

Hintergrundinformationen zur Petition des Behindertenbeirates der Stadt Graz

Inhalt:

Beispiele für gelungene De-Institutionalisierungs-Strategien.....	1
Zur Situation der Menschen mit Behinderung beim Wohnen.....	4
Rechtliche Grundlagen.....	6
Landtag Tirol: Empfehlung zur Annahme des Antrages auf De-Institutionalisierung.....	8

Beispiele für gelungene De-Institutionalisierungs-Strategien

Norwegen

Norwegen hat zwischen 1990 und 1995 alle Heime für Menschen mit Behinderungen aufgelöst. Kritik an institutionellen Wohnheimen für diesen Bevölkerungsteil kam bereits ab 1960 in Norwegen auf. In Norwegen lebten 1987 5.250 Personen in Institutionen. 1988 entschied das norwegische Parlament, alle Institutionen zu schließen und sah dafür den kurzen Zeitraum von 1991 bis 1995 vor.

Mit diesem Gesetz wurde die Zuständigkeit für alle Dienstleistungen von der Bezirksebene auf die Gemeindeebene übertragen. Erst 1999 waren alle Personen aus den Heimen in eigene Appartements übersiedelt. Ein nationales Gesetz legt fest, welche Dienstleistungstypen jede Gemeinde anbieten muss, gibt allerdings keine individuellen Rechtsansprüche auf die Dienstleistungen. Mit dieser Reform wurden auch Beschäftigungswerkstätten in den Gemeinden geschaffen.

Heute leben Menschen mit Behinderungen in ihren Gemeinden. Mit ihrer Grundsicherung können sie alle Leistungen des Alltags selbst bestreiten, d.h., sie bezahlen ihre Miete und ihre Ernährung selbst. Wer arbeiten möchte, erhält dazu eine gute Unterstützung nach dem Supported Employment Modell.

England

In England wurden die Hospitals für Menschen mit Behinderungen in einem Zeitraum von mehreren Jahrzehnten geschlossen und die Menschen in ein

Leben in Gemeinden umgesiedelt und begleitet. In den späten 1960er und frühen 1970er Jahren kam Kritik an Großeinrichtungen auf und die Unterstützung des Lebens in der Gemeinde wurde zunehmend befürwortet. In den 1980er und 1990er Jahren wurden viele Institutionen geschlossen und alternative Dienste wie betreutes Wohnen und ambulante Unterstützung ausgebaut. Diese Entwicklung setzt sich bis heute fort.

Ebenso wurden ökonomische Überlegungen angestellt. Die Unterhaltung von Großeinrichtungen war und ist teuer. Es gab die zunehmende Erkenntnis, dass alternative Formen der Unterstützung und Pflege, wie ambulante Dienste und betreutes Wohnen, oft kosteneffektiver sein können. Zudem gab es spezifische Regierungsinitiativen und -programme, die auf die Deinstitutionalisierung ausgerichtet waren.

Allmählich ändert sich die Einstellungen in der Gesellschaft gegenüber Menschen mit Behinderungen, weg von Mitleid und Isolation hin zu Respekt und Integration. Diese Kombination aus politischen, sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Faktoren führte zu einem grundlegenden Wandel in der Art und Weise, wie Menschen mit Behinderungen in England betreut und unterstützt werden.

Schottland

Der Prozess der Deinstitutionalisierung wurde politisch eingeleitet und finanziert. In Schottland wurden die 13 großen Hospitals im Zeitraum von 1995 bis 2008 geschlossen und die dort untergebrachten Personen in eigene Wohnungen in Gemeinden integriert. Mit dem „Social Work Scotland Act“ wurde 1968 als Aufgabe der Gemeinden festgelegt, dass es „die Verpflichtung jeder lokalen Behörde ist, soziales Wohlbefinden zu fördern“ (Paragraph 12).

1996 wurde mit dem Community Care (Direct Payments) Act die Grundlage dafür geschaffen, Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf nach einer Erhebung und Entscheidung über ihren individuellen Bedarf Geld auf die Hand zu geben, mit dem sie ihre Unterstützung und Pflege selbst organisieren und bezahlen können.

2010 wurde eine Zehnjahresstrategie mit einem Plan zur Einführung bis 2018 publiziert, die folgende Inhalte beschrieb und als Teil des Modells festlegte:

1. Die Werte vermitteln
2. Die Prozesse (Choice, Control, Outcomes)
3. Die Verfahren (individuelle Budgets, Direktzahlungen, die Belegschaft)

4. Die Verschiebung der Zuständigkeit

Nach den bisherigen Entwicklungen und gemachten Erfahrungen war klar, was Qualität im neuen Unterstützungsmodell ausmacht: Respekt vor - jeder einzelnen Person, - der Gleichwertigkeit jeder Person als erwachsene Bürgerin und erwachsener Bürger und - den Menschenrechten einer jeden Person.

