

Mag. Otto Westreicher

[otto.westreicher@aon.at](mailto:otto.westreicher@aon.at)

An

Volksanwaltschaft

Singerstraße 17

Postfach 20

1015 Wien

Per Email an: [menschenrechte@volksanw.gv.at](mailto:menschenrechte@volksanw.gv.at)

Stams, Dezember 2014

**Betreff: Menschenrechte und psychosoziale Gesundheit – Stellungnahme zum Nationalen Aktionsplan Menschenrechte**

Sehr geehrter Herr Volksanwalt Dr. Kräuter!

Als Vertreter für psychosoziale Beeinträchtigung im Tiroler Monitoringausschuss zur Überwachung der UN-Konvention für Menschen mit Behinderung bedanke ich mich im Namen der Betroffenen und deren Angehörigen für die Möglichkeit, am diesbezüglichen Stellungnahmeverfahren zur Erarbeitung des Nationalen Aktionsplans Menschenrechte (NAP- MR) teilzunehmen.

Mit dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung der Vereinten Nationen erkennt die Staatengemeinschaft erstmalig die allgemeinen Menschenrechte aus der besonderen Perspektive von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung verbindlich an. Erklärtes Ziel des Übereinkommens ist die Chancengleichheit von Menschen mit Behinderung sowie ihre umfassende Teilhabe an der Gesellschaft. Obwohl sich die Behindertenhilfe und die Sozialpsychiatrie insbesondere in den letzten Jahren weiterentwickelt haben, können Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung ihre durch unterschiedliche Gesetze zugesprochenen Rechte bis heute nicht umfassend in Anspruch nehmen.

Dabei verweise ich auf folgende Dokumente:

Bericht des europäischen Menschenrechtskommissars Nils Muižnieks - (Commissioner for Human Rights of the Council of Europe), 2012:	<a href="https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1970297">https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1970297</a>
Statement by Mr. Juan E Méndez SPECIAL RAPPORTEUR ON TORTURE AND OTHER CRUEL, INHUMAN OR DEGRADING TREATMENT OR PUNISHMENT 22nd session of the Human Rights Council	<a href="http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf">http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf</a>

Agenda Item 3, 4 March 2013, Geneva	
Außerdem gibt es für Art. 12 der UN-Konvention einen Entwurf zu einem allgemeinen Kommentar, in dem es in Punkt 38 heißt: (2-13 Sept 2013)	<a href="http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/DGCArticle12.doc">http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/DGCArticle12.doc</a>
Petition an den Tiroler Landtag (09/2013): Verbesserung der psychosozialen Gesundheit im Lichte der UN-Konvention; Mag. Otto Westreicher:	<a href="https://portal.tirol.gv.at/LteWeb/public/ggs/petition/petitionDetails.xhtml?id=20&amp;cid=3394">https://portal.tirol.gv.at/LteWeb/public/ggs/petition/petitionDetails.xhtml?id=20&amp;cid=3394</a>
Petition an den Tiroler Landtag(09/2013): Verbesserung der psychosozialen Versorgung in Tirol; Mag. Norbert Erlacher	<a href="https://portal.tirol.gv.at/LteWeb/public/ggs/petition/petitionDetails.xhtml?id=21&amp;cid=3394">https://portal.tirol.gv.at/LteWeb/public/ggs/petition/petitionDetails.xhtml?id=21&amp;cid=3394</a>
Benachteiligung von Menschen mit psychischen Krankheiten im österreichischen Rechtssystem, Karin Gutiérrez-Lobos und Eva Trappl	<a href="http://www.psychiatrie.or.at/images/docs/Entstigmatisierung-Entdiskriminierung%20von%20psychisch%20Kranken-Lobos-Gutierrez.pdf">http://www.psychiatrie.or.at/images/docs/Entstigmatisierung-Entdiskriminierung%20von%20psychisch%20Kranken-Lobos-Gutierrez.pdf</a>
Enquete zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung in Tirol	<a href="https://www.tirol.gv.at/meldungen/meldung/artikel/enquete-zur-psychosozialen-versorgung/">https://www.tirol.gv.at/meldungen/meldung/artikel/enquete-zur-psychosozialen-versorgung/</a> <a href="http://www.psychiatrie.or.at/index.php/home1/petition/enquete/109-enquete-und-petition-verbesserung-der-psychosozialen-versorgung-in-tirol-2014-unterlagen">http://www.psychiatrie.or.at/index.php/home1/petition/enquete/109-enquete-und-petition-verbesserung-der-psychosozialen-versorgung-in-tirol-2014-unterlagen</a>
Staatenbericht: Empfehlungen der UNO v.Sept. 2013 zur UN-BRK	<a href="http://www.sozialministerium.at/cms/site2/attachments/2/5/8/CH2218/CMS1314697554749/131219_uebereinkommen_ueber_die_rechte_von_menschen_mit_behinderungen.pdf">http://www.sozialministerium.at/cms/site2/attachments/2/5/8/CH2218/CMS1314697554749/131219_uebereinkommen_ueber_die_rechte_von_menschen_mit_behinderungen.pdf</a>
Bedeutung des Allgemeinen Kommentars Nr. 1 (General Comment No.1-2014) des UN-Ausschusses über die Rechte von Menschen mit Behinderungen zu Art. 12 – BRK (Gleiche Anerkennung vor dem Recht) BRK der UNO bzw.Verhältnis zu den Artikeln Freiheit von Folter und grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (Art. 15)	<a href="http://www.unhcr.org/refugees/pdf/CRPD/C/GC/1_Distr_General_11_4_2014">CRPD/C/GC/1 Distr. General 11. 4. 2014</a>
Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und an den Bundesrat (Punkt 3.5.OPCAT), 2013	<a href="#">Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und an den Bundesrat, 2013</a>

