 1992 in den für i.b. Menschen vorgesehenen Sozialausweisen nachzuprüfen.

Behindertenfürsorge war im 19. Jahrhundert vor allem Aufgabe der traditionellen Einrichtungen - konfessioneller Institutionen, wohltätiger Stiftungen etc. Für "Irre" wurden ab dem Ende des 18. Jahrhunderts eigene Landes-Irrenanstalten geschaffen.

Im 18./19.Jhd. erfolgte im Land Salzburg nach wissenschaftlichen Schritten innerhalb von 30 Jahren eine Definition von "Cretinismus" als Ausgangsdefinition für das, was wir heute "geistige Behinderung" nennen. Als Grundlage dafür dienten die Bestrebungen zweier Salzburger Ärzte, der Gebrüder Wenzel, im Jahre 1792, in einer epidemiologischen Untersuchung eine erste Zählung/Erfassung von "Cretinen" zu unternehmen und ihr Wissen in der Bevölkerung zu platzieren.

Es wird vermutet, dass die weltweit erste Schule für „schwachsinnige Kinder“ in Österreich gegründet wurde, und zwar um 1820 die Kretinenschule des Gotthard Guggenmoos - unter der historisch neuen Vorstellung der Heil- und Bildbarkeit von geistig Behinderten.

Die Pädagogen J.G. Georgens (er war auch Mediziner) und H. Deinhardt formulierten und begründeten 1861 in ihrer Schrift „Die Heilpädagogik“ erstmals den Begriff der Heilpädagogik. Darauf fußend wird in Österreich von ihnen die "Heil- und Pflegeanstalt Levana" in Baden bei Wien gegründet.

Nach seiner Gründung der Schule in Ö ging Georgens nach Nürnberg und setzte sein Projekt fort. Er formulierte auch den Gedanken, behinderte und nicht behinderte Kinder gemeinsam in den Klassen zu unterrichten.

Ab 1905 werden „Hilfsklassen“ für nicht „vollsinnige Kinder“ und „Förderklassen“ für schwächer veranlagte Kinder eröffnet. 1991 kommt es zur Errichtung der Heilpädagogischen Abteilung an der Wiener Universitäts-Kinderklinik durch Clemens Piquet. 1920 erfährt die Sonderpädagogik unter Otto Glöckel einen Aufschwung, selbstständige Hilfsschulen werden errichtet.

Nach dem zweiten Weltkrieg und dem Wiederaufbau des österreichischen Schulwesens gibt es 1950 erste Versuchsklasse für imbezile Kinder, 1955 werden zwei Spezialsonderschulen für geistig behinderte Kinder eröffnet. Das 1962 in kraft tretende Schulgesetzwerk bringt eine Neuordnung der österreichischen Schule und die gesetzliche Verankerung des Sonderschulwesens – Sonderschule als eigene Schulart.

Seit 1993 ist es für behinderte Schüler im Primarbereich, seit 1997 auch im Sekundarbereich (Hauptschule, AHS-Unterstufe) vorgesehen, die Möglichkeit zum integrativen Unterricht zu bekommen.

Mit der zunehmenden Institutionalisierung der Wohlfahrt und Hilfe für Menschen mit Behinderung gewannen Sonderanstalten für Irre an Bedeutung. Höhepunkt dieser Entwicklung waren die 80er und 90er Jahre des 19. Jahrhunderts. 1784 wurde der sogenannte "Narrenturmes" im AKH eröffnet,

1853 die NÖ Landesirrenanstalt im 9. Wiener Gemeindebezirk gegründet. 1907 war die Eröffnung der NÖ Landes-Heil- und Pflegeanstalt für Geistes- und Nervenranke "Am Steinhof". Bis in die 1990er Jahre waren dann die Großinstitutionen wie Psychiatrien und

Pflegeheime die Hauptversorgungs- und Wohneinrichtungen für Menschen mit intellektueller Behinderung. Schon von Kindheit an, in den so genannten Kinderpavillons bzw. Kinderhäusern der Psychiatrien untergebracht, verbrachten viele Betroffenen fast ihr gesamtes Leben in den geschlossenen Anstalten, bis im Zuge der Deinstitutionalisierung ab den frühen 1990ern gemeindeintegrierte kleinere Wohneinrichtungen geschaffen wurden, die ein gesellschaftlich integriertes, dem Normalisierungsgedanken und dem der Gemeinwesenintegration entsprechendes Leben ermöglichten.

### **Nationalsozialismus**

1935 begann mit der Einführung des "Gesetzes zum Schutz der Erbgesundheit des deutschen Volkes" (Ehegesundheitsgesetz) und 1939 mit dem "Fall Knauer" die schreckliche Tötungsmaschinerie des Nationalsozialismus. Die Eltern des schwerbehinderten Kindes K. stellen ein Ansuchen an Hitler ihrem Kind den Gnadentod zu erteilen. Dieses Ansuchen stellt die Grundlage der Inangriffnahme der Kindereuthanasie dar. Das "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" wird per 1.1.1940 in der Ostmark eingeführt. Ab 1940-1945 fallen in der "Ostmark" ca. 10.000 Menschen den NS-Zwangssterilisationen zum Opfer. Ca. 70.000 Menschen finden im Rahmen der sog. "Aktion T4" den Tod. Aktion T4 =gezielte Tötung der von den NS-Gesetzen als "unwertes" Leben definierten intellektuell beeinträchtigten Personen.

Entsprechend dem Befehl vom 18. August 1939 verfügten die Nazis die zwangsweise Registrierung aller Geburten von physisch und psychisch behinderten Kindern. Bis zum Alter von drei Jahren sollten diese Kinder den Gesundheitsämtern gemeldet werden. Die selektierten Kinder wurden nach verschiedenen psychiatrischen Anstalten geschickt, wo sie durch tödliche Medikamente oder Nahrungsentzug umgebracht wurden. Im Zuge dieser Kinder-Euthanasie verloren bis zu 8.000 Kinder ihr Leben. Auf der Grundlage von Hitlers Euthanasie-Befehl vom Oktober 1939 wurde das Tötungsprogramm auch auf Erwachsene ausgedehnt. Sechs Euthanasie-Tötungszentren wurden eingerichtet, vorwiegend in bereits genutzten psychiatrischen Kliniken wie z.B. Hartheim bei Linz in Österreich (Januar 1940 - Dezember 1944), niederösterreichischen Anstalten Gugging und Mauer-Öhling oder die Heil- und Pflegeanstalt "Am Steinhof" (später Psychiatrisches Krankenhaus Baumgartner Höhe, heute Otto Wagner Spital). Dieses mutierte in den Jahren nach dem Anschluss 1938 zum Wiener Zentrum der nationalsozialistischen Tötungsmedizin, die weit mehr als 7500 Steinhof-PatientInnen das Leben kosten sollte. Von 1940 bis 1945 existierte auf dem Anteilsgelände unter der Bezeichnung "Am Spiegelgrund" eine sogenannte "Kinderfachabteilung", in der rund 800 kranke oder behinderte Kinder und Jugendliche umkamen.

### **Neubeginn der Behindertenarbeit nach 1945**

Zu den ersten Sozialgesetzen der Zweiten Republik - neben den verschiedenen Rechtsüberleitungsgesetzen, die ein Funktionieren staatlicher Sozialpolitik durch die Wiedereinsetzung der früheren Gesetze erst ermöglichten - gehörten das Gesetz vom 12. Juni 1945 über vorläufige Maßnahmen zur Entschädigung der Kriegsoffer (betreffend Renten und Verschrtengelder) und das Bundesgesetz vom 25. Juli 1946 über die Einstellung und Beschäftigung Invaliden (Invalideneinstellungsgesetz).

"Behindert" war in diesen Jahren ein Synonym für "kriegsversehrt".

Jahrzehntelang wurde das Behindertenproblem als Problem der Versorgung der Kriegsoffer definiert; erst Mitte der sechziger Jahre wandte sich die Sozialgesetzgebung - als Indikator für die gesellschaftliche Wertigkeit dieser Problematik - den Menschen mit Behinderung zu.

In der Praxis bedeutete dies, dass die Betreuung nichtversicherter Behinderter, soweit sie nicht von den Angehörigen geleistet wurde, in den Aufgabenbereich karitativer Organisationen fiel. Die Kosten hierfür wurden von der öffentlichen Fürsorge übernommen, deren Leistungen, was Maßnahmen der Therapie und Rehabilitation betraf, signifikant niedriger waren als die entsprechenden Leistungen für versicherte Personen. Dies galt für körperlich Behinderte ebenso wie für geistig Behinderte und psychisch Kranke.

Eine bundeseinheitliche Sozialhilferegelung, die die landesrechtlichen Fürsorgeregelungen ablösen sollte, kam nicht zustande. Aus diesem Grund wurden ab 1971 von den Bundesländern Landes-Sozialhilfegesetze beschlossen, die die Basis für die Versorgung nichtversicherter Behinderter bilden.

Erst zu Beginn der achtziger Jahre kam Bewegung in die Behindertenpolitik: 1981 wurde in Österreich das Jahr der Behinderten proklamiert. 1989 wurde das Invalideneinstellungsgesetz in Behinderteneinstellungsgesetz umbenannt. Einen Schritt in Richtung Anerkennung der Rechte und Probleme behinderter Menschen brachte das Bundesbehindertengesetz von 1990, eine weitere Absicherung erfolgte im Bundespflegegesetz von 1993.

Erst 1958 wurden durch die Europäische Menschenrechtskonvention erstmals Grundrechte für psychisch Kranke statuiert. Dabei wurde insbesondere festgehalten, dass die Kriterien für Freiheitsbeschränkungen restriktiv sein sollten, dass Unterbringungsentscheidungen ausschließlich durch kompetente nationale Behörden gefällt werden dürfen, dass Verfahren den Charakter eines Gerichtsverfahrens haben sollten, dass die betroffene Person im Verfahren gehört werden müsse und dass die Rechtmäßigkeit der Unterbringung regelmäßig zu überprüfen sei.

Im Rahmen der Krise der Psychiatrie und Psychiatriekritik der 1970er Jahre und der Strafrechtsreform 1974 wurden die nächsten wichtigen Schritte zur Verbesserung der Lage von psychisch Kranken und intellektuell Behinderten gesetzt. Zum einen ist hier der Prozess der Psychiatriereform zu nennen, in dessen Verlauf sich der therapeutische Zugang zum psychisch erkrankten bzw. behinderten Menschen stark gewandelt hat. Damit verbunden war eine teilweise Öffnung der psychiatrischen Kliniken und Erschwerung der Zwangseinweisung (Unterbringungsgesetz 1991).

