

Stellungnahme zum NAP für die Rechte von Menschen mit Behinderung

Sehr geehrte Damen und Herren!

Als Wiener Kinder- und Jugendanwaltschaft (KJA) freuen wir uns sehr, durch diese Stellungnahme zum Entwurf des Nationalen Aktionsplans für die Rechte von Menschen mit Behinderung (von hieran bezeichnet als NAP) unserer gesetzlichen Verpflichtung zur Überprüfung der Einhaltung und Umsetzung kinderrechtlicher Bestimmungen in Österreich und insbesondere in Wien nachzukommen.

I. Einleitung

Der spezifische Rechtsschutz von Kindern und Jugendlichen mit einer Behinderung ist aus kinderrechtlicher Sicht einer der wichtigsten Fokuspunkte. Gerade für diese Gruppe ist der breite grundrechtliche Schutz und die konsequente Einhaltung der Verpflichtungen essentiell, um ein dem individuellen Kindeswohl entsprechendes Leben führen zu können. Insofern begrüßen wir die Tatsache, dass ein diesen Bereich betreffender NAP umgesetzt werden soll.

Als dramatisch stellen sich jedoch in weiten Teilen die nun in dem Entwurf enthaltenen inhaltlichen Ausrichtungen und Maßnahmensetzungen dar. Der Entwurf des NAP kann aus kinderrechtlicher Sicht nur als grob mangelhaft bezeichnet werden. Diese –zugegebenermaßen harsche – Kritik ist der Tatsache geschuldet, dass essentielle kinderrechtliche Forderungen keine oder nur eine bei weitem unzureichende Erwähnung in dem Entwurf finden. Basierend auf dem aktuellen Stand des Entwurfes sehen wir daher wenig Chancen, dass der NAP seine Aufgabe als Leitlinie für die strukturierte Verbesserung der Situation von Menschen mit Behinderung im Umsetzungszeitraum erfüllen können wird.

Da die Lücken tatsächlich mannigfaltig erscheinen, möchten wir zunächst nur einige grundsätzliche Aspekte nennen, die unserer Ansicht nach besonders hervorstechen. Zudem sollen insbesondere die Bereiche Bildung und Gesundheit hervorgehoben werden, da hier aus Sicht der KJA besonders dringender Überarbeitungsbedarf besteht. Im Zuge dessen möchten wir auch auf bereits erarbeitete Unterlagen verweisen, in denen sich spezifische Maßnahmenvorschläge finden. Diese wurden bereits während der Erstellung des NAP bereitgestellt, fanden im bestehenden Entwurf jedoch zum Großteil keine oder nur geringe Berücksichtigung.

II. Fehlender kinderrechtlicher Zugang

Was nahezu gänzlich fehlt ist der spezifische kinderrechtliche Zugang. Der NAP bezieht sich in seiner grundsätzlichen Herangehensweise auf die Umsetzung der VN-

Behindertenrechtskonvention (VN-BRK). Dennoch ist die Außerachtlassung kinderrechtlicher Verpflichtungen mehr als unverständlich. Die VN-Kinderrechtskonvention (VN-KRK) enthält spezifische Rechte für Kinder und Jugendliche mit Behinderung. Diese sind insbesondere in Art 23 VN-KRK normiert.

Die aus der VN-KRK entspringenden kinderrechtlichen Verpflichtungen sind in einem eigenen allgemeinen Kommentar des VN-Kinderrechteausschusses dargelegt.¹ Hier werden die grundsätzlichen Elemente des aus der VN-KRK entspringenden menschenrechtlichen Schutzes für Kinder und Jugendliche mit Behinderung ausgearbeitet. Besonders bedeutend ist in diesem Zusammenhang das Recht auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und insbesondere die umfassende Inklusion im Bildungssystem.