Im Sinne der Allgemeingültigkeit und Unteilbarkeit der Menschenrechte beschränkt sich die Stellungnahme auf den **psychosozialen Bereich** auf Basis der UN-Behindertenrechtskonvention und den Empfehlungen zum Staatenbericht vom September 2013, da die UN-BRK keine Sonderrechte formuliert, sondern universelle Menschenrechte konkretisiert, wie Recht auf Selbstbestimmung und Partizipation, Recht auf Gleichbehandlung, Recht auf Teilhabe, Recht auf Schutz und Recht auf Unterstützung.

Ich bitte um Berücksichtigung folgender Punkte für den psychosozialen Bereich für den NAP-Menschenrechte:

Handlungsfelder laut Staatenbericht: Empfehlungen der UNO v.Sept. 2013 zur UN-BRK	Handlungsaufträge/Projekte
<p>Allgemeine Grundsätze und Verpflichtungen (Art. 1–4) 9. Der Ausschuss empfiehlt eine Änderung der relevanten Gesetze, um ein dem Übereinkommen entsprechendes Konzept von Behinderung zu berücksichtigen.</p>	<p>Erlassung eines alle Menschenrechte umfassenden Grundrechtekatalogs in der Verfassung, nationale Umsetzung von UN-Abkommen ohne Gesetzesvorbehalte, Verankerung von Menschenrechten als Querschnittsmaterie für Legistik und Verwaltung, Reformierung und Vereinheitlichung von zersplitterten Gesetzesmaterien (Antidiskriminierungsgesetze, Jugend-Wohlfahrtsgesetze, Sozialgesetze, Rehabilitations-gesetze) und einheitlicher Vollzug (UbG, HeimAufGesetz) unter Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Konzeptes. Paradigmenwechsel, der statt Fürsorge den Menschenrechtsansatz und Recht auf soziale Sicherheit beinhaltet, Präventionsgesetze, Sozialraumorientierung und Inklusionsauftrag in der Sozialgesetzgebung verankern, Benennung der Umweltfaktoren (Kontext), in den Landesgesetzen für den öffentlichen Gesundheitsdienst und den Gesetzen für psych.Kranken&gt; Steuerungsauftrag der Gemeinden, in den „Länderheimrechten“ &gt; Teilhabe oberstes Ziel. Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz / Bußgelder bei Verstößen</p>
<p>11. gemäß Artikel 4 Absatz 3 des Übereinkommens – eine reale und echte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen bei der Entwicklung und Umsetzung von Gesetzen und Strategien</p>	<p>Die Partizipation der Menschen mit schwerer psychischer Beeinträchtigung in der Erstellung, Umsetzung und Weiterentwicklung des NAP-MR ist durch das Fehlen von NGO's und Selbstvertretungen (z.B.: Kinder/Jugendliche/Demenz/Sachwalterschaft) in diesem Bereich durch Unterstützung und Aufbau einer solchen Lobby strukturell zu fördern.</p>
<p><b>GLEICHSTELLUNG UND NICHT-DISKRIMINIERUNG (ART. 5) 13.</b> Der Ausschuss empfiehlt die Stärkung der Antidiskriminierungsgesetze durch Erweiterung der Bandbreite verfügbarer rechtlicher Mittel durch solche rechtlichen Mittel, die eine Verhaltensänderung jener Menschen erfordern, die Personen mit Behinderungen diskriminieren, wie beispielsweise Unterlassungsansprüche; weiterst, dass Ö die Angemessenheit der Strukturen überprüft, die derzeit für den Umgang mit Situationen mehrfacher Diskriminierung bestehen.