Eine Reform des Entmündigungsrechts wurde zunehmend als notwendig erachtet. 1984 wurde die Entmündigung durch das flexiblere und von einem strengen Subsidiaritätsprinzip geprägtem Rechtsinstitut der Sachwalterschaft ersetzt.

Wesentlichen Weichenstellungen für den Umgang mit Freiheitsbeschränkungen von psychisch Kranken und geistig bzw. intellektuell Behinderten erfolgte erst mit den 1991 in Kraft getretenen BVG zum Schutz der persönlichen Freiheit (PersFrG), das auf Verfassungsebene das Vorliegen von Fremd- und/oder Selbstgefährdung als Anhaltungsvoraussetzung regelt und zudem eine periodische amtswegige Gerichtskontrolle von Anhaltungen forderte. Parallel dazu trat 1991 auch das UbG in Kraft, welches die relevanten Paragraphen des KAG und der Entmündigungsordnung aufhob und so erstmals die zersplitterten verwaltungs- und justizrechtlichen Vorschriften in einem Gesetz vereinte. Ziel des UbG war es unter anderem, die Zahl der zwangsweisen Anhaltungen in psychiatrischen Abteilungen zu reduzieren.

In den 1990er Jahren geriet die Problematik der Freiheitsbeschränkung in psychiatrischen Krankenanstalten in den Hintergrund. Thematisiert wurde mehr und mehr die Frage der Freiheitsbeschränkung in Heimeinrichtungen für geistig Behinderte und psychisch Kranke, deren Betreuung, so die Kritik, weitgehend in einem rechtsfreien Raum erfolge. Konsequenz dieser Diskussionen und Bemängelungen war die Schaffung des Heimaufenthaltsgesetzes, dass am 1. 7. 2005 in Kraft getreten ist. Dieses orientiert sich am UbG und regelt auch die Freiheitsbeschränkung geistig Behinderter.

In den 70er Jahren begannen sich in Österreich kleine regionale Selbsthilfegruppen zu entwickeln, in denen die Anfänge der Behindertenbewegung zu sehen sind. Diese Gruppen entstanden aus der Enttäuschung über die Politik der traditionellen Behindertenverbände heraus, die eher um Geldleistungen verhandelten und weniger Forderungen auf Integration der Betroffenen stellten. Die Selbsthilfegruppen (die sich hauptsächlich aus Menschen mit Körperbehinderungen zusammensetzten) wollten Ungleichbehandlungen von Menschen mit Behinderungen ein Ende machen.

Sicher einer der wichtigsten Dienstleistungsanbieter für Menschen mit intellektueller Behinderung in Österreich ist die „Lebenshilfe Österreich“. Sie versteht sich einerseits als

Interessensvertreterin für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung und bietet andererseits ein vielfältiges Dienstleistungsangebot an. Von kostenloser Beratung bis hin zur Integration von Menschen mit Behinderung am Arbeitsmarkt. Zu den wichtigsten Aufgaben zählt die kontinuierliche Verbesserung der rechtlichen Situation und Aus- und Fortbildung sowie gesellschaftspolitische Arbeit, um die alltäglichen Berührungspunkte, Barrieren und Vorurteile gegenüber Menschen mit intellektueller Behinderung abzubauen.

Als Folge der Euthanasie des Dritten Reiches gab es nach dem 2. Weltkrieg nur wenige erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung; kaum Beschäftigungsmöglichkeiten und keine Förderung. Nach dem Contergan-Skandal in Deutschland Ende der 50er Jahre wurden dann die Aktion Sorgenkind und unter dem Namen Lebenshilfe Mitte der 60er der Dachverband der Lebenshilfe Österreich gegründet, Hauptsitz in Wien. Neben dem Dachverband bildeten sich in den einzelnen Bundesländern Lebenshilfeorganisationen heraus. Lebenshilfe-Vereine waren zur Zeit ihrer Gründung in den 60er Jahren also Elternvertretungen, die ihre Interessen und die ihrer Kinder durchsetzen und wahrnehmen wollten. Um die politische Schlag- und Durchsetzungskraft der einzelnen Behindertenverbände zu erhöhen wurde 1976 die Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation gegründet, der einige Jahre später die Lebenshilfe beitrug. Zunehmend richtete sich die LH auch international aus, trat der "International League of Societies for the Mentally Handicapped" bei und organisierte 1978 den 7. Internationalen Weltkongress der Liga in Wien. Seit 2001 werden Fortbildungsveranstaltungen „Viola“ (= Seminare, Kurse Workshops) für Menschen mit Lernschwierigkeiten angeboten. 2002 hat Alpha Nova in Kooperation mit Erwachsenenbildungseinrichtungen, Menschen mit Lernschwierigkeiten Zugang zu regulären Kursen u Seminaren mit Lernassistenz ermöglicht.

Erwachsenenbildung, Selbstvertretung, Frühförderung, Familienbegleitung, Integrationskindergärten, Vollzeit- und ambulant begleitetes Wohnen, Berufsausbildungsassistenz, Arbeitsassistenz, Tageswerkstätten und Tageseinrichtung mit Tagesstruktur werden von den unterschiedlichsten Organisationen wie Lebenshilfe, Jugend am Werk (1953 als Einrichtung für lernschwache Jugendliche zur Vorbereitung auf das Berufsleben gegründet) oder Caritas (gegründet im Jahr 1921) angeboten. So bietet die Caritas z.B. für Kinder und Jugendliche, Wohnbetreuung und Sonderschule, sowie für Erwachsene Menschen mit Behinderung Wohnplätze, Werkstattplätze und Ausbildungsplätze an. Ihre persönliche Assistenz begleitet Menschen mit Behinderung bei der Bewältigung ihres Alltags in eigenen Wohnungen.

Seit 1966 ermöglicht die Geschützte Werkstätte die berufliche Integration von Menschen mit Behinderung. Beeinträchtigte Personen werden auch auf Wunsch in andere Betriebe weitervermittelt.

In den 90-er Jahren erreichte die Entwicklung der Arbeitsassistenz auch Österreich. 1992 kam es zu zwei Pilotprojekten: „pro mente“ in Linz für den städt. Bereich und „Ibi“ in Wolkersdorf für den ländlichen Bereich. Ab 1995 begann der Ausbau der Arbeitsassistenz in ganz Österreich und für alle Behinderungen.

Die Arbeitsassistenz als integrative Berufsausbildung unterstützt Menschen mit Behinderung, Arbeitsplätze am ersten Arbeitsmarkt zu erhalten, bzw. unterstützt bei Problemen in der Firma. Die Erhaltung eines Arbeitsplatzes (präventive Funktion), Hilfestellung bei der Suche nach einem Arbeitsplatz (integrative Funktion) und zentrale Ansprache für benachteiligte Arbeitssuchende und Arbeitnehmende und Dienstgebende, Vorgesetzte, KollegInnen, usw. stehen im Mittelpunkt.

Clearing ist mit der Arbeitsassistenz verwandt, ist sozusagen eine Vorstufe und arbeitet an der Schnittstelle zwischen Schule und Berufsleben. Jugendliche mit Behinderung werden bei diesem Übergang unterstützt und begleitet. Es werden Perspektiven und konkrete Möglichkeiten und im Clearing werden Jugendliche mit Behinderung in Fragen der beruflichen Zukunftsplanung beraten. Clearing ist in Österreich ein Angebot des Bundessozialamts und seiner Landesstellen und ist kostenlos und freiwillig.

Seit 2002 gibt es den Dachverband der Arbeitsassistenten Österreich, der die vielen Anbieter von Arbeitsassistenten (rund 40 in Österreich) vernetzt.

#### Entwicklung Schule/Bildung:

Binet – Intelligenztest: Schulpflicht

Verschiedenen Schulsysteme/ -einrichtungen (z.B. Mödling – Dienhardt (?) – Bildungsprogramm für „Schwachsinnige“)

Nach 1 Wkg. wieder aufgegriffen – Einrichtungen entwickelt:

Wien – Sozialdemokraten

Außerhalb kirchlich: evangelisch/ katholisch

2 Wkg: Einrichtungen von NS missbraucht für T4-Aktion

später Sonderschulsystem genutzt

60er: geschützte Werkstätten - Elterninitiativen (siehe auch Geschichte der Lebenshilfe) –

„Jugend am Werk“

#### Entwicklung Gesundheitsversorgung:

Vor 2 Wkg: Großheime, Psychiatrie, Familie

Nach 2 Wkg: 2 Systeme für Menschen mit Intellektueller Behinderung im frühen Alter: Familie oder Großheim/Psychiatrie (Ziel heute: gemeindenahes Wohnen)

70er Psychiatriereform „demokratische Medizin“

Offene Frage:

Viele der über 40 Jährigen leben noch zuhause – Wo kommen Sie hin, wenn ihre Eltern sterben?

Gefahr, dass sie in Großeinrichtungen/Psychiatrie verschoben werden

Zusammenfassung:

Österreichische Politik in diesem Bereich sehr sozial – aber keine Autonomie, Menschen mit Intellektueller Behinderung sind unmündig und abhängig.

### **(3) Are there specific legal rights afforded to people with intellectual disability?**

Zurzeit finden primär folgende Gesetze für behinderte Menschen Anwendung:

#### Bundesebene:

Behinderteneinstellungsgesetz

Bundesbehindertengesetz

Bundespflegegeldgesetz

Heimaufenthaltsgesetz

Behindertengleichstellungsgesetz

Unterbringungsgesetz

Sachwalterrecht

#### Landesebene

9 Landesbehindertengesetze

9 Landespflegegeldgesetze

9 Sozialhilfegesetze

## **1) BUNDESRECHT**

### **Behinderteneinstellungsgesetz**

Das Behinderteneinstellungsgesetz (gültig ab 1.1.1999) verpflichtet zum einen Dienstgeber, die 25 oder mehr Dienstnehmer beschäftigen, Behinderte einzustellen. Daraus erwächst einzelnen Behinderten zwar kein individueller Einstellungsanspruch, doch muss der Dienstgeber, der die Beschäftigungspflicht nicht erfüllt, eine Ausgleichstaxe an einen öffentlichen Fonds bezahlen. Die Mittel dieses Fonds sind primär der Förderung der Beschäftigung behinderter Menschen gewidmet: Konkret werden etwa geschützte Werkstätten und die behindertengerechte Arbeitsplatzgestaltung finanziell unterstützt.