Neben diesen aus der VN-KRK entspringenden Verpflichtungen ist auch die grundrechtliche Verankerung der Rechte von Kindern mit Behinderung in der österreichischen Verfassung zu beachten. Hierbei wird in Art 6 BVG Kinderrechte festgehalten: „*Jedes Kind mit Behinderung hat Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge, die seinen besonderen Bedürfnissen Rechnung tragen.*“² Diese Norm, die sich an Art 23 VN-KRK orientiert,³ ist als individuelles Recht von Kindern und Jugendlichen in Österreich ausgestaltet. Zudem enthält es auch staatliche Schutz- und Fürsorgepflichten, die sowohl in die Auslegung betreffender Bestimmungen als auch in die Gesetzgebungs- und Maßnahmenentwicklungsprozesse einzufließen haben.⁴

Die hieraus entspringenden rechtlichen Verpflichtungen sind bei der Erarbeitung eines Aktionsplanes, der Maßnahmen zur Verbesserungen der Rechte dieser spezifischen Gruppe von Kindern beinhaltet, zu berücksichtigen. **Kapitel 1 Unterpunkt 3** des Entwurfes betrifft den Bereich „Kinder und Jugendliche mit Behinderung“. Hierin befindet sich, insbesondere in der Ausgangslage, **kein einziger Verweis auf kinderrechtliche Verpflichtungen.**

Zudem ist auch das Kindeswohlvorrangigkeitsprinzip als zentrale kinderrechtliche Norm bei allen öffentlichen und privaten Maßnahmen mit einzubeziehen.⁵ Hierbei ist es staatliche Aufgabe, bei allen Kinder und Jugendliche betreffenden Handlungen stets das Kindeswohl

¹ *Committee on the Rights of the Child*, General Comment No. 9, The rights of children with disabilities (2006), CRC/C/GC/9.

² Bundesverfassungsgesetz über die Rechte von Kindern, BGBl. I Nr. 4/2011, Art 6.

³ ErlRV 413 BlgNR 18. GP, 26, Art 6.

⁴ *Fuchs*, Kinderrechte in der Verfassung: Das BVG über die Rechte von Kindern, Jahrbuch Öffentliches Recht 2011, 101ff; *Grabenwarter*, Zur Frage der Integration der Garantien der Kinderrechtskonvention in das österreichische Bundesverfassungsrecht in *Berka/Grabenwarter/Weber*, Studien zur Kinderrechtskonvention und ihrer Umsetzung in Österreich, BMFJ Wien, 2014, 60f; *Sax*, Kinderrechte in der Verfassung - was nun?, EF-Z 2011/127, 209.

⁵ ErlRV 413 BlgNR 18. GP, 26, Art 1.

vorrangig zu berücksichtigen und als Maßstab heranzuziehen.⁶ Das Kindeswohl kommt jedoch ebensowenig in Kapitel 1.3 des Entwurfes vor.

Aufgrund dieser durchwegs fehlenden Berücksichtigung der kinderrechtlichen Verpflichtungen bestehen aus Sicht der KJA große Lücken in Bezug auf die Gewährleistung der verfassungsrechtlich normierten Rechte von Kindern und Jugendlichen.

Bezogen auf die in Kapitel 1.3.3 formulierten Maßnahmen ist Folgendes anzumerken:

- **Maßnahme 18** bezieht sich auf die Erstellung und Umsetzung eines weiteren Nationalen Aktionsplans (NAP Kindergarantie). Die KJA hofft auch für diesen Aktionsplan, dass eine Verbesserung der Situation der Kinder und Jugendlichen mit Behinderung erreicht werden kann, möchte aber darauf hinweisen, dass der alleinige Verweis auf einen anderen Umsetzungsplan nur schwer als eigene Maßnahme zu werten ist.
- **Maßnahme 24** ist zu begrüßen. Hierbei möchten wir insbesondere darauf verweisen, dass die verpflichtende Erstellung von Gewaltschutzkonzepten (bzw. Kinderschutzkonzepten) gesetzlich festgelegt werden soll.
- **Maßnahme 25** enthält einige aus kinderrechtlicher Sicht wichtige Aspekte. Hierzu muss bezüglich des Verweises der Festlegung der Kosten bei der Budgetmittelaufteilung jedoch angemerkt werden, dass gerade die fehlenden Ressourcen oftmals dazu führen, dass die genannten Ziele nicht eingehalten werden können.