</p>	<p>Obwohl die Rechtsgrundlagen bei Behinderungen aller Art (körperlich und geistig), gelten, werden die Besonderheiten von psychischen Behinderungen i. d. R. zu kurz bzw. werden nur - ohne konkrete Aussagen - erwähnt. Gleichstellung von körperlicher und psychischer Behinderung in den einzelnen Gesetzen (Antidiskriminierungsgesetze, Gleichbehandlungsgesetze, Sozialgesetze, Reha-Gesetze,etc.) und Lebensbereichen. Strategien zur Beseitigung von Stigma und Diskriminierung sowie verstärkte Integration, indem das Bewußtsein in der Öffentlichkeit erhöht und die Handlungsfähigkeit gefährdeter Personen gestärkt wird. Zersplitterungsproblematik des österreichischen Menschenrechtsschutzes zu thematisieren und geeignete Lösungsansätze zu entwickeln.</p>

FRAUEN MIT BEHINDERUNGEN (ART. 6)	Frauen mit psychosozialen Beeinträchtigungen werden aufgrund ihres Geschlechts und ihrer Behinderung mit mehrfachen Formen der Diskriminierung konfrontiert und sind der Gefahr sexueller Gewalt und des Missbrauchs ausgesetzt.
KINDER MIT BEHINDERUNGEN (ART. 7)	Erhöhung der Ressourcen und Menschenrechtsstandards in Jugendwohlfahrt psychosozialen Einrichtungen und Heimen, Psychiatrie-Abteilungen und Sozialarbeit. Eine Zwangsunterbringung und Zwangsmedikation ist durch Alternativen (personell –z.B.:1:1 Betreuung und strukturell – z.B.:ambulant vor stationär, Prävention, multimodales Behandlungskonzept), zu vermeiden. Eine Unterbringung in der Erwachsenenabteilung der Psychiatrie oder Forensik ist durch Alternativen zu stoppen. Eine Unterbringung in Heimen, ist durch Alternativen zu vermeiden. Eine Unterbringung in Heimen im Ausland ist durch Alternativen zu stoppen. Das Finanzierungssystem der Behindertenhilfe ändern, Rechtsanspruch auf Elternassistenz
BEWUSSTSEINSBILDUNG (ART. 8)	veraltete Wohltätigkeitsmodell, Vorurteile, abbauen durch: Ausbau von regionalen Anti-Stigma-Projekten, überregionale Öffentlichkeitsarbeit/Kampagnen (Initiierung und Finanzierung), Haltungsänderung durch Bildungsarbeit bei Sozial- und Selbstverwaltung, Haltungsänderung bei Leistungserbringern (Aus- und Weiterbildung, Berufsverständnis), weitreichende Sozialraumaktivitäten der Leistungserbringer und –träger Fortbildung bei den Behörden
BARRIEREFREIHEIT (ART. 9) Der Ausschuss empfiehlt, dass der Vertragsstaat einen übergreifenden inklusiven Ansatz der Barrierefreiheit entwickelt	Übergreifenden (nicht nur physisch) inklusiven Ansatz der Barrierefreiheit (sozial, gesellschaftlich, kommunikativ, Gesundheitsversorgung, Bildung, etc.): Leistungsfähigkeit (auf Krankenschein) Gesundheitsversorgung auch für psychisch Kranke im Bereiche Prävention, Krisenintervention, Diagnostik, Behandlung, Therapie und Rehabilitation, wie es für somatisch Kranke selbstverständlich ist. -Barrieren zum/im allgemeinen Arbeitsmarkt und öffentlichen Leben abbauen -Ämterbarrieren z.B. ,Krankheitssymptome wie Antriebschwäche führen zu Sanktionen wegen fehlender Mitwirkung“ Barrierefreiheit auch im Hinblick auf Verständlichkeit, der für ein Verfahren zentralen Dokumente, einfache Rechtssprache, die nicht nur für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung eine erhebliche Erleichterung im Umgang mit Behörden und Gerichten bedeuten würde -Abbau hoher Schwellen zu Hilfeangeboten >