Um einer Verdrängung durch gesunde Menschen vom Arbeitsmarkt vorzubeugen, stellt das Behinderteneinstellungsgesetz behinderte Menschen zum anderen unter besonderen Kündigungsschutz. Ein Behinderter darf nur gekündigt werden, wenn der, bei jedem Landesinvalidenamts eingerichtete, Behindertenausschuss zugestimmt hat und das für die

Vollziehung des jeweiligen Landesbehindertengesetzes zuständige Amt der Landesregierung angehört wurde. Liegt eine Zustimmung nicht vor, ist die Kündigung rechtsunwirksam.

### **Bundesbehindertengesetz**

Mit BGBl 1990/283 wurde ein *Bundesbehindertengesetz* erlassen. Ziel des Bundesbehindertengesetzes ist, Behinderte und von Behinderung konkret bedrohte Menschen die bestmögliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu sichern.

In Abschnitt I sind Regelungen über die Koordinierung der Maßnahmen zur Rehabilitation behinderter Menschen niedergeschrieben. So bedürfen Maßnahmen zur Rehabilitation der Zustimmung und Mitwirkung des Behinderten. Die Rehabilitationsträger haben gemeinsam mit dem behinderten Menschen einen Gesamtplan zur Rehabilitation auszuarbeiten.

Abschnitt II legt fest, dass beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales ein *Bundesbehindertenbeirat* zu errichten ist. Der Bundesbehindertenbeirat hat den Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen in allen Behindertenfragen zu beraten.

Seit 1.7.2001 hat der Sozialminister im Zusammenwirken mit der Bundesregierung jährlich („eigentlich in regelmäßigen Abständen“) dem Nationalrat über die Lage der behinderten Menschen zu berichten.

Des Weiteren wird den österreichischen Bundesämtern für Soziales und Behindertenwesen die Verpflichtung auferlegt, Behinderten und von konkreter Behinderung bedrohten Menschen zur Bewältigung ihrer Lebensumstände Hilfe zu gewähren, wenn Sie aus eigener Kraft nicht fähig sind, ihre Schwierigkeiten zu beseitigen, zu mildern oder deren Verschlimmerung zu verhüten. Zur besonderen Hilfe für Menschen mit Behinderungen wird ein *Unterstützungsfonds* eingerichtet. Aus dem Unterstützungsfonds können Menschen mit Behinderungen, die durch ein insbesondere mit ihrer Behinderung im Zusammenhang stehendes Ereignis in eine soziale Notlage geraten sind, Zuwendungen gewährt werden, sofern rasche Hilfe die Notlage zu mildern oder zu beseitigen vermag.

Auch Zuwendungen für Bezieher von Renten aus der gesetzlichen Unfallversicherung sind hieraus zu gewähren.

Behinderten Menschen, die auf die Benützung ihres Kraftfahrzeuges angewiesen sind, kann die Normverbrauchsabgabe für Kraftfahrzeuge abgegolten werden.

Die Antragstellungen erfolgen beim örtlich zuständigen Bundessozialamt.

Zu guter Letzt werden hier auch noch die Regelungen betreffend Behindertenpass ausformuliert.

Insgesamt stellt sich dieses Gesetz somit als „Sammelsurium“ verschiedener Bestimmungen und Regelungsbereiche dar, deren Praktische Bedeutung eher als gering anzusehen ist. (*Wolfgang Brodil, Institut für Arbeits- und Sozialrecht, Universität Wien, Menschen mit Behinderungen in der österreichischen Rechtsordnung*)

### **Bundespflegegeldgesetz**

Trat mit 1. Februar 1999 in Kraft.

Das Pflegegeld gebührt bei Zutreffen der Anspruchsvoraussetzungen ab Vollendung des dritten Lebensjahres, wenn auf Grund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung der ständige Betreuungs- und Hilfsbedarf (Pflegebedarf) voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird oder würde. Anspruch auf Pflegegeld vor Vollendung des dritten Lebensjahres besteht jedoch dann, wenn damit für den Pflegebedürftigen eine besondere Härte vermieden wird; insbesondere sind hierbei die persönlichen, wirtschaftlichen und familiären Umstände zu berücksichtigen.

Bei der Beurteilung des Pflegebedarfes von Kindern und Jugendlichen ist nur jenes Ausmaß an Pflege zu berücksichtigen, das über das erforderliche Ausmaß von gleichaltrigen nicht behinderten Kindern und Jugendlichen hinausgeht.

Das Gesetz enthält Mindeststufungen für verschiedene Behinderungsformen wie Querschnittslähmung, Sehbehinderung oder Inkontinenz. Liegen zusätzliche Behinderungen vor, ist der Pflegebedarf nach vorgegebenen Richtlinien zu bestimmen.

Ins Auge springen unter anderem folgende Feststellungen:

„Die Anleitung sowie die Beaufsichtigung von Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung bei der Durchführung der in §§ 1 und 2 angeführten Verrichtungen ist der Betreuung und Hilfe gleichzusetzen.“

„Sind mit geistig oder psychisch behinderten Menschen zur selbständigen Durchführung von in den §§ 1 und 2 angeführten Verrichtungen Motivationsgespräche zu führen, so ist für diese Betreuungsmaßnahme von einem - auf einen Monat bezogenen zeitlichen Richtwert von insgesamt zehn Stunden auszugehen.“

Es werden „Ständiger Pflegebedarf“, „Außergewöhnlicher Pflegeaufwand“ sowie „Zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen“ unterschieden.

Die Grundlage der Entscheidung über den Pflegebedarf und damit über die Pflegestufe und die Höhe des Pflegegeldes bildet ein ärztliches Sachverständigengutachten. Erforderlichenfalls sind zur ganzheitlichen Beurteilung der Pflegesituation Personen aus anderen Bereichen, beispielsweise dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, der Heil und Sonderpädagogik, der Sozialarbeit, der Psychologie sowie der Psychotherapie bei zu ziehen.

### **Das Heimaufenthaltsgesetz**

Das Heimaufenthaltsgesetz, mit 1. Juli 2005 in Kraft getreten, schafft klare rechtliche Regelungen, ob und wann Eingriffe in die Freiheit von Menschen in Alten- und Pflegeheimen oder anderen vergleichbaren Institutionen (wie z.B. Wohnheime für Menschen mit IB) zulässig sind. **Unter freiheitsbeschränkenden Maßnahmen** im Sinne dieses Gesetzes werden solche verstanden, in denen es einer Person unmöglich gemacht wird, ihren Aufenthalt nach ihrem freien Willen zu verändern. Die Mittel, um diese Freiheitsbeschränkung herbeizuführen, sind psychische, mechanische, elektronische und medikamentöse. Die Freiheitsbeschränkung ist zulässig, wenn der Bewohner psychisch krank oder geistig behindert ist und er in diesem Zusammenhang die Gesundheit und das Leben von sich oder anderen ernstlich gefährdet. Die Freiheitsbeschränkung muss zur Abwehr dieser Gefahr unerlässlich und geeignet, sowie die Dauer und Intensität im Verhältnis zur Gefahr angemessen sein. Weiter nur dann, wenn diese Gefahr nicht durch andere Maßnahmen abgewendet werden kann. **Eine Freiheitsbeschränkung darf nur auf Anordnung** einer dazu befugten Person erfolgen.

Die **Dokumentation** des Grundes, der Art, des Beginns und der Dauer der Freiheitsbeschränkung hat schriftlich zu erfolgen und ist dem Bewohner (auf geeignete, seinem Zustand entsprechende Weise), dessen Vertreter und dem Leiter der Einrichtung mitzuteilen. **Die gerichtliche Überprüfung** erfolgt durch das örtlich und sachlich zuständige Bezirksgericht, jedoch nur auf Antrag der dazu berechtigten Person.

### **Behindertengleichstellungsgesetz**

Ziel dieses Bundesgesetzes, das mit 1. Jänner 2006 in Kraft getreten ist, ist es, die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen zu beseitigen oder zu verhindern und damit die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. Dieses Gesetz enthält ein Diskriminierungsverbot – „Auf Grund einer Behinderung darf niemand unmittelbar oder mittelbar diskriminiert werden.“ – das auch auf Elternteile und Angehörige anzuwenden ist.

Es werden unmittelbare und mittelbare Diskriminierung definiert sowie die Beseitigung der die Benachteiligung begründenden Bedingungen geregelt. Aus der Verletzung des Diskriminierungsverbotes ergeben sich Rechtsfolgen.

Ansprüche nach diesem Bundesgesetz können bei Gericht nur geltend gemacht werden, wenn in der Sache vorher beim Bundessozialamt ein Schlichtungsverfahren durchgeführt wurde.

Wichtige Eckpunkte des Gleichstellungsgesetzes sind ein Diskriminierungsschutz für behinderte Menschen und deren Angehörige und die Barrierefreiheit des öffentlichen Verkehrs und öffentlicher Einrichtungen. Für Neubauten und Generalsanierungen gilt das Gesetz per 1. Jänner 2006, für alte Gebäude gibt es Übergangsfristen von bis zu 10 Jahren. Öffentliche Verkehrsmittel müssen ab 2008 barrierefrei sein, für Schienenfahrzeuge gilt diese Vorschrift ab 2009.

Bei nachgewiesenen Diskriminierungen können behinderte Menschen und deren Angehörige nach einem erfolglosen Schlichtungsverfahren beim Bundessozialamt auch zivilrechtlich Schadenersatz einklagen.

Weitere wichtige Punkte sind die Anerkennung der österreichischen Gebärdensprache als eigenständige Sprache in der Verfassung, die Möglichkeit der Verbandsklage nach Zustimmung des Behindertenbeirates und die Schaffung eines weisungsfreien Behindertenanwaltes.

### **Sachwalterrecht**

Mit 1. Juli 1984 trat das Bundesgesetz vom 2. Februar 1983 über die Sachwalterschaft für behinderte Personen in Kraft. Ziel der Regelungen war es, psychisch Kranken oder geistig Behinderten Hilfestellung durch einen Sachwalter in jenem Bereich zu geben, wenn diese Personen nicht ohne Gefahr eines Schadens für sich selbst die Angelegenheit regeln können. Die Sachwalterschaft verfolgt den Zweck, die Selbständigkeit der betroffenen Personen möglichst beizubehalten oder doch wiederherzustellen. Sie stellt aber dennoch einen erheblichen Eingriff in die Rechte von der Sachwalterschaft betroffenen Personen dar. Ein Sachwalter ist allerdings nur dann zu bestellen, wenn keine andere Möglichkeit der Hilfe besteht.

