

SCHULUNGSKONZEPT

Erstellt im Rahmen des Projektes
„Behinderte Menschen in Wiener Gesund-
heitseinrichtungen“

Für den Inhalt verantwortlich
Annemarie Srb-Rössler

Mitarbeit
Magdalena Scharl, Claudia Pekarek



Das Projekt „Behinderte Menschen in Wiener Gesundheitseinrichtungen“ wird gefördert vom Bundessozialamt, Landesstelle Wien, aus Mitteln der Beschäftigungsoffensive (Behindertenmilliarde) der österreichischen Bundesregierung.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort - der Projektträger BIZEPS stellt seine Beratungsstelle vor	S 4
1. Kurzdarstellung unseres Projektes	S 5
1.1. Rückblick	S 5
1.2. Ausblick	S 6
2. Was wir im Rahmen unserer Schulungen erreichen wollen	S 7
2.1. Zu den Bereichen Kommunikation und Organisation	S 7
2.1.1. Dazu die Gedanken eines Arbeitsgruppenmitgliedes	S 7
2.1.2. Erfahrungsberichte, die Ihnen einen kurzen Einblick in die derzeitige Situation geben sollen	S 8
2.2. Wir fordern Sie daher betreffend einer Verbesserung der Kommunikation auf	S 9
2.3. Organisatorische Forderungen, die unserer Meinung nach leicht umsetzbar sind und zu wesentlichen Erleichterungen bzw. Verbesserungen führen	S 10
3. Begriffserklärungen	S 11
3.1 Was ist Brailleschrift?	S 11
3.2. Was ist Gebärdensprache?	S 12
3.2.1. Warum ist es wichtig, dass Ärzte die Gebärdensprache beherrschen?	S 12
3.2.2. Was sind Gebärdensprachdolmetscher und warum sind sie wichtig?	S 12
3.3. „Rollstuhlgerecht“, „behindertengerecht“ oder „barrierefrei“?	S 13

3.3.1. Begriffserklärung „rollstuhlgerecht“	S 13
3.3.2. Begriffserklärung „behindertengerecht“	S 13
3.3.3. Begriffserklärung „behindertenfreundlich“	S 13
3.3.4. Begriffserklärung „barrierefrei“	S 14
3.3.5. Begriffserklärung „Zugänglichkeit“	S 14
3.4. Persönliche Assistenz	S 14
4. Gedanken zum Selbstbestimmten Leben von behinderten Menschen	S 15
4.1. Respekt	S 15
4.2. Wissen und Verständnis	S 15
4.3. Rechte	S 15
4.4. Wahlfreiheit	S 16

Der Projektträger BIZEPS stellt seine Beratungsstelle vor

BIZEPS betreibt eine - nach den Kriterien der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung organisierte und nach deren Wertvorstellungen arbeitende - Beratungsstelle für behinderte Menschen und deren Angehörige.

Nach dem Vorbild der internationalen Selbstbestimmt-Leben-Bewegung vertreten wir als behinderte Menschen den Grundsatz, dass wir die besten Experten in eigener Sache sind und daher unsere Anliegen und Forderungen am besten selbst vertreten können.

Unser Ziel ist es, die Lebenssituation behinderter Menschen in der Gesellschaft zu verbessern und ihre Gleichstellung zu erkämpfen.

Um dieses Ziel zu erreichen, müssen wir einerseits eine aktivierende Betroffenenberatung anbieten und uns andererseits aktiv in das politische Leben einmischen, indem wir verstärkt auf unsere Bedürfnisse hinweisen und gemeinsam gegen Benachteiligungen und Diskriminierungen auftreten.

Wir arbeiten nach dem Prinzip „Behinderte Menschen beraten behinderte Menschen“ (Peer Counselling), da wir die Lebenssituation behinderter Menschen am besten verstehen.

Von zentraler Bedeutung sind dabei unsere Beratungen, die ein Selbstbestimmtes Leben und Persönliche Assistenz zum Inhalt haben.