	<p>einschließlich aufsuchender Dienste.          Barrieren bei schwereren psychischen Erkrankungen:          Leistungsrecht , aber auch bei Leistungserbringung ,          barrierefrei bei Mehrfach-Behinderungen, barrierefreie          Teilhabeleistungen, Versorgungsverpflichtung durch          gemeindepsychiatrischen Verbund</p>
<p>GLEICHE ANERKENNUNG VOR DEM          RECHT (ART. 12)          Pkt. 24 Der Ausschuss empfiehlt, dass          Strukturen der unterstützten          Entscheidungsfindung die Autonomie,          den Willen und die Vorlieben der Person          respektieren und sich vollständig im          Einklang mit Artikel 12 des          Übereinkommens befinden müssen;          hierzu zählt auch das Recht der          betroffenen Person, im Rahmen der          eigenen Möglichkeiten eine nach          Aufklärung abgegebene          Einverständniserklärung für eine          medizinische Behandlung zu erteilen und          zu widerrufen, Zugang zum Recht zu          haben, an Wahlen teilzunehmen, zu          heiraten, zu arbeiten und einen          Wohnort zu wählen.</p>	<p>Alternativen zur Zwangsunterbringung          Alternativen zur stationären Unterbringung in          psychosozialen Einrichtungen (Deinstitutionalisierung)          ambulant vor stationär auch bei medizinischer Reha          Alternativen zur Zwangsmedikation          Alternativen zur mechanischen Fixierung          Alternativen zur medikamentösen Fixierung          Durch: Präventionsstrategien, psychosozialen Krisen- und          Notdienst aufsuchend 24/365,          ausreichende Personalausstattung bzw. flächendeckende          Versorgung (stationär und ambulant, gemeindenahe,          niederschwellige extramurale ambulante          Betreuungsangebote, Hometreatment          -umfassende integrierte Leistungserbringung,          Persönliches Budget          Pkt. 28: Stopp der Sachwalterschaft , Pilotprogramm über          unterstützte Entscheidungsfindung (Selbstvertretung vor          Fremdvertretung) auch bei schwersten Behinderungen</p>
<p>FREIHEIT UND SICHERHEIT DER PERSON          (ART. 14)          30. Der Ausschuss fordert den          Vertragsstaat auf, alle notwendigen          gesetzlichen, administrativen und          gerichtlichen Maßnahmen zu treffen um          sicherzustellen, dass niemand gegen          seinen Willen in irgendeiner Art von          Einrichtung für psychische Gesundheit          festgehalten wird. Er fordert den          Vertragsstaat ebenso auf, De-Insti-          tutionalisierungsstrategien auf der          Grundlage des Menschenrechtsmodells          von Behinderung zu entwickeln.          31. Der Ausschuss fordert den          Vertragsstaat auch auf sicherzustellen,          dass alle Dienstleistungen im Bereich          psychischer Gesundheit auf der          Grundlage einer freiwilligen, nach          Aufklärungen erteilten          Einverständniserklärung der betroffenen          Person bereitgestellt werden. Er          empfiehlt, dass der Staat mehr</p>	<p>Folgende institutionelle Aspekte müssen im Sinne einer          Stärkung der Menschenrechte und ihrer Durchsetzung          weiter entwickelt werden:          Zwangsunterbringung in psychosozialen Einrichtungen          nach UbG, HeimaufGesetz, Wohlfahrtsgesetz, müssen          durch Alternativen drastisch reduziert werden.          Umfassende Evaluation (BMG/BMJ/          Landessanitätsdirektion)          Vermeiden von Unterbringungen durch frühzeitige und          personenzentrierte Hilfen,          Milieu in den Kliniken verbessern, bessere          Personalausstattung in psychiatrischen Kliniken/Heimen          für Versorgung von untergebrachten Patienten, S2          Leitlinie ,          Zwangsbehandlung nur unter den engen          Rahmenbedingungen nach den Gesetzen (Vollzug          vereinheitlichen), Dialog/Diskussion Psychiatrie ohne          Zwang, umfassende Fortbildung von Beteiligten (Ärzte,          Gutachtern, Richtern, Klinikpersonal) im Sinne von          Vermeidung von Unterbringung, Deeskalation,          Milieugestaltung, Ethikkommission          Pkt. 31: De-Institutionalisierung, Unterstützungsbedarf          bedarfsgerecht und bedürfnisorientiert personenzentriert,</p>