### **Voraussetzungen einer Sachwalterbestellung nach § 273 Abs 1 ABGB**

**Vorliegen einer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung:** Eine **geistige Behinderung** liegt vor, wenn ein unter dem Durchschnitt liegender intellektueller Entwicklungsrückstand seit der Kindheit vorliegt; z.B. Schwachsinn, Debilität, Imbezillität, Idiotie. Zu den geistigen Behinderungen werden auch all jene geistigen Störungen gezählt, die ein gehöriges Besorgen der eigenen Angelegenheiten behindern.

**Unfähigkeit eigene Angelegenheiten selbst zu besorgen:** Bei der Sachwalterbestellung muss es sich um eine konkrete, aktuelle und absehbare Angelegenheit handeln, die für den Betroffenen bedeutsam ist, wie z.B. der Abschluss von Rechtsgeschäften, die Vornahme von Rechtshandlungen, Prozessführungen und der Personen(für)sorge, wie eine nötige ärztliche und/oder soziale Betreuung (Heilbehandlungsmaßnahmen).

**Zur Gefahr eines Nachteils** (§ 273 Abs 1 ABGB): Sie liegt beispielsweise bei einem unmittelbar nicht wieder gut zu machenden tatsächlichen Ereignisses vor, wie einem Rechtsverlust, erschwerter (späterer) Rechtsdurchsetzung, Verwahrlosung der Person oder der Wohnung.

**Nachrangigkeit oder Subsidiarität der Sachwalterbestellung:** Die Bestellung eines Sachwalters ist unzulässig, wenn der Betroffene (= die behinderte Person) durch andere Hilfe, besonders im Rahmen seiner **Familie** oder von **Einrichtungen der öffentlichen oder privaten Behindertenhilfe** – z.B. Krankenpflegedienste, Sozialarbeiter oder Aktivitäten von Sozialsprengeln - in die Lage versetzt werden kann, seine Angelegenheiten im erforderlichen Ausmaß zu besorgen, sog. **Subsidiarität** der Sachwalterbestellung. Für eine solche Lösung muss der Betroffene aber noch ein bestimmtes Maß von Einsichts- und Urteilsfähigkeit besitzen und somit zu eigenem Handeln fähig sein. Ist dies nicht mehr der Fall, ist ein Sachwalter zu bestellen.

### **Unterbringungsgesetz**

Das Unterbringungsgesetz, das mit 1. Jänner 1991 in Kraft getreten, regelt den zwangsweisen Aufenthalt psychisch Kranker in psychiatrischen Krankenanstalten bzw. in psychiatrischen Abteilungen.

**Untergebracht ist, wer** in einem psychiatrischen Krankenhaus oder an einer psychiatrischen Abteilung in einem geschlossenen Bereich angehalten oder sonst Beschränkungen seiner Bewegungsfreiheit unterworfen ist. Der Patient gilt nur dann nicht als "untergebracht" im Sinne des Unterbringungsgesetzes, wenn er die Anstalt jederzeit und bedingungslos verlassen kann.

### **Voraussetzungen der Unterbringung<sup>3</sup>**

In einer Anstalt darf nur untergebracht werden, wer an einer psychischen Krankheit<sup>4</sup> leidet und im Zusammenhang damit sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet und

---

<sup>3</sup> Eine Unterbringung wegen körperlicher Gebrechen, Alkoholismus, abnormer Persönlichkeit, Geistesschwäche oder geistiger Behinderung ohne Vorliegen einer psychischen Krankheit ist auch bei Selbst- oder Fremdgefährdung nicht erlaubt.

nicht in anderer Weise, insbesondere außerhalb einer Anstalt, ausreichend ärztlich behandelt oder betreut werden kann.

### **Man unterscheidet zwei Arten der Unterbringung:**

#### **Die zwangsweise Unterbringung in die Anstalt:**

Grundlage dafür ist § 8 UbG, der normiert, dass eine Person nur dann gegen oder ohne ihren Willen in eine Anstalt gebracht werden darf, wenn ein im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt oder ein Polizeiarzt sie untersucht und bescheinigt, dass die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen. In der Bescheinigung sind im Einzelnen die Gründe anzuführen, aus denen der Arzt die Voraussetzungen der Unterbringung für gegeben erachtet.

#### **Die Unterbringung auf Verlangen<sup>5</sup>**

Patienten dürfen nur dann auf eigenes Verlangen untergebracht werden, wenn sie den Grund und die Bedeutung der Unterbringung einsehen und diese Entscheidung von ihrem Willen umfasst ist. Fehlt eines dieser Kriterien, ist eine Unterbringung auf Verlangen in einem geschlossenen Bereich unzulässig. Das Verlangen wird vor der Aufnahme schriftlich gestellt und kann jederzeit auch widerrufen werden.

Der Vorsteher des Bezirksgerichts hat für die Patienten einer Anstalt im Voraus einen, erforderlichenfalls auch mehrere Patientenanwälte zu bestellen. Patientenanwälte unterstützen die Patienten hinsichtlich ihrer Anliegen und Beschwerden und vertreten deren Rechte. Sie sind von den Krankenanstalten unabhängig und kostenlos.

Das Gericht muss binnen vier Tagen ab Kenntnis von einer Unterbringung eine erste Anhörung durchführen, sich dabei einen persönlichen Eindruck vom Patienten in der Anstalt machen und darüber entscheiden, ob die Unterbringung "zulässig" oder "unzulässig" ist. Das Unterbringungsgesetz regelt detailliert, in welcher Form und in welchen zeitlichen Abständen das Gericht die Zulässigkeit der Unterbringung zu überprüfen hat.

## **BUNDESVERFASSUNG**

### **Artikel 7**

Im Artikel 7 der österreichischen Bundesverfassung sind eine Nicht-Diskriminierungsbestimmung sowie eine Staatszielbestimmung für behinderte Menschen enthalten.

... Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Die Republik (Bund, Länder und Gemeinden) bekennt sich dazu, die Gleichbehandlung von behinderten und nichtbehinderten Menschen in allen Bereichen des täglichen Lebens zu gewährleisten. (Seit 1997 in Kraft.)

### *Artikel 8*

Die Österreichische Gebärdensprache ist als eigenständige Sprache anerkannt. Das Nähere bestimmen die Gesetze.

### **Regelungen betreffend „geistige Behinderung“ enthalten auch die folgenden Gesetze:**

Im Artikel 23 Abs. 1 des *Übereinkommens über die Rechte des Kindes* 1989, in Kraft seit 6.9.1992, erkennen die Vertragsstaaten an, dass ein geistig oder körperlich behindertes Kind ein erfülltes und menschenwürdiges Leben unter Bedingungen führen soll, welche die Würde des Kindes wahren, seine Selbständigkeit fördern und seine aktive Teilnahme am Leben der Gemeinschaft erleichtern.

Artikel 15 der *Europäischen Sozialcharta*, aus dem Jahre 1969, gewährt körperlich, geistig oder seelisch Behinderten ein Recht auf berufliche Ausbildung sowie auf berufliche und soziale Eingliederung oder Wiedereingliederung.

<sup>4</sup> Die geistige Behinderung als geistige Entwicklungsstörung ist keine psychische Krankheit im Sinne des UbG. Vgl. Kopetzki, UbG, 2. 20.

<sup>5</sup> Gem. § 7 UbG ist die Dauer der Unterbringung auf Verlangen mit sechs Wochen begrenzt, auf erneutes Verlangen darf sie auf insgesamt längstens zehn Wochen ausgedehnt werden. Eine Verlängerung der Unterbringung über diese Fristen hinaus ist nicht zulässig.

- § 117 *Außerstreitgesetz*- Einleitung des Sachwalterschaftsverfahrens
- § 162 Abs. 3 *Strafprozessordnung* 1975 - Zeugenvernehmung
- Arzneimittelgesetz* § 43 - Schutzbestimmungen für die klinische Prüfung
- § 35 Abs. 1 Einkommensteuergesetz 1988 - Freibetrag
- § 290 Abs 1 Ziffer 2 *Exekutionsordnung* - unpfändbare Forderungen Art. II Abs. 3 lit. f) des *Zollabkommens* - Abgaben-/Steuerfreiheit auf bestimmte Gegenstände
- § 1 Ziffer 3 der Verordnung *des BMSG* über die Vermittlung schwer vermittelbarer Personen von 1969 idF BGBl. Nr. 615/1993 - besondere Berücksichtigung bei der Arbeits-/Lehrstellenvermittlung
- § 7 Abs. 2 *Kriegsopferversorgungsgesetz*- Behindertenbegriff
- § 12 Abs. 1 *Heeresversorgungsgesetz* - Behindertenbegriff
- § 13 *Anerbengesetz* – Versorgungsansprüche

## 2) LANDESRECHT

Die Behindertenhilfe der Länder ist in den Bundesländern Burgenland, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Vorarlberg und Wien in *Landesbehindertengesetzen*, in Kärnten und Niederösterreich in den *Sozialhilfegesetzen* und in Tirol im *Rehabilitationsgesetz* geregelt. Den jeweiligen landesgesetzlichen Regelungen ist gemeinsam, dass sie mit Ausnahme von Oberösterreich zwischen 1964 und 1967 entstanden sind, auf einem gemeinsamen Musterentwurf beruhen und zumindest in den Grundsätzen gleichartige Leistungen enthalten. Sie wurden auf Grund der Generalklausel des Art 15 Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) erlassen und fünf Bundesländer (Kärnten, Niederösterreich, Steiermark, Vorarlberg, Wien) haben zudem gestützt auf Art 15a B-VG sogenannte Gliedstaatsverträge zur Frage der Behindertenbetreuung abgeschlossen.

Die im Behindertenrecht der Länder festgeschriebenen Leistungen bestehen im wesentlichen in Eingliederungshilfe, geschützte Arbeit, Beschäftigungstherapie und persönlicher Hilfe.

### **(4) What is the estimated prevalence figure for intellectual disability in your Member State?**

Es gibt in Österreich keine präzisen Daten über die Anzahl von Menschen mit Behinderungen, weil es keine einheitliche Definition von Behinderung gibt und auch kein zentrales Register im nationalen Gesundheitssystem existiert. In der Studie „Zur Lebenssituation behinderter Menschen in Österreich“ von Badelt und Österle wird die Zahl geistig behinderter Menschen in Österreich auf etwa 0,6% der Bevölkerung geschätzt. Das wären auf Grundlage der derzeitigen Gesamtbevölkerung Österreichs etwa 48.000 Personen.