Schulungskonzept - erstellt im Rahmen des Projektes „Behinderte Menschen in Wiener Gesundheitseinrichtungen“

1. Kurzdarstellung unseres Projektes

Die freie Arztwahl ist für behinderte Menschen nicht gegeben. Die IST-Situation ist folgende: Es fehlt an barrierefreien Zugängen und Behindertentoiletten. Deshalb müssen z.B. Rollstuhlfahrer oft einfach zu Ärzten gehen, bei denen keine Stufen in die Praxis zu bewältigen sind - ob sie diese Ärzte sonst wählen würden (aufgrund einer Empfehlung, des Vertrauens zum Arzt etc.) oder nicht. Es gibt in Wien kein einziges Krankenhaus mit einem Blindenleitsystem, und gehörlose Menschen können ausschließlich in der Gehörlosenambulanz der Barmherzigen Brüder mit einigen Ärzten bzw. dem medizinischen Personal ein Vier-Augengespräch in Gebärdensprache führen.

1.1. Rückblick

Das nahm BIZEPS zum Anlass, ein Projekt zu starten, um eine Verbesserung der derzeitigen Situation für behinderte Menschen im Gesundheitswesen herbeizuführen und um einen besseren Zugang zur Akutversorgung sicher zu stellen.

Von Mai 2001 bis Ende Oktober 2002 arbeiteten wir an unserem Projekt „Behinderte Menschen im Krankenhaus und in anderen Gesundheitseinrichtungen“.

Um den IST-Stand zu erheben, führten wir intensive Recherchen durch. Bald wurde uns klar, dass es kaum barrierefreie Arztpraxen gibt. Zur Erklärung: barrierefrei bedeutet, dass sowohl die Bedürfnisse verschiedener Gruppen behinderter Menschen (z.B. von Rollstuhlfahrern, seh- bzw. hörbehinderten Menschen) berücksichtigt werden, als auch die Bedürfnisse älterer Menschen oder Eltern mit Kinderwägen miteinbezogen werden. Auch in Spitälern besteht auf diesem Gebiet Nachholbedarf.

Im Rahmen der Projektarbeit wurde auch eine regelmäßig tagende Arbeitsgruppe eingerichtet, in welcher Menschen mit den unterschiedlichsten Behinderungen vertreten waren. Auch nichtbehinderte Repräsentanten verschiedener Organisationen waren in diese Arbeitsgruppe einbezogen. Wir tauschten Erfahrungen aus, formulierten Wünsche und Erwartungen und erarbeiteten einen Forderungskatalog. Die wichtigste Erfahrung für uns alle aber war, voneinander zu lernen.

Als Ergebnis hielten wir unsere Erfahrungen in der Broschüre "krank, behindert, ungehindert ... in Wien" und im Internet unter <http://www.bizeps.or.at/info/krank/> fest, um ein Nachschlagewerk für behinderte Menschen, aber auch für Ärzte und Personen in anderen medizinischen Berufen zu schaffen.

1.2. Ausblick

Die entstandene Broschüre kann nur als erster Schritt in die richtige Richtung gesehen werden. Aufgrund zu geringer Zeitressourcen blieben viele Fragen offen.

Am 1. September 2003 starteten wir daher das Projekt "Behinderte Menschen in Wiener Gesundheitseinrichtungen", das wieder durch das Bundessozialamt Landesstelle Wien aus Mitteln der Beschäftigungsoffensive („Behindertenmilliarde“) der österreichischen Bundesregierung gefördert wird. Im Rahmen dieses Projektes muss vor allem die erfolgreiche Tätigkeit der Arbeitsgruppe mit folgenden Schwerpunkten fortgesetzt werden:

- Erfassung möglichst vieler barrierefreier Arztpraxen und laufende Aktualisierung der vorhandenen Daten
- Erfassung barrierefreier Angebote, vor allem im Bereich der physikalischen Medizin und der Apotheken
- Erfassung von Angeboten im Bereich der medizinischen Fußpflege
- kostenlose Schulungen für medizinisches Personal
- kostenlose Bauberatungen
- Kontaktieren bereits erfasster Arztpraxen und Gesundheitseinrichtungen, um Adaptierungen vorzuschlagen
- Kontaktieren von Pflegedirektionen mit dem Ersuchen, unsere Broschüre an behinderte Patienten zu verteilen

- Intensivierung der Kontakte mit Entscheidungsträgern des Gesundheitswesens, um die Barrierefreiheit von Gesundheitseinrichtungen sicherzustellen.