Strategische Ziele des Umsetzungsplans Self Directed Support

1. Unterstützte Menschen haben mehr Auswahl und Kontrolle: Die Bürgerinnen und Bürger sind engagiert, informiert, einbezogen und befähigt, Entscheidungen über ihre Unterstützung zu treffen. Sie werden mit Würde und Respekt behandelt und ihr Beitrag wird wertgeschätzt.
2. Die Beschäftigten sind selbstbewusst und wertgeschätzt: Menschen, die im Gesundheits- und Sozialwesen arbeiten, haben mehr Fähigkeiten, Wissen und Selbstvertrauen, um selbstgesteuerte Unterstützung zu leisten und verstehen die Auswirkungen auf ihre Praxis, Kultur und Arbeitsweise.
3. Die Auftragsvergabe ist flexibler und reaktionsfähiger: Sozialfürsorgedienstleistungen und -unterstützung werden in einer Weise geplant, in Auftrag gegeben und beschafft, die die Menschen einbezieht und ihnen echte Wahlmöglichkeiten und Flexibilität bei der Erfüllung ihrer persönlichen Ziele bietet.
4. Die Systeme werden besser verstanden, sind flexibler und weniger komplex: Lokale Behörden, Gesundheits- und Sozialpflegepartnerschaften und Anbieter von Sozialpflegeleistungen verfügen über angemessene, personenzentrierte Systeme und partizipative Prozesse, die es den Menschen, die Pflege und Unterstützung erhalten, ermöglichen, ihr Leben zu leben und die Ergebnisse zu erreichen, die für sie wichtig sind. Das Modell des Self Directed Support trennt die Zuständigkeit für die Wohnung von der notwendigen unterstützenden Dienstleistung. Wohnen als Bedürfnis jedes Menschen wird von den Personen selbst (mit Unterstützung aus der „Sozialhilfe“) finanziert. Die individuell zuerkannte Unterstützungsleistung wird aus der „Behindertenhilfe“ zuerkannt und bezahlt.

Zur Situation der Menschen mit Behinderungen beim Wohnen

Der Österreichische Monitoringausschuss hat sich bereits 2016 zur De-Institutionalisierung geäußert und Aussagen von Menschen mit Behinderungen zu ihrer Lebenssituation gesammelt. Wesentliche Auszüge sind hier angeführt.

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. 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.

Studien belegen die Verbesserung der Lebensqualität und der „persönlichen Funktionsfähigkeit“ von Personen, die aus Institutionen heraus hinein in gemeindenahen Settings wechseln. Kleinformale Wohnformen ermöglichen die Erhöhung sozialer Kontakte, erhöhen den Zugang zu Einrichtungen und Dienstleistungen, die der Allgemeinheit gewidmet sind, und bieten mehr Möglichkeiten, Fähigkeiten bzw. Kompetenzen zu erwerben, was insgesamt in größerer Zufriedenheit der BewohnerInnen resultiert.

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 aus 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. Wie der Monitoringausschuss bereits ausführlich in seiner Stellungnahme zu Gewalt und Missbrauch 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.

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.

Rechtliche Grundlagen

Die eindeutige Verpflichtung zu De-Institutionalisierung, die sich aus den Artikeln der BRK ergibt, wird durch die UN-Leitlinien konkretisiert:

UN-Leitlinien zur De-Institutionalisierung

In den genannten UN-Leitlinien zur De-Institutionalisierung werden u.a. folgende Forderungen, insbesondere im Bereich Wohnen, erhoben:

- **Beendigung aller Formen der Institutionalisierung**

Die Leitlinien betonen die Notwendigkeit, alle Formen der Institutionalisierung, Isolierung und Segregation von Menschen mit Behinderungen sowohl im privaten als auch im öffentlichen Bereich zu beenden.

- **Umsetzung der De-Institutionalisierungsprozesse**

Deinstitutionalisierung umfasst verknüpfte Prozesse, die darauf abzielen, Menschen mit Behinderungen ihre Autonomie, Wahlfreiheit und Kontrolle darüber zurückzugeben, wie, wo und mit wem sie leben wollen. Diese Prozesse sollten von den betroffenen Menschen mit Behinderungen selbst geleitet werden.

- **Bereitstellung der notwendigen Unterstützungs- und Dienstleistungsoptionen**

Ein selbstbestimmtes Leben und die Inklusion in die Gemeinschaft erfordern Zugang zu Wohnraum, der notwendigen Unterstützung und Dienstleistungsoptionen, die zugänglich sind und es Menschen mit Behinderungen ermöglichen, die Kontrolle über ihr Leben wiederzuerlangen.

- **Zuweisung von Mitteln und Ressourcen**

Investitionen in Einrichtungen sollten verboten werden. Stattdessen sollten Ressourcen für die sofortige Entlassung der Bewohner und die Bereitstellung der dazu notwendigen Unterstützung für ein selbstbestimmtes Leben in der Gemeinde umgeleitet werden.