Die Lebenshilfe Österreich hingegen schätzt aufgrund ihrer jahrelangen praktischen Tätigkeit und aufgrund der Tatsache, dass sie fast 25% der betroffenen Personen betreut, dass etwa sechs von tausend Menschen mit einer geistigen Behinderung in Österreich leben (47.000 Menschen). Andere Organisationen sprechen von 45.000 Menschen mit intellektueller Behinderung. Zusammenfassend finden man Schätzungen von 0,4 bis 0,6% der Gesamtbevölkerung Österreichs, das sind zwischen 40.000 und 48.000 Personen mit intellektueller Behinderung.

### **(5) What databases/sources are available in your Member State that might provide information on prevalence?**

Die genaue Prävalenzrate wurde noch nie erhoben! Es gibt aber mehrere Möglichkeiten die Prävalenz indirekt zu schätzen.

Da gibt es zunächst einmal die **Behindertenstatistiken** der österreichischen Bundesregierung. Diese Angaben umfassen allerdings alle vier Arten von Behinderung (körperliche Behinderung, Sinnesbehinderung, psychische Behinderung sowie geistige Behinderung), die das österreichische

Recht kennt und es wird nicht zwischen den verschiedenen Arten differenziert. Laut dieser Statistik lebten im Jahr 2005 91.086 Personen mit einer Behinderung in Österreich. Weiters kann man sich, um zu einer Schätzung zu gelangen, die zusätzlichen finanziellen Unterstützungen ansehen, die Familien mit einem behinderten Angehörigen, pflegende Personen bzw. die Betroffenen selbst erhalten:

2001 erhielten 62.000 Familien eine **erhöhte Familienbeihilfe**

2005 bekamen 52.444 Kinder eine **Waisenpension**

2004 waren 376.967 Menschen nach dem **Bundespflegegeldgesetz** Pflegegeldbezieher

2001 gab es 81.826 begünstigte Behinderte nach dem **Behinderteneinstellungsgesetz** und 29.767 vorgemerkte **Arbeitslose** mit Behinderung

In einer Studie von Weber (2004) wurde u.a. die demographische Verteilung von ÖsterreicherInnen mit intellektueller Behinderung, die 40 Jahre alt oder älter waren, untersucht. Dabei fand man heraus, dass 2866 Personen in einer Einrichtung leben und 1036 Menschen (36%) außerhalb einer Wohneinrichtung.

Auch die Statistiken von Akut- und Rehabilitationsstationen könnten Prävalenzschätzungen ermöglichen. Beispielsweise war die 20 Betten Station C3, die Behindertenpsychiatrie vom Rosenhügel im Jahr 2005 zu 72, 6% ausgelastet. 169 Patienten wurden aufgenommen. Interessant ist auch, dass die Hauptdiagnose Entwicklungsrückstand/ geistige Behinderung im Vergleich zu 2004 zugenommen hat (2005: fast 10% - 2004: rund 8%).

## SERVICE PROVISION

### (6) What is the criterion for eligibility for intellectual disability services?

#### RICHTLINIEN für die Aufnahme in Tagesheimstätten und Wohneinrichtungen der Lebenshilfe Oberösterreich:

Grundsätzlich muss eine geistige Behinderung vorliegen. Die Aufnahme in die Tagesheimstätten erfolgt frühestens nach Vollendung der Schulpflicht, in den meisten Fällen gehen die Personen aber so lange wie möglich (18. Lebensjahr) zur Schule.

Eine Anmeldung beim Träger muss zeitgerecht erfolgen, sicherlich einige Jahre vorher, denn die Platzkapazitäten sind sehr gering. Es kommt durchaus vor, dass Personen mit Behinderung nach der Schule einige Jahre zu Hause auf einen Platz warten müssen.

Für einen Platz in einer Wohneinrichtung muss grundsätzlich ebenfalls eine geistige Behinderung vorliegen. Die Vergabe der Wohnplätze erfolgt in erster Linie nach dem Anmeldedatum, und eventuell nach sozialer Dringlichkeit (z.B. familiäre Gründe, keine Eltern mehr).

Da aber noch sehr viele ältere Menschen mit Behinderung auf den Wartelisten stehen, haben derzeit jüngere Personen, zwischen 20 – 30 Jahren, kaum eine Chance auf Aufnahme. Eine Wartezeit kann nicht mitgeteilt werden. Grob geschätzt, kann man sicherlich mit 10 Jahren und mehr ab dem Anmeldedatum rechnen.

#### RICHTLINIEN der Lebenshilfe Vorarlberg:

Um am **Betreuten Arbeiten** teilnehmen zu können, muss eine geistige Behinderung (auch leichte Intelligenzminderung) vorliegen und die Schulpflicht beendet sein. Es gibt keine Altersbegrenzungen.

Um das **Betreute Wohnen** in Anspruch nehmen zu dürfen muss Folgendes vorliegen: geistige Behinderung (auch leichte Intelligenzminderung)

Volljährigkeit: Ausnahmen sind hier möglich und es gibt keine Altersbegrenzung nach oben

Einzelfallprüfung: Es müssen triftige Gründe vorliegen. Keine Prüfung wird bei Personen durchgeführt, deren Eltern schon über 60 Jahre alt sind und/ oder ein erheblicher Betreuungsaufwand (Pflegegeldstufe 4) besteht.

Drei Punkte gelten für die **Familienentlastung**:  
geistige Behinderung (auch leichte Intelligenzminderung)  
keine Altersbeschränkungen

Richtlinien für Kontingentierung

Für einen **Ausbildungsplatz** gelten zwei Bedingungen. Erstens muss der Förderbedarf (leichte Intelligenzminderung) nachgewiesen werden und es handelt sich dabei außerdem um eine zeitlich befristete Maßnahme (Alter bis 25 Jahre). Auch für das **Überbetriebliche Ausbildungszentrum** gilt letztere Bestimmung (für Jugendliche, junge Erwachsene) und zudem muss man als arbeitssuchend beim AMS gemeldet sein.

### **RICHTLINIEN der Caritas Lanzendorf:**

Folgende Bedingungen für Aufnahmen existieren aus der Sicht der **Landesregierung**:

Besitz der Österreichischen Staatsbürgerschaft

Nachweis einer Behinderung

Aufnahmen nur von "Landsmännern/frauen" oder Nachweis, dass im eigenen Bundesland kein Platz gefunden wurde.

Gültiger Bescheid der jeweiligen Landesregierung bezüglich Kostenübernahme (mit den Tagsätzen wird die Betreuung finanziert).

Die **Caritas Lanzendorf** hat außerdem noch diese weiteren Bestimmungen:

KlientInneneinverständnis

Sachwaltereinverständnis

Aufnahme der Daten

Vorstellungsgespräch

Schnuppertermin

Probemonat

Gruppenverträglichkeit

Aufnahme durch pädagogische Leitung

### **RICHTLINIEN für den Erhalt von Sozialhilfe (Beispiel: Bundesland Niederösterreich):**

Das Niederösterreichische Sozialhilfegesetz 2000 unterscheidet Hilfeleistungen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen, Hilfe in besonderen Lebenslagen und Hilfestellungen zur Sicherung des Lebensbedarfs.

Verschiedene Leistungen können so beantragt werden:

Heilbehandlung, Hilfsmittel

Hilfe durch geschützte Arbeit

Hilfe zur beruflichen und sozialen Eingliederung

Hilfe durch Unterbringung in geeigneten Einrichtungen.

Um die geforderte Hilfestellung auch zu erhalten, müssen drei Voraussetzungen gegeben sein.

Man muss im Besitz der österreichischen Staatsbürgerschaft sein und der Hauptwohnsitz muss in Niederösterreich sein. Außerdem muss ein ärztlicher Befund über die Behinderung vorliegen.

### **RICHTLINIEN für Integrative Betriebe (RIB)**

Diese Richtlinien sind seit 1. Juli 2004 gültig.

*Integrative Betriebe sind Einrichtungen zur beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung, die wegen Art und Schwere der Behinderung noch nicht oder nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, bei denen aber eine wirtschaftlich verwertbare Mindestleistungsfähigkeit vorliegt.*

*Die Integrativen Betriebe sind modular aufgebaut. Sie umfassen ein Modul Beschäftigung, ein Modul Berufsvorbereitung und ein Modul Dienstleistungen:*

*Im Modul Beschäftigung werden Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung bereitgestellt. Die Integrativen Betriebe sind anderen Betrieben gleichgestellt. Sie müssen sich mit ihren Produkten und Dienstleistungen am Markt im freien Wettbewerb behaupten.*

*Im Modul Berufsvorbereitung werden Menschen mit Behinderung mit dem Ziel einer Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt qualifiziert.*

*In diesem Modul werden Dienstleistungen, die im Zusammenhang mit der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung stehen, angeboten. Dieses Modul versteht sich als besonderes Serviceangebot an andere Betriebe und Einrichtungen.*

Aufnahmerichtlinien:

(1) In einem Integrativen Betrieb können nur Menschen mit Behinderung Aufnahme finden, die wegen Art und Schwere ihrer Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht oder noch nicht tätig sein können, aber rehabilitationsfähig sind, deren wirtschaftlich verwertbarer Leistungsrest nach entsprechendem Arbeitstraining und nach entsprechender Arbeitserprobung oder nach entsprechender Ausbildung voraussichtlich die Hälfte der Produktivität einer Normalarbeitskraft in gleicher Beschäftigung ausmacht, deren Gemeinschaftsfähigkeit erprobt ist und die weitgehend unabhängig von Pflege sind.

Jeder Integrative Betrieb muss über ausreichende Einrichtungen zur Beurteilung dieser Voraussetzungen sowie entsprechend der Größe des Betriebes geeignete Einrichtungen zur Arbeitserprobung und zum Arbeitstraining sowie zur Ausbildung verfügen. Die Heranziehung betriebsfremder Institutionen zur Durchführung erforderlicher Untersuchungen ist zulässig.