<p>finanzielle Mittel für Personen mit intellektuellen und psychosozialen Behinderungen, die einen großen Unterstützungsbedarf haben, bereitstellen soll, um sicherzustellen, dass genügend gemeindenah ambulante Dienstleistungen zur Verfügung stehen, um Personen mit Behinderungen zu unterstützen.</p>	<p>gemeindenah, ambulant vor stationär, personenzentrierte Unterstützung und Geldleistung, Reform der psychiatrischen Versorgung mit dem Ziel, die Menschenrechte psychisch kranker Menschen im System der psychiatrischen Versorgung vollumfänglich zu gewährleisten; die Grundsätze der Freiwilligkeit und der assistierten Autonomie sollten für eine Reform handlungsleitend sein. Der Ansatz, mildere Mittel zu nutzen, um Zwang in allen Fällen zu vermeiden, sollte durch geeignete Maßnahmen auf allen Handlungsebenen (Recht, Ausbildung, Konzepte, Personalschlüssel, Gebühren, Rechtsschutz etc.) konsequent implementiert und Instrumente für die Kontrolle weiter verschärft werden.</p>
<p>FREIHEIT VON FOLTER UND GRAUSAMER, UNMENSCHLICHER ODER ERNIEDRIGENDER BEHANDLUNG ODER STRAFE (ART. 15) 33. Empfehlung, dass die Verwendung von Netzbetten, Fixierungen und anderen nicht einvernehmlichen Praktiken abschafft, die bei Personen mit intellektuellen, psychischen und psychosozialen Behinderungen in psychiatrischen Spitälern und Einrichtungen eingesetzt werden. Darüber hinaus, dass die Schulung von medizinischen Fachkräften und von Personal in Pflege- und anderen ähnlichen Einrichtungen über die Verhütung von Folter, grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe entsprechend den Vorkehrungen im Übereinkommen fortsetzt.</p>	<p>Einführung eines Straftatbestandes gegen Folter gemäß CAT. Zwangsmaßnahmen wie medikamentöse und mechanische Fixierung in psychosozialen Einrichtungen und Heimen (weitergehende Freiheitsbeschränkung) müssen durch Alternativen und strukturelle bedürfnisgerechte Maßnahmen (personell, räumlich, etc.) und Schulungsmaßnahmen (Deeskalierungstraining) des Personals drastisch reduziert werden. Stärkung der Patientenanwaltschaften zur wirksamen Kontrolle (auch an Wochenenden, Feiertagen). Videobeobachtung in psychiatrischen Abteilungen und Forensik unter dem Gesichtspunkt Verhältnismäßigkeit und möglichst Wahrung der Privatsphäre (Bad, WC) und Menschenwürde (Dauerbeleuchtung in der Nacht), wie in Justizanstalten von der VA eingefordert. Obligatorische Menschenrechts-Schulung und Fortbildung für öffentlich Bedienstete, Personal in psychosozialen Einrichtungen, inklusive RichterInnen &amp; RechtspflegerInnen</p>
<p>FREIHEIT VON AUSBEUTUNG, GEWALT UND MISSBRAUCH (ART. 16) 35. Der Ausschuss empfiehlt, dass Ö. weitere Maßnahmen ergreifen soll, um Frauen, Männer, Mädchen und Buben mit Behinderungen vor Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch zu schützen.</p>	<p>In institutionellen Einrichtungen (physischer, psychischer und sexueller Gewalt) bessere Kontrolle und unabhängige Beschwerdemöglichkeit, Recht auf Betreuungsperson des jeweiligen Geschlechts bei Betreuung und Pflege. Verjährungsverzicht der Länder für Heimopfer in psychosozialen Einrichtungen und Opfer in Psychatrien</p>
<p>Schutz der Unversehrtheit der Person (Art 17)</p>	<p>Zwangsbehandlung und Zwangsmedikation durch Alternativen reduzieren. Alle ungeklärten Todesfälle in psychosozialen Einrichtungen sollen automatisch gerichtlich geklärt werden (durch Antrag der Patientenanwaltschaft.) .</p>