2. Was wir im Rahmen unserer Schulungen erreichen wollen

Eines unserer Ziele ist es, möglichst viele Menschen für Barrierefreiheit in Gesundheitseinrichtungen zu sensibilisieren, um eine nachhaltige Verbesserung der derzeitigen Situation herbeizuführen.

Viele Hindernisse entstehen aus Gedankenlosigkeit bzw. Unsicherheit, weil es an Wissen über den Alltag behinderter Menschen fehlt. Wir selbst nehmen uns dabei nicht aus - wie schon erwähnt, haben auch wir im gemeinsamen Erfahrungsaustausch viel voneinander lernen können. Wir haben bemerkt, dass jeder vorerst nur von seinen eigenen Bedürfnissen ausgeht. Wie wichtig es z.B. ist, auf alternative Kommunikationsmöglichkeiten zum Telefon (Faxgerät, E-mail oder SMS) zurückgreifen zu können, weil es gehörlosen Menschen nicht möglich ist, das Telefon zu benützen, war den meisten von uns nicht bewusst.

Es ist uns klar, dass es eher negative Erfahrungen sind, die sich im Gedächtnis festsetzen, auch wenn es vielleicht ebenso viele positive zu berichten gäbe. Wir möchten daher ausdrücklich darauf hinweisen, dass wir niemanden anprangern wollen. Unser Ziel ist es, einen Umdenkprozess in gang zu setzen.

2.1. Zu den Bereichen Kommunikation und Organisation

2.1.1. Dazu die Gedanken eines Arbeitsgruppenmitgliedes

Bei mir ist es so, dass manche Fachärzte oder Fachleute mich per du anreden ohne nachzudenken. Wenn ich etwas dazu sage, entschuldigen sie sich oder sie werden ganz verlegen. Ich finde, dass Ärztinnen und Ärzte die Pflicht haben, gegenüber ihren Patientinnen und Patienten offen und ehrlich die Wahrheit zu sagen, egal ob sie jetzt eine Behinderung haben oder nicht. Wenn ein Mensch mit Behinderung mit einer Begleitperson zur

Ärztin/zum Arzt geht, soll diese/dieser nicht mit der Begleitperson sprechen sondern auch mit der betroffenen Person.

Ich finde, dass jeder das Recht hat, die Wahrheit zu erfahren, egal ob das jetzt positiv oder negativ ist. Sie sollen uns als Erwachsene behandeln, nicht wie ein Kleinkind. Und dass sie leichtere Sprachwörter benutzen sollen und nicht die Fachsprache, damit wir nicht das Problem haben, dumm da zustehen.

2.1.2. Erfahrungsberichte, die Ihnen einen kurzen Einblick in die derzeitige Situation geben sollen

Frau P. hat Erfahrung mit ihrer geistig behinderten Tochter gesammelt. Sie berichtet von einer Begegnung ihrer Tochter mit einem Zahnarzt, der sich geweigert hat, diese zu behandeln. Ein anderer Zahnarzt hingegen sah es sehr wohl als seine Aufgabe an, die oben genannte behinderte Frau zu behandeln. Er nahm sich deutlich mehr Zeit als für die anderen Patienten, plauderte vorerst einmal mit der behinderten Frau über Gott und die Welt, und bereits nach wenigen Minuten war diese dann so weit, dass sie von selbst die Behandlung verlangte. Nach der Behandlung verlangte die behinderte Frau bereits nach einem neuen Termin.