- **Bereitstellung von Wohnraum**

Menschen, die eine Einrichtung verlassen, sollten durch Sozialwohnungen oder Mietzuschüsse sicheren, zugänglichen und erschwinglichen Wohnraum in der Gemeinschaft erhalten. Die Zusammenlegung von Menschen, die eine Einrichtung verlassen, in gemeinschaftlichen Unterkünften oder in zugewiesenen Wohnvierteln, sollte vermieden werden.

- **Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen**

Menschen mit Behinderungen und die sie vertretenden Organisationen sollten in allen Phasen des De-Institutionalisierungsprozesses eng einbezogen werden.

- **Achtung der Würde und Vielfalt von Menschen mit Behinderungen**

De-Institutionalisierungsprozesse sollten darauf abzielen, die Würde von Menschen mit Behinderungen wiederherzustellen und ihre Vielfalt anzuerkennen. Bewertungen, wie sie heute in Anträgen auf Leistungen der Behindertenhilfe notwendig sind, die auf Behinderungen basieren, sind zu vermeiden, stattdessen sollten individuelle Bedürfnisse und Barrieren für ein selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft berücksichtigt werden. Diese Forderungen spiegeln das Ziel wider, Menschen mit Behinderungen ein selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen und die Abhängigkeit von institutionalisierten Wohnformen zu beenden.

Ergänzend dazu hat der UN-BRK Ausschuss im dritten Staatenbericht 2023 folgende Kritik an der Umsetzung der UN- BRK auch auf Landesebene geübt:

- 1. Vernachlässigung des UN-BRK durch Landesregierungen**

Es ist äußerst beunruhigend, dass die Landesregierungen dem Übereinkommen kaum Beachtung schenken, was eine ernsthafte Verletzung internationaler Verpflichtungen darstellt. Die Institutionalisierung verstößt gegen Artikel 5 (Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung), Artikel 12 (Gleiche Anerkennung vor dem Recht) und Artikel 19 (Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft) des UN-BRK. Auch der Steirische Aktionsplan Behinderung hat zur De-Institutionalisierung und der Umsetzung des Rechts auf selbständiges Wohnen keine Schritte vorgesehen.

- 2. Ausschluss von Menschen mit Behinderungen**

Die mangelnde Einbeziehung von Organisationen von Menschen mit Behinderungen in die Ausarbeitung und Umsetzung von Gesetzen und Regelungen ist unvereinbar mit den Grundsätzen der Partizipation und Inklusion.

- 3. Mangelnde Umsetzung von Empfehlungen**

Das Fehlen etablierter Verfahren zur Umsetzung der Empfehlungen des UN-BRK-Ausschusses zeigt noch immer einen Mangel an Engagement für die Rechte von Menschen mit Behinderungen.

Landtag Tirol: Einstimmige Empfehlung zur Annahme des Antrages auf De-Institutionalisierung

83/24

Bericht und Antrag

des Ausschusses für Soziales, Frauen, Integration und Inklusion sowie Gesundheit und Pflege zum Antrag der Abg. Föger-Kalchschmied BSc, Zangerl-Walser, Dipl.-Päd.in Obermüller MA Ed, Dipl. Soz.-Wiss.in Arslan, Dr.in Haselwanter-Schneider u.a. betreffend Bedarfs- und Entwicklungsplan für die Behindertenhilfe des Landes Tirol deinstitutionalisieren.

Berichterstatter: Abg. Philip Wohlgemuth

Der Antrag wurde am 06.03.2024 im Ausschuss für Soziales, Frauen, Integration und Inklusion sowie Gesundheit und Pflege behandelt.

Das im Tiroler Teilhabegesetz verankerte Instrument zur Entwicklung einer Deinstitutionalisierungs-Strategie ist der Bedarfs- und Entwicklungsplan. Dementsprechend ist dieser in Übereinstimmung mit den Leitlinien zur Deinstitutionalisierung (auch in Notfällen) zu erarbeiten.

Dem Haus wird einstimmig die Annahme des Antrages empfohlen und der Abg. Wohlgemuth zum Berichterstatter bestellt.

Es wird beantragt, der Landtag wolle beschließen:

„Die Tiroler Landesregierung wird aufgefordert, den im Tiroler Teilhabegesetz verankerten Bedarfs- und Entwicklungsplan gemäß den Prinzipien der UN-Behindertenrechtskonvention und unter besonderer Berücksichtigung der UN-Leitlinien für Deinstitutionalisierung zu erstellen.

Den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention entsprechend werden bei Planentwicklung und -erstellung Menschen mit Behinderungen bzw. deren Selbstvertretungsorganisationen einbezogen. Der Tiroler Monitoringausschuss zur Überwachung der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention soll den Prozess seiner Funktion gemäß begleiten.“

Innsbruck, am 06.03.2024