<p>SELBSTBESTIMMTES LEBEN UND INKLUSION IN DER GEMEINSCHAFT (ART. 19) 37. Sicherstellung, dass die Bundes- und die Landesregierungen ihre Anstrengungen verstärken, die De-Institutionalisierung voranzutreiben und Personen mit Behinderungen die Wahl ermöglichen, wo sie leben wollen. 39. Der Ausschuss empfiehlt, dass Ö sicherstellt, dass die Programme persönlicher Assistenz ausreichende finanzielle Unterstützung bieten, um zu gewährleisten, dass eine Person selbstbestimmt in der Gemeinschaft leben kann. ebenso Programme persönlicher Assistenz harmonisieren und erweitern soll, indem er persönliche Assistenz allen Personen mit intellektuellen und psychosozialen Behinderungen zur Verfügung stellt.</p>	<p>Projekte zur De-Institutionalisierung (ambulant vor stationär), Förderung der Persönlichkeitsrechte (Wohnen wo mit wem und wie), für den Auf- und Ausbau von selbstbestimmten Wohnformen sind zwingend Änderungen und Anpassungen bei den Vorgaben zum sozialen Wohnungsbau vorzunehmen. Rechtsanspruch auf persönliche Assistenz und persönliches Budget, Entkoppelung der Leistungen Betreuung und Wohnen, Personenzentrierte Finanzierung Effiziente integrierte Hilfeplanung und Hilfeplankonferenzen mit den Menschen mit Behinderungen , Vorgabe Ländern und Leistungsträgern: STOPP: keine neuen Heimplätze, Mitziinsbeihilfe auch bei Wohnen in Institutionen, in der Eingliederungshilfe, perspektivisch Eingliederungshilfe einkommensunabhängig.</p>
<p>BILDUNG (ART. 24) 43. Der Ausschuss empfiehlt, größere Anstrengungen zur Unterstützung von Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen in allen Bereichen der inklusiven Bildung vom Kindergarten bis zur Sekundarstufe zu machen.</p>	<p>Stopp der Ausgrenzung! Ausbau des Unterstützungsbedarfes und Förderbedarfes an Regelschulen, gerade für Kinder, die derzeit in Sonderschulen ausgegrenzt werden aufgrund psychosozialer Diagnosen und sozialer oder ethnischer Herkunft. Förderung der psychischen Gesundheit in der Ausbildung.</p>
<p>Gesundheit und Rehabilitation (Art. 25, 26)</p>	<p>Die vorgehaltene und angebotene gesundheitliche Regelversorgung ist für viele Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung nicht ausreichend bzw. nicht leistbar. Diese in Teilen bestehende Unterversorgung muss zwingend behoben werden. Anerkennung und Ausbau der zentralen Rolle von Primärversorgung und Hausärzten. Ausbau der Kassenstellen für Fachärzte für Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dem Bereich der Rehabilitation im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung kommt eine Schlüsselaufgabe zu. Sie dient nicht nur der Minderung körperlicher und psychischer Leiden, sondern sie soll die selbstbestimmte Teilhabe ermöglichen. Suizidprävention angehen, ebenso wie die Ursachen von schädlichem Stress, Gewalt, Depressionen, Angstzuständen sowie von Störungen durch Alkohol und anderen Substanzgebrauch.</p>
<p>ARBEIT UND BESCHÄFTIGUNG (ART. 27) 44. Der Ausschuss nimmt mit Besorgnis zur Kenntnis, dass ungefähr 19.000 Österreicherinnen</p>	<p>Besonders psychosozial beeinträchtigte Jugendliche werden aufgrund ihrer Krankheit aufgrund der fehlenden Alternativen gezwungen in psychosozialen Institutionen zu leben und auch als Beschäftigungstherapie dort zu</p>