Frau N. erzählt von einer „harmlosen“ Untersuchung in einem Spital, bei der sie stundenlang (von 9-13 Uhr), auf einem harten Bett liegend, warten musste. Als sie dann endlich aufgerufen wurde, konnte sie dem Aufruf aufgrund ihrer MS-Erkrankung nicht Folge leisten, sondern musste sich erst mühsam bemerkbar machen, da sich das Bett in einigem Abstand zum Geschehen befand.

Da Diskriminierungen solcher Art leider nicht nur Einzelfälle sind und vermutlich aus Unwissenheit oder einem falschen Bild über das Leben und den Alltag behinderter Menschen entstehen, haben wir einige Forderungen zusammengestellt, die zu mehr Klarheit in wesentlichen Bereichen der Kommunikation und Organisation beitragen können und für behinderte Menschen zu Erleichterungen und Verbesserungen führen.

2.2. Wir fordern Sie daher betreffend einer Verbesserung der Kommunikation auf

- Stellen Sie sich bei blinden Menschen mit Ihrer Profession (Arzt, Schwester, Pfleger etc.) und Ihrem Namen vor, wenn Sie das Zimmer (z.B. Ordinations-, Behandlungs- oder Krankenzimmer) betreten.
- Achten Sie besonders bei blinden Menschen darauf, dass Sie die durchzuführenden Maßnahmen (etwa unmittelbar folgende Behandlungen) vorher ankündigen und erklären sowie die Einwilligung dafür einholen.
- Wenden Sie gehörlosen oder schwerhörigen Gesprächspartnern das Gesicht zu und sprechen Sie langsam und deutlich (nicht laut). Halten Sie einen ausreichenden Körperabstand von ca. 60 cm ein. Verdecken Sie Ihren Mund nicht durch Unterlagen. Achten Sie auf den Lichteinfall, bei Gegenlicht kann kaum oder gar nicht von den Lippen abgelesen werden.
- Holen Sie das Einverständnis des Patienten ein, wenn ein Gebärdensprachdolmetscher benötigt wird. Das Entscheidungsrecht bei der Auswahl muss beim Patienten liegen.
- Da gehörlose Menschen nicht das Telefon benützen können, müssen unbedingt Faxnummern und E-mail-Adressen angegeben werden.
- Begeben Sie sich auf gleiche Höhe, wenn Sie mit Patienten sprechen, die im Rollstuhl sitzen.
- Vom Pflegepersonal muss auf die Anleitung behinderter Menschen geachtet werden, die Auskunft geben können wie, wo und wann sie Hilfe benötigen.
- Von psychisch behinderten Patienten wird oft gewünscht, eine Begleitperson zur Untersuchung in den Behandlungsraum mitzunehmen.

- Sprechen Sie auch den geistig behinderten erwachsenen Patienten mit „Sie“ an.
- Die Art, wie Informationen im öffentlichen Bereich verfasst, dargestellt oder weitergegeben werden, schließt viele Menschen aus, insbesondere diejenigen, die Lese- oder Verständnisprobleme haben. Gerade in Gesundheitseinrichtungen ist es besonders wichtig, sich gut aufgehoben und ausreichend informiert zu fühlen. Im Kontakt mit Menschen mit Lernbehinderung/geistiger Behinderung ist es unerlässlich, Gespräche in einer Sprache zu führen, die verstanden werden kann.
- Einfache Sprache bedeutet:
 - nur eine Aussage pro Satz zu machen
 - Fachausdrücke, Fremdwörter und Abkürzungen zu vermeiden
 - Worte aus der Alltagssprache sowie praktische Beispiele zu verwenden
 - das Gespräch nach einer klaren und logischen Struktur zu führen

2.3. Organisatorische Forderungen, die unserer Meinung nach leicht umsetzbar sind und zu wesentlichen Erleichterungen bzw. Verbesserungen beitragen