Die KJA verweist zudem darauf, dass folgende die grundsätzliche kinderrechtliche Ausrichtung betreffende Aspekte fehlen und empfiehlt mit erhöhter Dringlichkeit eine entsprechende Ergänzung:

- **Etablierung einer den Pariser Prinzipien entsprechende Kinderrechte-Monitoringstelle auf Bundesebene**
- **Evaluation des BVG Kinderrechte und insbesondere der in Art 6 BVG Kinderrechte enthaltenen staatlichen Verpflichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung**

III. Ad Bildung

Der Bildungsbereich ist für Kinder und Jugendliche mit Behinderung unumstritten als essentiell anzusehen. Hier sind die kinderrechtlichen Verpflichtungen also umso konsequenter einzuhalten.

⁶ Bundesverfassungsgesetz über die Rechte von Kindern, BGBl. I Nr. 4/2011, Art 1.

Die aktuellen Problemstellen in der Gewährleistung der Rechte von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung im Bereich der Bildung wurden in den rezenten Menschenrechts-Überprüfungsprozessen klar festgehalten. Hierbei formulierte der VN-Kinderrechteausschuss in seiner Überprüfung der Umsetzung der VN-KRK in Österreich 2020 folgende Forderung: „Unter Bezugnahme auf seine Allgemeine Bemerkung Nr. 9 zu den Rechten von Kindern mit Behinderungen (2006) fordert der Ausschuss den Vertragsstaat nachdrücklich auf, die Umsetzung des umfassenden bundesweiten Konzepts für die Inklusion von Kindern mit Behinderungen auf ein menschenrechtsbasiertes Verständnis von Behinderung zu stützen.“⁷

Auch im Rahmen des Universal Periodic Review (UPR) wurden Forderungen zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen in Österreich ausgesprochen. In diesem Zusammenhang ist insbesondere folgende von Österreich geprüfte und angenommene Forderung hervorzuheben: „Österreich wird empfohlen, konkrete Schritte zur Förderung einer inklusiven Bildung für Kinder mit Behinderungen im Regelschulsystem zu setzen“.⁸

Die im NAP-Entwurf enthaltenen Maßnahmen sind sowohl qualitativ als auch quantitativ nicht ausreichend, um den staatlichen Verpflichtungen für die Verbesserung der Inklusion im Bildungsbereich gerecht zu werden. Insbesondere die **Maßnahmen 186 und 191**, die lediglich einen Austausch als Inhalt der Maßnahme verstehen, sind dabei als schlichtweg mangelhaft zu bezeichnen.

Für die konkreten Maßnahmen, die von der KJA in diesem Bereich vorgeschlagen werden, soll aufgrund der großen Lücken auf die gemeinsam mit dem Österreichischen Behindertenrat erarbeiteten Papiere verwiesen werden.⁹

Zusätzlich ist jedoch hier Folgendes noch einmal gesondert festzuhalten: Der Rechtsanspruch auf einen inklusiven und wohnnahen Bildungsplatz ist ein aus Art 6 BVG Kinderrechte entspringendes subjektives Recht des Kindes. Demnach ist folgende Ergänzung des NAP vorzunehmen:

- **Umsetzung des Kinderrechts auf einen inklusiven und damit auch wohnnahen Bildungsplatz für alle Kinder und Jugendlichen in Österreich**

⁷ *Committee on the Rights of the Child*, Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of Austria 2020, RZ 34.

⁸ *BMEIA*, UPR 2021 – Österreichische Antwort zu den erhaltenen Empfehlungen.

⁹ *ÖBR*, Prioritäten zum NAP 2021-2030, Auszüge aus dem Papier der Arbeitsgruppe Bildung im Österreichischen Behindertenrat; *ÖBR*, Nationaler Aktionsplan Behinderung 2021-2030 - Bildung.

IV. Ad Gesundheit

Gemäß Artikel 24 der VN-KRK erkennen die Vertragsstaaten das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit.