<p>und Österreicher in geschützten Werkstätten außerhalb des offenen Arbeitsmarktes arbeiten und nur sehr geringe Bezahlung erhalten.</p>	<p>arbeiten. Trennung von Behandlung/Therapie/Betreuung in den Institutionen und Wohnen und Arbeit. „BeschäftigungsTherapie“, die nicht sozialversicherungsrechtlich abgesichert ist; erfordert eine strukturelle Erneuerung in Richtung inklusives Arbeiten, insbesondere durch eine bundesweite persönliche Assistenz für alle Lebensbereiche; Ausrichtung Arbeitsförderung und Vermittlung auf alle Stufen von Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit Frühzeitige Individuelle Beratung und Information und flexible begleitete Belastungserprobung. STOPP : Keine neuen Werkstattplätze (3.Arbeitsmarkt!) ,Übergang allgem. Arbeitsmarkt , Ausbau Zuverdienst, Ausbau unterstützte Beschäftigung/Persönliches Budget!! Anreize für eine Unterstützung von Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen an ihrem Arbeitsplatz bzw. für eine frühestmögliche Rückkehr an diesen nach der Genesung.</p>
<p>TEILHABE AM POLITISCHEN UND ÖFFENTLICHEN LEBEN (ART. 29)</p>	<p>Psychisch Kranke sind durch Stigmatisierung und Diskriminierung in vielen Lebensbereichen ausgeschlossen und sogar ihrer fundamentalen Grundrechte entzogen worden. Durch persönliche Assistenz ist die Teilhabe auch von Menschen mit schweren psychosozialen Störungen zu fördern. Förderung der Infrastruktur von regionaler Selbsthilfe, Finanzierung von überregionaler Interessenvertretung ausbauen (Selbstverwaltung, gemeinsamer Bundesausschuss, Bundes- und Länderprogramme) Besuchskommissionen, Beteiligung an der Konzeptentwicklung von Unterstützungsangeboten, Förderung von Ex-In-Projekten und Peer-Beratung, uneingeschränktes Wahlrecht, Engagement der Selbsthilfe</p>
<p>STATISTIKEN UND DATENERFASSUNG (ART. 31)</p>	<p>Gerade im Bereiche der psychosozialen Störungen wäre für eine Qualitätssicherung einer bedarfsgerechten und bedürfnisorientierten Versorgung und auch einer wirksamen Kontrolle der Menschenrechte bei Einschränkung der Persönlichkeitsrechte und Freiheitsrechte eine Erfassung der Daten vordringlich. Erhebung vergleichbarer Daten über den Zustand und die Entwicklung von psychischer Gesundheit und psychosozialen Diensten, Vergabe von Forschungsaufträgen und Verbreitung der Ergebnisse. Aufbau eines SurveillanceSystems für psychische Gesundheit, Gewinnung und Verbreitung der besten verfügbaren Erkenntnisse über eine gute Praxis, die die ethischen Aspekte von psychischer Gesundheit berücksichtigt.</p>