- Bei schriftlichem Informationsmaterial sollten für hochgradig sehbehinderte Menschen grundsätzlich immer die größtmöglichen Schriftgrößen verwendet werden. Weiters muss darauf geachtet werden, dass die Lesbarkeit der Schrift von ausreichend starken Kontrasten (heller Vordergrund und dunkler Hintergrund oder umgekehrt) sowie von der Umgebungsbeleuchtung abhängig ist. Diese 3 „Voraussetzungen“ bilden die Basis einer gut lesbaren Schrift für hochgradig sehbehinderte Menschen.
- Behandlungsliegen und Betten müssen höhenverstellbar sein und bis unter 50 cm abgesenkt werden können (bzw. muss die Möglichkeit bestehen, höhenverstellbare Betten bei Bedarf anzufor-

dern). Dies ist unter anderem für den Transfer aus einem Rollstuhl wesentlich.

- Lern- und geistig behinderte Menschen sollten in den Ambulanzen nicht zu langen Wartezeiten ausgesetzt werden, weil ihre Geduld oft schneller zu Ende geht als bei nicht behinderten Menschen. Ein lern- oder geistig behinderter Mensch, der durch das lange Warten nervlich schon total überreizt ist, kann zum Behandlungserfolg wenig beitragen.
- Bei Textmaterialien (zb. Informationsmaterial) ist es hilfreich, lern- und geistig behinderten Menschen möglichst gut gegliederte Texte mit Unterstützung des Textinhaltes durch passende Bilder, Fotos und Symbole anzubieten.

3. Begriffserklärungen

3.1. Was ist Brailleschrift?

Blindenschrift, auch Brailleschrift genannt, kann durch Abtasten mit den Fingern gelesen werden. Jeder Buchstabe des Alphabets besteht aus Teilen der Grundform von sechs Punkten, die in zwei senkrechten Reihen zu je drei Punkten wie die sechs Augen auf einem Würfel angeordnet sind. Zahl und Folge der Punkte werden bei den einzelnen Buchstaben verändert. Die Vollschrift ist international übereinstimmend, die einzelnen Länder haben aber eigene Kurz- und Stenoschriften entwickelt.

Blindenkurzschrift ist ein System von Kürzungen der Blindenvollschrift. Bei der Stenoblindenschrift werden weitere Kürzungen und Zeichen verwendet. Mit diesem Alphabet wurden auch mathematische, chemische und Lautschriftsysteme entwickelt. Die Blindenschrift wurde um das Jahr 1825 von Louis Braille (1809 - 1852) erfunden, der auf einer Zwölfpunkt-schrift von Charles Barbier aufbauend das Sechspunktesystem der Blindenschrift schuf. Beim Computer wird der Bereich für jeden Buchstaben noch um zwei Punkte auf acht Punkte erweitert, um noch mehr Informationen vermitteln zu können.

3.2. Was ist Gebärdensprache?

Die Österreichische Gebärdensprache (ÖGS) ist nicht nur ein notwendiges Kommunikationsmittel, sondern auch prägender Teil der Identität und des Selbstwertgefühls gehörloser Menschen. Gebärdensprache ist eine vollwertige, natürliche Sprache mit einer ganz spezifischen Struktur, Syntax und einer eigenen Grammatik. Sie ist national verschieden und unterscheidet sich auch innerhalb eines Landes durch dialektische Varianten.

3.2.1. Warum ist es wichtig, dass Ärzte die Gebärdensprache beherrschen?

Ein Arztgespräch ist sehr persönlich. In manchen Fällen ist es schwierig in Anwesenheit einer dritten, fremden Person über Probleme/Krankheiten zu sprechen, denn diese (der Dolmetscher) kann als Hemmschwelle für eine vertrauliche und entspannte therapeutische Beziehung zwischen Arzt und Patient empfunden werden.