Artikel 1 des Bundesverfassungsgesetzes über die Rechte von Kindern bekräftigt, dass jedes Kind das Recht auf bestmögliche Entwicklung und Entfaltung sowie auf die Wahrung seiner Interessen hat. Zudem muss bei allen Maßnahmen das Wohl des Kindes eine vorrangige Erwägung sein.

Der VN-Kinderrechteausschuss äußert sich in seinen abschließenden Bemerkungen im jüngsten Staatenprüfprozess Österreichs (CRC/C/AUT/CO/5-6) vom März 2020 – also bereits vor der Coronakrise – besorgt über die Häufigkeit psychischer Erkrankungen und Störungsbilder bei Kindern und Jugendlichen und empfiehlt dringend, ausreichend Dienste, Programme und Ressourcen bereitzustellen, um den Bedarf in allen Bundesländern abzudecken.¹⁰

Es bestehen erhebliche Ausbildungsdefizite in Bezug auf Kinderrechte, ihre konkrete Bedeutung und Umsetzung bei allen Berufen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten. Dies ist durch eine verpflichtende Änderung der Curricula zu beheben, ganz speziell bei pädagogischem und medizinischem Personal. Derzeit werden die Kinderrechte bei diesen Berufsgruppen in der Ausbildung nicht entsprechend berücksichtigt und vor allem ist keine Umsetzung in den Praxisalltag gewährleistet.

Um das Recht der Kinder auf altersgerechte Information und Mitsprache zu sichern, ist eine verpflichtende Ausbildung im Bereich Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen insbesondere mit Behinderung für alle Berufsgruppen zu etablieren, die für und mit Kindern arbeiten. Wissenschaftliche Arbeiten weisen für Österreich in diesem Bereich erhebliche Mängel aus.

Strukturelle Defizite in der Gesundheitsversorgung von Kindern, die ebenfalls nachweislich seit vielen Jahren bestehen und die den betroffenen Kindern ihr Recht auf gesunde Entwicklung und bestmögliche Gesundheitsversorgung vorenthalten, sind zu beheben. Als Beispiele seien genannt: Mangelversorgung bei ambulanten Therapien (Physio-, Ergo-, Psychotherapie, Logopädie) bei Entwicklungsdefiziten und Beeinträchtigungen, Defizite in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung, fehlende Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen in Bildungseinrichtungen etc.

Zur Erreichung des Ziels der Gleichwertigkeit psychischer und physischer Gesundheit und zur Verbesserung der Versorgungslage bei Kindern und Jugendlichen, werden folgende Maßnahmen empfohlen:

¹⁰ https://www.kija-sbg.at/fileadmin/user_upload/Deutsche_Version-Concluding-Observations-2020.pdf

Der niederschwellige Zugang zu Präventionsangeboten und Beratungsleistungen für Kinder und Jugendliche muss auf- und ausgebaut werden (Frühe Hilfen, Hotlines, Kinder- und Jugendanwaltschaften, Gesundheitsteams in Bildungseinrichtungen, Jugendarbeit, Kinder- und Jugendhilfe, Streetwork, Ausweitung des Mutter-Kind-Passes um psychosoziale Fragestellungen sowie Anpassung der Verrechenbarkeit aller erbrachten Leistungen im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen). Auch die Eltern sind bei diesen Angeboten zu berücksichtigen, beispielsweise durch finanziell gestützte Erholungsprogramme.

Gerade im Bildungsbereich ist die Umsetzung von multiprofessionellen, standortbezogenen Gesundheitsteams mit gemeinsamer Verantwortung für die Bedürfnisse der Kinder voranzutreiben. Nur so ist gewährleistet, dass alle Kinder beginnend mit dem Kindergartenbesuch bis zur Beendigung ihrer Ausbildung sowohl präventive als auch akute Versorgungsangebote nach individuellen Bedarfen in Anspruch nehmen können. Die Zusammensetzung dieser Teams muss jedenfalls folgende Berufsgruppen beinhalten: Ärzt:innen, Gesundheitspfleger:innen, Sozialarbeiter:innen, Psycholog:innen. Eine Erweiterung beispielsweise durch Logopäd:innen oder Ergo- sowie Physiotherapeut:innen sollte ermöglicht werden.