(2) Der Aufnahme eines Menschen mit Behinderung als Arbeitnehmer in einen Integrativen Betrieb hat eine Beratung über die Ausbildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten im Sinne des § 11 Abs 5 BEinstG voranzugehen. An der Teamberatung haben je ein Vertreter des Landes (Behindertenhilfe), des zuständigen Arbeitsmarktservice und der zuständigen Landesstelle des Bundessozialamtes sowie der Leiter des Integrativen Betriebes teilzunehmen. Den Beratungen sind nach Bedarf und nach Sachlage ein Vertreter des zuständigen Sozialversicherungsträgers sowie Vertreter der zuständigen gesetzlichen Interessenvertretung der Dienstgeber und Dienstnehmer, ferner weitere Fachexperten aus den Bereichen der Rehabilitation (Sachverständige des ärztlichen Dienstes der jeweiligen Landesstelle des Bundessozialamtes, Diplompsychologen, Sozialarbeiter, Ergotherapeuten und Arbeitsinspektoren) bei zuziehen. Die Beratungen sollen unter dem Vorsitz des Trägers des Integrativen Betriebes am Sitz des Betriebes stattfinden. Die Einberufung zur Teamberatung soll von jenem Vertreter erfolgen, von dem der Vorschlag für die Unterbringung des Menschen mit Behinderung in den Integrativen Betrieb ausgeht. Der Geschäftsführer des Integrativen Betriebes ist bei der Aufnahme an die Empfehlungen des Beratungsteams gebunden.

*(4) Auf die Aufnahme eines Menschen mit Behinderung in einen Integrativen Betrieb besteht kein Rechtsanspruch.*

Die Anzahl der durch den Ausgleichstaxfonds im Rahmen des laufenden Betriebes geförderten Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung ist limitiert und wird vom Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz festgelegt.<sup>6</sup>

### **(7) What type of service provision is currently offered to adults with intellectual disability?**

In Austria we find a number of traditional services providers (already mentioned above) like *Lebenshilfe*, *Caritas*, *Jugend am Werk* who are offering both housing and work/activity, but also counselling. We find the whole range from social work, adult education, self advocacy, leisure,

---

<sup>6</sup> Per 1. Juli 2004 beträgt diese Anzahl für alle Integrativen Betriebe insgesamt 1.448 Arbeitsplätze.

sports, supported employment, training on the job, sheltered workshops, clearing, job assistance, and differentiated housing concepts from full time assisted living to part time resisted living, in group homes, etc.

“Clearing“ means support for young persons on their crossover from school to work, helping them to detect their strengths, perspectives and concrete opportunities for vocational training and jobs. “Supported employment“ (Arbeitsassistenz) has three main purposes: Prävention helping to maintain the job, integration helping with job-seeking and communication with both, job-seekers/employee, colleagues and employers.

Two very interesting service providers in Austria are “atempo“ and “alphanova“.

*atempo* works with people who have learning difficulties and special needs. *atempo* means: at the right pace. There are 4 separate groups at *atempo*. The groups are called Capito, Daqui, Nueva and Sud. Each group offers products and services: information free of hindrance, evaluation of residential opportunities, Data service for customers databases, and training for representation of interests.

*alpha nova* is a social services provider. It is a non-profit-making private limited company, working mainly for public institutions. The goal is to improve the quality of human life through personal assistance and support. The services are geared to people who need support due to a handicap or a special life situation, offering guidance, assistance, counselling, and support as well as opportunities for continuing education. These services are intended for individuals who need a high level of support and include living and housing/assisted living (Vollzeitbetreuung, Wohnassistenz, Integrative Wohngemeinschaft), education and training, counselling, a cleaning shop, on-the-job-training, partial qualification apprenticeship (Tagesförderstätten, Trainingsbetriebe, Integrierte Arbeitsgruppen, betriebliches Mentoring, betriebliches Arbeitstraining, integrative Berufsausbildung) and assisted leisure.

## (8) What sources of income are available for people with intellectual disability?

### Pflegegeld

1993 wurde eine bundeseinheitliche Pflegevorsorge durch die Einführung eines bedarfsorientierten Pflegegeldes verwirklicht. In diesem Gesetz gelten folgende Grundsätze: Durch die Pflegegeldgesetze werden **alle Gruppen** von behinderten und pflegebedürftigen Menschen erfasst, also alte pflegebedürftige Menschen, aber auch geistig, körperlich oder psychisch Behinderte sowie auch behinderte Kinder.

Die Leistungen sind nach **finalen Grundsätzen** ausgerichtet. Gleichem Pflegebedarf entsprechen gleiche Leistungen, unabhängig von der Ursache der Pflegebedürftigkeit.

Das Pflegegeld **orientiert sich am Bedarf**. Pflegebedarf liegt dann vor, wenn Sie sowohl bei Betreuungsmaßnahmen als auch bei Hilfsverrichtungen Unterstützung brauchen.

**Betreuungsmaßnahmen** sind all jene, die den persönlichen Bereich (z.B.

Medikamenteneinnahme, Körperpflege) betreffen. **Hilfsverrichtungen** sind solche, die den sachlichen Lebensbereich betreffen. Den Bedürfnissen hochgradig sehbehinderter, blinder und taubblinder Personen sowie Personen, die zur eigenständigen Lebensführung überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen sind, wird durch **Mindesteinstufungen** Rechnung getragen.

Das Pflegegeld hat den Zweck, **pflegebedingte Mehraufwendungen** pauschal abzudecken. Es stellt jedoch nur einen **Beitrag** dar. Das Pflegegeld soll die Möglichkeit des Betroffenen verbessern, sein Leben selbst zu gestalten, z.B. in der gewohnten Umgebung zu verbleiben:

### **Wahlmöglichkeit.**

Auf die Gewährung des Pflegegeldes besteht ein **Rechtsanspruch**.

Das Pflegegeld wird **unabhängig von Einkommen und Vermögen** gewährt. Die Finanzierung erfolgt grundsätzlich aus **allgemeinen Budgetmitteln**.

Pflegegeld wird **12 mal jährlich geleistet** und muss von der pflegebedürftigen Person nicht versteuert werden.

Die Grundlage für die Entscheidung über das Pflegegeld bildet ein **ärztliches Sachverständigengutachten**, wobei erforderlichenfalls zur ganzheitlichen Beurteilung der Pflegesituation Personen aus anderen Bereichen (z.B. Krankenpflege) beizuziehen sind. Die ärztlichen Begutachtungen werden in der Regel in Form von **Hausbesuchen** durchgeführt.

Pflegegeld wird je nach dem Ausmaß der Pflegebedürftigkeit pauschaliert in 7 Stufen geleistet:

Stufe und Pflegebedarf in Stunden pro Monat	Zusätzliche Erschwernisse, die vorliegen müssen	Betrag
<u>Stufe 1:</u> mehr als 50 Stunden		€ 148, 30
<u>Stufe 2:</u> mehr als 75 Stunden		€ 273, 40
<u>Stufe 3:</u> mehr als 120 Stunden		€ 421, 80
<u>Stufe 4:</u> mehr als 160 Stunden		€ 632, 70
<u>Stufe 5:</u> mehr als 180 Stunden	Außergewöhnlicher Pflegebedarf	€ 859, 30
<u>Stufe 6:</u> mehr als 180 Stunden	zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen, die regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder wegen Eigen- oder Fremdgefährdung ist die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson erforderlich	€ 1.171, 70
<u>Stufe 7:</u> mehr als 180 Stunden	keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten sind möglich oder ein gleich zu achtender Zustand liegt vor	€ 1.562, 10

Erhält man auch andere pflegebezogene Leistungen (z. B. Erhöhungsbetrag der Familienbeihilfe für erheblich behinderte Kinder), werden diese auf das Pflegegeld angerechnet und vermindern somit den Auszahlungsbetrag.

Den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit **geistiger und psychischer Behinderung** wird durch das Gleichsetzen der Anleitung und Beaufsichtigung mit der Betreuung und Hilfe (z. B. 25 Stunden pro Monat für die tägliche Körperpflege) sowie der Berücksichtigung eines Zeitwertes für die Führung eines Motivationsgespräches (10 Stunden pro Monat) in der Einstellungsverordnung Rechnung getragen.

Personen mit einer leichten bis mittelgradigen intellektuellen Behinderung werden meistens den Stufen 2 bis 3, Menschen mit einer schweren oder schwersten Behinderungen den Stufen 4 oder 5 zugeordnet. Das Geld wird entweder direkt an den Betroffenen ausgezahlt oder, falls er/sie stationär untergebracht ist, an die Einrichtung.

### **Erhöhte Familienbeihilfe für erheblich behinderte Menschen**

Die gesetzliche Regelungen betreffend die Gewährung der erhöhten Familienbeihilfe für erheblich behinderte Menschen finden sich im § 8 Abs. 4 bis 7 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967. Die Familienbeihilfe beträgt für Kinder unter 10 Jahren € 163, 60, für Kinder über 10 Jahren € 181,80 und für Kinder über 19 Jahren € 203,60, wenn sie sich noch in Ausbildung befinden. Wenn das Kind erheblich behindert ist, erhöht sich die Familienbeihilfe um € 138,30 pro Monat. Als erheblich behindert gilt ein Kind, bei dem eine nicht nur vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung (voraussichtlich länger als drei Jahre andauernd) im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung besteht.

Der Grad der Behinderung muss mindestens 50 % betragen, so weit es sich nicht um ein Kind handelt, das voraussichtlich dauernd außer Stande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen und er ist durch eine Bescheinigung (eines Mobilen Beratungsdienstes) des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen nachzuweisen.

Für erheblich behinderte Kinder besteht bei Vorliegen einer Berufsausbildung Anspruch auf Familienbeihilfe und erhöhte Familienbeihilfe bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres, wobei die Bestimmungen, die Familien nicht-behinderter Kinder betreffen (z.B. Einhaltung der Mindeststudiendauer) nicht zur Anwendung kommen.

Ein Anspruch auf Familienbeihilfe und erhöhte Familienbeihilfe ohne Altersbeschränkung besteht für volljährige Kinder dann, wenn sie wegen einer vor Vollendung des 27. Lebensjahres, eingetretenen körperlichen oder geistigen Behinderung voraussichtlich dauernd außer Stande sind, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Weitere finanzielle Unterstützungen und Vergünstigungen

Wohnen

Im Rahmen der **Behindertenmilliarde** können nach Maßgabe der Richtlinien zur Förderung von Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung Unterstützungen bei der Wohnraumschaffung (Wohnförderungen) zum Zwecke der nachhaltigen Integration von Menschen mit Behinderung gewährt werden.