3.2.2. Was sind Gebärdensprachdolmetscher und warum sind sie wichtig?

Gebärdensprachdolmetscher (GSD) haben die Aufgabe, zwischen der gesprochenen Sprache und der Gebärdensprache zu dolmetschen. Sie haben dies kultursensitiv und unparteiisch auszuführen. In vielen Fällen erleichtern sie die Kommunikation zwischen gehörlosen und hörenden Menschen.

Wenn es um sehr vertrauliche Gespräche geht, wie jene zwischen Arzt und Patient (die Gesundheit betreffend), liegt das alleinige Entscheidungsrecht über die Hinzuziehung von Dolmetschern bei den gehörlosen Menschen selbst, denn niemand muss akzeptieren, dass dritte, professionsfremde Personen ohne Einverständnis des Patienten Einblick in seine gesundheitliche Verfassung bekommen.

3.3. „Rollstuhlgerecht“, „behindertengerecht“ oder „barrierefrei“?

Was bedeutet was? Sind das nur drei verschiedene Begriffe für ein und dasselbe? Werden damit alle Arten von Behinderungen erfasst oder nur bestimmte? Gibt es vielleicht noch andere, treffendere Begriffe?

Es scheint, dass fast nirgendwo so oft aneinander vorbeigeredet wird wie in diesem Bereich. Die Informationen sind zumeist auch dementsprechend ungenau. Für die Betroffenen bedeutet das, dass sie sich auf nichts verlassen können. Was versteht man also unter den einzelnen Begriffen?

3.3.1. Begriffserklärung „rollstuhlgerecht“

Da ist einmal der Begriff „rollstuhlgerecht“: Hier ist die Zielgruppe relativ klar umrissen. Es geht um den Personenkreis der Rollstuhlbenützer. Rollstuhl ist zwar nicht gleich Rollstuhl und Benützer ist nicht gleich Benützer, aber immerhin ist klar, worum es geht: Es geht um Türbreiten, um Stufen, um Greifhöhen, um Unterfahrbarkeit usw.

3.3.2. Begriffserklärung „behindertengerecht“

Bei „behindertengerecht“ wird das schon schwieriger: Sind damit alle Arten von Behinderungen gemeint oder nur manche, und wenn ja, welche sind damit gemeint? Oft wird dieser Begriff nur auf die Gruppe der bewegungsbehinderten Menschen bezogen, aber was ist dann mit den anderen, wie z. B. den blinden oder sehbehinderten Menschen? Ein Beispiel ist das „behindertengerechte WC“ bzw. „Behinderten-WC“. In diesem Fall wäre nach den erfüllten bzw. den zu erfüllenden Kriterien eigentlich der Begriff „rollstuhlgerechtes WC“ angebracht. „Behindertengerecht“ im eigentlichen Sinne bedeutet jedoch: für behinderte Menschen erreichbar und benutzbar.

3.3.3. Begriffserklärung „behindertenfreundlich“

Dem Begriff „behindertenfreundlich“ begegnet man leider häufig. Dies ist wohl der unpräziseste Begriff von allen. Zumeist wird er angewandt, wenn kleine bauliche Adaptierungen vorgenommen wurden, in wesentlichen Be-

reichen jedoch nach wie vor Hindernisse vorhanden sind. Dieses Wort soll den Eindruck erwecken, dass die betreffende Einrichtung für behinderte Menschen geeignet ist.

3.3.4. Begriffserklärung „barrierefrei“

Der Begriff „barrierefrei“ schließt den Begriff „behindertengerecht“ mit ein, weitet den Personenkreis aber auf zusätzliche Personengruppen aus und ist daher die zutreffendste Bezeichnung, wenn man möglichst alle Anforderungen für Erreichbarkeit und Benützbarkeit mitberücksichtigen möchte. So werden beispielsweise sowohl die Bedürfnisse von Rollstuhlfahrern, seh- bzw. hörbehinderten Menschen als auch jene von älteren Menschen oder Eltern mit Kinderwägen berücksichtigt.