Wenn Kinder oder Jugendliche eine Therapie benötigen und diese indiziert ist, dann ist diese Therapie bedarfsgerecht (zeitnah, regional, kostenlos) zu finanzieren. Alle Sozialversicherungsträger sollen kostenfreie Therapien für Kinder und Jugendliche sicherstellen und diese sollen aus etwaigen Kontingenten herausgenommen werden. Damit ist beispielsweise auch die Inanspruchnahme einer Psychotherapie ohne Zustimmung der Eltern für Jugendliche ab 14 Jahren sichergestellt.

Für viele Kinder und Jugendliche mit Stress-, Belastungs- oder Trauma-Erfahrungen (z.B. Pandemie, Mobbing, Flucht) sind psychotherapeutische und andere Gruppenangebote besonders gut geeignet. Diese sollen daher durch eine erleichterte und unbürokratische Finanzierung (ohne Einzelnachweis bzw. Abhängigkeit der Finanzierung von Einzelpersonen) ausgebaut werden.

Ein weiterer Fokus sollte dem niedergelassenen Bereich gewidmet werden. Die Leistungsverrechnung und hier insbesondere die Verrechenbarkeit von Beratungsleistungen für Eltern von betroffenen Kindern muss gewährleistet werden. Nur durch die entsprechende monetäre Anerkennung der qualitativen Leistungen niedergelassener Ärzt:innen wird sich die Attraktivität der Kassenpraxen erhöhen und mittelfristig der stationäre Bereich wieder entlastet werden. Beispielsweise kann die Einführung von social prescribing¹¹ für die jungen Patient:innen sowohl präventiv wirken als auch eine konkrete Gesundheitsverbesserung hervorrufen. Ebenso stärkt diese fächerübergreifende Arbeit die multiprofessionelle Zusammenarbeit in den kommenden Primärversorgungszentren für Kinder und Jugendliche.

¹¹ Integration sozialer Leistungen in die medizinische Behandlung, beispielsweise Verordnung zur Teilnahme an einer Sportaktivität.

Für viele Kinder ist eine aufsuchende Behandlung und Betreuung im gewohnten Umfeld einem stationären Aufenthalt vorzuziehen. Es braucht daher dringend die Implementierung eines integrierten Modells (Home Treatment) nach Wiener Vorbild in allen Bundesländern.¹²

Die Kinder- und Jugendpsychiatrien sind massiv an ihre Auslastungsgrenzen gestoßen. Die späte Anerkennung der Kinder- und Jugendpsychiatrie als Fachgebiet sowie die verzögerte Ernennung zum Mangelfachgebiet erfordert eine rasche, innovative Übergangsregelung durch Einbindung anderer Fachärzt:innen sowie Berufsgruppen im stationären Bereich.

An dieser Stelle sei auf die Empfehlung der österreichischen Kinder- und Jugendanwaltschaften für den Nationalen Aktionsplan für Kinderrechte verweisen, der das Thema Kinder- und Jugendgesundheit entlang folgender 5 Säulen thematisiert:

Recht auf Gesundheitsförderung und Prävention

Kinder haben das Recht, in einer gesunden Umwelt und einem gesunden Umfeld aufzuwachsen. Präventive und früh intervenierende Maßnahmen haben für das spätere Leben einen entscheidenden Einfluss und sind durch ihren hohen Return of Investment höchst kosteneffektiv.¹³

Recht auf Behandlung und Versorgung

Kinder und Jugendliche haben bei Krankheit das Recht auf eine altersgerechte Behandlung und Versorgung (hierbei ist auch dem demographischen Wandel beziehungsweise der steigenden Anzahl von Kindern und Jugendlichen in Folge der realisierten und prognostizierten Bevölkerungsentwicklung sowie dem verstärkten Bedarf von Kindern mit traumatisierenden Flucht- und Migrationserfahrungen Rechnung zu tragen). Es ist dabei zu berücksichtigen, dass die Behandlung und Pflege von Kindern und Jugendlichen in vielerlei Hinsicht einer besonderen Expertise bedarf.¹⁴