Zuwendungen aus dem **Unterstützungsfonds** für Menschen mit Behinderungen können grundsätzlich auch für die behindertengerechte Adaptierung von Wohnungen (bzw. Wohnhäusern) bewilligt werden, wobei die Leistungen aus dem Fonds nur im sozialen Konnex mit der Behinderung stehen. Darüber hinaus kann das Bundessozialamt **Zuschüsse zur behindertengerechten Adaptierung des Wohnraumes** (z.B. Treppenlift) gewähren, wenn der Behinderte überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen ist oder beide Hände verloren hat bzw. seine Behinderung einen solchen Zustand gleichzuachten ist.

**Mobilitätsförderungen und Vergünstigungen**

Für Personen mit eingeschränkter Mobilität können folgende Zuschüsse gewährt werden: Für begünstigte Behinderte mit dauernd schweren Gehbehinderungen - oder denen aus sonstigen behinderungsbedingten Gründen die Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln nicht zumutbar ist, können zum **Erwerb eines Kraftfahrzeuges Zuschüsse** gewährt werden. Ein Zuschuss zum Erwerb eines Kraftfahrzeuges kann nur einmal innerhalb eines Zeitraumes von 5 Jahren bewilligt werden.

Das Bundessozialamt hat außerdem die Möglichkeit gemäß Behinderteneinstellungsgesetz **Fahrtkostenzuschüsse** zu gewähren. Diese pauschalierte Abgeltung können jene Personen erhalten, die überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen sind oder deren Gesundheitszustand vergleichbar beeinträchtigt ist.

Das Bundesbehindertengesetz sieht vor, dass Verkehrsunternehmen des öffentlichen Verkehrs für bestimmte Gruppen von behinderten Menschen eine **Fahrpreisermäßigung** vereinbart werden kann (bis zu 50%).

Behinderte Menschen, die einen Behindertenpass mit der Zusatzeintragung Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung oder Blindheit

besitzen, können vom Bundessozialamt zur kostenlosen Benützung der österreichischen Autobahnen und Schnellstraßen eine **Gratisautobahnvignette** erhalten.

**Weiteres:**

Unter besonderen Umständen (Unterschreiten einer bestimmten Einkommensgrenze) kann man einen Antrag zur **Befreiung von der Rezeptgebühr** (€ 4, 45 pro verschriebenes Medikament) stellen.

Außerdem ist es möglich sich von der Rundfunk- und Fernsehgebühr befreien zu lassen und unter ähnlichen Voraussetzungen ist es möglich einen Antrag auf Zuschuss zum

Fernsprechentgelt zu stellen. Dieser Zuschuss (€ 13, 81) kann beim jeweiligen Telefonanbieter eingelöst werden. Pflegegeldbezieher und schwer hörbehinderte erhalten diesen Zuschuss unabhängig von ihrem Einkommen.

## **HEALTH SERVICES & UTILISATION**

### **(9) What health services are currently offered to adults with intellectual disability?**

Es gibt keine eigenen Gesundheits- und Pflegedienste für behinderte Menschen. (?) Zumindest werden sie in keinem Gesundheitsreport der Regierung erwähnt (Vgl. z.B. **Gesundheitsbericht Österreich 2004**. Berichtszeitraum 1992 - 2001).

#### Allgemeines:

Die medizinische Versorgung der österreichischen Bevölkerung erfolgt durch den ambulanten Sektor (niedergelassene Ärzte, Ambulatorien, Tageskliniken und Ambulanzen in den Krankenanstalten) und den stationären Bereich (Krankenanstalten).

Die **ambulante medizinische Versorgung** liegt in den Händen von Allgemeinmedizinern („praktischen Ärzten“) und Fachärzten (einschließlich Zahnärzten), die überwiegend in Einzelpraxen tätig sind.

Die primäre medizinische Versorgung wird durch Allgemeinmediziner (Hausärzte) sichergestellt, die die ersten Ansprechpartner im Erkrankungsfall darstellen sollten. Sind fachspezifische Untersuchungen oder Behandlungsmethoden notwendig, so überweist der Allgemeinmediziner den Patienten an einen Facharzt bzw. in eine Krankenhausambulanz.

An der **ambulanten Versorgung** der Bevölkerung sind Ambulatorien und Ambulanzen in Krankenanstalten wesentlich beteiligt. Medizinische Laboratorien, Kurzentren, Heilmassageinstitute und sport-medizinische Einrichtungen werden überwiegend von privaten Trägern als Ambulatorien geführt.

Für die ambulante Versorgung stehen weiters zur Verfügung:

die ambulanten Notfallversorgungsstellen (wie Hubschrauber (mit Notarzt), Notfallwagen sowie Rettungswagen)

die (teilweise mobilen) therapeutischen Dienste (v.a. Physiotherapeuten, Logopäden, und Ergotherapeuten)

der öffentliche Gesundheitsdienst - rund 300 Amtsärzte nehmen Aufgaben wie Gesundheitsaufsicht und Hygieneüberwachung, Gesundheitsförderung und Präventionsmaßnahmen wie Impfungen, Beratungen, Reihenuntersuchungen wahr

die sozialen Dienste

die Familienberatungsstellen

und die Selbsthilfegruppen bieten Hilfestellungen bei speziellen Gesundheitsproblemen an.

Die **stationäre medizinische Versorgung** der österreichischen Bevölkerung wird von Krankenanstalten (**150 Fonds-Krankenanstalten** - 50.500 Betten im Jahr 2000 - und **sieben Unfallkrankenhäuser** der AUVA) sichergestellt. Nach dem Krankenanstaltengesetz wird bei den Akutspitälern zwischen allgemeinen und Sonderkrankenanstalten unterschieden.

Sonderkrankenanstalten dienen der Behandlung bestimmter Krankheiten (z.B. Unfallkrankenhäuser) oder Altersgruppen (z.B. Kinderkrankenhäuser). Die restlichen Krankenanstalten sind Pflegeanstalten für chronisch Kranke, Heime für Genesende, Entbindungsheime und Sanatorien (rund 40 private Sanatorien) und sind nicht dem Akutbereich zuzurechnen.

Die Struktur in der **stationären Rehabilitation** ist von einer deutlich unterdurchschnittlichen Versorgungsdichte im Westen Österreichs geprägt, sodass Patienten aus dieser Region teilweise in andere Bundesländer oder ins Ausland ausweichen müssen. Die meisten der insgesamt rund **5.000 Rehabilitationsbetten** sind den Indikationsgruppen

„Orthopädie/Rheumatologie“ (rund 1.900 Betten) und „Herz-/Kreislaufkrankungen“

(1.200 Betten) gewidmet.

Im Jahr 2000 standen in Österreich in rund **770 Alten- und Pflegeheimen** insgesamt rund **68.000 Plätze** für die Versorgung alter Menschen zur Verfügung. Die Versorgungsdichte unterliegt starken Schwankungen zwischen den Bundesländern (höchste Versorgungsdichte in Salzburg und Wien, niedrigste Versorgungsdichte im Burgenland). Von den rund **21.200** Vollzeitangestellten in diesen Heimen sind rund ein Drittel diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, etwa die Hälfte entfällt auf Altenfachbetreuer bzw. Alten- und Pflegehelfer. Ähnlich wie bei den mobilen Diensten existieren erhebliche **regionale Unterschiede** in der Qualifikationsstruktur des Personals, die sich nicht nur durch die jeweilige Heimstruktur im Bundesland - also durch den Anteil an Wohn- bzw. an Pflegeplätzen - begründen lassen, sondern auch auf Unterschiede in der Qualität der Einrichtungen hinweisen.

Die **Versorgungsdichte** im Bereich der 16.400 niedergelassenen Ärzte (2000) ist im Osten des Bundesgebiets sowie rund um die Landeshauptstädte vergleichsweise hoch, im Westen sowie in den ländlichperipheren Gebieten vergleichsweise niedrig. Die Anzahl der „**Wahlärzte**“ (ohne Kassenvertrag) hat sich in den letzten zehn Jahren besonders dynamisch entwickelt und nahezu verdoppelt.

Im Jahr 2002 waren bundesweit rund 7.900 vollzeitäquivalent beschäftigte Personen in **mobilen pflegerischen und sozialen Diensten** tätig. Jeweils ein knappes Viertel entfällt auf qualifiziertes Personal, das heißt auf diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen sowie auf Alten-/Pflegehelfer bzw. Altenfachbetreuer. Trotz der beträchtlichen Ausweitung des Angebotes in den letzten Jahren bei gleichzeitiger Höherqualifizierung des Personals ist das Angebot regional noch sehr ungleich verteilt und auch die **Qualifikationsstruktur** des Personals unterscheidet sich zwischen den Regionen erheblich.

Österreich verfügt über ein qualitativ und quantitativ gut ausgebautes und funktionierendes System der Gesundheitsversorgung. Ein wesentlicher Bestandteil, der die Qualität der Gesundheitsversorgung charakterisiert, ist der grundsätzlich gleiche Zugang aller krankenversicherten Personen zu den Gesundheitsleistungen.

**Die soziale Krankenversicherung ist in Österreich eine Pflichtversicherung** – 98% der österreichischen Bevölkerung sind darin umfasst. Die soziale Krankenversicherung deckt sämtliche Leistungen, die in Zusammenhang mit einer Krankenbehandlung stehen, ab. Die Inanspruchnahme und der Umfang der Leistungen der sozialen Krankenversicherung sind grundsätzlich Beitragsunabhängig und unbeschränkt.

#### **(10) Is there a body of research in your Member State on the health of adults with intellectual disability?**

Im Bereich der Gesundheit von Menschen mit intellektueller Behinderung gab es Studien auf der **Medizinischen Universität Wien** von Dr. Andreas Rett zum Rett-Syndrom.

Der Großteil der gesundheitsbezogenen Untersuchungen mit Erwachsenen mit intellektueller Behinderung, die auf der **Fakultät für Psychologie** durchgeführt wurden, wurden entweder von Dr. Klicpera, der sich vorwiegend auf den Kinder und Jugendbereich konzentriert, oder Dr. Weber geleitet.

Prof. Dr. Klicpera betreute schon drei Arbeiten zum Thema „Asperger – Syndrom im Erwachsenenalter“. Hier wurden jeweils Personen nachuntersucht, die in ihrer Kindheit von Dr. Asperger diagnostiziert worden waren.