3.3.5. Begriffserklärung „Zugänglichkeit“

In den letzten Jahren taucht immer häufiger der Begriff der „Zugänglichkeit“ auf. Er leitet sich vom Begriff der „accessibility“ aus dem angelsächsischen Raum ab und bedeutet, dass das Bauwerk bzw. der infrage stehende Teil eines Bauwerks (kann auch ein Geschäftslokal oder ein Restaurant sein) für behinderte Menschen benützbar ist. Diese Benützbarkeit bedeutet etwa auch, dass es eine rollstuhlgerechte Toilette oder Vorkehrungen für blinde oder hörbehinderte Menschen gibt.

3.4. Persönliche Assistenz

Persönliche Assistenz ist jede Art von Hilfe, die behinderte Menschen in die Lage versetzt, ein unabhängiges und selbstbestimmtes Leben zu führen. Persönliche Assistenz gibt behinderten Menschen die Möglichkeit, ihr Leben nach ihren eigenen Bedürfnissen zu gestalten.

Sie umfasst unter anderem die Bereiche Körperpflege, Haushaltshilfe, Mobilitätshilfe sowie Kommunikationshilfe. Behinderte Menschen bestimmen, wer ihnen Assistenz leistet, sie leiten ihre Assistenten an und bestimmen Zeit, Ort und Ablauf der Assistenzleistungen.

4. Gedanken zum Selbstbestimmten Leben von behinderten Menschen

Selbstbestimmt zu leben bedeutet für behinderte Menschen, frei darüber entscheiden zu können, wie sie ihr Leben führen und gestalten möchten. Um die Möglichkeit zu haben, an allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens teilnehmen zu können, wählen sie darum selbst aus, welche Hilfen sie von wem, wann und in welcher Form annehmen wollen.

Obwohl das so einfach und selbstverständlich klingt, ist es in unserer Gesellschaft leider bei weitem noch keine Selbstverständlichkeit, behinderten Menschen jene Rahmenbedingungen zu bieten, die sie benötigen, um tatsächlich selbstbestimmt leben zu können.

4.1. Respekt

Um selbstbestimmt leben zu können, bedarf es des Respekts der nichtbehinderten Menschen gegenüber den behinderten Menschen, ihrer Menschenwürde, ihren Bedürfnissen und den von ihnen getroffenen Entscheidungen, wie sie ihr Leben organisieren, gestalten und führen möchten.

Das Beschneiden der Rechte behinderter Menschen, sowie Entscheidungen über die Köpfe behinderter Menschen hinweg zu treffen und die Präsentation behinderter Menschen als arm, zweitklassig, außerirdisch oder ähnliches in den Medien, sind Formen der Respektlosigkeit.

4.2. Wissen und Verständnis

Um selbstbestimmt leben zu können, bedarf es des Wissens der nichtbehinderten Menschen um die Lebensrealitäten behinderter Menschen in dieser Gesellschaft. Es bedarf auch des Verständnisses der nichtbehinderten Menschen für die, durch die Behinderung entstehenden Bedürfnisse behinderter Menschen.

4.3. Rechte

Um selbstbestimmt leben zu können, bedarf es darüberhinaus auch an durchsetzbaren Rechten für behinderte Menschen, um an allen Bereichen des täglichen Lebens, gleichberechtigt und chancengleich teilhaben zu können. Es bedarf

also eines Behindertengleichstellungsgesetzes. Nette Worte und guter Wille sind zwar schön, doch um wirklich spürbar eine gleichberechtigte Position zu bekommen, müssen Rechte da sein, die man auch mit gesetzlichen Möglichkeiten - Beschwerde oder Klage - durchsetzen kann.

4.4. Wahlfreiheit

Um selbstbestimmt leben zu können, müssen behinderte Menschen die Möglichkeit haben, frei zu entscheiden, wie sie ihr Leben gestalten wollen, welche Assistenzleistungen sie von wem und in welcher Form in Anspruch nehmen möchten und wie sie die zur Verfügung stehenden Mittel - z.B. das Pflegegeld - nach ihren eigenen Bedürfnissen und Qualitätsanforderung einsetzen.