Recht auf medizinisches Personal mit Bewusstsein und Verantwortung für Kinderrechte und ihre Umsetzung im jeweiligen Fachgebiet

Das Bewusstsein darüber, dass Kinder in der medizinischen Behandlung über Rechte verfügen, muss in allen Gesundheitsberufsgruppen präsent sein, ebenso wie das Wissen um konkrete Umsetzungsmöglichkeiten.¹⁵

Recht auf Partizipation im Gesundheitswesen

Kinder haben das Recht auf einen würdevollen, altersgerechten Umgang im Rahmen der gesamten medizinischen Behandlung, altersgerechte Aufklärung und altersgerechte

¹² Home-Treatment-Programm für junge Patient*innen mit psychiatrischem Therapiebedarf, initiiert von der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Wien, Paul Plener und Patrick Frottier; [News - Psychosoziale Dienste in Wien \(psd-wien.at\)](https://www.psd-wien.at)

¹³ vgl. Artikel 4 der KRK

¹⁴ best practice siehe z.B. Dedding et al. 2012, Mitwirkung von Kindern im Krankenhaus. Ein Handbuch für die Praxis ist eine gelungene Praxisanleitung

¹⁵ vgl. Artikel 12 der KRK; Art. 4 des Bundesverfassungsgesetzes über die Rechte von Kindern

Einbeziehung in die Entscheidungsprozesse. Darauf ist in der für Kinder, Jugendliche und deren Bezugspersonen oft ohnehin schon belastenden Situation, die eine Erkrankung und medizinische Behandlung mit sich bringt, besonders Bedacht zu nehmen.¹⁶

Recht auf Betreuung durch Institutionen des Gesundheitssystems, in denen Kinderrechte gewährleistet sind

Kinder haben das Recht, dass Institutionen, die unmittelbar oder am Rande mit dem Thema „Kinder- und Jugendgesundheit“ befasst sind, Strategien entwickeln, um die Beachtung von Kinderrechten zu gewährleisten (z.B. Spitäler im Umgang mit Kindern, Zugänglichkeit der Patientenanwaltschaften für Kinder, Forschungseinrichtungen, Ministerien in der Schaffung der Rahmenbedingungen). Hier sei auf das bewährte Konzept der Kinderschutzrichtlinien verwiesen.

Die Berücksichtigung und Wahrung der Kinderrechte muss in den Institutionen des Gesundheitssystems selbstverständlich und durch interne Aufsicht und externes Monitoring effektiv gewährleistet sein.¹⁷

V. Conclusio

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass aus kinderrechtlicher Sicht ein dringender Überarbeitungsbedarf des aktuellen Entwurfes zum NAP besteht. Dies beginnt damit, dass die kinderrechtliche Herangehensweise schon im Zusammenhang mit der Ausrichtung der im Entwurf formulierten Forderungen zu wenig Berücksichtigung gefunden hat. Dieser Mangel spiegelt sich aus Sicht der KJA in vielen der formulierten Maßnahmen wider.

Die KJA hofft, durch diese Stellungnahme einen Beitrag zu der aus kinderrechtlicher Sicht notwendigen Überarbeitung leisten zu können. Für Rückfragen steht die KJA jederzeit zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen



DSAⁱⁿ Dunja Gharwal, MA
Kinder- und Jugendanwältin



Mag. Ercan Nik Nafs
Kinder- und Jugendanwalt

¹⁶ siehe z.B. Damm et al. 2014, Ärztliche Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen; Damm et al. 2019, Kinderrechte im Gesundheitswesen – die Sicht der Kinder- und Jugendanwaltschaften und der Patientenanwaltschaften in Österreich

¹⁷ vgl. Artikel 23 und 24 der KRK