Auf der **Fakultät für Psychologie** gab es ein paar Studien, die sich mit der psychische Gesundheit von Menschen mit Behinderung auseinandergesetzt haben. Im Jahr 1997 gab es z.B. eine Untersuchung von Prof. Dr. Weber, die psychopathologische Symptome in einer Gruppe von 154 Erwachsenen mit intellektueller Behinderung (leichte bis schwerste intellektuelle Behinderung) erforschte.

The results demonstrate that nearly one third of the people investigated showed striking psychopathological symptoms worthwhile to be assessed more closely (see table 2) and to be assisted or treated professionally (Weber, 1997).

Table 2: Prevalence figures mental health disorders and behavior disorders (N=154)

Problem area	%	(n)
Mental health problems	11,0	(17)
Behavior problems	12,3	(19)
Mental health and behavior problems	5,6	(8)
Total	28,9	(44)

The figures from this investigation do not claim to be representative, as they were drawn from a selected population, namely people attending vocational day centers of large Viennese service provider for people with intellectual disability. Taking in account that the service provider is known not to generally admit people with known or suspected problem behavior or mental health problems, the reported figure shows the large amount of mental health needs in the "general" population of people with intellectual disability.

Im Auftrag des **österreichischen Sozialministeriums** wurden zahlreiche Forschungsprojekte zur Behindertenpolitik, insbesondere zum Thema „Berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen“, sowie zur „Pflegevorsorge“ und „Sozialhilfe“ durchgeführt. Das österreichische **Bundesministerium für Gesundheit und Frauen** hat keine Untersuchungen in Bereich von Menschen mit Behinderung durchgeführt.

Manchmal werden auch Studien von **Organisationen**, die in der Praxis mit Menschen mit intellektueller Behinderung zu tun haben, durchgeführt. So wurde z.B. im Jahr 2000 wurde eine empirische Studie von *Jugend am Werk* zum Thema „Die Bedürfnisse geistig behinderter SeniorInnen“ (*Dressel & Schenker, 2000*) gemacht. Die Datenerhebung basierte auf semistrukturierten Interviews, die mit 40 Personen mit IB ab einem Alter von 52 Jahren, ihren BetreuerInnen, weiteren 10 BetreuerInnen, fünf Angehörigen, Zwei SachwalterInnen und zwei InteressensvertreterInnen durchgeführt wurden. Die zentrale Frage der Studie „Was sind die Bedürfnisse geistig behinderter SeniorInnen“ sollte das Angebot von JAW an diese Bedürfnisse anpassen, die Basis für neue Programme bzw. die Beurteilung des aktuellen Angebotes bilden. Die Untersuchung erhob die Beschreibung der aktuellen Lebenssituation, die Bedürfnisse der Betroffenen zu den Lebensbereichen Wohnen, Arbeit/Tätigkeit, Freizeit sowie zum Thema Verlust. Die Studie bestätigt, dass Menschen mit IB in der Lage sind, differenziert über ihre Anliegen zu berichten.

Die Situation der befragten SeniorInnen ist vor allem durch folgende drei Faktoren gekennzeichnet:

soziale Benachteiligung als Folge einer Ausgrenzung bzw. Behinderung durch die Umwelt körperlicher und geistiger Abbau und Nachlassen der Regenerationsfähigkeit zunehmende Wahrscheinlichkeit, nahe Bezugspersonen zu verlieren.

Zentrale, in der Studie erfasste Bedürfnisse sind:

Bedürfnis, nicht mehr in die Werkstätte zu gehen

Bedürfnis nach sinnvoller Tätigkeit

Bedürfnis nach Beständigkeit im Wohnbereich

Bedürfnis nach Bewegung versus Ruhe

Bedürfnis nach sozialen Kontakten versus Intimität

Bedürfnis nach Unterstützung bei Trauerarbeit.

#### **(11) Is there any data on life expectancy among this population in your Member State?**

Nein, es existieren nur Angaben für die Gesamtbevölkerung.

Die **Lebenserwartung** lag im Jahr 2001 für österreichische **Männer** bei **75,5** und für österreichische **Frauen** bei **81,2** Jahren. Sie ist in der Westregion (Salzburg, Tirol, Vorarlberg) bei beiden Geschlechtern zum Teil signifikant höher als in der Ostregion (Burgenland, Wien, Niederösterreich). Die regionalen Unterschiede in der Lebenserwartung gleichen sich im Zeitverlauf ebenso an wie die Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

**(12) Can you provide comparative information on the following for both people with intellectual disability and the general population – prevalence of epilepsy, forms of health promotion such as screening for blood pressure, blood cholesterol, breast screening, cervical screening, testicular cancer screening. Are there other forms of health promotion screening available to people with intellectual disability (such as medication use, oral hygiene, contraception etc.) and how is this information available – in written form, pictures, television adverts etc.?**

Nein, es existieren keine komparativen Informationen. Es gibt Informationen zu einem Teil dieser Frage für die Gesamtbevölkerung. Es gibt keine eigenen Zahlen/Angaben für Menschen mit intellektueller Behinderung.

**(13) Is there any disability specific training for health professionals – such as modules on undergraduate programmes etc? GP, Dental, Psychiatry –**

The majority of professional groups providing mental health care receive little formal training in the assessment and care of individuals with ID and psychiatric and behaviour disorders.

**Psychiatrists**

Training for psychiatrists in Austria takes a minimum of six years, four years in psychiatry and for two years in compulsory minor subjects (here defined as 12 months training in the special field of internal medicine and another 12 months training in neurology). The training is run as a supervised “on-the-job-training” with additional accompanying theoretical instructions. The curriculum for postgraduate training in psychiatry does not refer to ID and with the exception of childhood and youth, training in psychiatry is not formally structured according to specific target groups. Additional training in neuropsychiatry of childhood and youth, which takes an additional 3 years, can be taken. This includes knowledge of early intervention and care for disabled children or children at risk of disability and basic understanding of special education methods.

**Psychologists**

In Austria, postgraduate training in clinical and health psychology, regulated by law since 1991 (Psychologengesetz, 1990), comprises theoretical and practical components. The theoretical training consists of a minimum of 160 hours of instruction and covers different areas of clinical and health psychology. The practical training has a minimum duration of 1480 hours and achieving professional competence is linked to psychological actions delivered in a supervised format in health and social care institutional settings.

As in the case of postgraduate training in psychiatry, the curriculum for psychologists does not formally refer to ID, training programmes lack a track record of specialising in ID and few are involved in intellectual disability research activities at an academic level. Only one of the four providers of the theoretical training ( which is university based), offers a module about this topic.

**Special Education**

In 2004, a chair for special education was set up at the University of Vienna, Faculty of Philosophy and Education, with research being centred on issues of integration in the educational system including children with ID.

**Primary health physicians**

In general, the knowledge and competences of general physicians in Austria in the area of ID is poor and in extreme cases quasi non-existent. Neither ID nor disability in general is formally

addressed in the curriculum and its guidelines for training for primary care physicians. However, within paediatrics the physician acquires skills in assessing the development and maturity of children and within psychiatry the physician focuses on groups with special risks for mental health issues such as those with ID. Primary care physicians also receive training in primary and secondary prevention and rehabilitation, with rehabilitation being related in Austria closely to the topic of disability. The 1994 training decree, amended in 1998 (BGBl, 1998/169), refers to psychosocial competences and knowledge structures such as counselling, social integration measures and to structural institutional knowledge.

### Summary

The majority of professional groups providing mental health care receive little formal training in the assessment and care of individuals with ID and psychiatric and behaviour disorders. Nevertheless, some progress in raising the profile of mental health problems in individuals with ID on the training agenda is evident. Educational materials, such as academic text books and distance learning tools, focusing on this topic and targeting specific groups are now widely available. A broad range of related training events, national and international conferences are routinely offered. For example, based on materials mainly developed in the UK (Bouras & Holt, 1997; Moss, 2002) efforts have been made in Austria to develop training packages on mental health issues and ID for front line carers as well as professionals, psychiatrists and psychologists (Weber & Fritsch, 2003). These training packages, though not integrated in the continuous education program of the Austrian Physicians Academy or the Austrian Professional Association of Psychologists, are continually requested by health and social care institutions.

### References

- Bouras, N. and Holt, G. (1997) *Mental Health in Learning Disabilities: A training pack for staff working with people who have a dual diagnosis of mental health needs and learning disabilities*. Brighton: Pavilion.
- Moss, S. (2002). *The Mini PAS-ADD Interview Pack*. Brighton (UK): Pavilion Publishing.
- Weber, G. & Fritsch, A. (2003). *Psychische Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Menschen mit intellektueller Behinderung: Ein Trainingsmanual (Psychiatric disorders and behavioral disorders in adult people with intellectual disabilities: a training manual)*. Wien (Vienna): Universität Wien, Autoren (University of Vienna, authors).

### Staff Training

#### *Academically trained professionals*

There is no compulsory special training for psychiatrists or clinical psychologist or psychotherapists for working in the field of adult people with developmental disabilities or mental retardation. It seems worth while noting that Austria has on the one hand one of the highest densities for physicians within the European Community and probably a very low density of high qualified physicians, and especially psychiatrists, serving for people with intellectual disability (see table 3 at the end of this chapter part). Physicians density in general might show to be no valid indicator for high quality services in the field of mental retardation.

However, in the field of educational science, a curriculum for special education and curative pedagogy has been successfully set up. This curriculum was originally ran by the department of educational sciences in a jointed action with the University Hospital for Child and Adolescent Psychiatry. This joint program has been closed early in the nineties by a decision of the minister in charge with science and research and is now directed by the department of educational sciences. The program has still a strong interdisciplinary flair, but focuses predominantly on the ages of childhood and adolescence and the educational issues are discussed either on the basis of hermeneutics or depth psychology.

#### *Front line staff*

An overview on the different training programs and curricula for front line staff in the disability field reveals the relatively poor developed training programs for the field of

mental retardation and especially for staff working in services for adult and older people with mental retardation (Fritsch & Weber, 1995). On the basis of the first author's experience with lifelong training programs for front line staff since many years, and from his serving as a president to the Lebenshilfe Austria since a couple of years, the knowledge as well as the competence of front line staff to handle mental health issues in people with mental retardation has to be rated very low. Indeed, the knowledge only seldom exceeds trivial mental representations on psychological processes. In Austria 54% of front line staff in residential accommodations have some sort of educational training, and about 20 % have training associated to the care and medical field- 12 % show different training background and about 10% are untrained (Dieter, Neubauer & Theunissen, 1999). This data supports the thesis of a predominant presence of the educational model in services for adult people with mental retardation, which might be an explanation for the low understanding of mental health needs in the target population.